



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Bar
MOSTAGANEM



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الشفقة بالذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى
الطلبة الجامعيين

إشراف الأستاذة:

كح غسلي يمينة

إعداد الطلبة:

كح حراث زهرة

السنة الجامعية: 2024/2023



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الشفقة بالذات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين

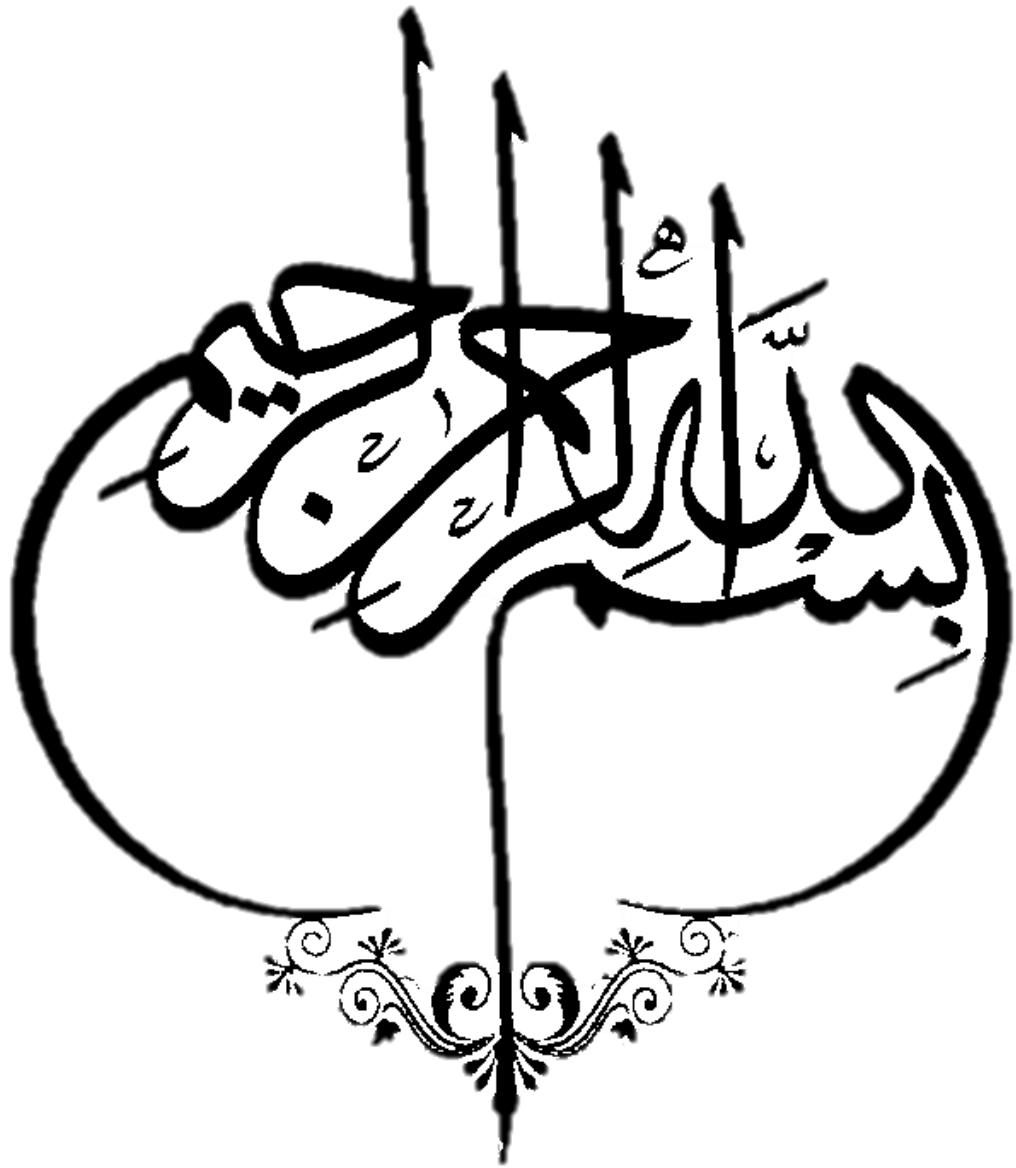
إشراف الأستاذة:

كـ غسلي يمينة

إعداد الطلبة:

كـ حراث زهرة

السنة الجامعية: 2024/2023



الإهداء

اهدي عملي هذا لمن قال فيهما الله "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما
ربياني صغيرا"

الى القلب الكبير ابي العزيز لا طالما كان دائما داعما و داعما في ما ويا ومعنويا والذي لم يتوقف عن
تحفيزه في طيلة المشوار الدراسي.

الى الينبوع الذي لا يمد من العطاء والتي كل كلمات الشكر والثناء لا توفيقا حقها لمن جعلت
لجنة تحت اقدارها ميواعز ما ملكها اليوم صفقي فابنتك قد كبرت واصبحت خريجة-
حفظهم الله ورحاهم-

الى من يسري في عروقي وقاسموني كل تفاصيل الحياة اخواني

الى صديقاتي عامة

والى المشرفة والاثافة القدسة "غسلي"

وكل الاصدقاء الذين قاموا بتحفيزي منذ البداية الى النخاية فالشكر الجزيل لكم.

شكر وعرفان

عرفانا بالجميل وبخالص مشاعر الاحترام والتقدير أتقدم بالشكر الجزيل

للاستاذة " عسلي "

على كل عملها وجهدها في اشرافها على هذا العمل

حيث كانت لنا سندا طيلة مسار كتابة هذا البحث

والتي لم تبخل علينا بآرائها السديدة وتوجيهاتها القيمة

ويسعدنا معرفة ان هذه الصفحات التي حاولنا ان نعطي افضل ما لدينا ستتم قراءتها

بتمعن من قبل لجنة المناقشة الموقرين على تصحيح هذا العمل

والى كل من ساعدنا في هذا البحث من أساتذة و زملاء

والشكر لجميع الدفعة المتخرجة

فجازى الله الجميع خيرا



ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة الى التعرف على مستويات الصحة النفسية والشفقة على الذات لدى الطلبة الجامعيين، وكذا الكشف عن علاقة الشفقة بالذات والصحة النفسية، تم اتباع النهج الوصفي الارتباطي، بحيث تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والشفقة على الذات على عينة من طلبة جامعيين قدروا ب (119) طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وبعد المعالجة الإحصائية وصلنا الى ما يلي:

- على وجود فروق ذات دلالة إحصائية طلبة الجامعة الذكور والإناث في مقياس الشفقة على الذات، لصالح الطالبات الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد التالية: الأعراض الجسدية، البارانويا، الذهانية، العبارات الأخرى تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الشفقة على الذات والأبعاد التالية من مقياس الصحة النفسية: الأعراض الجسدية، العداوة، الذهانية، العبارات الأخرى
- مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة مرتفع غير محقق.
- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة،

The study aimed to investigate the levels of mental health and self-compassion among university students and to explore the relationship between self-compassion and mental health. A descriptive correlational approach was followed, applying the Mental Health Scale and the Self-Compassion Scale to a randomly selected sample of 119 university students. After statistical analysis, we reached the following conclusions:

There are statistically significant differences between male and female university students on the Self-Compassion Scale, favoring female students.

There are no statistically significant differences in the following dimensions: somatic symptoms, paranoia, psychoticism, and other statements attributed to the gender variable.

There is no statistically significant relationship between the Self-Compassion Scale and the following dimensions of the Mental Health Scale: somatic symptoms, hostility, psychoticism, and other statements.

The level of self-compassion among university students is high (not achieved).

The level of mental health among university students is low.

قائمة المحتويات

- الاهداء.....أ
- الشكر والتقدير.....ب
- ملخص الدراسة باللغة العربية.....ج
- قائمة المحتويات.....هـ
- مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل للدراسة

- 1- الإشكالية:.....3
2. الأسئلة الفرعية:.....4
3. الفرضيات:.....4
4. أسباب اختيار الموضوع:.....5
5. أهمية الموضوع:.....5
6. أهداف الموضوع:.....6
7. المفاهيم الاجرائية.....6

الفصل الثاني الصحة النفسية

- تمهيد:.....8
1. مفهوم الصحة النفسية:.....8
2. أهمية وأهداف الصحة النفسية.....9
3. مميزات الصحة النفسية:.....10
4. مؤشرات الصحة النفسية ومظاهرها:.....11

13	5. النظريات المفسرة للصحة النفسية:
16	6. الوقاية من مشكلات الصحة النفسية
18	خلاصة

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

21	تمهيد:
21	1. مفهوم الشفقة بالذات:
22	2. علاقة الشفقة بالذات بالمتغيرات المشابهة:
23	3. جوانب الشفقة بالذات:
25	4. أنواع الشفقة بالذات:
25	5. النظريات المفسرة للشفقة بالذات:
28	6. سمات الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الشفقة بالذات:
29	الخلاصة
32	تمهيد:

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

33	أولاً- الدراسة الاستطلاعية:
36	ثانياً- أدوات القياس
38	ثالثاً- الدراسة الأساسية:
42	خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل النتائج.....44

2- مناقشة فرضيات الدراسة.....53

3- الاستنتاج العام.....52

خاتمة.....53

الاقتراحات.....54

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

- الجدول رقم (1): يوضح توزيع بنود الفقرات مقياس الصحة النفسية 35
- جدول رقم 2 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية 36
- جدول رقم 3 يوضح بنود المقياس 37
- جدول رقم 4 يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي لمقياس الشفقة على الذات 38
- جدول رقم 5 يبين توزيع العينة وفق متغير الجنس 39
- جدول رقم 6 يبين توزيع العينة وفق متغير السن 40
- جدول رقم 7 يبين توزيع العينة وفق متغير الوضعية الاجتماعية 41
- جدول رقم 8 يبين توزيع العينة وفق متغير المستوى الدراسي 41
- جدول رقم 9 يبين مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة 44
- جدول رقم 10 يبين مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة 46
- جدول رقم 12: يبين طبيعة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير الجنس 49
- جدول رقم 13 يبين طبيعة الفروق في مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير الجنس 51

قائمة الاشكال

- شكل رقم 1 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الجنس 40
- شكل رقم 02 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير السن 40
- شكل رقم 03 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الوضعية الاجتماعية 41
- شكل رقم 4 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير المستوى الدراسي 42
- شكل رقم 5 يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدى طلبة الجامعة في الصحة النفسية 44
- شكل رقم 06 يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدى طلبة الجامعة في الشفقة على الذات 46

مقدمة

مقدمة

تعتبر سنوات الجامعة معلما مهما في حياة الفرد، وهي ذات أهمية بالغة جدا في حياة الطلبة الجامعيين، ومما لا شك فيه أن مشكلات مواقف ضاغطة عديدة وتحديات كثيرة يواجهها الطلبة في هذه المرحلة، ولاسيما في المجتمع الجزائري،

قد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة فصحةً في الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد الإنسان في الوصول لعيش حياة سعيدة، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها، فلا بد ان نشير الى ان الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي بدوره الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب وملئمة بالحماس، والصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء، ويعني التوافق النفسي الاجتماعي، كما يشير الى مهارات في مجال تكوين العلاقات الشخصية والاجتماعية الفعالة والايجابية والتي تكون مقبولة من الفرد ومن الاخرين، كما يعني التوافق الدراسي التوافق في المهنة، والتي لها علاقة بالتوازن والصمود النفسي.

وإن الشفقة بالذات تعتبر مصدرا من مصادر الصمود النفسي، ذلك لأنها تقوي من النظام الدفاعي للفرد المتمثل في التعلق والعلاقات الدامعة، والأمنة بالإضافة الى الشعور بالأمن، فضلا عن تقوية الجهاز الفيسيولوجي. إن الافراد المشفقين بذواتهم في المواقف المؤلمة يختلفون عن الا غير المشفقين في سماتهم الشخصية، فهم أكثر مرونة وأكثر انفتاحا على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية، كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة، والتفاؤل والشخصية الناضجة، فالافراد المشفقون على ذواتهم عندما يمرون بخبرات مؤلمة أو حالات من الفشل.

وعليه جاءت هذه الدراسة المقسمة لما يلي:

- الجانب النظري: والذي احتوى بدوره على مدخل للدراسة والفصل النظري الخاص بالصحة النفسية والفصل النظري الذي يليه خاص بالشفقة بالذات.
- والجانب التطبيقي المقسم الى فصل خاص بالإجراءات الميدانية للدراسة وفصل خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.



الجانب النظري



الفصل الأول
مدخل للدراسة

1- الإشكالية:

عرفت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم الصحة والمصطلحات المشابهة له والمرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، والسعادة، معنى الحياة، وفاعلية الذات، وإشباع الحاجات، وهذا في نطاق علم النفس الإيجابي، الذي يغوص في النواحي الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ومحيطه ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان، وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية، كما تعددت استخدامات مفهوم الصحة في كافة المجالات.

والصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحيوا وان يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع وتعتبر أيضا المعافاة من الأمور الأساسية لتوطيد قدرتنا الجماعية والفردية على التفكير، التأثير، والتفاعل مع بعضنا البعض كبشر وكسب لقمة العيش والتمتع بالحياة، وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية ومحايتها واستعادتها شاغلا حيويا للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم، بمختلف فئاتهم وتصنيفاتهم نخص بالذكر الطلبة الجامعيين إذ اشارت دراسة (ودواد بن الصغير، 2017) إلى أهمية معرفة مستوى الصحة النفسية إذ وتوصلت الدراسة إلى أن طلبة علم النفس يتمتعون بمستوى فوق المتوسط من الصحة النفسية، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلبة المتزوجون يتمتعون بمستوى أعلى من الصحة النفسية من غيرهم من الطلبة.

وكذلك دراسة بلقندوز (2017) والتي هدفت إلى معرفة واقع الصحة النفسية لدى عينة من طلبة علم النفس إذ وتوصلت الدراسة إلى أن الطلبة يشعرون بمستوى عالي من الصحة النفسية، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية لصالح الإناث.

ونظرا لما توصلت إليه الدراسات السابقة تبين لنا ما تمثله الصحة النفسية من أهمية للطلاب من الناحية الاقتصادية والإنسانية جند العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية فهي أساس التوافق والكفاية، كما اهتمت الدراسات في الفترة الأخيرة بدراسة المتغيرات الإيجابية في الشخصية والتي تمكن الفرد من مواجهة التحديات والصعاب أو من التقليل من الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد وبخاصة في مواقف التعلم، ومن المتغيرات التي اهتمت بها الدراسات في الفترة الأخيرة الشفقة بالذات، وهذه الأخيرة تعتبر أحد أهم الملامح المهمة لأنها تمكن الطالب من التقدم نحو إنجاز الأهداف كما أن هناك علاقة ارتباطية

الفصل الأول: مدخل للدراسة

موجبة بين الشفقة بالذات ونواتج التعلم لأنها تعد عاملا مهما لتجنب الأحداث الضاغطة في الحياة التعميمية كالحياة العلمي.

وتعد مرحلة التعليم العالي اخر مرحلة في حياة الفرد العلمية، حيث ان هذه المرحلة تهتم بإعداد وتكوين ابناء المجتمع لخدمة الوطن في مجال من مجالات الحياة، فهي الشريحة الأساسية لكل مجتمع، والأكثر حساسية على المستوى الاجتماعي من ناحية وضعه، ومساره ومصيره، إلا أنه في نفس الوقت هي الشريحة الأكثر استقطابا للأزمات، وتعكس في مجال علم النفس العديد من المصطلحات طبيعة الحياة التي يحيها الشباب في عالم اليوم، وما يعانيه من مشكلات واضطرابات نفسية متعددة، تتطلب مزيدا من جهد الباحثين وتفكيرهم بهدف الكشف عن طبيعة كل منها، وتحديد مسبباتها المعالجتها أو التقليل من آثارها السلبية.

