



جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و الفلسفة



العجز المكتسب وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين

(دراسة ميدانية بجامعة زيان عاشور -الجلفة-)

مذكرة مكملة لنيل شهادة (الماستر) في علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

أ. د/ خويلد أسماء

إعداد الطالب:

العيداني فاطمة

لجنة المناقشة:

رئيساً

1.أ.د / غريب حسين

مناقشا

2.أ.د / عمران ماجدة

السنة الجامعية: 2019/2018

شكر و تقدير

بداية اشكر الله سبحانه وتعالى على نعمة العلم التي رزقنا إياها وعلمنا ما لم نكن نعلم، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين محمد صل الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين. وبعد :

مهما تقدمنا وفُتحت أمامنا الطرق ووصلنا لكل ما نحلم به، علينا أن نتذكر من كانوا سبب نجاحنا، فمهما عبرنا لهم بالكلمات قليلة، فأبدأ بالشكر و التقدير للدكتورة خويلد أسماء التي لم تقصر في تقديم المساعدة و النصائح القيمة، كما أتقدم بالشكر للأستاذة علة عائشة، وأخي أحمد وأختي أسماء كما أشكر كل اللذين قدموا التشجيع الذي ساعدنا في المتابعة و تحقيق أهدافنا.

الإهداء

إليك بكل المعاني الوفاء أتقدم بالشكر... إليك يا من أعطاني الأمان والحب ... إليك
يا من جاهد وكافح لكي يسعدني ... إلى من تربح على عرش الإعجاب ... أهدي هذه
النتائج الى أبي الحبيب ...

إليك يا من تكتب لها أجمل الكلمات ... إليك يا من تصاغ لها أروع العبارات ... إليك
يا أغلى من ملكت في هذا الزمان ... إلى من أعجز عن إفاء حقلك العظيم ... أهدي هذا
العمل للغالية على قلبي أُمي الحبيبة ...

إلى من يحبهم قلبي، إخوتي، أخواتي، صديقاتي وأهلي ... أهدي لكم هذه المجهودات

...

فاطمة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى تقصي العجز المكتسب ولافته بالصحة النفسية لدة الطلبة الجامعيين، وقد استخدمت الطالبة لهذا الغرض عينة تتكون من 247 طالب/ة من كلا التخصصين (علمي/أدبي) على مستوى كليات جامعة زيان عاشور بولاية الجلفة.

هذا واجريت الدراسة خلال عام 2018م-2019م، حيث تم تطبيق المقاييس في شهر فيفري، وقد اعتمدنا على النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العجز المكتسب ومقياس الصحة النفسية.

ولقد تم المعالجة الاحصائية للنتائج بواسطة برنامج spss . وقد تم التوصل الى النتائج التالية:

1. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين.
2. توجد فروق دالة أي توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب لصالح الذكور.
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي).
4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور - اناث).
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي).

Study Summary:

The objective of this study is to investigate Learned Helplessness and its mental health status of the university students. The student used a sample of 247 students from both)scientific and literary(fields at the level of faculties of the University of Ziyah Ashour in the state of Djelfa.

The study was conducted during the year 2018/2019, where the standards were applied in the month of February, and we have relied on the results obtained after the application of Learned Helplessness scale and mental health measure.

The statistical processing of the results was done by the spss program. The following results have been reached:

1. There is a statistically significant relationship between Learned Helplessness and mental health among university students.
2. There are statistically significant differences in Learned Helplessness due to favor of males.
3. There are no statistically significant differences in Learned Helplessness due to the variable of specialization (scientific - literary).
4. There are no statistically significant differences in mental health due to sex variable (male - female).
5. There are no statistically significant differences in mental health due to specialization variable (scientific - literary).

Résumé de l'étude:

L'objectif de cette étude est d'étudier l'impuissance acquise et son état de santé mentale des étudiants universitaires. L'étudiant a utilisé un échantillon de 247 étudiants des deux disciplines (scientifique et littéraire) au niveau des facultés de l'Université de Ziyane Ashour dans l'État de Djelfa.

L'étude a été menée au cours de l'année 2018/2019, où les normes ont été appliquées au mois de février, et nous nous sommes appuyés sur les résultats obtenus après l'application de l'échelle Apprendre sur l'impuissance et de la mesure de santé mentale.

Le traitement statistique des résultats a été effectué par le programme spss. Les résultats suivants ont été atteints:

1. Il existe une relation statistiquement significative entre l'impuissance acquise et la santé mentale chez les étudiants universitaires.
2. Il existe des différences statistiquement significatives dans la résistance à l'apprentissage acquise due aux faveurs des hommes.
3. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans l'apprentissage de l'impuissance en raison de la variable de spécialisation (scientifique - littéraire).
4. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en matière de santé mentale en raison de la variable de sexe (homme - femme).
5. Il n'existe pas de différences statistiquement significatives en matière de santé mentale en raison de la variable de spécialisation (scientifique - littéraire).

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الشكر

الاهداء

أ	ملخص الدراسة.....
هـ	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
1	مقدمة.....

الجانب النظري

الفصل الاول

6	1. اشكالية الدراسة
12	2. أهمية الدراسة
12	3. أهداف الدراسة
13	4. فرضيات البحث
14	5. التعريفات الاجرائية

الفصل الثاني : العجز المكتسب

16	تمهيد.....
----	------------

1. تجارب مارتن سيلجمان التي أدت إلى النظرية 16
2. مفهوم العجز 19
3. مفهوم العجز المكتسب 19
4. مصادر العجز المتعلم 21
5. مظاهر العجز المتعلم 22
6. خصائص الطالب ذوي العجز المتعلم 24
7. اثار العجز المتعلم 25
8. الظروف التي تنتج عن العجز المكتسب 27
- 29 خلاصة

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- تمهيد 31
1. مفهوم الصحة النفسية 31
2. أهمية الصحة النفسية 33
3. نسبية الصحة النفسية 35
4. العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية 36
5. مظاهر الصحة النفسية 38
6. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية 42
7. معوقات الصحة النفسية 44

46 خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : اجراءات الدراسة الميدانية

49 تمهيد

49 1. المنهج المتبع

50 2. عينة الدراسة

50 3. وسائل جمع البيانات

58 4. الأساليب الاحصائية

60 الخلاصة

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

62 تمهيد

62 1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الاولى

65 2. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية

67 3. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة

69 4. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة

71 5. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة

74 خلاصة واقتراحات

77 قائمة المراجع

فهرس الجداول

50	جدول رقم (1) يبين تقسيم العينة :
51	جدول رقم (2) يبين أبعاد مقياس العجز المكتسب
53	جدول رقم (3) يبين ثبات أبعاد مقياس العجز المكتسب
57	جدول (4) يمثل ثبات العينة بطريقة ألفا كرونباخ
62	جدول رقم(5): يمثل نتائج اختبار بيرسون
65	جدول رقم(6): يمثل نتائج اختبار T العجز المكتسب حسب الجنس
67	جدول رقم(7): يمثل نتائج اختبار T العجز المكتسب حسب التخصص
69	جدول رقم(8): يمثل نتائج اختبار T الصحة النفسية حسب الجنس
71	جدول رقم(9): يمثل نتائج اختبار T للصحة النفسية حسب التخصص

مقدمة

مقدمة:

يشهد العصر الحالي العديد من التغيرات والتطورات التي حققها العلم في مجالات الحياة المختلفة، مما أحدث ثورة معلوماتية حتى أصبح العالم بمثابة قرية صغيرة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى اتسم العالم المعاصر بانتشار الحروب والمشكلات الاقتصادية والضغوطات النفسية، فالطالب الجامعي يكابد العديد من الأمور والمطالبات في حياته الأكاديمية تعتبر كمعوقات نحو تحقيق أهدافه، فأصبح هذا الأخير محاطا بالمشكلات النفسية، نجد من بينها ظاهرة العجز المتعلم.

(احلام قدوري، 2016، ص2)

وتعود بدايات العجز المتعلم Helplessness للعالم سيلجمان في دراسته على الحيوانات والتي خلصت إلى أن تعرض الحيوانات والكائنات الحية للصدمات الكهربائية في حال عدم وجود مهرب لها جعلها تكف عن القيام بمحاولات الهروب، مما جعلها تصبح مستسلمة وخاملة، وتتوقع أن الصدمات في المستقبل متشابهة ولا يمكنها فعل شيء فيتم تعميم عدم توقعها للتحكم في الصدمات اللاحقة المستقبلية حتى ولو كان هناك أمل في التحكم فيها.

(علي موسى الصباحيين، 2015، ص91)

وعندما ينمو لدى الفرد توقعا بأن عديد من الأحداث غير قابلة للتحكم، فان ذلك يعتبر عمال مهيناً لسلوكات العجز، نتيجة لإدراك الفرد بأنه يعتاد الفشل، وعدم جدوى محاولاته. ففي السياق التربوي مثال نجد أن الطالب الجامعي الذي يتكرر فشله في مهمة ما ويدرك أن سبب فشله نقص القدرة، تنمو لديه انفعالات سلبية، وال يتوقع تحسنا في أدائه في المستقبل على المهام المشابهة. وهذا ما يصطلح عليه بالعجز المتعلم، الذي يفسره سيلجمان على أنه عزوف الطالب عن أي محاولة أو بذل جهد حين تعرضه للمشاكل في المواقف التعليمية.

(احلام قدوري،2016،ص2)

ويرى سيلجمان بأنه يمكن التعرف على حالة العجز المتعلم من خلال ثلاثة معايير: الأول السلبية غير المناسبة والتي يظهرها الكائن الحي في مواقف المواجهة المطلوبة، والثاني يرى الفرد الذي لديه حالة العجز المتعلم أن الأحداث غير قابلة للتحكم، ومهما فعل الفرد لن يصل إلى نتيجة، وأن النتائج منفصلة عن سلوكه، والمعيار الثالث إن هناك إدراكات وعمليات معرفية تقود إلى حالة العجز المتعلم يعممها الفرد على المواقف الأخرى.

(علي موسى الصباحيين،2015،ص91)

كما أجرى سيلجمان دراساته على الأفراد، حيث كان يعرضهم لمواقف غير قابلة للحل، أو إلى ضوضاء غير قابلة للتحكم، ولاحظ بأنه أصبح لديهم مشاعر من العجز وقلة الحيلة وان ذلك يرافقه حاله انفعالية، واعاقة دافعية، ومستوى من التوقع يؤثر في مستوى استجابتهم على المواقف اللاحقة .

(علي موسى الصباحيين،2015،ص91)

ولقد ربط سيلجمان بين العجز المتعلم و الاكتئاب وأشار الى أن العجز يمثل جوهر الاكتئاب، فالمكتئب تعلم أو اعتقد أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته، فهو يعتقد أن جهوده عديمة الجدوى، واستجاباته عاجزة على أن تفنى بإشباع رغباته .

(هبة الله السيد خاطر،2011،ص4)

وفي الدراسة الحالية اشتملت على 5 فصول وهي كالآتي :

- الفصل الاول: كان بعنوان مدخل الى الدراسة وتضمنت اشكالية الدراسة وأهمية الدراسة وأهدافها وفرضياتها والتعريفات الاجرائية .

- الفصل الثاني: كان بعنوان العجز المكتسب فقد ابتدأ بتمهيد ثم تجارب مارتن سيلجمان التي أدت إلى النظرية ثم مفهوم العجز فمفهوم العجز المكتسب ثم مصادرها ومظاهرها وخصائص الطالب ذوي العجز المتعلم ثم اثارها والظروف التي تنتج عن العجز المكتسب والخلاصة.
 - الفصل الثالث: كان بعنوان الصحة النفسية فقد ابتدأ بتمهيد ثم مفهوم الصحة النفسية وأهميتها ونسبيتها ثم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية ومظاهرها ثم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ومعوقاتنا والخلاصة .
 - الفصل الرابع: كان بعنوان اجراءات الدراسة الميدانية فقد ابتدأ بتمهيد ثم المنهج المتبع وعينة الدراسة ووسائل جمع البيانات والأساليب الاحصائية ثم الخلاصة.
 - الفصل الخامس: فقد خصص لعرض وتحليل ومناقشة فروض الدراسة.
- كما تضمنت الدراسة أيضا خلاصة ومجموعة من المقترحات التي خرجت بها الطالبة من الدراسة الحالية بالإضافة الى قائمة المراجع وملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

(1) اشكالية الدراسة

(2) أهمية الدراسة

(3) أهداف الدراسة

(4) فرضيات البحث

(5) التعريفات الاجرائية

1) اشكالية الدراسة :

لقد انصب اهتمام الباحثين في علم النفس في السنوات الأخيرة على الموضوعات التي تؤكد على ايجابيات الشخصية الانسانية بعد أن كان الاهتمام خلال عقود من الزمن قائما على دراسة الحالات السلبية ، مثل العدوان، والتشاؤم، وفقدان الأمل، والاحباط والاضطرابات العصابية والذهانية، مما أعطى للإنسان صورة قاتمة الى درجة أصبح فيها الباحثون يعدون حالات الصحة النفسية ما هي الا حالات الخلو من المرض النفسي.

(امل ابراهيم وفاطمة كريم، 2014، ص85)

فجاء سليجمان ليؤكد على ضرورة أن يعمل علم النفس الايجابي بأن يجعل الحياة جديدة بالعيش، وأن يصحح مسار علم النفس الذي تحرك بعد الحرب العالمية الثانية بعيدا عن مهامه الأساسية . فيجعل حياة الناس أكثر انتاجية وتقاؤلا وهدوء ورضا واطمئنان، ويأتي ذلك عن طريق تعزيز الصحة النفسية في أبعادها المختلفة وصولا الى بناء الحياة الطيبة من خلال الرضا، والتقاؤل، والأمل، والانطلاق، والدافعية الذاتية، والسعادة، والأمن النفسي، والمهارات الاجتماعية، والقدرة على الحب، وتحقيق الذات، والتوجه نحو الحياة .

(امل ابراهيم وفاطمة كريم، 2014، ص85)

في هذا السياق برز مفهوم العجز المتعلم في فترة الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين على يد سيليجمان (Seligman) في جامعة بنسلفانيا، حيث وجد أن الحيوانات التي تلقت صدمات كهربائية دون أن يكون لها القدرة على تجنبها، أو الهروب منها، كانت غير قادرة على التصرف في مواقف تالية يمكن تجنبها، أو الهروب منها

(صلاح الدين الضامن ، 2017 ، ص 172).

يعرف مايرز (56: Myers 2004) العجز المكتسب : "اليأس والاستسلام

المتعلم عندما يدرك الإنسان أو الحيوان أنه لا يسيطر على الأحداث السيئة المتكررة " .

وتعرفه الشربيني (2005) بأنه " حالة افتقار القدرة على التحكم في الأحداث المحيطة به ، وأنه لن يقدر مهما حاول، لأن افتقاره هذا خارج عن قدرته على التحكم .

(عبد الناصر نياض واخرون ،2016، ص 256) .

ويعرفه السيد الفرحاتي (2008) بأنه اعتقاد عام لدى الفرد بأنه هناك انفصالا بين ما يبذله من جهد ، وما يتمتع به من قدرة، وبين الحصول على النتيجة (عدم الاقتران بين الأفعال والتصرفات والنتائج) .

(مرفت عبد الحميد الصفتي، 2018 ، ص 407)

و العجز المتعلم من المتغيرات المؤثرة في سلوك الفرد والمهمة في شخصيته ، إذ يرتبط العجز المتعلم ويؤثر بعدد غير قليل من متغيرات الشخصية الأخرى التي تكون ذات تأثير مباشر في حياة الفرد ، فمثلا لوحظت آثار العجز المتعلم في الجوانب المعرفية والتعلمية والدافعية باعتماد مهمات إنجازيه مختلفة ومواقف مختلفة وفئات عمرية ومجتمعات مختلفة. كما ان المظاهر النفسية والفيولوجية المصاحبة لمعجز المتعلم في الحياة الواقعية قد تكون محددات هامة لعدد من الأوضاع الإنسانية المرضية كالحالات السيكوسوماتية والاكنتاب وضعف المناعة ضد الأمراض .

(محمد جاسم ومروه محمد ، 2016 ، ص 12)

وقد أثبتت الدراسات التي تناولت نظرية سليجمان في العجز المتعلم إلا أن الانحياز إلى تأكيد أفكار التشاؤم يجعل الشخص لا يرى إلا الدليل الذي يثبت وجهة نظره في نفسه وفي العالم.

(أمل ابراهيم وفاطمة كريم ، 2014 ، ص 92) .

منها و دراسة محمود (2004) التي بحثت العلاقة بين العجز المتعلم وبعض المتغيرات النفسية: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة ما بين العجز المتعلم وبعض المتغيرات النفسية كالمعدل التراكمي، وموقع الضبط، وتقدير الذات، والاكنتاب والعصبية

والانبساطية، والذهنية ، طبقت على عينة قوامها (161) طالب بكلية المعلمين بالدمام وباستخدام مقياس العجز المتعلم من إعداد الباحث ومقياس موقع الضبط ومقياس تقدير الذات والصورة السعودية المختصرة لمعرفة أهداف البحث، وبينت النتائج أن ذوي المشاعر الاكتئابية والمصابين ومنخفضي التقدير لذاتهم وذوي الضبط الخارجي أكثر عرضه لخبرات العجز المتعلم وممارسه سلوكيات غير فعالة لمواجهة المواقف السلبية كما بينت عدم وجود فروق في العجز المتعلم بين طلاب المستوى الدراسي الثاني والسابع بينما توجد فروق بين التخصصات الدراسية حيث يرتفع مستوى العجز لدى التخصصات الأدبية ولدى منخفضي التحصيل الدراسي .