ولأهمية المرحلة الجامعية، وكثرة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أفرادها، ولحدثة متغير الشفقة بالذات وأهميته وقلة الدراسات في البيئة العربية التي تناولته فمن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى تأثير الشعور بالشفقة بالذات على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟

2. الأسئلة الفرعية:

- هل مستوى الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعة (مرتفع)؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية لدى طلبة الجامعيين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعيين؟

3. الفرضيات:

على ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وبناء على أهدافها، ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

3-1- الفرضية العامة:

- مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين مرتفع

3-2- الفرضيات الجزئية:

- مستوى الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعة (مرتفع)
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية لدى طلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعيين.

4. أسباب اختيار الموضوع:

ولقد تم اختيار الموضوع بناء على:

أ- أسباب ذاتية:

- رغبة وميول شخصي لدراسة الموضوع
- موضوع يقع ضمن التخصص مناسب له.

ب- أسباب موضوعية:

- تنامي ظاهرة الشعور بالشفقة بالذات بين أوساط الطلبة الجامعيين
- اثرء المكتبة الوطنية بمراجع في الموضوع.

5. أهمية الموضوع:

- أهمية متغير الشفقة بالذات إذ أنها من المتغيرات الحديثة وقلة من الدراسات التي تناولت هذا المتغير.
- مدى ضرورة تمتع الفرد بالصحة النفسية للعيش بسلام
- أهمية العينة التي تناولتها الطالب وهي الطلبة في المرحلة الجامعية، فهم أساس لبناء الأمة وحضارتها.
- أهمية متغيرات الدراسة وهي متغير الشفقة بالذات والصحة النفسية، حيث تعد من المتغيرات المهمة التي ترتبط بالشخصية السوية ويظهر دورها في قدرة الفرد على التمتع بنفسية سوية
- زيادة البناء المعرفي بتوضيح العلاقة بين الشفقة بالذات والصحة النفسية

- وبناء على نتائج الدراسة الحالية، يمكن أن تساعد الباحثين في إعداد برامج إرشادية لتحسين صورة الذات، والتوافق مع الذات، وكيفية التعامل مع الضغوط الحياتية التي تواجه الأفراد خاصة الطلبة المرحلة الجامعية.

6. أهداف الموضوع:

تسعي الدراسة الحالية إلي فحص العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات وكل من الصحة النفسية في الشخصية لدى طالب المرحلة الجامعية، كما تهدف إلي الكشف عن الفروق بين متوسط درجات الطالب و متوسط درجات الطالبات على أبعاد مقياس الشفقة بالذات ودرجته الكلية، وكذلك الكشف عن الفروق بين متوسط درجات كل طالب، أيضا تهدف الدراسة إلي التعرف علي تأثير كل من متغير النوع، والتخصص الدراسي، والتفاعل بينهما على أبعاد الشفقة بالذات لدى عينة الدراسة، ويمكن تحديد الأهداف بشكل خاص كالتالي:

- معرفة العلاقة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية لدى طلبة الجامعيين.

- تحديد الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين.

- تحديد الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات لدى الطلبة الجامعيين.

7. المفاهيم الإجرائية

7-1 الشفقة بالذات

- اصطلاحا: تعني على أنها تعني تقديم الدعم لأنفسنا بأنفسنا، وال ننتظره من أحد، كما أنها أداة قوية لإدارة الإجهاد والضغوط اليومية وتحقيق العافية النفسية للفرد بسبب سهولة تطبيقها باستمرار قبل أن تظهر الضغوط وتتراكم.

- اجرائيا:

الاتجاه الإيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة، وزيادة وعي الفرد لمعاناة الآخرين، وعدم تجنبها مع الرغبة في تحقيقها، وعدم اصدار الاحكام القاسية على الافراد الذين مروا بتجربة الفشل وفهم أن تلك الخبرات المؤلمة يشترك فيها معظم الأفراد، لذلك فإنه على الفرد معالجة وتخفيف تلك المشاعر بعقل واع ومنفتح.

2-7 الصحة النفسية

اصطلاحاً: هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة (مثل الطاقة العقلية المعرفية و الطاقة الانفعالية والطاقة الدافعية) بما يؤدي على حسن استثماره، وتحقيق وجود الفرد.

اجرائياً: هي حالة ثابتة نسبياً يمون فيها الفرد متوافقاً من النواحي النفسية والاجتماعية والانفعالية مع نفسه ومع الآخرين، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى أقصى حد ممكن، ولديه القدرة على مواجهة مطالب الحياة، الى جانب الشخصية المتكاملة والسوية.

3-7 الطالب الجامعي

اجرائياً: هو الطالب الجامعي الذي يدرس في جامعة مستغانم يبلغ عمره (اقل من 20 سنة الى اكثر من 20 سنة).



الفصل الثاني: الصحة
النفسية

تمهيد:

تعد الصحة النفسية من أكثر المواضيع حيوية، لأن الصحة بشقيها النفسي والجسدي تعتبر أهم قيمة يسعى الفرد الى توفير أقصى قدر منها، حتى يضل فردا فاعلا ومتفاعلا في مجتمعه الكبير، وعندما يمس موضوع الصحة بشقيها النفسي والجسدي شريحة المعلمين يكون الموضوع أكثر أهمية، وتقيد نتائج البحوث الحديثة بأن الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة العقلية والنفسية، يتصف سلوكهم بعدد من الخصائص أهمها: ادراك الواقع كما هو، والنظرة الواقعية الى تحديات الحياة، وتقييم النفس بشكل متوازن، والعمل بما يتلاءم والقدرة العقلية.

1. مفهوم الصحة النفسية:

يشمل تعريف الصحة النفسية للفرد محتوى الحياة ونوعيتها، فمتى تتخفص لديه الصحة النفسية لا يتمتع بنوعية حياة جيدة، والعكس صحيح، ولقد وردت العديد من التعاريف للصحة النفسية أهمها:

يعرف "عبد العزيز القوصي" الصحة النفسية بأنها "حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، ويبين "القوصي" في تعريفه للصحة النفسية ثلاثة مظاهر أساسية تحدد السلوك السوي تتمثل في التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، والمقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية والاحساس الإيجابي والكفاية، ويستطرد "القوصي" في شرح تعريفه مؤكدا أن الصحة النفسية تأخذ بالحسبان المبادئ الإنسانية والاجتماعية، وأن السعادة والكفاية تتحقق عند مراعاة صالح المجتمع والآخرين، وأن الأهداف الفردية تستوجب تحقيق الأهداف الاجتماعية والعكس صحيح، ثم يؤكد "القوصي" أن التكيف الصحيح يتطلب أن لا يقوم الافراد بمجرد الإذعان للمجتمع كما هو، وإنما محاولة للقيام بأنصبتهم في احداث تغيير ينقله الى حالة أحسن مما هو فيه. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 59).

عرفها "أودلفايسر" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم المصطلح لكي يشير الى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

وذكرت الصحة النفسية أنه لا يمكن أن توجد الصحة النفسية بمعزل عن الصحة الجسدية، والعكس صحيح، فالعقل السليم في الجسم السليم، والعكس صحيح.

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: " حالة من الرفاهية التي يدرك فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الضغوطات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه". (ربيع محمد شحاتة، 2000، ص 39).

ويعرفها "صالح حسن الداھري" وأخرون على أنها: "الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي بدوره الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب وملتئة بالحماس، والصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء، ويعني التوافق النفسي الاجتماعي، كما يشير الى مهارات في مجال تكوين العلاقات الشخصية والاجتماعية الفعالة والايجابية والتي تكون مقبولة من الفرد ومن الآخرين، كما يعني التوافق الدراسي التوافق في المهنة. (صالح حسن الداھري، 2008، ص 23).

في حين عرف " منسي " الصحة النفسية على أنها: " تلك الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية والاتزان والسلوك السوي وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطها والتغلب على أزماتها". (المرجع نفسه، ص 24).

ويعرف " عبد المطلب أمين القريطي " الصحة النفسية أنها: " حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو موضوعية، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (المرجع السابق، ص 25).

2. أهمية وأهداف الصحة النفسية

1.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- **التوافق:** ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله

فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها

الفصل الثاني: الصحة النفسية

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه. (سامر جميل رضوان، 2004، ص11).
- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم، مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكيات السوية ويتعدون عن السلوكيات الخاطئة
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسياء.(المرجع السابق، ص12).

2.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي :

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفاءته:حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد، مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي. (عبد العزيز القوسي، 1975، ص51).
- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين وواحدة أمام الانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.
- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية: فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقه والقتل...إلخ. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999، ص42).

3. مميزات الصحة النفسية:

- الصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي أهم هذه الخصائص:
(علاء الدين كفاي، 2000، ص63).

الفصل الثاني: الصحة النفسية

1.3. الشعور بالارتياح: هو قدرة الفرد على التكيف مع الواقع ومواجهة الأزمات وتحمل الفشل، والنظرة الواقعية للذات من حيث القدرات، والإمكانات، وتقريب الفجوة بين الطموحات والقدرات، وتجنب المبالغة أو التقليل من أهمية القدرات، كذلك تقبل النقد والتقييم، والثقة بالنفس، واحترام وتقدير الذات، وهذا يعني تجنب الشعور بالنقص، أو الغرور.

2.3. الشعور بالارتياح مع الآخرين: وهذا يعني تجنب العزلة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة ودائمة تتسم بالتعاون، والتسامح والايثار، القدرة على التعايش مع قيم ومعايير الجماعة، وتقبلها والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية

3.3. القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وتعني القدرة على حل المشكلات، والمبادرة في إيجاد الحلول المناسبة عند ظهور مشكلة، أو ظرف طارئ، والقدرة على تحمل المسؤوليات والواجبات، والالتزام بها والعمل بشكل فاعل، ومستمر للتأثير، والتغيير في البيئة التي يعيشون فيها، والتكيف مع الواقع الصعب إذا لزم الأمر (المرجع نفسه، ص64).

4.3. السلامة النفسية: ويركز هذا الجانب على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي أو العقلي، كاضطرابات القلق والاكتئاب، والوساوس القهرية، والمخاوف المرضية، وغيرها من الاضطرابات النفسية، التي تؤثر سلبا على فاعليته، وتمنعه من القيام بدوره في الحياة، وتحقيق رسالته فيها.

5.3. الشعور بالسعادة مع النفس: وذلك بالشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن الطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها. (المرجع السابق، ص65).

4. مؤشرات الصحة النفسية ومظاهرها:

وللصحة النفسية عدة مظاهر وهي كالاتي: (إبتسام أحمد أبو العميرين، 2008، ص72).

1.4. الصحة النفسية كما تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية:

تبني هذا الرأي "هادفيلد"، حيث أشار إلى أن "الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة وهي تعمل فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية من حيث هي

الفصل الثاني: الصحة النفسية

ككل كوحدة"، ويشير هذا التعريف إلى أن الصحة النفسية تكون في المظاهر الحرة المعبرة عن الطاقات الموروثة والمكتسبة وفي التناسق بين هذه الطاقات، وهي تعمل حرة في إطار وحدة الشخصية فإذا طرأ على عمل هذه الطاقات ما يعطل أو يغير اتجاهها ويحرفه عن التعبير عن الشخصية بوصفها وحدة فإن الاضطراب عندئذ هو الذي يجب أن يبحث عنه، وهذا الرأي ينطلق من مقارنة الصحة النفسية بصحة الجسد، فصحة الجسد لا تكون إلا بقيام كل الأعضاء بوظائفها بشكل متكامل ومتناسق. (المرجع السابق، ص74).

2.4. الصحة النفسية كما تظهر من خلال المعايير

ظهرت اتجاهات عدة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية التي تناولت الصحة النفسية فقد وضع "ماسل وولمان" قائمة بالمؤشرات وتم تعديل هذه القائمة. (عائدة عبد الهادي حسين 2004، ص 28).

وتتضمن هذه القائمة المؤشرات الآتية:

- شعور الفرد بالأمن
 - درجة معقولة من تقويم الفرد لذاته
 - أهداف حياته تتسم بالواقعية
 - اتصال فعال بالواقع .
 - تكامل وثبات في الشخصية
 - القدرة على التعلم من الخبرة التي يمر بها الفرد.
 - تلقائية مناسبة لمواجهة المواقف.
 - انفعالية معقولة في المواقف. (المرجع السابق، ص29).
- قدم وولمان (Wolman) في ضوء اتجاهه النفسي معايير الصحة النفسية على النحو الآتي:

- ✚ العلاقة بين طاقات الفرد وإنجازاته: وتقاس بمقدار الاختلاف الذي يحتمل وجوده بين ما يستطيع الفرد القيام به، وبين ما يقوم به وينجزه فعليا.
- ✚ الاتزان العاطفي: ويعني التوازن بين انفعالات الفرد والمؤثرات العاملة في ذلك.
- ✚ الوظائف العقلية: ويشمل الإدراك والمحاكاة وعمل الذاكرة والتفكير وغيره.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

✚ **التوافق الاجتماعي:** ويعني مستوى توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله معها، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة قادر على العيش بسلام وصدقة مع الآخرين ضمن الكتل الاجتماعية، وهو قادر على التعاون وراغب فيه مع غيره على أساس علاقات اجتماعية قائمة على المسؤولية والاحترام المتبادل. (فاضل كردي الشمري، 2013، ص31).

وقدم الزاروس (Lazarus) معايير لتقييم الصحة النفسية وهي:

✚ **الراحة النفسية:** ويعني تواجدها إحدى العالقات الدالة على الصحة النفسية، ويرتبط عدم توفرها بظهور أعراض القلق والاضطرابات الانفعالية .

✚ **الكفاية في العمل:** ويشير عدم توفر هذا المعيار إلى عجز الفرد عن استغلال استعداداته ومهاراته المهنية والاجتماعية وقد يكون سببا لمشكلاتها الأكاديمية أو المهنية .

✚ **الأعراض الجسمية:** وقد تكون الأعراض الجسمية عاملا من عوامل انخفاض الصحة النفسية أو علامة من علامته

✚ **التقبل الاجتماعي:** وتعتبر من أهم عالقات الصحة النفسية، أن يكون توافق الشخص مقبولا اجتماعيا، ويتحقق ذلك بكون سلوكه التكيفي سلوكا يقره المجتمع. (فقيه العيد، 2007، ص24).

أشار كل من (المنيزل وسليمان) إلى أن من مؤشرات الصحة النفسية:

❖ **العلاقة بين طاقات الفرد وإنجازاته:** وتقاس بمقدار الاختلاف الذي يحتتمل وجوده بين ما يستطيع الفرد القيام به، وبين ما يقوم به وينجزه فعليا.

❖ **الاتزان العاطفي:** ويعني التوازن بين انفعالات الفرد والمؤثرات العاملة في ذلك .

❖ **الوظائف العقلية:** ويشمل الإدراك والمحاكاة وعمل الذاكرة والتفكير وغيره .

❖ **التوافق الاجتماعي:** ويعني مستوى توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله معها، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة قادر على العيش بسالم وصدقة مع الآخرين ضمن الكتل الاجتماعية، وهو قادر على التعاون وراغب فيه مع غيره على أساس علاقات اجتماعية قائمة على المسؤولية والاحترام المتبادل. (هيمن هيلين، 2005، ص69).

5. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

ظهرت الكثير النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الإضرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره

الفصل الثاني: الصحة النفسية

لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالتالي: (مصطفى خليل الشراوي، د.س.ن، ص104).