(بتول غالب و آية عبد الأمير ، 2017 ، ص 80)

والملاحظ في الدراسة السابقة هو تأكيدها على أهمية مفهوم العجز المكتسب من جهة، ومن جهة ثانية تركيزها على فئة الطلبة الجامعيين .

ذلك أن مرحلة الشباب من أهم المراحل التي يعيشها الفرد والتي تحدد مسيرته، حيث تشهد هذه المرحلة تغيرات عضوية ونفسية واجتماعية ووجدانية سريعة وواضحة، كما أن هذه المرحلة تمثل مساحة عريضة من نسبة السكان في كل المجتمعات .

(مجذوب أحمد محمد ، 2016 ، ص 162).

وغالبا ما تكون هذه المرحلة في الجامعة وبالنظر لهذه التغيرات والعقبات التي تواجه الشباب، نجد أن طلبة الجامعة يواجهون في هذه الحياة الكثير من المواقف والمشكلات، وهذه المواقف و المشكلات قد تكون صعبة و ضاغطة مما ينتج عنها بعض المشكلات النفسية التي يقع فيها الطالب نتيجة عدم قدرته على تجاوزها أو حلها، مما يجعل الفرد يتعلم من خلالها العجز وهو ظاهرة نفسية تصيب الكثير من الافراد، فالعجز المكتسب كما تراه جاب الله ظاهرة معرفية ذات أصول داخلية انفعالية ونواتج سلوكية ملموسة، يستخدمه علماء النفس والاجتماع لتفسير عدد من الظواهر النفسية والاجتماعية بل والأكاديمية التي يتعرض لها الأفراد من ضحايا الأزمات والكوارث و مشكلات الحياة.

(مريم نبيل غصن ، 2017 ، ص 45)

يعرف محمد أبو عليا العجز المكتسب (2000) على أنه مدركات لدى الطالب مفادها أنه لا يستطيع الاقدام على محاولة انجاز المهمات التعليمية، لتوقعه أنه لا يستطيع انجازها، وأنه لا يستطيع التحكم في نتائج الأداء، لاعتقاده أن لا علاقة بين ما يفعله في المهمات التعليمية، وما ينتج عن مترتبات على أفعاله، لدرجة أنه لن يتمكن من تجنب الفشل أو التخلص منه وبذلك تتوقف محاولاته تماما، الأمر الذي يؤدي الى حالة من الشعور بالذنب وتدني اعتبار الذات .

(مرفت عبد الحميد الصفتي، 2018 ، ص 407)

وقد بحثت العديد من الدراسات موضوع العجز المكتسب لدى طلبة الجامعة بالنظر لتزايد نسبته بين الطلاب وهذا ما أكدته دراسة (أبو عليا، 2000) شيوخ حالة العجز المتعلم بين طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع والعاشر: هدفت الدراسة إلى قياس درجة شيوخ حالة العجز المتعلم بين الطلبة للصفوف السابع والثامن والتاسع والعاشر؟ وكذلك دراسة الفروق بين الطلاب والطالبات في مرحلة العجز المتعلم؟ تكونت عينة الدراسة من جميع طلبة الصفوف: السابع والثامن ولتاسع والعاشر في مدرستين (واحد للذكور وأخرى للإناث) في محافظة الزرقا البالغ عددهم (803) طالبا وطالبة.

(بتول غالب و آية عبد الأمير، 2017، ص 80)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة شيوخ حالات العجز المتعلم بين صفوف عينة الدراسة (مجموعه العينة) كانت 14,2% وان أعلى نسبة كانت في صف العاشر حيث بلغت 22,9% في حيث كانت اقل نسبة في الصف الثامن حيث بلغت 6,7 أما عن نتائج الفروق بين حالات العجز المتعلم بين الذكور والإناث فتبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في مستوى الصف السابع حيث كان العجز المتعلم لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث كما يتبين من النتائج وجود فروق ذات دلالة العجز المتعلم لدى الذكور والإناث في المجموعة ككل، أن العجز المتعلم لدى الذكور

عموماً أعلى منه لدى الإناث إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات الصفوف الثامن والتاسع والعاشر.

(بتول غالب و آية عبد الأمير ، 2017 ، ص 80)

ومن جهة ثانية بأن العجز المكتسب يمكن أن تكون له اثاره الوخيمة على أداء الطالب الاكاديمي وهذا ما أكدته دراسات عديدة منها

فالس (Valas ,2001) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التحصيل الأكاديمي والعجز المتعلم والتكيف النفسي (تقدير الذات، كالكتئاب)، في ضوء متغيري العمر والجنس. تكونت عينة الدراسة من (1580) طالب و طالبة من الصفوف الثالث وحتى التاسع ممن انحصرت أعمارهم بين (10 - 16) سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين العجز المتعلم والتوقعات الأكاديمية والتكيف النفسي، وأن الذكور أكثر عجزاً من الإناث، وأن الطلبة الأكبر سناً أكثر عجزاً من الطلبة الأقل سناً.

(عبد الناصر نياي واخرون ، 2016 ، ص 258)

وكذا دراسة الزواهره (2006) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العجز المتعلم وقلق الامتحان والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف التاسع، واختلاف هذه العلاقة باختلاف الجنس. تكونت عينة الدراسة من (227) طالبا وطالبة من طلبة محافظة المفرق في الأردن. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين العجز المتعلم والتحصيل الدراسي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين العجز المتعلم وقلق الامتحان، في حين لم تظهر أية فروق بين الذكور والإناث في كل من العجز المتعلم والتحصيل الدراسي.

(عبد الناصر نياي واخرون ، 2016 ، ص 259)

بالنظر لما سبق تأتي الدراسة الحالية لأجل تقصي مستوى العجز المكتسب لدى الطلبة الجامعيين في كذا التعرف على الفروق بين الاناث والذكور في العجز المكتسب وانعكاس ذلك على صحتهم النفسية .

وبالتالي فان أهداف الدراسة الحالية تتمثل في الاجابة عن التساؤلات التالية :

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير الجنس (ذكور - اناث) ؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي) ؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور - اناث) ؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي) ؟

(2) أهمية الدراسة :

يمكن تحديد اهمية الدراسة على النحو التالي :

1- تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على متغير العجز المتعلم الذي يعتبر المفسر للعديد من أشكال السلوك اللاتوافقي عند الأفراد والجماعات عامة والطلبة الجامعيين خاصة .

2- تتجلى أهمية هذه الدراسة كونها طبقت على الطلبة الجامعيين، فالشباب الجامعيون يشكلون قطاعا هاما من الإمكانيات والموارد البشرية التي تحتاج إلى عناية من قبل الباحثين.

3- بالنظر لندرة ونقص الدراسات الجزائرية التي حاولت التعرف على علاقة هذين المتغيرين العجز المكتسب بالصحة النفسية في حدود علم الطالبة .

4- الوقوف على المعلومات والتحقق منها ميدانيا .

(3) أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة على النحو التالي :

1-التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير الجنس.

2-التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير التخصص.

3-التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

4- التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

5- التحقق من وجود علاقة بين العجز المكتسب و الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين .

6-محاولة إعطاء بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة.

4) فرضيات البحث :

نظرا لما تشكله الفرضيات من أهمية في تحديد الاتجاه والمسار السليم في أي دراسة فقد حددنا فرضيات دراستنا الحالية كالآتي :

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير الجنس (ذكور- اناث)
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي)
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور- اناث)
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي)

5) التعريفات الإجرائية :

تحتوي كل دراسة على مجموعة من المفاهيم التي يجب تحديدها تبعا للهدف الذي جاءت من أجله, وعلى هذا الاساس اعتمدنا في هذه الدراسة على المفاهيم التالية :

تعريف العجز المكتسب : تتبنى الطالبة في المذكرة الحالية التعريف الذي قدمه مؤسس نظرية العجز المكتسب مارتن سيليجمان كتعريف اجزائي " هو حالة من عدم الرغبة

في اتمام المهام الصعبة وبلوغ معايير التفوق على الاخرين وانعدام المنافسة"
(Seligman, 1998,12)

التعريف الصحة النفسية : هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، ويستدل عليها ميدانيا بمقياس (سيدني كراون وكريسب 1966)، الذي عرفها على أنها الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق، الفوبيا، والوسواس (السمات، الأعراض)، القلق البدني، والاكتئاب والهستيريا .

الطلبة الجامعيين : هم طلبة التعليم العالي وهو المرحلة الأخيرة من المراحل الدراسية والتي يدرسُ فيها الطالبُ فرعاً من الفروع الدراسية بشكلٍ أكثر تخصصاً ويمكن تقسيم فروعها الى قسمين رئيسيين علمي وادبي وهما يشملان باقي التخصصات .

الفصل الثاني: العجز المكتسب

تمهيد

(1) تجارب مارتن سيلجمان التي أدت إلى النظرية

(2) مفهوم العجز

(3) مفهوم العجز المكتسب

(4) مصادر العجز المتعلم

(5) مظاهر العجز المتعلم

(6) خصائص الطالب ذوي العجز المتعلم

(7) اثار العجز المتعلم

(8) الظروف التي تنتج عن العجز المكتسب

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته إلى العديد من المشكلات والتحديات التي تتطلب منه مواجهتها حتى ال تقع في طريقه كعائق لتحقيقه أهدافه، وهذا يدفع به إلى انتهاج كافة السبل لتخفيف أثارها السلبية، ومع المحاولات قد ينجح أو يفشل، إن تكرار فشل يدخل الفرد في حالة من الاكتئاب والخمول والاستسلام وهذا ما يسمى بالعجز المكتسب .

1) تجارب مارتن سليجمان التي أدت إلى النظرية

أجريت التجارب الأولية التي شكلت أساس هذه النظرية في أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات من قبل علماء النفس مارتن سليجمان وستيفن ماير .

كان سليجمان وماير يعملان مع الكلاب في ذلك الوقت ويختبران ردودهما على الصدمات الكهربائية. تلقى بعض الكلاب صدمات كهربائية لم يتمكنوا من التنبؤ بها أو السيطرة عليها، بينما لم يستطع البعض الآخر القيام بذلك. لهذه التجربة، وضعت الكلاب في صندوق مع غرفتين مقسومة على حاجز منخفض. تم تزويد الصندوق بالكهرباء من جانب وليس على الجانب الآخر .

(Seligman,2018,p2)

عندما وضع الباحثون الكلاب في الصندوق وفتحوا الأرض المكهربة ، لاحظوا شيئاً غريباً: لم تحاول بعض الكلاب القفز فوق الحاجز المنخفض إلى الجانب الآخر. علاوة على ذلك ، أدركوا أن الكلاب التي لم تحاول القفز على الحاجز كانت بشكل عام الكلاب التي سبق أن تلقت صدمات دون أي وسيلة للهروب منها ، في حين أن الكلاب التي قفزت الحاجز تميل إلى أن تكون أولئك الذين لم يتلقوا مثل هذه المعاملة .

(Seligman,2018,p2)

لمزيد من التحقيق في هذه الظاهرة ، جمع سيليجمان وماير مجموعة جديدة من الكلاب وقسموها إلى ثلاث مجموعات، تم ربط الكلاب في المجموعة الأولى في الأحزمة لفترة من الزمن ولم تتم إدارتها بأي صدمات. وتم ربط الكلاب في المجموعة الثانية في نفس الأحزمة ولكن كانت تدار بالصدمات الكهربائية التي يمكنهم تجنبها عن طريق الضغط على لوحة بها أنوفهم. وضعت الكلاب في المجموعة الثالثة في نفس يسخر وأيضا الصدمات الكهربائية ، ولكن لم يعط لهم وسيلة لتجنبها.

(Seligman,2018,p2)

بمجرد الانتهاء من هذه المجموعات الثلاث هذا التلاعب التجريبي الأول، وضعت جميع الكلاب (واحدة في وقت واحد) في المربع مع غرفتين. سارع الكلاب من المجموعة الأولى والمجموعة الثانية إلى اكتشاف أنهم بحاجة فقط للقفز فوق الحاجز لتجنب الصدمات ، لكن معظم الكلاب من المجموعة الثالثة لم يحاولوا تجنبها. بناءً على تجربتهم السابقة، خلص هؤلاء الكلاب إلى أنه لا يوجد ما يمكنهم القيام به لتجنب التعرض للصدمة.

(Seligman,2018,p2)

بمجرد تأكيد هذه النتائج مع الكلاب، أجرى سيليجمان وماير تجارب مماثلة على الفئران. حيث كانت الفئران التي لم تحاول الفرار تظهر سلوكًا كلاسيكيًا لتعلمه العجز: حتى عند تقديم خيار محتمل لتفادي الألم ، فإنها لا تحاول أن تأخذ ذلك.

(Seligman,2018,p2)

شرح الآثار الثلاثة الرئيسية للصدمات التي لا يمكن السيطرة عليها عن طريق فرض هذا النوع من التعلم:

1. بدء الاستجابة: يتم تقليل احتمال أن يبدأ هذا الموضوع في الاستجابة للهروب لأن جزءًا من الحافز للقيام بهذه الردود هو التوقع بأنهم سيحققون الراحة. إذا كان

الموضوع قد علم سابقًا أن استجاباته ليس لها أي تأثير على الصدمة ، فهذا يخالف هذا التوقع. (MARTIN E. P. SELIGMAN, PH.D.1 ,1972p409)

2. تأخر التعلم: تعلم أن الاستجابة والصدمة مستقلتان يجعل من الصعب معرفة أن الاستجابة لا تؤدي إلى الراحة، عندما يجعل الموضوع استجابة تؤدي إنهاء إلى الصدمة بواسطة فرضية العجز، هذه الآلية مسؤولة عن الصعوبة التي تواجهها الكلاب العاجزة في تعلم أن الاستجابة تؤدي إلى الارتياح ، حتى بعد أن تستجيب وتوقف الصدمة بنجاح.

(MARTIN E. P.SELIGMAN, PH.D.1 ,1972p409)

3. الإجهاد العاطفي: تعلم أن الصدمة لا يمكن السيطرة عليها قد تنتج المزيد من التوتر من تعلم أنه يمكن السيطرة عليها، وبالتالي فقد افترضنا أنها ليست صدمة في حد ذاتها ولكن فقط صدمة لا يمكن السيطرة عليها التي تنتج الفشل في الهروب .

(MARTIN E. P. SELIGMAN, PH.D.1 ,1972p409)

وكما تعد تجربة هيروتو (1974) تمثيلية وتوفر تناظرية إنسانية لدراسات الحيوانات، تم تعيين المتطوعين من طلاب الجامعات في واحدة من ثلاث مجموعات، في مجموعة الضوضاء التي يمكن التحكم فيها، تلقى الأشخاص ضوضاء عالية يمكن أن ينهيا عن طريق الضغط على زر أربع مرات، تلقت الموضوعات المعينة لمجموعة الضوضاء التي لا يمكن التحكم فيها ضوضاء تم إنهاؤها بشكل مستقل عن استجابة الموضوعات. وتلقت مجموعة ثالثة أي ضجيج. في المرحلة الثانية من التجربة، تم اختبار جميع المجموعات على صندوق مكوك يدوي. في صندوق الوشيعة، كان ضبط الضوضاء قابلاً للتحكم لجميع المواد لإيقاف الضجيج، كان على الأشخاص فقط تحريك ذراع من جانب واحد من الصندوق إلى الجانب الآخر. كانت نتائج مرحلة الاختبار مماثلة بشكل لافت لتلك التي تم الحصول عليها مع الحيوانات.

(Lyn Y. Abramson and Martin E. P. Seligman, 1978, p50)

المجموعة التي تتلقى ضوضاء سابقة يمكن السيطرة عليها وكذلك المجموعة التي لم تتلق ضوضاء تعلمتها بسهولة في وشيعتها، لكن الموضوع النموذجي في المجموعة التي تلقت ضوضاء سابقة لا يمكن السيطرة عليها فشلت في الهروب واستمعت بشكل سلبي إلى الضوضاء.

(Lyn Y. Abramson and Martin E. P. Seligman, 1978, p50)

(2) مفهوم العجز :

يعرف العجز في معجم المصطلحات التربوية والنفسية بأنه عدم القدرة على أداء وظيفة ما، ويكون عادة من جراء ضرر أو ضعف يلحق بالبنية العضوية للفرد .

(حسن شحاتة، زينب النجار، 2003، ص282)

العجز هو الفشل في تجنب العقوبة أو الحصول على المكافآت حتى لو كانت تحت سيطرة الوكيل.

(Falk Lieder and others, 2013, p1)

(3) مفهوم العجز المكتسب :

برز مفهوم العجز المتعلم في فترة الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين على يد سيليجمان (Seligman) في جامعة بنسلفانيا، حيث وجد أن الحيوانات التي تلقت صدمات كهربائية دون أن يكون لها القدرة على تجنبها، أو الهروب منها، كانت غير قادرة على التصرف في مواقف تالية يمكن تجنبها، أو الهروب منها

(صلاح الدين الضامن ، 2017 ، ص 172).

يعرف مايرز (56: 2004 Myers) العجز المكتسب : "اليأس والاستسلام المتعلم عندما يدرك الإنسان أو الحيوان أنه لا يسيطر على الأحداث السيئة المتكررة " .
وتعرفه الشرييني (2005) بأنه " حالة افتقار القدرة على التحكم في الأحداث المحيطة به ، وأنه لن يقدر مهما حاول، لأن افتقاره هذا خارج عن قدرته على التحكم .
(عبد الناصر نياي واخرون ،2016، ص 256) .