1.5. مدرسة التحليل النفسي:

يعتبر الإنسان السوي في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو"، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، إنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (السفاسفة محمد وعربيات أحمد، 2005، ص166).

2.5. المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير استخدام مهارات معرفية والخبرات المناسبة بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريح المعاناة والإضراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقف من الذات. (المرجع نفسه، ص167).

الفصل الثاني: الصحة النفسية

3.5. المدرسة الإنسانية :

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً لما يريدون أن يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا كاملاً ويختلف الأفراد فيما يخالفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه المدرسة نجد (أب ارهام ماسلو) و (كارل روجرز) فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى (ماسلو) أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندما سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم (ماسلو) وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم (ماسلو) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات. (زبيدي ناصر الدين ولمين نصيرة، 2012، ص 201).

بينما يرى (روجرز) وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على الأصالة والابتكار في العمل والمواقف، إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (المرجع نفسه، ص 202).

4.5. النظرية السلوكية : يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراع ، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه ، وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه. (المرجع السابق، ص 203).

6. الوقاية من مشكلات الصحة النفسية

أصبحت مشاكل الصحة النفسية من المشكلات الجديرة بالاهتمام في العصر الحاضر، وقد بدل علماء النفس والاجتماع قسارى جهودهم في سبيل الوقاية منها والعمل على حلها، فأجروا البحوث المختلفة، وعقدوا الاجتماعات وخرجوا بتوصيات عديدة في هذا المجال كما اهتمتالدول والحكومات بهذا النوع من المشكلات، فعقدت المؤتمرات الدولية وبذلت الأمم المتحدة جهودها المختلفة من أجل الوقاية من مشكلات الصحة النفسية وعلاجها، ومن ذلك مثال ما قدمته منظمة الصحة العالمية من برامج في الصحة العقلية.

تتلخص توصيات في: (رحماوي سعاد، 2008، ص88).

- الاهتمام بالوقاية مع تركيز الاهتمام على الطب العقلي الوقائي والعلاجي للطفولة.
- على هيئات الصحة العالمية أن تولي اهتمامها للصحة العقلية كما تهتم بالصحة الجسمية، وذلك بأن تقوم بتدريب كل العاملين فيميدان الصحة العامة وتزويدهم بمعلومات في الصحة العقلية، وإعداد الأخصائيين للعمل في هذا المجال.
- تطويع الطرائق التي تثبت نجاحها فيالدول المتقدمة لاستخدامها فيالدول الأخرى
- إنشاء قسم للوقاية من الأمراض العقلية والنفسية في وزارات الصحة في البلاد المختلفة
- إنشاءمركز للصحة العقلية فيكل الدول للدراسات العليا في هذا الميدان

- مد الحكومات بأحدث البيانات والبحوث العلمية في هذا المجال

- الاهتمام بجمع المعلومات والخدمات الإرشادية والبحث العلمي، وإجراءالدراسات لمعرفة أسباب الأمراض النفسية وعلاجها.

- التعاون معالمنظمات الأخريات بهدف الرعاية النفسية (المرجع السابق، ص89).

وفي ضوء هذه التوصيات ظهرت الاتجاهات الآتية:

- **ضبط العوامل البيئية:** تعد العوامل البيئية من العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للفرد لذلك تولي للحكوماتعناية خاصة بالمواطن وظروف العمل وتبذل جهودها لتحسينها، وذلك بتوفير الأمن الاجتماعية والجسماني.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

- الاهتمام بالصحة النفسية: تهتم الحكومات بصحة الأفراد الجسمية عن طريق رفع مستوى المعيشة، وزيادة الإنتاج وتقليل ساعات العمل اليومية، وضبط انتشار الأمراض المعدية.
- الاهتمام برفع المستوى الثقافي للمواطنين: وتواجه الحكومات هذا الأمر لإتاحة فرص التعليم ورفع سن الالتزام وتقليل نسبة الأمية وإعداد العمال المهرة وتطوير نظم التعليم. (ربيع محمد شحاتة، 2000، ص244).
- رعاية الأمهات الحوامل: وذلك عن طريق إجراء الفحوصات الطبية، وإنشاء مراكز لرعاية الطفولة والأمومة.
- التربية الصحية: مما لا شك فيه أن التربية الصحية تساعد على رفع مستوى الصحة العامة عن طريق نشر الوعي الصحي عند الأطفال، وتعريفهم بقواعد الصحة في الحياة اليومية وكيفية الوقاية من الأمراض وما إلى ذلك
- المستشفيات: توجد مستشفيات عديدة لرعاية الصحة النفسية
- الطب العقلي الاجتماعية: وهو يهدف إلى مساعدة المريض عقليا على التوافق في البيئة الاجتماعية
- الخدمة الاجتماعية الطب عقلية: وتتحقق عن طريق أخصائي الاجتماعي الذي يقوم بدراسة حالة المرض به ومقابلتهم بهدف تعديل بيئتهم المنزلية وإيجاد العمل المناسب لهم بعد خروجهم من المستشفى
- البحوث العلمية وتبادل المعرفة: تهتم الدول المتقدمة بالمشكلات النفسية بهدف معرفة أسبابها والوقاية منها وعلاجه (المرجع السابق، ص245).
- وخلاصة القول: لكي يحقق المجتمع أفراد الصحة النفسية لابد من القيام بعدة إجراءات وقائية نوجزها في الآتي: صولي ايمان، 2014، ص92).

- ✓ تهيئة بيئة آمنة تسودها العلاقات السليمة والحرية والعدالة الاجتماعية
- ✓ الاهتمام بدراسة الفرد والمجتمع ورعاية الطفولة والشباب وكبر السن
- ✓ إصدار التشريعات الخاصة بالفحص قبل الزواج، وبالحد من انتشار المخدرات والمسكرات، والتشريعات الخاصة بحملية الأسر
- ✓ مراجعة القيم والعادات الاجتماعية ورعاية المناسب منها
- ✓ رفع مستوى الوعي النفسي ونشر مبادئ الصحة النفسية من خلال وسائل الإعلام
- ✓ التعبئة النفسية للشعب لمواجهة الصعوبات
- ✓ الاهتمام بالإرشاد والتوجيه

الفصل الثاني: الصحة النفسية

✓ ويجب التأكد هنا على أهمية التوجيه الإيماني والتربية الأخلاقية والعيش مع الآخرين وتثقيف الذات، ووجود هوايات وأهداف سامية كالدفاع عن القضايا العادلة، وامتلاك القدرة على النمو والتغيير، لأن هذه الأمور من شأنها أن تمنح الروح سكينه ورضا، وتملئ النفس شعورا بالسعادة، مما يدعم فينهاية الأمر صحة الفرد النفسية ويحميها من الضياغ في متهات الاضطراب. (المرجع السابق، ص93).

خلاصة

الصحة النفسية جزء أساسي من الصحة العامة، وتتطلب اهتمامًا ورعاية مستمرة. تحقيق الصحة النفسية الجيدة يعزز من جودة الحياة ويزيد من القدرة على مواجهة التحديات اليومية بنجاح. الاهتمام بالصحة النفسية يشمل تبني عادات حياتية صحية، والحصول على الدعم اللازم عند الحاجة، والعمل على تحقيق التوازن بين مختلف جوانب الحياة. هذه الخلاصة تلخص جوانب متعددة للصحة النفسية من حيث التعريف، العوامل المؤثرة، الاضطرابات الشائعة، الاستراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية، وطرق العلاج.



الفصل الثالث: الشفقة
بالذات

تمهيد:

إن دراسة من سمات الشخصية الإيجابية هو حاجزا نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلته الشخصية.

وتعمل الشفقة بالذات على توجيه الفرد لنفسه والذي يتضمن إدراك التجارب الشخصية كفرص للوعي الذاتي والتطور، وتجعل الفرد عند مواجهة أي مشكلة قادراً على أن يتبنى استراتيجية تجعله يعيد صياغة المشكلة بطريقة إيجابية بحيث تمكنه من التوافق مع الحياة.

1. مفهوم الشفقة بالذات:

عرفت "نيف" الشفقة بالذات بأنها قدرة الفرد على تحمل مشاعر المعاناة بدفء وحب واهتمام، وهو اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو في مواقف الفشل ينطوي على اللطف بالذات وعلى عدم الانتقاد الشديد لها وفهم خبراتها كجزء من الخبرة التي يعانيتها أغلب الناس، ومعالجة المشاعر المؤلمة بوعي وعقل منفتح، وأشارت إلي أن هناك ثلاثة مكونات رئيسة للشفقة بالذات، هي اللطف بالذات Kindness-Self، والانسانية المشتركة Humanity Common، واليقظة الذهنية، Mindfulness، كما تعرف بأنها "حالة داخلية يشعر بها الفرد عندما يتعرض لعواقب وصعوبات وتستلزم منه ضرورة التوافق معها"، ومن ثم تعد إحدى سمات وخصائص الشخصية السوية للفرد والتي تتضمن قدرته على فهم ذاته والآخرين. (جبر جبر، 2004، ص 299).

وهي "شعور داخلي بالألم الانفعالي، والشعور الإيجابي تجاه هذا الألم.

وتعرف أيضاً بأنها "تلك العمليات التي يقوم بها الفرد ليقدم الدعم المعنوي لذاته في لحظات .

وهي "قدرة الفرد على تحمل المشاعر والمعاناة في المواقف والمشكلات، وخاصة عندما يعاني من بعض الاضطرابات كالقلق والاكتئاب. (عماد بن عبده محمد علوان، 2016، ص 62).

ويتفق المتخصصين على أن الشفقة بالذات تتضمن مزيجاً من المكونات المعرفية والوجدانية، والدافعية، وتعكس تصور الفرد لذاته، وما يتمتع به من تميز وتفرّد عن الآخرين.

والشفقة بالذات هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشفقة بالذات بأبعاده التالية: اللطف بالذات مقابل الحكم النقدي الذاتي، والحس الإنساني المشترك مقابل العزلة، واليقظة الذهنية مقابل

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

التوحد المفرط مع الذات، وتعرف بأنها عاطفة تتجه للداخل وهي تشير الى القدرة على معالجة مشاعر بالذات ومعاناتها بإحساس من الدفء والارتباط والاهتمام. (المرجع السابق، ص63).

تعرف كذلك بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشفقة بالذات بأبعاده التالية: اللطف بالذات مقابل الحكم النقدي للذات، والحس الإنساني المشترك مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط مع الذات، وتعرف بأنها عاطفة تتجه للداخل وهي تشير الى القدرة على معالجة مشاعر الذات ومعاناتها بإحساس من الدفء والارتباط والاهتمام. (محمد سعيد عطية، 2014، ص44).

2. علاقة الشفقة بالذات بالمتغيرات المشابهة:

يوجد الكثير من المفاهيم المتعلقة بالذات في مجال البحث النفسي، نذكر منها: تقدير الذات - احترام الذات - حب الذات - فاعلية الذات - إدراك الذات - توكيد الذات - إيذاء الذات - عقاب الذات - مراقبة الذات - إدارة الذات... (الزعبي أحمد، العاسمي رياض، 2015، ص255).

1.2. الشفقة بالذات والرفاهية النفسية:

ترى "زيسن وأخرين" بأن الرفاهية النفسية لها دور في تقويم الإمكانيات البشرية، وكذلك العمل على تحقيق رغبات الفرد الحقيقية، والتركيز على الأداء الأمثل منها، وجعل الحياة ذات معنى، والشفقة بالذات تتعلق بالرفاهية بالذات عن طريق وضع عقلية إيجابية، ومساعدتهن على الشعور بالأمن والأمان، وعدم النظر الى أخطائهن واخفاقاتهن بقسوة وأفكار سلبية، وبدلاً من ذلك تنظر اليها على أنها جزء من حياة البشر، ما يسهم في تطوير الرفاهية.

كما يضيف "كيونج" بأن الشفقة بالذات إنما هي بمثابة مدخلا بديلا عن الرفاهية النفسية، إذ أن الشفقة تعتبر أحد العوامل المنبئة بالرفاهية النفسية. (المرجع نفسه، ص256).

2.2. الشفقة بالذات والتنظيم الانفعالي:

ترى "نيف" بأن الأشخاص الذين لديهم شفقة بذواتهن يكونون أكثر انفتاحا وعقلانية بانفعالاتهن، وهذا الأسلوب يمكن أن يكون تكيفا في التنظيم الانفعالي، كما أكدت على أن الشفقة بالذات تشير الى أن الضغوط لا يتم تجنبها، ولكن الاقتراب منها بلطف وتفهم، وفي السياق نفسه فإن الشفقة بالذات يمكن

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

استخدامها كاستراتيجية تكيفية للتنظيم الانفعالي، حيث تحول الضغوط الانفعالية من خلال تنشيط التكيف في تحسين استجابة الذات للذات.

كما أن التنظيم الانفعالي يشير الى تلك العمليات التي يقوم بها الافراد لإبداء الاهتمام بعواطفهم، وإدارة شدة ومدة الاثارة الانفعالية، وتغير طبيعة الفرد المزاجية عندما يواجه المواقف العصبية أو المؤلمة. (سليم عبد العزيز أبو حلاوة محمد، 2009، ص77).

3.2. الشفقة بالذات والنجسية:

وجدت العديد من الأبحاث، ومنها " دراسة ميلر " التي أكدت أن الفرد محب لذاته بالفطرة، وأكثر انشغالا بنفسه ما هو مع الاخرين، وتضيف " نيف " أن الشفقة بالذات تعد أكثر من مجرد حب للذات، وأنها أسلوب لمعايشة والتأقلم مع الخبرة الذاتية المؤلمة بيقظة عقلية عالية دون مبالغة انفعالية، فهذا النمط يقوم بتقوية الشعور بالسعادة الداخلية، وكذلك السعادة مع الاخرين، لكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الألم، فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها، وتتحول بسرعة الى شفقة على الذات، وهو ما أكدته أغلب الأبحاث والدراسات في هذا الشأن.

ومنه فإن الشفقة بالذات تعد من بين المفاهيم النفسية التي لها ارتباط وثيق بباقي المفاهيم الأخرى، تقرب منها في المعنى كثيرا. (المرجع نفسه، ص78).

3. جوانب الشفقة بالذات:

للشفقة بالذات ثلاثة جوانب تتفاعل وتتحد مع بعضها البعض، لتشكل حالة ذهنية تتضمن الاستفادة من اللطف الذاتي مقابل الحكم الذاتي، الإنسانية العامة مقابل العزلة، اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط للهوية، ويمكن توضيحها فيما يلي:

1.3. اليقظة الذهنية مقابل الافراط في تحديد الهوية:

ويشير الى القدرة على الحفاظ على انتباه المرء في الوقت الحاضر عن قصد مع وعي الجسم والعقل، والانفتاح على معاناة المرء في الأوقات الصعبة بدون حكم أو انكار أو قمع أي مشاعر، وعدم التركيز على المشاعر والأفكار والاحاسيس السلبية التي تنشأ في المواقف الصعبة، حيث تؤدي الى أعراض الاكتئاب والقلق، حيث تتطلب الشفقة بالذات اتخاذ نهج متوازن اتجاه سلبيتها وانفعالاتها، بحيث لا يتم قمعها

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

أو المبالغة فيها، هذا الموقف المتوازن ينبع من عملية ربط التجارب الشخصية بتلك التي يعانيتها الآخرون، ومراقبتنا الأفكار والمشاعر السلبية بانفتاح ووضوح، بحيث يتم وضعها في الاعتبار بدلا من أن تتجرف فيها وتتفاعل معها بطريقة مؤسفة، حيث أن اليقظة الذهنية أساس الشفقة بالذات، حيث أننا لا يمكننا الاستجابة إلا عندما نعلم أننا نعاني ولدينا معاناة، لذا يساعد الذهن في تحقيق الوعي والالتزان، وتتصرف وفق ذلك حيث أن اليقظة الذهنية تخلق الظروف للعمل الحكيم والرحيم. (عمارة مروة، 2018، ص82).

2.3. اللطف الذاتي مقابل الحكم الذاتي:

يقصد به التعاطف مع الذات وأن نكون دافئين وأن نفهم أنفسنا عندما نعاني نفشل أو نشعر بأننا غير ملائمين بدلا من تجاهل الألمنا أو أنفسنا بالنقد الذاتي، وأن الصعوبات أمرا لا مفر منه، لذلك لا بد أن نكون لطفاء مع أنفسنا عندما نواجه تجارب مؤلمة، ونحب أنفسنا بشكل طبيعي، حيث أننا في أغلب الأحيان نكون أسوء عدو لأنفسنا ونكون أكثر لطفا مع الآخرين، بدلا من الغضب ويستلزم أن تكون محب، لطيف، وقبول الذات عند مواجهة أي قيود شخصية، كما أنها تتطوي على حوارات داخلية مشجعة ومريحة بدلا من النقد الذاتي، ويتطلب تهدئة الذات في أوقات الشدة عند مواجهة أوجه القصور والمواقف الصعبة، هذا على عكس الحكم الذاتي الذي يتضمن النقد الذاتي عند تقييم التجارب الشخصية والتي غالبا ما تؤدي إلى مشاعر الخزي، وهي مشاعر مؤلمة بشدة مع الشعور بخلل أو عيب يؤدي إلى زيادة الشعور بالعزلة. (المرجع السابق، ص83).

3.3. الإنسانية المشتركة مقابل العزلة:

وتشير الإنسانية المشتركة إلى الاعتراف بأن المعاناة جزء من التجربة الإنسانية والاعتراف بأن الفشل والعيوب الموجودة هي تجارب بشرية شائعة وكل الكائنات البشرية تكافح ضد هذه المشاعر كالعجز أو النقص، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى شعور أقل بالعزلة، فنحن عندما نعاني نكون أكثر عرضة للشعور بالانفصال والوحدة لأن مجال ادراكنا يضيق عندما نشعر بالتهديد فلجأ إلى عزل أنفسنا حتى لا نتعرض للحرج أو الخجل كما لو كنا وحدنا مسئولون عن مشاكلنا، وعندما نكون متعاطفين مع أنفسنا بأننا أكثر ارتباطا بالآخرين غالبا ما يكون الإحباط من عدم امتلاك الأشياء تماما كما نريدها مصحوبا بشعور غير منطقي، ولكنه يؤدي إلى العزلة. (العزاوي شمم، 2014، ص114).

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

4. أنواع الشفقة بالذات:

لقد ميز كل من " وانزال و ديرينغ" بين نوعين من الشفقة بالذات هما:

1.4. الشفقة بالذات كموقف حقيقي وأصيل: وتحدث عندما يتعامل المرء مع ذاته بلطف فيقبلها معترفا بالمسؤولية والتقصير، متعهدا بتطويرها في المستقبل، وتصويب الأخطاء التي وقع فيها. (عبد الرحمن، محمد السيد، 2013، ص33).

4.2. الشفقة بالذات كموقف شخصي مزيف: وتحدث عندما يقوم الفرد بإزاحة مسؤوليته عن الأخطاء بتوجيه اللوم للآخرين، أو إلقاءها على الظروف والأحداث الخارجية، وعلى الرغم من أن هذا الميل قد يحقق لهم الراحة وقتية فإنه يصرفهم عن تحسين ذاتهم في المستقبل، لكونه حيلة تستهدف تجنب لوم الذات في إطار علاقته بمفهوم العفو عن الذات وتقدير الذات. (المرجع نفسه، ص34).

5. النظريات المفسرة للشفقة بالذات:

للتعرف على مفهوم الشفقة بالذات وفهمه بطريقة علمية أفضل، تطرح الباحثة مجموعة من النظريات التي تناولت المفهوم بالتفسير على أسس علمية ومنهجية صحيحة، ومن أهم هذه النظريات:

1.5. نظرية التحليل النفسي:

تعد مدرسة التحليل النفسي الشفقة بالذات حالة من حالات التمرکز حول الذات تستغرق الشخص فيها بشكل مفرط عالمه الداخلي، ويعد نفسه وآراءه أو شؤونه الهدف الأكثر من بين الأهداف الأخرى جميعها، ولذلك فإن المعلومات المرتبطة بالذات ينظر إليها الشخص على أنها الأكثر أهمية في تشكيل أحكامه مقارنة بالأفكار التي يطرحها الآخرون عنه أو المعلومات المرتبطة بالآخرين. (العيسوي، عبد الرحمن، 2006، ص329).

ويؤكد "ستوبر" أن الشفقة بالذات هي حالة عقلية يمر بها الفرد نتيجة لتعرضه للمواقف المكروهة والبعيضة التي تجعله غير ارض عن تلك المواقف، ولا يمتلك الثقة ولا القدرة على التعامل معها، وتجعله يؤمن بأنه ضحية لتلك المواقف والأحداث، لذلك فإنه يستحق المواساة والشفقة، وعلى الرغم من أن مدرسة التحليل النفسي عدت الشفقة بالذات من الانفعالات السلبية الناتجة عن حالة النقم فعال في التعامل الفعال مع الموقف البغيض، إلا أنه قد يكون ذا فائدة في التعامل الانفعالي الذي لا يساعد مع الفشل في بعض السياقات الاجتماعية، لذا فهو حالة سوية صحيحة في بعض المواقف، إذ أنه يؤدي إما إلى تقبل الموقف

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

على ما هو عليه، أو حدوث التغييرات التي يفرضها الموقف؛ لذلك تعد الشفقة بالذات في منظور التحليل النفسي حالة من حالات مؤازرة الذات التي يستخدمها الشخص في بعض الظروف لتجنب وقوع الذات صريعة الاكتئاب، فضلا عن أنها استراتيجية تعامل مع الضغوط عن طريق توجيه انتباه الشخص إلى ذاته إن كان سلبيا. (رياض نايل العاسمي، 2012، ص55).

2.5. النظرية السلوكية:

تركز أكثر نظريات التعليم على سؤال مهم يتعلق بتأثير البيئات التي يتعرض لها الفرد في تشكيل سمات الشخصية وخلاياها ومدى تعزيزها وتقويتها لهذه الخلايا، ومنها سمة الشفقة بالذات، فعلى سبيل المثال تؤكد وجهة النظر السلوكية على أن حياة الطفل تتأثر في وقت مبكر بنمط التربية والبيئة التي ينشأ فيها، وما تحتويه من خبرات مختلفة تاب في اتجاه تعزيز هذه السمات والخلايا وتطورها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. (المرجع نفسه، ص56).

وقد أكد "ستولورو وآخرون" أن قدرة الفرد وانتباهه إلى حالته الانفعالية الداخلية بعملية الشفقة التي يتلقاها الطفل من القائمين على تربيته في وقت مبكر من حياته، ما ترتبط ارتباطاً مباشراً يعني أن الأفراد الذين يتعرضون إلى خبرات الدفا العاطفي والعلاقات الودية الداعمة من والديهم في أثناء طفولتهم المبكرة يدركون والديهم على أنهم أكثر تفهماً وعظفاً، ما يؤدي بهم إلى أن يكونوا أكثر شفقة بذواتهم في المراحل اللاحقة في حياتهم، بخالف أولئك الذين يدرك آباؤهم أنهم باردون إنفعالياً، أو على درجة عالية من النقد، أو أنهم سيئون في تعاملهم معهم، أو على نحو ما عليه الحال عند الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءة الجسدية والجنسية والنفسية في مراحل طفولتهم المبكرة، ما يؤدي إلى أن يكونوا أقل شفقة بذواتهم. (أبو حماد، ناصر الدين إبراهيم، 2015، ص49).

وتأكيدا لوجهة النظر السلوكية ركزت معظم الدراسات التي انتهجت هذا المنظور على سؤال مهم حول بعض المتغيرات بين الأفراد أو عدم وجود هذه الفروق يتعلق بوجود فروق في الشفقة بالذات اعتمادا كمتغير (العمر، الجنس، النظافة)، فالبيئات التي يتربى فيها الأبناء تربية جيدة غالباً ما تأخذ بالاعتبار الإحساس المتبادل بالذات بين أعضائها، والتشجيع على التعاطف ولا سيما لدى الإناث. (المرجع نفسه، ص50).

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

3.5. النظرية الإنسانية:

يُستخدم مفهوم الشفقة بالذات في أعمال العديد من علماء المدرسة الإنسانية أمثال ماسلو وروجرز. (منصور، السيد كامل الشرييني، 2012، ص112).

أكد "ماسلو" كما ورد في دراسات عديدة مدى أهمية مساعدة الناس في تقبل آلامهم إخفاقاتهم، والوعي بهما بوافهما ضرورة من ضرورات النمو النفسي السليم، ويؤكد أن السبب الرئيسي في و تعاضم المرض النفسي يكمن في الخوف من معرفة الفرد بذاته، وانفعالاته، واندفاعاته، وذكرياته، وقابليته امكاناته، وبالعموم فإن هذا النوع من الخوف يكون من النوع الدفاعي، أي يعني أنه يقي و تقديرنا لذاتنا، ويشجع الآخرين على اتخاذ موقف الشفقة تجاه إخفاقاتهم ومعاناتهم من اتخاذ أو تبني طريقة لزيادة فهم الذات، ويساعد في تقويم ما يصطلح عليه ماسلو بالإدراك بالنمط (ب) الذي يقاد به النظرة غير الناقدة نحو الذات، والغفران، والحب الموجه نحوها، وتقبل وجودها. ويرى ماسلو أن حاجات الفرد ومنها النمو والسعادة لا يمكن تلبيتها الإشباع: (المنشاوي، عادل محمود، 2016، ص157).

✚ الحاجة الأساسية في التواصل الإنساني .

✚ روابط الحب والعاطفة مع الآخرين التي بدونها لا يستطيع الاستمرار للوصول إلى إنسانيتنا الكامنة، وقد افترض أن الانتماء يعد من الحاجات الأساسية للذات.

وقد أكد ماسلو أهمية تحويل علاقتنا بأنفسنا من خلال الوعي الداخلي المتأصل، فإذا كنا نستطيع أن ندرك بوعي يقظ لحظات الانكسار والفضل بأنها جزا من التجربة الإنسانية المشتركة، حينذاك تبث هذه اللحظة لحظة من التأزر وليس من العزلة، فعندما تؤخر تجاربنا المؤلمة والمزعجة ضمن مجموع كبير، وإن حدة الألم ستضعف وتلين بالرغم من وجوده إلا أنه لن يترافق مع مشاعر الانفعال والعزلة. (المرجع السابق، ص158).

4.5. نظرية التعلم الاجتماعي:

فسرت نظرية تنظيم الذات التي قدمها باندورا Pandora مفهوم الشفقة بالذات على أساس متغير الكفاءة، وخطط تنظيم الذات، إذ إن لكل واحدة هنا قواعد واستجابات معينة خاصة بأدائها، وفي غياب المحددات الخارجية أو ما يراقب سلوكنا، فإننا نحقق أهداف الأداء ونضعها لأنفسنا، وعندما نخفق في تحقيقها، فإننا نقوم بنقد ذواتنا على أساس عدم القدرة على الوصول إلى مستوى هذه ذاتها، من خلال الرضا

الفصل الثالث: الشفقة بالذات

عن الذات المعايير، أما إذا وصلنا إلى مستوى هذه المعايير، فإن تكريماً يكون والافتقار بأنفسنا، وعلى أساس هذه النظرية، فإن عملية تنظيم الذات هي المحدد الأساسي لعملية الشفقة بالذات، فعند الإخفاق في تحقيق المعايير المتعبة أو صعبة المنال، قد يلجأ إلى إعادة تنظيم ذاته من خلال عملية الشفقة بها، واستبعاد المعايير السابقة، وتحديد معايير جديدة للأداء، تتمكن الذات من تحقيقها والوصول إليها، وبذلك نحقق الرضا على ذاتنا والافتقار بها، كما هو الحال حينما يفشل الشخص في دراسة الطب ثم يتجه إلى دراسة الهندسة. (عليوة، سهام عبد الغفار، 2017، ص19).

6. سمات الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الشفقة بالذات:

تتباين الشفقة بالذات عن رثاء الذات والتي تحتوي في جوهرها عادة الانقطاع عن الآخرين، وهؤلاء الأفراد من ذوي الرثاء بالذات مغمورون أو منهمكون في مشاكلهم الخاصة، وينسون بأن الآخرين يتعرضون لهذه الصعوبات وتتضمن كذلك التضخيم والمبالغة في مدى المعاناة الشخصية. (شوكة، حنان كاظم، 2015، ص169).

لكن الشفقة بالذات يقصد بها الانهماك في نشاطات ما وراء المعرفية والتي تمكن الفرد من الانهماك في الخيرات المرتبطة بالذات والآخرين، وتعمل على وضع الخبرات الشخصية مطمورة في منظور الآخر. وتختلف الشفقة بالذات عن الرضا بالذات فهي تقوم على تمكين الفرد من تكوين رؤية صحيحة وواضحة لفشله بدون الحاجة الى أن تكون دفاعية. (المرجع نفسه، ص170).

إن الأفراد المشفقين بذواتهم في المواقف المؤلمة يختلفون عن الا غير المشفقين في سماتهم الشخصية، فهم أكثر مرونة وأكثر انفتاحاً على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية، كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة، والتعاؤل والشخصية الناضجة، فالأفراد المشفقون على ذاتهم عندما يمرون بخبرات مؤلمة أو حالات من الفشل، قد ينظرون الى انفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف، بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم، وترى " نيف " أن الشفقة بالذات هي أكثر من مجرد حب الذات، وأنها معايشة الخبرة الذاتية المؤلمة بيقظة عقلية عالية، ومن دون مبالغة انفعالية، ولكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الألم، فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها وتتحول الى الشفقة على الذات. (سالم، هانم أحمد أحمد، 2017، ص102).

الفصل الثالث: الشفقة بالذات


وإن الأفراد يسهل عليهم تشكيل الروابط الاجتماعية بسهولة، ويترددون في كسرهما، لذلك فإن تكوين الروابط الاجتماعية يشكل عواطف إيجابية لدى الفرد، بينما كسرهما يشكل عواطف سلبية، وهناك بعض الظروف التي يمكن أن تؤثر على تكيف الفرد معها. (المرجع نفسه، ص103).

الخلاصة

الشفقة الذاتية هي قدرة أساسية لتحسين الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والأداء الشخصي. تعزيز الشفقة الذاتية يتطلب تدريباً واعياً على التعامل بلطف مع الذات وفهم الطبيعة الإنسانية المشتركة. من خلال ممارسة الشفقة الذاتية، يمكن للأفراد تحقيق مستوى أعلى من الرضا عن الحياة، وتقليل مستويات التوتر والقلق، وتحسين جودة علاقاتهم مع الآخرين.



الجانب التطبيقي



الفصل الرابع: الاجراءات
الميدانية للدراسة

تمهيد:

إن كل طالب باحث من خلال دراسته يتحقق من الفرضيات التي قام بصياغتها، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي باستخدام مجموعة من الطرق والأساليب والإجراءات المنهجية وذلك بإتباع منهج يلاءم وطبيعة الدراسة، لهذا يشمل الجانب التطبيقي لبحثنا على فصلين، الفصل الأول يمثل الطرق المنهجية للبحث التي تشمل الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم حدود الدراسة الزمانية والمكانية، وكذا الشروط العلمية لأدوات ومقاييس الدراسة، كما يشمل عينة البحث وكيفية اختيارها وكذلك إجراءات التطبيق الميداني.