ويعرفه السيد الفرحتي (2008) بأنه اعتقاد عام لدى الفرد بأنه هناك انفصالا بين ما يبذله من جهد ، وما يتمتع به من قدرة، وبين الحصول على النتيجة (عدم الاقتران بين الأفعال والتصرفات والنتائج) .

(مرفت عبد الحميد الصفتي، 2018 ، ص 407)

والعجز المتعلم من المتغيرات المؤثرة في سلوك الفرد والمهمة في شخصيته، إذ يرتبط العجز المتعلم ويؤثر بعدد غير قليل من متغيرات الشخصية الأخرى التي تكون ذات تأثير مباشر في حياة الفرد ، فمثلا لوحظت آثار العجز المتعلم في الجوانب المعرفية والتعلمية والدافعية باعتماد مهمات إنجازيه مختلفة ومواقف مختلفة وفئات عمرية ومجتمعات مختلفة. كما ان المظاهر النفسية والفسولوجية المصاحبة لمعجز المتعلم في الحياة الواقعية قد تكون محددات هامة لعدد من الأوضاع الإنسانية المرضية كالحالات السيكوسوماتية والاكنتاب وضعف المناعة ضد الأمراض .

(محمد جاسم ومروه محمد ، 2016 ، ص 12)

4) مصادر العجز المتعلم:

يعتبر العجز المتعلم نتيجة لتداخل عدة عوامل، قد يكون وليد الظروف الخارجية كمصدر لحدوثه؛ مثل المناخ الأسري والمدرسي أو المحيط الذي يتواجد فيه التلميذ وسط معزز له، أضف الى ذلك التوقعات السلبية لآباء تجاه أبناءهم، أو التعرض لصدمات شديدة الأثر، أو من فرد يثق به ويتعلق به ويضع فيه ثقته وآماله ثم يفاجأ بالصدمة وخيبة الأمل التي

تؤدي الى الإحساس بالعجز؛ وفيه يفقد الشخص الثقة في القيم والقدوة ويفقد الثقة في الآخر. وكل هذه العوامل أو غيرها كفيلة أن تجعل الفرد لا يستطيع التغلب عليها ، فيصبح رهنا لهذه الظروف ويضطر للاستسلام لها. كما أشارت نتائج العديد من الدراسات أن المناخ التربوي المغلق في الوسط المدرسي، و أساليب معاملة الوالدية كفيل أن يولد العجز المتعلم لدى الطفل أو التلميذ . وكما أشارت اليه أيضا دراسة ياسمين حداد أن أساليب المعاملة الوالدية ذات طابع تسلطي تعد مصدرا لتعلم العجز لدى الطفل.

(نادية عاشور ، 2014 ، ص 33)

وكما قدم ابرامسون وجهة نظر في مصادر العجز المتعلم وهي كالاتي:

- مصدر بيولوجي: يرى أن العجز يحدث نتيجة صدمة تؤثر في الجهاز العصبي المركزي .
 - مصدر اجتماعي: يظهر العجز المتعلم نتيجة تعدد المشكلات الاجتماعية مثل البطالة والمشكلات الأسرية ، جنح الاحداث .
 - مصدر نفسي: يحدث العجز نتيجة لانطفاء الاستجابة وعدم تعزيزها ؛ وهذا الانطفاء أولى خطوات تعلم العجز . (abramson et seligman , op.cit)
- أضافت هانم ابو الخير تتجسد صيرورة العجز المتعلم في ثلاثة خطوات :
- الخبرة السابقة لاستقلالية الاستجابة عن النتيجة .
 - عدم القدرة على التمييز بين المواقف التي يستطيع الفرد الاستجابة فيها والتي لا يمكن الاستجابة فيها .
 - الاهمية النسبية للموقف لدى الفرد.

(نادية عاشور ، 2014 ، ص 33)

5) مظاهر العجز المتعلم :

انطلاقاً من مفهوم العجز المتعلم يمكن تفسير انطفاء ملكة الابداع لدى الفرد؛ هو أن تعلم العجز في جوهره يرجع إلى الاستعداد النفسي لدى الفرد أن كل المحاولات لممارسة الضبط في المستقبل تبوء بالفشل .

(نادية عاشور ، 2014 ، ص 38)

كما ذكرت الجمعية الأمريكية في تقرير لها عن تلاميذ ذوي العجز المتعلم " : بأنهم يتصفون بفتور الهمة و الاهمال وضعف الارادة ، كما انهم لا يستطيعون تكملة الاعمال الموكلة اليهم، الاستسلام بسهولة عندما يواجهون أعمال صعبة، ظهور سلوك القلق في مواقف اختبار.

(نادية عاشور ، 2014 ، ص 38)

وما أكدته دراسات ميكولنسر أنه ما يلحظ على هؤلاء الأفراد : يتصفون السلبية و الخوف من المحاولة، و أن الجهد المبذول بالنسبة لا فائدة منه ، بالتالي تتشكل لديهم استراتيجية هدم الذات والتي تؤدي الى الفشل وخيبة الأمل .ايضا انهم مكتئبين واحد اشكال اكتئابهم الغضب .

(نادية عاشور ، 2014 ، ص 38)

و يمكن تحديد هذه الأعراض فيما أشار اليه ميكلنسر و سيلجمان وغير هم من الباحثين فإن الأشخاص ذوو العجز المتعلم يعانون من صعوبات في مجالات المتمثلة في :

1- عجز معرفي : تضعف قدرة الفرد على التعلم، وهذا من خلال عدم قدرته على الاستفادة من معطيات الموقف الذي يتعرض له ليتحكم في النتائج ، بإضافة إلى عدم تمكنه من استخدام الخبرات السابقة واستغلالها لتعلمه في المواقف اللاحقة، من ثم فإنه يتوقع بأن نتائج استجاباته لا يمكن التنبؤ بها خاصة إذا حاول استعادة التحكم بنتائج استجاباته وفشل فيها مرة أخرى .

(بتول غالب هاني وآية عبد الأمير ، 2017 ،ص76)

2- عجز دافعي : عندما يتعلم الفرد العجز فإنه يتوقف عن التعلم من خلال خفض قيامه بالاستجابة تجاه المواقف الخارجية حيث تنخفض الدافعية لديه لاعتقاده بعدم امتلاكه القدرة على التحكم في نتائج استجاباته، فعندما يتوقع الفرد أن الاستجابة تكون مستقلة عن النتيجة فإن الدافع للقيام بالاستجابة ينخفض وتتضاءل الدافعية .

(بتول غالب هاني وآية عبد الأمير ، 2017 ،ص77)

3- عجز انفعالي :تظهر على الفرد انفعالات سلبية كالقلق والغضب و الاكتئاب، فيظهر القلق والغضب كبداية لأعراض حدوث العجز عندما لا يستطيع الفرد التحكم في العواقب الأحداث ، ثم يتحول إلى إنفعال أعمق وهو الاكتئاب عندما تتكرر الأحداث التي لا يستطيع التحكم في نتائجها. فمثلا اذا باءت محاولات التغلب على الفشل بالخيبة وتكرر ذلك الاخفاق وبالغ الفرد في تقدير الضغوط المؤدية الى الفشل يحدث العجز المتعلم والاكتئاب.

(بتول غالب هاني وآية عبد الأمير ، 2017 ،ص77)

4- عجز سلوكي : وتظهر في تصرفات الفرد، حيث يتصف بالكسل والفتور والاعتمادية الزائدة والسلبية . ويعبر عن العجز المتعلم سلوكيا بأنه انخفاض محاولات الفرد في التغلب على الفشل ، فعندما يتعرض الفرد لخبرات فشل متكررة لم يستطع فيها التحكم بالنتائج؛ يضطرب سلوكه بالتالي يفضل الكسل وعدم بدل الجهد واستخدام وسائل استجابة أقل كفاءة وعندما يخفق في تحقيق الهدف مرة أخرى تنمو لديه سلوكيات العجز المتعلم وينخفض تقديره لذاته وينتقل أثر الاخفاق في المهام المشابهة مستقبلا.

(بتول غالب هاني وآية عبد الأمير ، 2017 ،ص77)

6) خصائص الطالب ذوي العجز المتعلم:

يمتاز الطالب ذوو العجز المتعلم بمجموعة من الخصائص وهي كالتالي:

- يفتقرون إلى الثقة بالنفس.
- يضعون لانفسهم أهدافا متدنية وبسيطة.
- يفضلون المهام السهلة و التي سبق أن نجحوا فيها.
- يحاولون تجنب الفشل.
- لا يرون النجاح السابق مؤشرا على الكفاءة، لكنهم يرون الفشل السابق دليلا على الفشل في المستقبل.
- غير قادرين على تقدير حالات النجاح الماضية بل يميلون إلى تجاهلها كليا .
- لا يتعرفون على الفشل إلا بعد أن يفشلوا فعلا.
- واحباطهم عند مواجهة المصاعب، ويستسلمون بسهولة.
- يرتفع قلقهم
- لا يشعرون بالفخر نتيجة الانجازات لانهم لا يعتقدون أنهم السبب فيها.
- تتناقض جهودهم وتركيزهم بعد الفشل وقد ينسحبون من المهمة.
- مستويات أدائهم وتحصيلهم منخفضة.