أولاً- الدراسة الاستطلاعية:

ان اجراء الدراسات الاستطلاعية يعد أمرا ضروريا في كثير من البحوث، حيث يواجه الباحث عدة صعوبات في مختلف مراحل بحثه، سواء كانت في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تغطي جوانب البحث وتجب على استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث، الأدوات المستخدمة، العينة المختارة مجالات الدراسة وطرق جمع البيانات ومعالجتها، فانطلاقا من ذلك تتيح الدراسة الاستطلاعية سبيلا ميدانيا يسعى من خلال الباحث استكشاف ميدان الدراسة والاحتكاك مع العينة ودراسة مجتمعها، وتحديد المعينات التي قد تواجهه في دراسته الأساسية.

1-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

سنقوم بعرض أهم الإجراءات التي تم اتباعا وتحديدها خلال إجراء دراستنا الاستطلاعية، وسنقوم بعرض أهم الأهداف التي تصبو إليها:

- ✓ استكشاف الظروف التي قد تعيق إجراء دراستنا.
- ✓ جمع المصادر والمعلومات والبيانات المتعلقة بمكان وحدود اجراء الدراسة، وكذا مجتمعها، وجمع المعلومات حول المراهقات المصابات بالسمنة.
- ✓ تحديد الصعوبات التي قد تواجهنا في توزيع وتطبيق مقياسي الدراسة.
- ✓ دراسة الخصائص السيكومترية لمقياسي الادراسة بغرض استخدامهما مرة ثانية بعد حساب الصدق والثبات في دراستنا الأساسية بغرض جمع البيانات.
- ✓ تحديد خصائص العينة وطريقة اختيارها.وفي خلال الدراسة الاستطلاعية واجهت الطالبتين عدة مشكلات أهمها، الوصول الى العينة نظرا لحساسية الموضوع المتعلق بالسمنة.
- ✓ استكشاف الحدود المكانية للدراسة ومدى سهولة أو صعوبة الوصول إليها.

2-حدود الدراسة الاستطلاعية:

- أ-الحدود المكانية: لقد أجرينا هذه الدراسة الميدانية على مستوى جامعة مستغانم المتواجدة بولاية مستغانم.
- ب-الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي من 12 نوفمبر 2022 الى 20 ماي 2023.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم تحديد مجتمع الدراسة المتمثل في كل طلبة الجامعيين، الذين يدرسون بجامعة مستغانم، بولاية مستغانم.

ثانيا: أدوات القياس

1- مقياس الصحة النفسية

سنقوم فيما يلي بعرض وصف شاملا لمقياس سلوكيات الخطر.

أ- وصف المقياس:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل

إلى نتائج موضوعية وهادفة إتمدت الباحثة على مقياس الصحة النفسية المعدل فيالبيئية الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله ، والذي أعده كل من : (ليونارد، ر - ديروجيتس ، س.ليمان ، لينوكوفي (تحت عنوان (Derogatis.R, lenard) ثم قام الباحث (S-Linocovi – symptoms check list -90 (RCL90) بتعريب المقياس وتقنيته على البيئة الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحسابخصائصه السيكمترية وقام بإستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئة الجزائرية سنة (2007 – 2008) ولقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة ، ويتمتصحيحه في إتجاه درجة الصحة النفسية ، أي الدرجات العالية تدل على عدمالسلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسيةوسلامة الفرد نفسيا.

ب- مفتاح تصحيح المقياس:

ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتتمثل في:

(1،2،3،4،5) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشيرالبدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس، ولقدصمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة(15) دقيقة في متوسط طلاب الجامعة. (غالي، 2014: 77)، ويتكون المقياس من (99) عبارة تتدرج ضمن تسعة أبعاد وهي : (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلقالخوف (الفوبيا)، البارانويا، الذهانية) والتي قام بتعديلها وحذف 9 عبارات، ليتكون بعدها على (90 عبارة).

الفصل الرابع: منهجية البحث

الجدول رقم (1): يوضح توزيع بنود الفقرات مقياس الصحة النفسية

المجموع	الفقرات	الأبعاد
11	01-04-11-40-42-48-49-52-56-58-71	الأعراض الجسمانية
10	03-09-10-28-38-45-46-51-55-65	الوسواس القهري
09	06-21-34-36-37-41-61-69-73	الحساسية التفاعلية
13	-14-15-20-22-26-27-29-30-31-32-54 02-05	الاكتئاب
10	12-17-23-33-39-57-72-79-80-86	القلق
06	13-24-63-67-74-81	العداوة
07	25-47-70-50-75-78-82	قلق الخوف (فوبيا)
06	08-18-43-68-76-83	البارانويا
10	07-16-35-62-77-84-85-87-88-90	الذهانية
08	19-44-53-59-60-64-66-89	العبارات الأخرى
90	المجموع الكلي	

1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية والشفقة بالذات:

الثبات:

لحساب الثبات قمنا بتوزيع مقياس الصحة النفسية على عينة التجربة الاستطلاعية البالغ قوامها 50 طالبا والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية ثم قمنا بتوزيعه مرة أخرى بعد مرور أسبوعين ومن خلال هذا تم معرفة درجة ثبات الأداة.

الصدق الذاتي:

لمعرفة الصدق الذاتي لم في دراستنا قمنا بحساب الجذر التربيعي للثبات، والجدول رقم 2 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

الفصل الرابع: منهجية البحث

جدول رقم 2 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية

الصدق الذاتي	الثبات	بعد
0,99	0.98	الأعراض الجسمانية
0,98	0.96	الوسواس القهري
0,98	0.96	الحساسية التفاعلية
0,99	0.98	الاكتئاب
0,99	0.99	القلق
0,94	0.89	العداوة
0,99	0.98	الفوبيا
0,96	0.93	البارانويا
0,98	0.97	الذهانية
0,98	0.96	العبارات الأخرى
0,99	0.99	مقياس الصحة النفسية ككل

من خلال الجدول رقم 2 نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون لأبعاد مقياس الصحة النفسية تتدرج ضمن المجال [0.89، 0.99]، فيما تراوحت قيمة الصدق الذاتي بين 0.94 و0.99 وهذا ما يعني أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بمعامل صدق وثبات عاليين.

2- مقياس الشفقة على الذات

أ- وصف المقياس:

اعتمدت (نيف 2013) في بناء مقياسها على نموذج يتكون من ثلاثة مجالات أساسية هي: (اللطيف بالذات Self-Kindness في مقابل الحكم الذاتي Judgment ، اليقظة العقلية Mindfulness مقابل التوحد المفرط مع الذات Over Identification- ، الإنسانية العامة "المشتركة Common Humanity" في مقابل العزلة Isolation

ب- تصحيح المقياس:

الفصل الرابع: منهجية البحث

تتدرج على مدرج إجابة مكون من خمسة بدائل تبدأ من لا تنطبق بالمرّة إلى تنطبق دائماً والفقرات مصاغة صياغة ايجابية وصياغة سلبية ملحق (4)، وتتراوح الدرجة على هذا المقياس بين (26) كحد أدنى إلى (130) كحد أقصى، والمتوسط الفرضي للمقياس هو (78) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن المستجيب يشعر بالشفقة على ذاته عندما يمر بخبرات مؤلمة أو حالات الفشل، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المستجيب يكون أكثر قسوة على ذاته أو كثير الانتقاد لذاته في المواقف الضاغطة، وقد تحققت نيف (Neff 2003) من صدق وثبات المقياس عبر تطبيقه على عينة حجمها (391) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة.

*بنود المقياس

جدول رقم 3 يوضح بنود المقياس

الدرجة	البدائل	نوع البنود
5	دائماً	بنود (عبارات إيجابية)
4	غالباً	
3	أحياناً	
2	نادراً	
1	أبداً	
		1-2-3-4-6- 7-8-9-10- 11-12-13- 30
1	دائماً	بنود(عبارات سلبية)
2	غالباً	
3	أحياناً	
4	نادراً	
5	أبداً	
		5-14-15- 16-17-18- 19-21-22- 23-24-25- 26

الثبات:

لحساب الثبات قمنا بتوزيع مقياس الشفقة على الذات على عينة التجربة الاستطلاعية البالغ قوامها 50 طالباً والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية ثم قمنا بتوزيعه مرة أخرى بعد مرور أسبوعين ومن خلال هذا تم معرفة درجة ثبات الأداة.

الصدق الذاتي:

الفصل الرابع: منهجية البحث

لمعرفة الصدق الذاتي لم في دراستنا قمنا بحساب الجذر التربيعي للثبات، والجدول رقم 4 يبين الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة على الذات:

جدول رقم 4 يبين نتائج معاملات الثبات والصدق الذاتي لمقياس الشفقة على الذات

الصدق الذاتي	الثبات	مقياس
0.99	0.99	الشفقة على الذات

من خلال الجدول رقم 4 نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون لمقياس الشفقة على الذات بلغت 0.99، فيما قدرت قيمة الصدق الذاتي بـ 0.99 وهذا ما يعني أن مقياس الشفقة على الذات يتمتع بمعامل صدق وثبات عاليين.

3- الأدوات الإحصائية:

تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. المتوسط الحسابي.
2. الانحراف المعياري.
3. معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

ثالثا- الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لتحقيق الهدف المطلوب أو هو عبارة عن الخيط غير المرئي الذي يشد بحثه من بدايته إلى نهايته قصد الوصول إلى نتائج معينة، وجسب طبيعة الموضوع يعتبر المنهج الوصفي الارتباطي مناسباً لطبيعة الإشكال المطروح حيث يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداماً وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ويهتم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظواهر المدروسة ودراسة العلاقات بين المتغيرين، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات، وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف أيضاً إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلف.

الفصل الرابع: منهجية البحث

2- حدود الدراسة الأساسية

أ- الحدود المكانية: لقد أجرينا هذه الدراسة الميدانية على مستوى جامعة مستغانم المتواجدة بولاية مستغانم.

ب- الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي من 10 ديسمبر 2023 إلى 30 ماي 2024.

3- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء مهم من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع قيد عليه الدراسة، فالعينة هي الوحدة المصغرة التي تمثل تمثيلاً حقيقياً لمجتمع البحث ليقوم الباحث بإجراء مجمل دراسته عليها، وعلبه تمثلت عينتنا الأساسية في (119) طالب جامعي

أ- طريقة اختيار العينة: تم اختيار العينة لهذه الدراسة بطريقة شوائية.

أ- خصائص عينة البحث:

- السن: ينحصر مجتمع البحث في المرحلة العمرية من (19 إلى 35 سنة).
- النوع أي الجنس: يتكون من إناث وذكور
- العدد: بلغ عددهم 119 طالبا
- المستوى الجامعي: ليسانس، ماست، دكتوراه.
- التخصص.

- محور البيانات الشخصية:

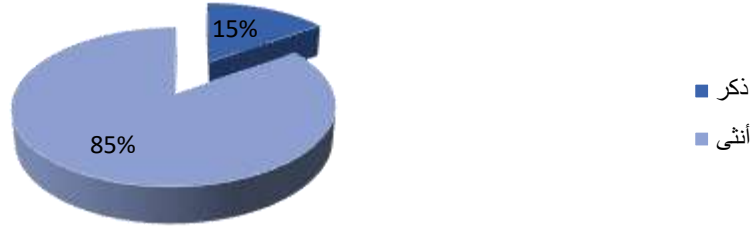
1-1- توزيع العينة وفق متغير الجنس:

جدول رقم 5 يبين توزيع العينة وفق متغير الجنس

النسب المئوية (%)	التكرارات	
15	18	ذكر
85	101	أنثى
100	119	المجموع

الفصل الرابع: منهجية البحث

النسب المئوية (%)



شكل رقم 1 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الجنس

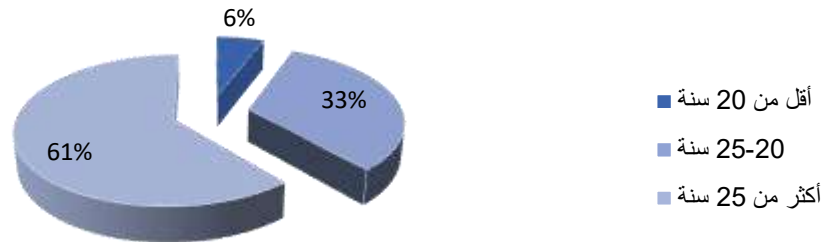
من خلال الجدول رقم 5 نلاحظ أن النسبة الأكبر من الطالبات التي تمثل 85% من جنس إناث، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 15% من جنس ذكور.

1-2- توزيع العينة وفق متغير السن:

جدول رقم 6 يبين توزيع العينة وفق متغير السن

النسب المئوية (%)	التكرارات	
06	07	أقل من 20 سنة
33	39	20-25 سنة
61	73	أكثر من 25 سنة
100	119	المجموع

النسب المئوية (%)



شكل رقم 02 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير السن

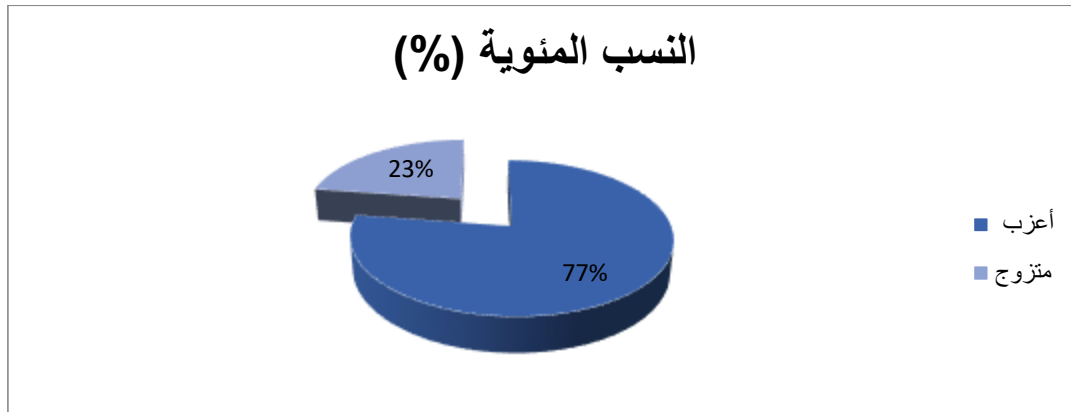
الفصل الرابع: منهجية البحث

من خلال الجدول رقم ... نلاحظ أن النسبة الأكبر من الطلبة والتي تمثل 61% تفوق أعمارهم 25 سنة، في حين أن نسبة 33% تتراوح أعمارهم بين 20 و 25 سنة، أما النسبة الأقل والبالغة 06% تقل أعمارهم عن 20 سنة.

1-3- توزيع العينة وفق متغير الوضعية الاجتماعية:

جدول رقم 7 يبين توزيع العينة وفق متغير الوضعية الاجتماعية

النسب المئوية (%)	التكرارات	
77	92	أعزب
23	27	متزوج
100	119	المجموع



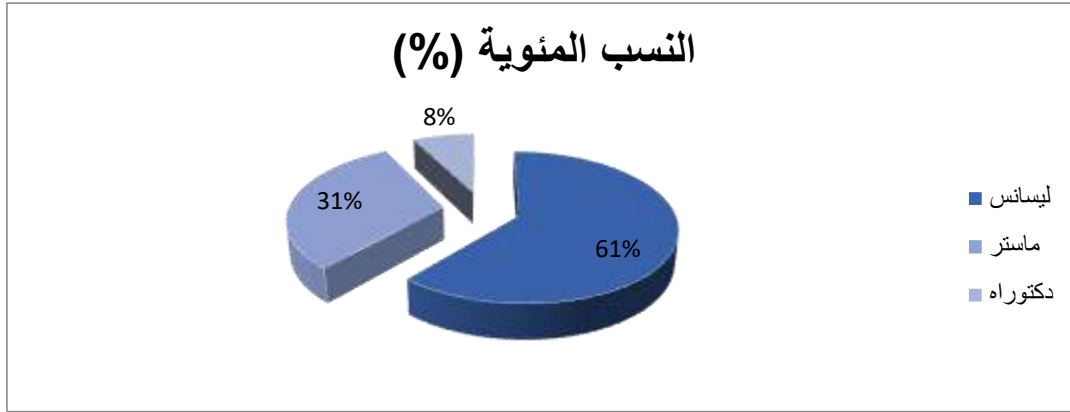
شكل رقم 03 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير الوضعية الاجتماعية

من خلال الجدول رقم 7 نلاحظ أن النسبة الأكبر من الطلبة والتي تمثل 77% أعزاب، في حين أن النسبة الأقل والذين يمثلون 23% متزوجون.

1-2- توزيع العينة وفق متغير المستوى الدراسي:

جدول رقم 8 يبين توزيع العينة وفق متغير المستوى الدراسي

النسب المئوية (%)	التكرارات	
61	73	ليسانس
31	37	ماستر
08	09	دكتوراه
100	119	المجموع



شكل رقم 4 يوضح النسب المئوية لتوزيع العينة وفق متغير المستوى الدراسي

من خلال الجدول رقم 8 نلاحظ أن النسبة الأكبر من الطلبة والتي تمثل 61% لديهم مستوى ليسانس، في حين أن نسبة 31% لديهم مستوى ماستر، أما النسبة الأقل والبالغة 08% لديهم مستوى دكتوراه.

خلاصة

من خلال هذا الفصل قمنا بتحديد المنهج المستخدم في الدراسة، وتقسيمها الى دراسة استطلاعية ودراسة أساسية، لابد ان نشير الى انه تعد الإجراءات المنهجية الميدانية جوهرية في إجراء البحوث الميدانية، اذ تتطلب هذه الإجراءات تخطيطا لجمع البيانات وتحليلها بطريقة موثوقة، وهذا ما اتبعناه في هذا الفصل من خلال تحديد مجتمع البحث وأدوات الدراسة.



الفصل الخامس: عرض

وتحليل

ومناقشة النتائج

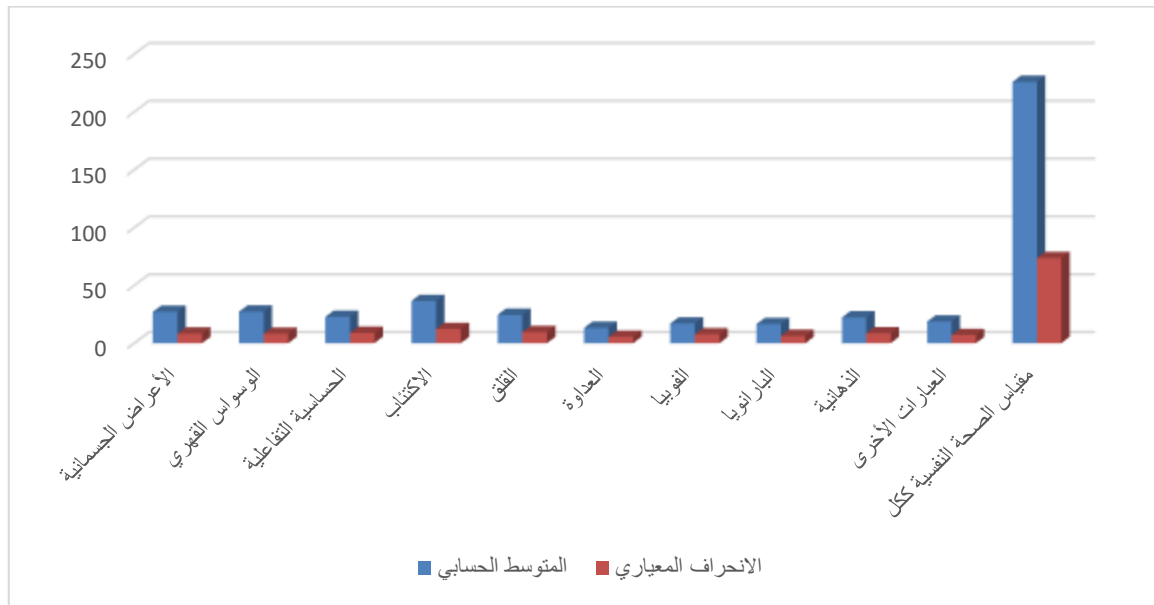
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل النتائج

1-1- عرض وتحليل الفرضية الأولى: مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة مرتفع.

جدول رقم 9 يبين مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة

المستوى	المجال	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بعد
دون المتوسط	[263، 198]	8.25	27.12	الأعراض الجسدية
		8.13	27.30	الوسواس القهري
		8.84	22.78	الحساسية التفاعلية
		12.28	36.47	الاكتئاب
		9.50	24.50	القلق
		5.48	13.19	العداوة
		7.73	16.98	الفوبيا
		6.33	16.53	البارانويا
		8.54	22.26	الذهانية
		7.02	18.77	العبارات الأخرى
		73.63	225.92	مقياس الصحة النفسية ككل



شكل رقم 5 يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدى طلبة الجامعة في الصحة النفسية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من خلال الجدول رقم 9 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لبعء الأعراض الجسمانية بلغت 27.12 وبانحراف معياري 8.25، فيما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لبعء الوسواس القهري بـ 27.30 وبانحراف معياري 8.13، أما بعد الحساسية التفاعلية فبلغ المتوسط الحسابي له 22.78 وبانحراف معياري 8.84، في حين يساوي المتوسط الحسابي للاكتئاب 36.47 وبانحراف معياري 12.28.

كما نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لبعء القلق بلغت 24.50 وبانحراف معياري 9.50، في حين قدرت قيمة المتوسط الحسابي لبعء العداوة بـ 13.19 وبانحراف معياري 5.48، أما فيما يخص بعد الفوبيا فيساوي المتوسط الحسابي له 16.98 وبانحراف معياري 7.73، أما بعد البارانويا فبلغ المتوسط الحسابي له 16.53 وبانحراف معياري 6.33، في حين قدر المتوسط الحسابي للذهانية بـ 22.26 وبانحراف معياري 8.54، أما بعد العبارات الأخرى فيساوي المتوسط الحسابي له 18.77 وبانحراف معياري 7.02.

وقدر المتوسط الحسابي لمقياس الصحة النفسية ككل بـ 225.92 وبانحراف معياري 73.63، وتنتمي قيمة المتوسط الحسابي إلى المجال [198، 263] وهذا ما يعني أن مستوى طلبة الجامعة في الصحة النفسية دون المتوسط، أي أن الفرضية القائلة أن: "مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة مرتفع" غير محققة. اتفقت نتائج دراستنا في هذه الفرضية مع نتائج (بدوي ودبار، 2023) والتي أسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة،

في حين تشابهت مع نتائج دراسة (بلقندوز، 2017) التي اسفرت عن على أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة الذكور ومرتفع لدى الاناث.

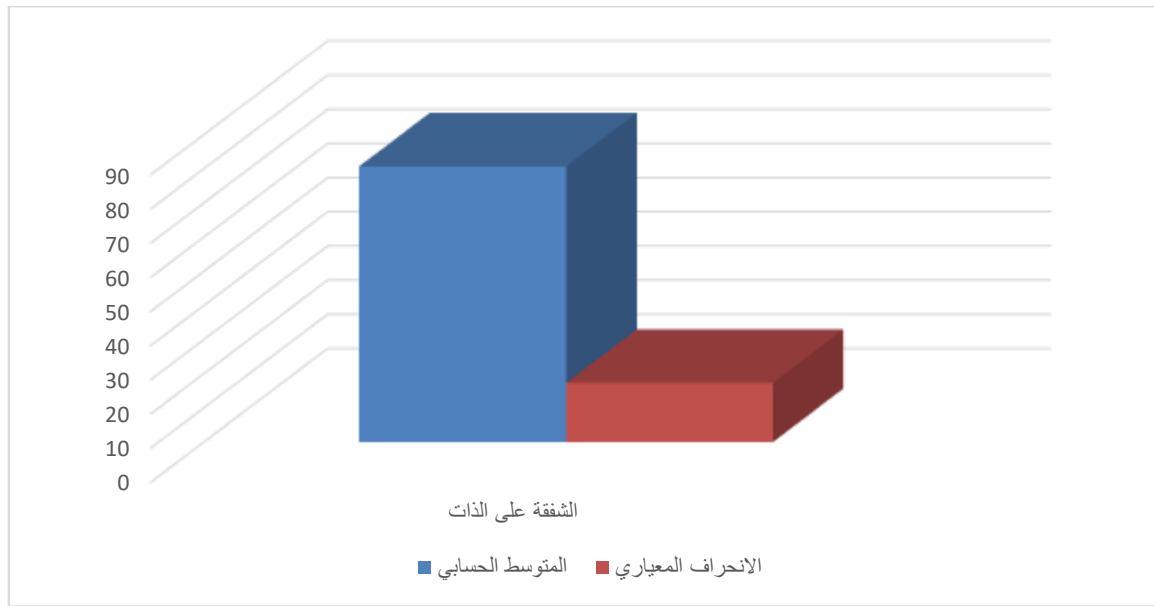
ويفسر انخفاض مستوى الصحة النفسية المنخفض لدى طلبة علم النفس بجامعة الوادي إلى المرحلة الجامعية ونظام الدفعات الذي يدرس به الطلبة ي تسم بالعديد من الضغوطات والتغيرات وكذا انتشار الوباء في السنوات ا لثالث الأخيرة و الخوف من المرض مما أثر سلبا على الصحة النفسية للطلاب، وعدم قدرته على التكيف والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، وبناء علاقات اجتماعية طيبة محققا بها التوافق النفسي والاتزان الانفعالي والرضى الاحساسا لاجباي بالسعادة، بالاضافة إلى عدم انسجام الطلبة مع ذاتهم ومحيطهم الاجتماعي و لأكاديمي وعدم القدرة على تحمل المسؤولية في مختلف ميادين الحياة اليومية و العتماد الشبه كلي على أنفسهم ومسايرة واقعهم وتقبله والمسؤوليات والمواقف الضاغطة التي تزيد من القلق النفسي الذي يعيقهم على تحقيق هدفهم الشخصي المتمثل في النجاح الأكاديمي والمهني وبالتالي العيش في اطمئنان وسعادة وإيجابية وتحقيق السالمة النفسية. (بدوي، 2023، ص 18)

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

2-1- عرض وتحليل الفرضية الثانية: مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة مرتفع.

جدول رقم 10 يبين مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة

المستوى	المجال	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مقياس
متوسط	[91.80، 70.21]	17.31	80.71	الشفقة على الذات



شكل رقم 06 يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدى طلبة الجامعة في الشفقة على الذات

من خلال الجدول رقم 10 نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لمقياس الشفقة على الذات بلغت 80.71 وبانحراف معياري 17.31، وتنتمي قيمة المتوسط الحسابي إلى المجال [91.80، 70.21] وهذا ما يعني أن مستوى طلبة الجامعة في الشفقة على الذات متوسط، أي أن الفرضية القائلة أن: "مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة مرتفع" غير محققة.

اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (عفراء العبيدي، 2017) والتي اسفرت نتائج دراستها ان الشفقة لدى الذات مرتفعة لدى الطلبة وأشارت الى ان هذه النتيجة التي تشير إلى ان الطلبة الجامعة يتمتعون بارتفاع الشفقة بالذات ان مجتمع يؤمن بالمساواة بين الجنسين هذه من ناحية أي انهما معرضان لنفس الخبرات كالمعانة. كما أشار (الندابي، 2019، ص 112) ان الطالب الذي لديه شفقة مرتفعة بذاته هو على

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

خالف الطالب الذي لديه شفقة بذاته منخفضة، فقد تعطي الشفقة بالذات قوة ومرونة عاطفية تسمح له بالاستجابة لنفسه والآخرين بالاحترام، والتعاطف مع الذات ويمنحه سعادة ورضا عن حياته، بينما الطالب الذي لديه شفقة منخفضة أو لديه سمة جلد الذات Pity –Self يعاني من مشكلات نفسية متعددة، فهو متوحد مع ذاته وأفكاره، وليس لديه يقظة عقلية تجعله يتعامل مع المواقف الأكاديمية بموضوعية، لذلك نجده في المواقف من الطلبة الآخرين.

1-3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الشفقة على الذات والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

جدول رقم 11 يبين العلاقة بين مستوى الشفقة على الذات والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة

الدلالة الإحصائية	احتمالية بيرسون (sig)	قيمة بيرسون المحسوبة	الشفقة على الذات الصحة النفسية
لا توجد علاقة	0.13	-0.14	الأعراض الجسمانية
توجد علاقة	0.000	-0.36	الوسواس القهري
توجد علاقة	0.004	-0.26	الحساسية التفاعلية
توجد علاقة	0.004	-0.26	الاكتئاب
توجد علاقة	0.04	-0.19	القلق
لا توجد علاقة	0.29	0.10	العداوة
توجد علاقة	0.000	-0.34	الفوبيا
توجد علاقة	0.02	-0.22	البارانويا
لا توجد علاقة	0.66	0.04	الذهانية
لا توجد علاقة	0.32	-0.09	العبارات الأخرى
توجد علاقة	0.03	-0.21	مقياس الصحة النفسية ككل

من خلال الجدول رقم 11 نلاحظ أن احتمالية معامل الارتباط بيرسون (sig) بين مقياس الشفقة على الذات والأبعاد التالية من مقياس الصحة النفسية: الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، الفوبيا، البارانويا ومقياس الصحة النفسية ككل وبالباغة: 0.000، 0.004، 0.004، 0.04، 0.32، 0.66، 0.29، 0.13، 0.03.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

0.000، 0.02، 0.03 على التوالي وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الشفقة على الذات والأبعاد التالية من مقياس الصحة النفسية: الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، الفوبيا، البارنويا ومقياس الصحة النفسية ككل، وطبيعة هذه العلاقة عكسية والإشارة السالبة لقيم بيرسون المحسوبة (-0.36، -0.26، -0.26، -0.19، -0.34، -0.22، -0.21) تدل على ذلك.

كما نلاحظ أن احتمالية معامل الارتباط بيرسون (sig) بين مقياس الشفقة على الذات والأبعاد التالية من مقياس الصحة النفسية: الأعراض الجسمانية، العداوة، الذهانية، العبارات الأخرى والبالغة: 0.13، 0.29، 0.66، 0.32 على التوالي وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا ما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الشفقة على الذات والأبعاد التالية من مقياس الصحة النفسية: الأعراض الجسمانية، العداوة، الذهانية، العبارات الأخرى

في حدود علمنا لم نجد دراسات سابقة تناولت الموضوع لنطابق معها النتائج أو إمكانية الاختلاف مع نتائجنا وعليه نكتفي بالخلفية النظرية لتفسير هذه النتائج.