(عدنان العتوم وآخرون، 2006 ،ص 201)

7) اثار العجز المتعلم :

- الاعتقاد بعدم الكفاءة Inefficacy : وقد أظهرت الابحاث عند باندورا Bandora وغيره أن معتقدات الكفاءة الذاتية هي مفاهيم الفرد عن نفسه، وحدود امكاناته، وتؤثر

معتقدات الكفاية الذاتية على درجة تعرض الأشخاص للضغط و اليأس وهم يواجهون الصعوبة و الفشل. و الضبط الذاتي على قدراتهم سيؤثر أيضا على أنماط فكرهم وردود أفعالهم الانفعالية كما يتوقعها. ومشاعر عدم الكفاءة والتي تتكون من تكرار الفشل كما يشير اليها فاستا وهيث وميللر , Vasta & Haith & Miller , وتحدث نتيجة الاحداث التي لا يمكن السيطرة عليها عند كرتس Curtis وتكون الاعزاءات داخلية , ومستقرة وعامة . (منى حسن و نجمة عبد الله وأماني سعيدة،2015، ص11)

• التبعية Dependency : ويذكر روجر Rogers أن العجز المتعلم يقود التبعية , فعندما ينمو لدى الفرد الاعتقاد بأنه غير كفؤ incompetent وبالتالي يحتاج للمساعدة مع كل مهمة جديدة , ويصادف العجز والاتكال (الاعتماد على الغير), ومع تكرار ذلك من وقت لآخر , ورغم سعادة الاخرين في بذل المساعدة والارشاد له , الا أن ملاحظتهم لتردده في كل خطوة يقوم بها يجعلهم يبتعدوا عنه ويقوموا بإيجاد شخص اخر للقيام بهذه المهمة, كل ذلك سيعزز اعتقاد الفرد بعدم كفاءته . (منى حسن و نجمة عبد الله وأماني سعيدة،2015،ص11)

• مقارنة الذات بالآخرين Compare oneself with others : فالأفراد الذين يشعرون بالعجز في الحياة والعلاقات يؤدي بهم لمقارنة أنفسهم بما يسمى بـ"الشخص المثالي" (Ideal Lump) وهي صورة مثالية للأشخاص الذين يقارنون أنفسهم به . وهو شخص لديه خصائص بدنية وسمات شخصية يحترمها الشخص المكتتب في الاخرين , والمشكلة هي ان كل هذه الخصائص هي مجموع ما لدى الاخرين من صفات جمعها الشخص المكتتب معا من أجل خلق نموذج رائع للانسانية . فلا أحد يمكنه ذلك, ولن يستطيع. لذلك فقياس الشخص المكتتب نفسه بهذا المثل الرائع سيقوده للاشياء, وبالتالي يعزز لديه الشعور بعدم الكفاءة. (منى حسن و نجمة عبد الله وأماني سعيدة،2015، ص11)

- الاكتئاب Depression : يرى سالون أن أهم نظرية سلوكية للاكتئاب ، هي نظرية العجز المكتسب الذي اقترحه سليغمان فهذه النظرية تؤكد أن فقدان السيطرة على المعززات هي عوامل رئيسية تسبب الاكتئاب. فالكائن الحي عندما يكون غير قادر على تنظيم التعزيزات عند استحقاقها من خلال السلوك المتاح، فإنه يتعلم أن يكون عاجز. هذا التعلم ينتج التوقع بالعجز غب الحالات الجديدة التي بضعف دافعية الكائن الحي للاستجابة، ولها عواقب عاطفية غير سارة على الكائن الحي .
(منى حسن و نجمة عبد الله وأمانى سعيدة ، 2015 ، ص 12)

كما أورد أيضا فرحاتي السيد ان أثار العجز المتعلم تتمثل في :

- اللوم الذاتي: الفرد العاجز يفرط في لوم نفسه عن أي حدث سلبي مهما كان بسيطا ، وأي نقد يوجه له يعتبره دليلا على عجزه وعدم قدرته على التحكم في النتائج .
- اعتقاد الفرد بأن نجاحه و انجازه لا يتم إلا بالاعتماد على الآخر أقوى منه فيستمد منه القوة؛ ويتصف هذا الفرد بالاتكالية و نقص الثقة بالنفس، ويستسلم للفشل بسهولة ويرجع أسباب اخفاقه الى عوامل خارجية .
- يعتبر حسن الحظ هو أساس نجاحه وقدرته على التأثير والتحكم في نتائج استجاباته
- استخدام استراتيجيات معرفية اللاعقلانية فعندما يهمل تلميذ واجباته المدرسية يستخدم حيل هروبية كوسيلة لمواجهة الصعوبات و التحكم في النتائج مثل البكاء، الاكتئاب، التشاؤم، العنف بدل من الحوار .
- الانسحاب الاجتماعي والاستسلام للعجز بدل من المواجهة وعدم تحمل المسؤولية .

8) الظروف التي تنتج عن العجز المكتسب :

1-كآبة: ترتبط عجز التحفيز والإدراك والعاطفية واحترام الذات عمومًا بالاكتئاب (Abramson et al. 1978). أي ترتبط الصفات الداخلية للأحداث السيئة بأعراض الاكتئاب. والإدراك الأساسي للاكتئاب هو توقع أن النتيجة وستكون ردود الشخص مستقلة عن بعضها البعض (Seligman، 1975، Maier & Watkins، 2000).

(Atasi Mohanty and others ,2015,p888)

2-مرض الحساسية: نتائج أبحاث العجز، وخاصة في مجال علم النفس الصحي تكتسب أهمية إضافية، عند النظر في ضوء الأعمال الحديثة على العلاقات بين عجز الفرد وحساسية المرض وهناك بعض الافتراضات بأن عدم القدرة على التحكم والعجز الناجم عن أنواع معينة من التغييرات السلبية في الحياة يبدو أنه يكون مسؤولاً عن ظهور بعض الأمراض (Paykel، 1985)

(Atasi Mohanty and others ,2015,p889)

3-التعامل مع أحداث الحياة غير المرغوب فيها :يواجه الأشخاص العديد من الأحداث المجهدة في مرحلة معينة من الحياة ، والتي يمكن أن يكون لها تأثير كبير على مسار حياتهم واتجاههم. هذه الأحداث المجهدة لا يمكن السيطرة عليها في بعض الأحيان ، وينتهي الأمر بشعور بالعجز وقد ينتج عن الافتقار إلى السيطرة الذاتية عن تجربة تغييرات الحياة المختلفة وغالبًا ما يؤدي إلى العجز أو العجز أو عدم الكفاءة في مواقف معينة (مثل Abramson ، Seligman ، Teasdale ، & Bandura ، 1981).

(Atasi Mohanty and others ,2015,p890)

4- عدم كفاءة العمل: الارتباط بين العجز المكتسب وكفاءة العمل له أهمية كبيرة. ومن المعقول أن الأفراد عاجزون تطوير مجموعة المعرفي السلبي نحو العمل. أنها تظهر أقل مبادرة تجاه حالة العمل ولا تواجه رضا العمل. وفقاً لنظرية العجز المكتسبة (Seligman,1975) ،الجوانب المعرفية للعجز تجعل الأفراد أكثر عرضة لمجموعة معرفية سلبية. من المحتمل أن يتوقع هؤلاء الأفراد جهودهم ونتائج أعمالهم كأحداث لا علاقة لها. هذه المجموعة المعرفية السلبية هي عادة مدعومة بتجاربهم الاجتماعية المبكرة التي واجهتها في مجموعات الأسرة والأحياء والأقران .

(Atasi Mohanty and others ,2015,p890)

الخلاصة:

نستنتج أن الفرد الذي يكون في حالة العجز المتعلم يتصف بحالة من الفشل والاكتئاب والاستسلام التام بحيث يعتقد أن كل ما يقوم به لا يؤثر على النتائج، وهذه الحالة هي نتيجة لخبرات سلبية سابقة تكرر الفشل فيها، ويمكن القول أن العجز المتعلم يؤدي إلى العديد من الآثار والاضطرابات النفسية لذا يستوجب علاجها .