ترى " نيف " بأن الأشخاص الذين لديهم شفقة بذواتهن يكونون أكثر انفتاحا وعقلانية بانفعالاتهن، وهذا الأسلوب يمكن أن يكون تكيفا في التنظيم الانفعالي، كما أكدت على أن الشفقة بالذات تشير الى أن الضغوط لا يتم تجنبها، ولكن الاقتراب منها بلطف وتفهم، وفي السياق نفسه فإن الشفقة بالذات يمكن استخدامها كاستراتيجية تكيفية للتنظيم الانفعالي، حيث تحول الضغوط الانفعالية من خلال تنشيط التكيف في تحسين استجابة الذات للذات. كما أن التنظيم الانفعالي يشير الى تلك العمليات التي يقوم بها الافراد لإبداء الاهتمام بعواطفهن، وإدارة شدة ومدة الاثارة الانفعالية، وتغير طبيعة الفرد المزاجية عندما يواجه المواقف العصبية أو المؤلمة. (سليم عبد العزيز أبو حلاوة محمد، 2009، ص77). فالبتالي قد لا يرتبط ذلك بمستويات الصحة النفسية او ابعادها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

4-1- عرض وتحليل الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم 12: يبين طبيعة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغير

الجنس

الدلالة الإحصائية	احتمالية ت (sig)	قيمة ت المحسوبة	إناث		ذكور		مقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
لا يوجد فرق	0.07	1.81	8.76	26.54	2.83	30.33	الأعراض الجسمانية
يوجد فرق	0.000	4.78	7.90	25.92	4.01	35.06	الوسواس القهري
يوجد فرق	0.000	3.92	8.81	21.51	4.71	29.89	الحساسية التفاعلية
يوجد فرق	0.000	3.74	12.47	34.78	4.48	45.94	الاكتئاب
يوجد فرق	0.02	2.39	10.01	23.64	2.83	29.33	القلق
يوجد فرق	0.008	2.71	5.77	13.75	0.24	10.06	العداوة
يوجد فرق	0.000	6.20	7.10	15.37	4.01	26.06	الفوبيا
لا يوجد فرق	0.51	0.66	6.79	16.37	2.36	17.44	البارانويا
لا يوجد فرق	0.17	1.37	9.19	22.71	1.18	19.72	الذهانية
لا يوجد فرق	0.053	1.95	7.50	19.30	0.71	15.83	العبارات الأخرى
يوجد فرق	0.03	2.14	77.67	219.90	26.87	259.67	مقياس الصحة النفسية ككل

من خلال الجدول رقم 12 نلاحظ أن احتمالية ت (sig) بين طلبة الجامعة الذكور والإناث في الأبعاد التالية: الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، ومقياس الصحة النفسية ككل والبالغة: 0.000، 0.000، 0.000، 0.02، 0.008، 0.000، 0.03 على التوالي وهي أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية طلبة الجامعة الذكور والإناث في الأبعاد التالية: الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، ومقياس الصحة النفسية ككل، لصالح الطلبة الذكور في الأبعاد التالية: الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، الفوبيا ومقياس الصحة النفسية ككل لأن قيمة المتوسط الحسابي لهم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

(35.06، 29.89، 45.94، 29.33، 26.06، 259.67) أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للطالبات الإناث (25.92، 21.51، 34.78، 23.64، 219.90)، فيما سجلنا فروقا ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة لصالح الطالبات الإناث (13.75) لأن قيمة المتوسط الحسابي لهن أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للطلبة الذكور (10.06).

كما نلاحظ أن احتمالية ت (sig) بين طلبة الجامعة الذكور والإناث في الأبعاد التالية: الأعراض الجسمانية، البارانويا، الذهانية، العبارات الأخرى والبالغة: 0.07، 0.51، 0.17، 0.053 على التوالي وهي أكبر من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد التالية: الأعراض الجسمانية، البارانويا، الذهانية، العبارات الأخرى تعزى لمتغير الجنس.

أشارت (عائشة بن صغير، ص 121) التي افقت نتائج دراستنا مع دراستها الى تلاحظ الباحثة أن الدراسات المنققة في النتائج مع الدراسة الحالية هي دراسات حديثة مقارنة بالدراسات التي تختلف في نتائجها معها و بالتالي نفسر تلاشي هذه الفروق بين الذكور والاناث في الصحة النفسية نتيجة التطورات الحاصلة في المجتمعات و تحرر المرأة، وكذلك نتيجة لتوسع و انتشار ثقافة التعلم للمرأة و والتحاقها بالجامعات وتقلدها لمناصب شغل عليا متزوجات و غير متزوجات على حد سواء، و هذا ما يرفع قيمة تقدير الذات لديها ويفتح لها آفاق من التفاؤل والأمل في الحياة ما يولد لديها السعادة و هذا كله يدعم الصحة النفسية لديها. كما أن عدم وجود فروق في الصحة النفسية لدى طلبة عينة الدراسة قد تفسر على أساس أن الطلبة (ذكورا وإناثاً) يعيشون في نفس البيئة وفي نفس العادات والقيم الاجتماعية مما يجعل من ظروفهم النفسية متقاربة إلى حدما، وبالتالي ترى الباحثة أن هذه النتيجة نتيجة منطقية وموضوعية، فالجميع ذكورا وإناثاً يتفاعلون مع الظروف الحياتية السائدة بسلبياتها و إيجابياتها في ظل تناقص الفوارق بينهم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1-5- عرض وتحليل الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم 13 يبين طبيعة الفروق في مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغير

الجنس

الدلالة الإحصائية	احتمالية ت (sig)	قيمة ت المحسوبة	إناث		ذكور		مقياس
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
يوجد فرق	0.000	5.09	16.52	83.81	9.90	63.33	الشفقة على الذات

من خلال الجدول رقم 13 نلاحظ أن احتمالية ت (sig) بين طلبة الجامعة الذكور والإناث في مقياس الشفقة على الذات والبالغة 0.000 وهي أقل من نسبة الخطأ 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية طلبة الجامعة الذكور والإناث في مقياس الشفقة على الذات، لصالح الطالبات الإناث لأن قيمة المتوسط الحسابي لهن (83.81) أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للطلبة الذكور (63.33).

يمكن تفسير ذلك بان الأفراد المشفقين بذواتهم في المواقف المؤلمة يختلفون عن غير المشفقين في سماتهم الشخصية،

وهنا يمكن الإشارة الى ان الاناث على المستوى الانفعالي قد يعانون من بعض المشاعر التي تشفق على انفسهم، ويكن فاقداً للمرونة، اما الذكور قد يكونون أكثر مرونة وأكثر انفتاحاً على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية، كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة، والتفاؤل والشخصية الناضجة، فالأفراد المشفقون على ذواتهم عندما يمرون بخبرات مؤلمة أو حالات من الفشل، قد ينظرون الى انفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف، بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم، وترى "نيف" أن الشفقة بالذات هي أكثر من مجرد حب الذات، وأنها معايشة الخبرة الذاتية المؤلمة بيقظة عقلية عالية، ومن دون مبالغة انفعالية، ولكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الألم، فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها وتتحول الى الشفقة على الذات. (سالم، هانم أحمد أحمد ، 2017، ص102).

3- الاستنتاج العام

بعد عرض كل فرضية ومناقشتها للدراسة الحالية التي كانت تهدف لمعرفة طبيعة العلاقة بين الشفقة على الذات والصحة النفسية، و كذا معرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الشفقة بالذات والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، توصلت الباحثة لمجموع من النتائج تمت مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري ونلخص أهم النتائج في النقاط التالية :

-
- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة،
- مستوى الشفقة على الذات لدى طلبة الجامعة مرتفع" غير محققة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد التالية للصحة النفسية: الأعراض الجسمانية، البارانويا، الذهانية، العبارات الأخرى تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية طلبة الجامعة الذكور والإناث في مقياس الشفقة على الذات، لصالح الطالبات الإناث.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الشفقة على الذات والأبعاد التالية من مقياس الصحة النفسية: الأعراض الجسمانية، العداوة، الذهانية، العبارات الأخرى

خاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التعرف على وجود علاقة ارتباطية الشفقة بالذات والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، فتضح بان مستوى الصحة النفسية لديهم منخفض ومستوى الشفقة بالذات منخفض أيضا غير ان الاناث تم إيجاد بانهم الأكثر ميلا للشفقة على الذات ، كما انه لا توجد علاقة بين كل من الشفقة على الذات والصحة النفسية، وقد نعزي ذلك الى إذا كانت القياسات تعتمد على التقييم الذاتي، فقد يؤثر التحيز الشخصي أو الإجابات المتحفظة على النتائج.قد تكون هناك عوامل وسيطة أو متداخلة تؤثر على العلاقة بين الشفقة على الذات والصحة النفسية، مثل الدعم الاجتماعي، والضغوط الحياتية، والشخصية. هذه العوامل قد تخفي أو تقلل من تأثير الشفقة على الذات. وقد يكون هناك تأثير منليئة الاجتماعية والثقافية قد تؤثر على كيفية تأثير الشفقة على الذات على الصحة النفسية. قد يكون هناك عوامل ثقافية تؤثر على الطريقة التي يتم بها التعبير عن الشفقة على الذات أو تفسيرها.وبالحديث عن الطلبة الأفراد يختلفون في كيفية استفادتهم من الشفقة على الذات. بالنسبة لبعض الأشخاص، قد تكون الشفقة على الذات أداة فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية، بينما قد لا تكون كذلك بالنسبة للآخرين.

الاقتراحات

- تطوير مقاييس أكثر دقة: تحسين وتطوير أدوات قياس الشفقة على الذات والصحة النفسية لتكون أكثر دقة وحساسية في التقاط الفروق الدقيقة.
- استخدام مقاييس متنوعة: استخدام مجموعة متنوعة من المقاييس النفسية لتقييم جوانب مختلفة من الصحة النفسية (مثل القلق، والاكتئاب، والرفاهية العامة).
- زيادة حجم العينة
 - توسيع نطاق الدراسة: زيادة حجم العينة لجعل النتائج أكثر تمثيلاً وقوة إحصائية. عينات أكبر يمكن أن تكشف عن العلاقات الدقيقة التي قد لا تكون واضحة في عينات أصغر.
 - تنوع العينة: ضمان تنوع العينة لتشمل مختلف الأعمار، والجنسيات، والخلفيات الثقافية لتعميم النتائج بشكل أفضل.
- تصميم دراسات طولية
 - متابعة طويلة الأمد: إجراء دراسات طولية لمراقبة التغيرات في الشفقة على الذات والصحة النفسية على مدى فترة زمنية أطول. هذا يمكن أن يساعد في تحديد العلاقة السببية بشكل أكثر وضوحاً.
 - تحليل تطور الشفقة على الذات: دراسة كيف تتطور الشفقة على الذات وتأثيرها على الصحة النفسية بمرور الوقت.
- دراسة العوامل الوسيطة
 - تحليل العوامل الوسيطة: التحقيق في العوامل الوسيطة المحتملة (مثل الدعم الاجتماعي، ومستويات التوتر، والشخصية) التي قد تؤثر على العلاقة بين الشفقة على الذات والصحة النفسية.
 - التحكم في المتغيرات الخارجية: التحكم في المتغيرات الخارجية التي قد تؤثر على النتائج لضمان دقة أكبر في تحديد العلاقة بين الشفقة على الذات والصحة النفسي

قائمة المصادر

والمراجع

1. إبتسام أحمد أبو العمرين، 2008، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، الجامعة الإسلامية، غزة.
2. أبو حماد، ناصر الدين إبراهيم، 2015، المهارات الحياتية: الشخصية - الاجتماعية - المعرفية. عمان: دار المسيرة.
3. جبر جبر، 2004، علم النفس الإيجابي، ط2، الزقازيق، العبير للطباعة والنشر والتوزيع.
4. حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2.
5. ربيع محمد شحاتة، 2000، أصول الصحة النفسية مؤسسة نيل للطباعة ط2 مصر.
6. ربيع محمد شحاتة، 2000، أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر، ط1.
7. رحماوي سعاد، 2008، الصحة النفسية وأثارها في دافعية الإنجاز لدى طلبة السنة ثنائية علم النفس وعلوم التربية رسالة ماجستير تخص علم النفس مدرسي.
8. رياض نايل العاسمي، 2012، الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طالب جامعة الملك خالد، مجلة جامعة دمشق، العدد الأول مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا.
9. زبدي ناصر الدين ولمين نصيرة، 2012، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد النفسي ديوان المطبوعات الجامعية جامعة الجزائر.
10. الزعبي أحمد، العاسمي رياض، 2015، الشفقة بالذات وعلاقته بكل من الأمل الاكاديمي والاككتاب لدى عينة من الطلبة مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي في المدارس الثانوية بمحافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق.

11. سالم، هانم أحمد أحمد ، 2017، الذكاء الروحي والشفقة بالذات ودافعية الإنجاز لدى معاوني أعضاء هيئة التدريس بجامعة الزقازيق، علاقات سببية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب.
12. سامر جميل رضوان، 2004، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط2.
13. السفاينة محمد وعربيات أحمد، 2005، الصحة النفسية والسيكولوجية المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ط2 أسوان.
14. سليم عبد العزيز أبو حلاوة محمد، 2009، أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسيا بكلية التربية، جامعة دمنهور، مجلة الارشاد النفسي.
15. شوكة، حنان كاظم، 2015، الشفقة الذاتية وعلاقتها بالمقبولية لدى النساء الأرامل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، العراق.
16. صالح حسن الدايري، 2008، مبادئ الصحة النفسية، عمان، دار وائل للنشر والطباعة، 2008.
17. صولي ايمان، 2014، المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ المتوسط رسالة ماجستير في الصحة النفسية جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
18. عائدة عبد الهادي حسين 2004، الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، الجامعة الإسلامية، غزة.
19. عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي الإسكندرية.
20. عبد الرحمن، محمد السيد، 2013، مقياس الشفقة على الذات، دراسة لتقنين الشفقة بالذات على عينات عربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

21. عبد العزيز القوسي، 1975، أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2.
22. العبيدي عفراء، 2017، الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم الاجتماعية.
23. العزاوي شمم، 2014، الشفقة بالذات وعلاقتها بالقلق من المستقبل لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
24. علاء الدين كفاي، 2000، الصحة النفسية، دار هجر، القاهرة، ط4.
25. عليوة، سهام عبد الغفار، 2017، فعالية برنامج إرشادي لتنمية الشفقة بالذات وتحسين المود النفسي لدى طالب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.
26. عماد بن عبده محمد علوان، 2016، الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أ بها، المجلة التربوية المتخصصة، كلية التربية، جامعة الملك خالد.
27. عمارة مروة، 2018، الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية.
28. العيسوي، عبد الرحمن، 2006، علم النفس الاجتماعي. لبنان، دار النهضة العربية.
29. فاضل كردي الشمري، 2013، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طالب كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد6، العدد 4.
30. فقيه العيد، 2007، أهمية الصحة النفسية لطالب الجامعي، جامعة ابي بكر بلقايدتلسمان الجزائر.
31. محمد سعيد عطية، 2014، التفاؤل والشفقة بالذات وعلاقتها باستراتيجيات صنع القرار الاكاديمي وفعاليتيه، دراسة في نمذجة العلاقات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

32. محمد مصباح حسين العرعر، 2010، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، الجامعة الإسلامية، غزة.
33. مصطفى خليل الشرقاوي، د.س.ن، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، ط2، لبنان.
34. المنشاوي، عادل محمود، 2016، نموذج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات الارهاق الاكاديمي لدى الطالب المعلم، مجلة كلية التربية، الإسكندرية.
35. منصور، السيد كامل الشربيني، 2012، المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلبة قسم التربية الخاصة، مجلة مركز المعلومات التربوية والنفسية البيئية.
36. هيمان هيلين، 2005، تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، الآليات المستجدة، الممارسة، المكتب الإقليمي للشرق، البحر المتوسط، القاهرة.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01

مقياس الصحة النفسية

أنثى ()

ذكر ()

الجنس

السنة :

التخصص :

خارجي ()

داخلي ()

الإقامة

التعليمات

أخي... أختي الطالبة فيما يلي مجموعة من العبارات تبين عددا من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها. نرجو منك أن تقرأ كلا منها جيدا وأن تفكر في مدى انطباقها عليك. حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك، وذلك فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك اختيار رمز واحد، وهكذا...

نرجو أن تضع علامة واحدة أمام العبارة. - نشكرك على حسن ثقتك بنا

الرقم	العبارة	عاني أبدا
1	الصداع المستمر	1	2	3	4	
2	النفرة والارتعاش	1	2	3	4	
3	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4	
4	الدوخان مع الاصفرار	1	2	3	4	
5	من الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4	
6	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4	
7	أن الآخرين يسيطرون على أفكاري	1	2	3	4	
8	من الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1	2	3	4	
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4	
10	ماج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1	2	3	4	
11	يسهل استئثرتي بسهولة	1	2	3	4	
12	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4	
13	ب من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4	
14	شعور بالبطء وفقدان الطاقة	1	2	3	4	
15	بني الأفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4	
16	مع أصوات لا يسمعها الآخرون	1	2	3	4	
17	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4	
18	عدم الثقة في الآخرين	1	2	3	4	
19	فقدان الشهية	1	2	3	4	
20	البكاء بسهولة	1	2	3	4	
21	الخجل وصعوبة التعامل	1	2	3	4	
22	أنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4	
23	بوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4	
24	لمقدرة على التحكم في الغضب	1	2	3	4	
25	أخاف أن أخرج من البيت	1	2	3	4	
26	د الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4	
27	الألم في أسفل الظهر	1	2	3	4	
28	بأن الأمور لا تسير على ما يرام	1	2	3	4	
29	أشعر بالوحدة	1	2	3	4	
30	أشعر بالحزن والاكتئاب	1	2	3	4	
31	عاج على الأشياء بشكل كبير	1	2	3	4	
32	فقدان الأهمية بالأشياء	1	2	3	4	
33	الشعور بالخوف	1	2	3	4	
34	أشعر بأنني يسهل إيذائي	1	2	3	4	
35	مع الآخرين على أفكاري بسهولة	1	2	3	4	
36	مع بأن الآخرين لا يفهموني	1	2	3	4	
37	بأن الآخرين غير ودودين	1	2	3	4	
38	أعمل أشياء ببطء شديد	1	2	3	4	

39	زيادة ضربات القلب	1	2	3	4
40	غثيان واضطرابات في المعدة	1	2	3	4
41	لآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم	1	2	3	4
42	عضلاتي تتشنج	1	2	3	4
43	بأنني مراقب من قبل الآخرين	1	2	3	4
44	صعوبة النوم	1	2	3	4
45	حاص ما أقوم به عدة مرات	1	2	3	4
46	صعوبة في اتخاذ القرارات	1	2	3	4
47	الخوف من السفر	1	2	3	4
48	صعوبة التنفس	1	2	3	4
49	سخونة والبرودة في جسمي	1	2	3	4
50	أتجنب أشياء معينة	1	2	3	4
51	عور بعدم القدرة على التفكير	1	2	3	4
52	الخدر والنعومة في الجسم	1	2	3	4
53	بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	1	2	3	4
54	فقدان الأمل في المستقبل	1	2	3	4
55	صعوبة التركيز	1	2	3	4
56	ضعف عام في أعضاء جسمي	1	2	3	4
57	أشعر بالتوتر	1	2	3	4
58	عور بالثقل باليدين والرجلين	1	2	3	4
59	الخوف من الموت	1	2	3	4
60	الإفراط في النوم	1	2	3	4
61	ضيق عند وجود الآخرين ومراقبة لي	1	2	3	4
62	توجد عندي أفكار غريبة	1	2	3	4
63	مر بالرغبة في إيذاء الآخرين	1	2	3	4
64	أستيقظ من النوم مبكرا	1	2	3	4
65	إعادة نفس الأشياء لعدة مرات	1	2	3	4
66	ي من النوم المتقطع والمزعج	1	2	3	4
67	ة في تفسير الأشياء لعدة مرات	1	2	3	4
68	ب أفكار غير موجودة عند الآخرين	1	2	3	4
69	ية زائدة في التعامل مع الآخرين	1	2	3	4
70	من التواجد في التجمعات البشرية	1	2	3	4
71	شيء يحتاج إلى مجهود كبير	1	2	3	4
72	ر بحالات من الخوف والتعب	1	2	3	4
73	ر بالخوف من الأماكن العامة	1	2	3	4
74	لدخول في الجدل والنقاش الحاد	1	2	3	4
75	ر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	1	2	3	4
76	لآخرون لا يفكرون أعمالتي	1	2	3	4
77	لوحدة حتى عندما أكون مع الناس	1	2	3	4
78	عور بالضيق وكثرة الحركة	1	2	3	4
79	أشعر بأنني غير مهم	1	2	3	4
80	بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	1	2	3	4
81	الصراخ ورمي الأشياء	1	2	3	4
82	ب من فقد الوعي أمام الآخرين	1	2	3	4

4	3	2	1	بأن الآخرين سوف يستغلونني	83
4	3	2	1	بني التفكير في الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	بدي أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
4	3	2	1	ب عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
4	3	2	1	بقد أنه يوجد خلل في جسمي	87
4	3	2	1	بني غير قريب وبعيد عن الآخرين	88
4	3	2	1	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	بدي مشكلة في عقلي "نفسى"	90

الملحق رقم 02

مقياس الشقة على الذات

الرقم	الفقرة	لا تنطبق	تنطبق قليلا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة
1	يسرني كيف تغيرت الأمور عندما أراجع مسيرة حياتي				
2	أجد أن معظم الناس يبادلوني الحب والحنان				
3	اعبر عن أراني بكل ثقة وإن كانت مخالفة لآراء الآخرين.				
4	الشعر أنني مسؤول عن الوضع الذي أعيش فيه				
5	أعيش الحياة يوماً بيوم من غير تفكير في المستقبل				
6	أجد أنني مهتم في الأنشطة التي من شأنها توسيع آفاقي				
7	شعر بالثقة والايجابية عن نفسي				
8	أدرك أن الحفاظ على علاقات وثيقة كان أمراً صعباً ومحيطاً				
9	بالنسبة لي قراراتي لا تتأثر عادة بأداء الآخرين				
10	أجد أن مطالب الحياة اليومية تفرقني				
11	لدي إحساس بالحياة والهدف منها				
12	اعتقد أن خوض تجارب جديدة في الحياة تغير من قدرة الفرد على معرفة نفسه والعالم من حوله				
13	اشعر بان الكثير من الناس الذين اعرفهم قد حصلوا على المزيد من الفرص مقارنة مما حصلت عليه أنا.				

					اشعر بالوحدة لان لدي عدد قليلا من الأشخاص المقربين	14
					الذين يشاركونني اهتماماتي	15
					اشعر بالقلق لما يعتقد الآخرون على	16
					أجد صعوبة في الاندماج بشكل جيد مع الناس والمجتمع من حولي	17
					أدرك أن أنشطتي اليومية مملة وغير مهمة بالنسبة لي	18
					أرى أن شخصيتي لم تتطور على مر السنين	19
					اعتقد أن سمات شخصيتي مقبولة	20
					استمتع بالمحادثات الشخصية مع أفراد الأسرة والأصدقاء	21
					أميل إلى الأشخاص الذين لديهم آراء قوية	22
					أدير العديد من مسؤوليات حياتي بشكل هادئ	23
					افتقد للإحساس الجيد بخصوص ما أحاول انجازه في الحياة	24
					لدي شعور بأنني قد حققت من النجاحات الكثير على مر الزمن	25
					أجد أن اهتمام الناس بي يعطيني الرغبة في تقاسم وقتي مع الآخرين	26
					الذي ثقة بأراني حتى وإن كانت تتعارض مع آراء الآخرين	27
					أشعر بالإحباط المسئوليتي الكثيرة	28
					امتك القدرة على وضع خطط للمستقبل والعمل على جعلها حقيقة واقعية	29

					أجد صعوبة في ابتكار مواقف جديدة تتطلب تغيير طريقي القديمة تجاه الأمور	30
					الاتجاه نحو نفسي ربما ليس ايجابيا بخلاف الآخرين	31
					أشعر بضعف علاقتي الدافئة والثقة المتبادلة مع الآخرين	32
					أجد صعوبة في التعبير عن أراني الخاصة عندما يتعلق الأمر بالقضايا الجدلية	33
					أجد صعوبة في ترتيب حياتي بطريقة مقنعة بالنسبة لي	34
					أرى إن بعض الناس يسعون وراء الحياة بلهفة ولكن أنا مختلف عنهم	35
					اعتقد أن حياتي عملية مستمرة للتعلم والتغيير والنمو	36
					عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والمعارف الشعر بأنني بأفضل حال منهم	37
					أثق بأصدقائي واعرف أنهم يثقون بي	38
					الجأ إلى قيمي في الحكم على الأمور المهمة وليس ما يعتقدده الآخرون	39
					أتمكن من بناء نمط حياتي بما يروق لي	40
					الشعر في بعض الأوقات إنني فعلت كل ما يجب القيام به في حياتي	41
					أجد صعوبة في إجراء تحسينات كبيرة في حياتي منذ مدة طويلة	42

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	18	15,1	15,1	15,1
	أنثى	101	84,9	84,9	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 20 سنة	7	5,9	5,9	5,9
	سنة 20-25	39	32,8	32,8	38,7
	أكثر من 25 سنة	73	61,3	61,3	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

الوضعية_ الاجتماعية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	92	77,3	77,3	77,3
	متزوج	27	22,7	22,7	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

المستوى_الدراسي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
ليسانس	73	61,3	61,3	61,3
ماستر	37	31,1	31,1	92,4
دكتوراه	9	7,6	7,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الاعراض_الجسمانية	119	12,00	53,00	27,1176	8,25153
الوسواس_القهري	119	10,00	44,00	27,3025	8,12775
الحساسية_التفاعلية	119	9,00	38,00	22,7815	8,83767
الاكتئاب	119	13,00	55,00	36,4706	12,27981
القلق	119	10,00	43,00	24,5042	9,50189
العداوة	119	6,00	29,00	13,1933	5,47611
الفوبيا	119	7,00	30,00	16,9832	7,73390
البارانويا	119	6,00	27,00	16,5294	6,32700
الذهانية	119	10,00	43,00	22,2605	8,53752
العبارات_الآخري	119	8,00	35,00	18,7731	7,02108
مقياس_الصحة_النفسية	119	94,00	376,00	225,9160	73,63280
الشفقة_على_الذات	119	61,00	115,00	80,7143	17,31177
N valide (liste)	119				

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
البارانويا	Corrélation de Pearson	,782**	,699**	,900**	,808**	,882**	,798**	,660**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
الذهانية	Corrélation de Pearson	,762**	,583**	,780**	,711**	,850**	,880**	,582**	,894**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
العبارات_الاخري	Corrélation de Pearson	,827**	,624**	,755**	,761**	,834**	,876**	,572**	,878**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
مقياس_الصحة_النفسية	Corrélation de Pearson	,922**	,846**	,938**	,942**	,957**	,783**	,822**	,923**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
الشفقة_على_الذات	Corrélation de Pearson	-,140	-,360**	-,261**	-,263**	-,185*	,098	-,344**	-,217*
	Sig. (bilatérale)	,129	,000	,004	,004	,044	,291	,000	,018
	N	119	119	119	119	119	119	119	119

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

	VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1
		,982**

	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,982**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,963**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,963**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,964**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,964**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,982**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,982**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,990**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,990**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,990**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,990**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,892**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,892**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,980**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,980**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
--	--	----------	----------

VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,932**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,932**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,970**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,970**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,964**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,964**	1

	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,988**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,988**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Corrélations

		VAR00013	VAR00014
VAR00013	Corrélation de Pearson	1	,993**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00014	Corrélation de Pearson	,993**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

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

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاعراض_الجسمانية	ذكر	18	30,3333	2,82843	,66667
	أنثى	101	26,5446	8,76302	,87195
الوسواس_الفهري	ذكر	18	35,0556	4,00694	,94444
	أنثى	101	25,9208	7,90403	,78648
الحساسية_التفاعلية	ذكر	18	29,8889	4,71405	1,11111
	أنثى	101	21,5149	8,81319	,87694
الاكتئاب	ذكر	18	45,9444	4,47834	1,05556
	أنثى	101	34,7822	12,46965	1,24078
القلق	ذكر	18	29,3333	2,82843	,66667
	أنثى	101	23,6436	10,01158	,99619
العداوة	ذكر	18	10,0556	,23570	,05556
	أنثى	101	13,7525	5,76959	,57410
الفوبيا	ذكر	18	26,0556	4,00694	,94444
	أنثى	101	15,3663	7,09891	,70637
البارانويا	ذكر	18	17,4444	2,35702	,55556
	أنثى	101	16,3663	6,79076	,67571
الذهانية	ذكر	18	19,7222	1,17851	,27778
	أنثى	101	22,7129	9,18731	,91417
العبارات_الآخري	ذكر	18	15,8333	,70711	,16667
	أنثى	101	19,2970	7,50006	,74628

الصحة_النفسية_ككل	ذكر	18	259,6667	26,87006	6,33333
	أنثى	101	219,9010	77,67490	7,72894
الشفقة_على_الذات	ذكر	18	63,3333	9,89949	2,33333
	أنثى	101	83,8119	16,52012	1,64381

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inte
الاعراض_الجسمانية	Hypothèse de variances égales	25,175	,000	1,812	117	,073	3,78878	2,09098	
	Hypothèse de variances inégales			3,452	83,414	,001	3,78878	1,09761	
الوسواس_القهري	Hypothèse de variances égales	15,869	,000	4,783	117	,000	9,13476	1,90993	
	Hypothèse de variances inégales			7,432	45,068	,000	9,13476	1,22903	
الحساسية_التفاعلية	Hypothèse de variances égales	14,735	,000	3,923	117	,000	8,37404	2,13466	
	Hypothèse de variances inégales			5,916	42,005	,000	8,37404	1,41549	
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	30,575	,000	3,744	117	,000	11,16227	2,98159	
	Hypothèse de variances inégales			6,852	72,805	,000	11,16227	1,62903	
القلق	Hypothèse de variances égales	31,222	,000	2,387	117	,019	5,68977	2,38404	
	Hypothèse de variances inégales			4,747	96,167	,000	5,68977	1,19868	
العداوة	Hypothèse de variances égales	26,061	,000	-2,709	117	,008	-3,69692	1,36487	
	Hypothèse de variances inégales			-6,410	101,829	,000	-3,69692	,57678	
الفوبيا	Hypothèse de variances égales	20,697	,000	6,200	117	,000	10,68922	1,72397	
	Hypothèse de variances inégales			9,063	39,251	,000	10,68922	1,17938	

البارانويا	Hypothèse de variances égales	34,778	,000	,664	117	,508	1,07811	1,62257
	Hypothèse de variances inégales			1,232	76,164	,222	1,07811	,87477
الذهانية	Hypothèse de variances égales	24,205	,000	-1,374	117	,172	-2,99065	2,17610
	Hypothèse de variances inégales			-3,130	113,621	,002	-2,99065	,95544
العبارات_الاخري	Hypothèse de variances égales	38,656	,000	-1,951	117	,053	-3,46370	1,77532
	Hypothèse de variances inégales			-4,530	108,634	,000	-3,46370	,76467
الصحة_النفسية_ككل	Hypothèse de variances égales	27,387	,000	2,143	117	,034	39,76568	18,55827
	Hypothèse de variances inégales			3,980	76,497	,000	39,76568	9,99238
الشفقة_على_الذات	Hypothèse de variances égales	26,589	,000	-5,088	117	,000	-20,47855	4,02498
	Hypothèse de variances inégales			-7,175	36,532	,000	-20,47855	2,85422