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

(1) مفهوم الصحة النفسية

(2) أهمية الصحة النفسية

(3) نسبية الصحة النفسية

(4) العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية

(5) مظاهر الصحة النفسية

(6) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

(7) معوقات الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم و التغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا و أن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع. و نظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للطلبة الجامعيين من جميع النواحي ، نجد أن العديد من الدراسات و البحوث اهتمت بالصحة النفسية، وللتعرف على متغير الصحة النفسية تطرقنا الى العناصر التالية، اولا مفهوم الصحة النفسية ثم نسبة الصحة النفسية ثم أهداف الصحة النفسية ثم معوقات الصحة النفسية ثم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية ثم معايير الصحة النفسية ثم مظاهر الصحة النفسية ثم أهمية الصحة النفسية ثم مؤشرات الصحة النفسية واخيرا خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

1) مفهوم الصحة النفسية : Mental Health

تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الاخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

(حامد عبد السلام زهران ،2005، ص9)

والصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب او الخلو او البرء من أعراض المرض النفسي. وانظر الى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة WHO بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

(حامد عبد السلام زهران ،2005، ص 9)

والصحة النفسية شقان : أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، واعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية. والشق الثاني تطبيقي علمي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية.

(حامد عبد السلام زهران ،2005، ص9)

تعريف منظمة الصحة العالمية الشهير للصحة هو: حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. ثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصحة بحسب هذا التعريف وهي:

1. الصحة النفسية هي جزء مكمل للصحة

2. الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض

3. تتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية.

(كاثرين لو غاليز - كاموس ،2005، ص 16)

الصحة النفسية هي التوفيق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، ومع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

(عبد العزيز القوصي،1952، ص 6)

الصحة النفسية هي شرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي الى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي اليه هذا الفرد.

(عبد العزيز القوصي ،1952، ص7)

يعرف عبد العزيز القوسي (1975) الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

(فقيه العيد، 2007، ص276)

أما عبد المطلب أمين القريطي (1998) فيعرف الصحة النفسية السليمة بأنها "حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية."

أما علاء الدين كفاي (1997) فيعرف الصحة النفسية بأنها "حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية."

(فقيه العيد، 2007، ص277) .

2) أهمية الصحة النفسية

❖ أولاً أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد: الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية جيدة يستطيع ان تكون لديه قدرة مدعمة تتيح له :

1. القدرة علي مواجهة مشكلات الحياة : باختيار الدوافع التي تناسب قدراته وامكانيته ووجود حلول بديلة لا شيعاها

2. النمو الاجتماعي السليم : تتمثل في "علاقات اجتماعية - وتفاعل اجتماعي وقبول اجتماعي وتحمل المسؤولية

3. التعلم واكتساب الخبرات المتعددة: بفعل الاتزان الانفعالي والرضا والسعادة وتركيز في عملية التعلم (حسام الدين طه، 2018، ص5)

4. دعم الصحة البدنية فهي لها علاقة وثقيه بين الصحة النفسية والصحة البدنية :
فلاضطرابات الانفعالية لها تأثير واضح وأعراض الامراض الجسمية ترجع لا سباب
نفسية واعراض الامراض النفسية ترجع لاعتدال الجسمي

5. الشعور بالأمن والامان والطمأنينة: والاستقرار والايمان بقضاء الله والبعد عن
التوتر والقلق والمخاوف

6. النجاح في العمل والمهنة: لتحديده مستوى طموح مناسب لقدراته وإمكانياته
واستعداداته

7. زيادة الكفاءة الإنتاجية للفرد: لأنه يسعى لتحقيق الذات وزيادة الانجاز وزيادة
القدرة الابداعية
(حسام الدين طه، 2018،
ص5)

❖ ثانيا أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

1. زيادة انتاج المجتمع وكفاءته وتميزه " بالجودة - الاتقان - "زيادة" التسويق - الدخل
القومي - الرخاء "

2. مجتمع اكثر تماسكا " علاقات طبية - روح الفريق في مواجهة المخاطر
والمشكلات الاجتماعية
(حسام الدين
طه، 2018، ص5)

3. يسود السلوك الطيب الذي يتناسب مع القيم والمعايير والعادات والتقاليد / قلة نسبة
نسبة الانحراف والخروج عن القانون

4. اختفاء الظواهر المرضية التي تعوق تقدم المجتمع : كالادمان السرقة- الدعارة وذلك
لانهم يسلكون سلوك متفق مع قيم المجتمع

5. خفض اعداد الافراد ذو السلوك " السلبي - الانعزالي - العدواني" بل تؤدي لزيادة الايجابية والاستقرار والامن (حسام الدين طه، 2018، ص5)

6. زيادة التعاون بين أفراد المجتمع والتآلف وسعة الافق والمرونة لتحقيق أهداف المجتمع

7. سيادة السلام الاجتماعي وتقليل الصراع الطبقي والمنازعات والصراعات بل تدعم الامن والاستقرار

8. الحفاظ علي مورثة الثقافي وتطوير هذا المورث المشتق من القيم والعادات والتقاليد وارتباط الصحة النفسية بامكانيات البيئة لان الفرد كائن اجتماعي

(حسام الدين طه، 2018، ص5)

3)نسبية الصحة النفسية :

لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، فالتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة -عند الفرد ما- أمر يكاد لا يكون له وجود. ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها.

ومن اركان الصحة النفسية -الى جانب انعدام النزاع الداخلي- نجاح التكيف مع البيئة، ونجاح التكيف هذا أمر نسبي كذلك، فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه. (عبد العزيز القوسي، 1952، ص10)

4)العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية

1. الأسرة : يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدي إلى رجل سوي .والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته ، ولذا إذا كانت هذه الأسس سليمة شب لنا العاملين الأسوياء. وقد يعاني العاملين من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه

من داخل أسرهم من صفات سلوكية شاذة كعدم تحمل المسؤولية، عدم احترام المواعيد عدم المحافظة على النظام ، الأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كقيلة أن تحول بين العاملين وبين نجاحهم في عملهم ، فالعامل الذي لا يتحمل المسؤولية أو لا يحترم مواعيد عمله أو لا يحافظ على النظام العمل الذي يحدد سير العمل لا يمكن أن يكون عاملاً ناجحاً مما يترتب عليه سوء تكيفه مع عمله وبالتالي يؤدي إلى سوء صحته النفسية. (عويد سلطان مشعان، 1993، ص328)

2. المدرسة : العامل الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل سيثب دون شك متحلياً بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله مما يدعم صحته النفسية ، أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب والتسيب وعدم الاحترام العمل فسيكون نصيبه الفشل في عمله وسوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة، وهذا مما يؤثر على سوى صحته النفسية . (عويد سلطان مشعان، 1993، ص328)

3. طبيعة العمل : لقد ثبت أن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر العامل فيها إلى التعامل مع أشخاص سيء السلوك كمن يتعامل مع المجرمين والمنحرفين، وهناك مهن يتعامل فيها الفرد مع أشخاص من بيئات اجتماعية معينة كسائق العربة الكارو مثلاً، مثل هذه المهن تؤثر على سلوك العاملين فيها تأثيراً سيئاً مما يجعل قادراً غير قليل من سلوكهم غير سوي وهذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم وبالتالي إلى سوء صحتهم النفسية وهناك مهن أخرى تدرب العاملين فيها على الصبر والدقة والنظام وتعودهم على الأحكام الموضوعية في حياتهم، مثل هذه الصفات الحميدة كقيلة بأن تجعل سلوكهم سلوكاً حميداً يساعدهم على التكيف الحسن ويدعم سلوكهم.

(عويد سلطان مشعان، 1993، ص329)

4. ظروف العمل : لكل عمل ظروفه الخاصة به ، فمن الأعمال ما يؤدي في مكان نظيف مكيف الهواء ، ومنها ما يؤدي في مكان شديد الحرارة ، ومنها ما يؤدي في مكان جوه مليء بالشوائب والأتربة . فإذا كانت ظروف العمل صعبة وغير مناسبة للفرد ولحالته الصحية ، فإن هذا سيؤدي إلى عدم الارتباط بهذا العمل وعدم حبه له وكذا عدم الرغبة في بذل الجهد فيه مما يؤثر تأثيرا سيئا على سلوك العامل وعلى صحته النفسية والعكس صحيح .
(عويد سلطان مشعان، 1993، ص329)

5. القيم المرتبطة بالعمل: إن اتجاهات أفراد المجتمع نحو عمل معين له تأثيره القوي على سلوك العاملين فيه وعلى صحتهم النفسية ، لذا نجد أن العاملين في أعمال تقابل بالاحترام وتقدير الآخرين يسعدون بهذا العمل ويرضون عنه ويسلكون السلوك الذي يتناسب ومكانتهم الاجتماعية كالمهندسين والقضاة والأطباء ورجال الأعمال وكبار الموظفين أما الذين يعملون أعمال لا تقابل بالتقدير والاحترام كمن يعملون في الأعمال اليدوية وصغار الموظفين، فإن هذا ما يجعلهم غير سعداء بهذا العمل وغير راضين عنه مما يؤثر تأثيرا سيئا على تكيفهم وصحتهم النفسية .

(عويد سلطان مشعان، 1993، ص329)

6. حاجات العاملين ومدى إشباعها: مما لا شك فيه أن السلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلا تكون مشكلاته السلوكية كثيرة منها عدم القدرة على التركيز في عمله وسخطه على هذا العمل وتصرفاته عنه. حيث يكون كل اهتمامه منصبا على البحث عن وسيلة مشروعة لإشباع هذه الحاجات التي يعجز عن إشباعها، هذا بجانب إحساسه

بالإحباط والفشل مما يؤدي إلى العدوان أو الانطواء أو عدم المبالاة في عمله. وهذه من سمات سوء الصحة النفسية، أما العمل الذي يمكن أفرادها من إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فانه قطعاً سيؤدي إلى رضاهم وسعادتهم وبالتالي سيكون له دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية

(عويد سلطان مشعان، 1993، ص 329)

5) مظاهر الصحة النفسية

إن للصحة النفسية مؤشرات و مظاهر تدل عليها، وتعني تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن التوافق مع نفسه وبيئته (الاجتماعية والمادية) وكذلك تحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية اليت تعوق هذا التوافق ويمكن إجمال هذه المؤشرات فيما يلي :

1. الاتزان الانفعالي: وهو حالة من الاستقرار النفسي ، حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة . (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 59) القدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. (صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص 53).

2. الدافعية: وهي التي تدفع الفرد للقيام بنشاط معين، وهي القوة المحركة والموجهة لنشاط الفرد نحو تحقيق أهدافه .

3. الشعور بالسعادة :التمثل في اعتدال المزاج، والتعبير بالرضا عن الحياة.

4. التفوق العقلي: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية . (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 59)

5. غياب الصراع النفسي الحاد (الداخلي و الخارجي)

6. النضج الانفعالي : بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفولية. (ربيع، 2000، ص 92)

7. التوافق النفسي :يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وارضائها المتزن والصحة النفسية هنا هي حسم الصراعات النفسية، والتحكم فيها بصور مرضية وإيجابية.(صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص 52).

8. تقبل الفرد الواقعي لحدود امكاناته: إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما، أي يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بن الناس، ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه.

(صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص 53)

9. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرا على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما انه يعدل من سلوكه بناءا على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له. (صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص 53)

10. التوافق الاجتماعي: هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، لا يحدث بها ما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معا، وان يرتبط بعلاقات دافنة مع الآخرين. (صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد

الغني، 2005، ص 53)

11. القدرة على مواجهة الإحباط: الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية، أو العدوان وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

(صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص53)

12. التكيف : من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، وهي أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، وفي حال عدم الإشباع فإنه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الاختلال في التوازن، أو عدم الملائمة.

(صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص53)

13. القدرة على العمل والإنتاج الملائم: ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

(صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص53).

14. الشعور بالكفاءة والثقة في النفس : ويعين إحساس الفرد بقيمته ، وتوفر ما لديه من إمكانيات تجعله قادراً على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات .

15. القدرة على التفاعل الاجتماعي : ويقصد به مقدرة الفرد على عقد الصداقات وتبادل الزيارات وتكوين علاقات إنسانية مشبعة والإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة . (مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 45)

16. المقدرة على ضبط النفس: ويعني المقدرة على مواجهة الصراعات النفسية والسيطرة على الانفعالات والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا .

17. القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة : ويعني سعي الفرد إلى تحقيق ما لديه من طاقات والاستفادة مما لديه من إمكانات في أعمال مثمرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين وتشعره بالرضا والإشباع . (مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 45)

18. التحرر من الأعراض العصابية : ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية وانتفاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية وحيد من تفاعله مع الآخرين .

19. البعد الإنساني والقيمي : ويقصد به تبين المرء لإطار قيمي يهتدي به ويوجه سلوكه ويراعي فيه مشاعر الآخرين ، وحيرتهم مصالحهم وحقوقهم .

20. تقبل الذات وأوجه القصور العضوية : أي تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها ورضاؤه عنها بما تشتمل عليه ، وعدم النفور أو الخجل مما تنطوي عليه

(مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 45)

6) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، وفيما يلي أهم هذه الخصائص :

1-التوافق: وهو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغيري سلوكه ليحدث عالقة أكثر توافقاً بينه وبني البيئة . ويراه فهمي (1994) بأنه الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق المدرسي والتوافق المهين والتوافق الزوجي والانفعالي.

(مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 47)

2- الشعور بالسعادة مع النفس : أي الراحة النفسية من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسرات الحياة اليومية ، وإشباع الحاجات والدوافع الأساسية ، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اجتهاد متسامح نحو الذات، واحترام النفس والثقة بها. (مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 47)

3- الشعور بالسعادة مع الآخرين حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اجتهاد متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والانتماء للجماعة وخدمة الآخرين وتحمل المسؤولية والاجتماعية والاندماج في المجتمع . (مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 47)

4- تحقيق الذات واستغلال القدرات: فهم النفس والتقييم والواقعي وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الفرق الفردية واحترام الفروق بني الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها واستغلال القدرات والإمكانات.

(مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 47)

5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها: من خلال النظرة السليمة للحياة ومشكلاتها اليومية، وتقبل الواقع والبصرية والمرونة والايجابية والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة، والقدرة على تحسس المشاكل واكتشاف القضايا ليحل يرتق إليه ويفيد منه ، لذا على كل فرد أن يأخذ فيه زمام المبادرة بمجابهة المشكلات التي تعترضه ويقوم بتحديدتها ويحاول اكتشاف الحلول. (مرزوق بن احمد عبد المحسن، 2012، ص 47)

فالصحة النفسية هدف كبري يسعى الأفراد جميعهم إلى الحفاظ عليه، وزاد اهتمام الأفراد في العصر الحديث بصحتهم النفسية نتيجة لتعدد الحياة الحديثة وتعدد جمالات الضغوط

ومصادرها ، هذا فضلا عن ارتفاع مستوى النمو الفكري والحضاري الذي جعل الأفراد يدركون إن المتعة في الحياة لا تتوقف على صحتهم الجسمية فحسب بل تتعداها إلى صحتهم النفسية . (مرزوق بن احمد عبد المحسن،2012، ص 47

(

6- السلوك العادي: من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المؤلف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس. (حامد عبد السلام زهران،2005،ص14)

7- حسن الخلق: ودلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام والبشاشة والامر بالمعروف، وكف الأذى وارضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحسن الجوار وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والرضا والحلم والعفة والوقار والصبر والشكر. (حامد عبد السلام زهران،2005،ص14)

8- العيش في سلامة وسلام: وذلك من خلال التمتع بالصحة النفسية والجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسليم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (حامد عبد السلام زهران،2005،ص14)

9- التكامل النفسي: ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

(حامد عبد السلام زهران،2005،ص14)

(7) معوقات تحقيق الصحة النفسية

1- المفاهيم الخاطئة للمرض النفسي والعالج ادى بالناس العزوف عن مراجعة العيادات النفسية حيث ارتبطت الأمراض النفسية بالجنون عند بعض الجبهة

2- اهمال الناس علاج الامرا النفسية والاهتمام بعلاج الأمراض الجسدية فقط.

3- الممارسات التربوية من قبل الأسرة التي تبتعد عن الأسس النفسية الصحيحة، كالقسوة والتسلط، والإهمال والحماية الزائدة واللين.

(ابتسام صاحب الزويني، 2016، ص 6)

4- المستوى الاقتصادي والاجتماعي فعدم تلبية الاحتياجات للفرد وانخفاض المستوى الاجتماعي سوف يشعر الفرد بالنقص مما يصيبه اما بالإحباط او الصراع او الكبت والتي تؤدي الى امراض نفسية اخرى (ابتسام صاحب الزويني، 2016، ص 6)

5- اخفاق المدرس في تحقيق مسؤوليتها في نمو شخصية الطفل من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية يعمل على اضطراب العالقة بين الطفل والمدرسة.

6- تخرج معلمين غير اكفاء من الناحية المهنية والتي من ضمنها الجانب التربوي والنفسي

7- عدم الاستقرار الأمني وكثر الثورات والحروب يؤدي الى القلق والخوف من المجهول واذا علمنا ان الكثير من الاضطرابات النفسية تأتي بعد احداث صادمة

8- وسائل الاعلام مثل البرامج التلفزيونية العدوانية والمخيفة التي تثير الخوف والقلق لدى الطفل.

(ابتسام صاحب الزويني، 2016، ص 6)

(8) خلاصة :

ويمكن ان نستخلص إن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان , فهي تساعد على تحقيق التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة, وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته سينعكس ذلك على حياته بشكل خاص ومجتمعه بشكل عام .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

(1) المنهج المتبع

(2) عينة الدراسة

(3) وسائل جمع البيانات

(4) الأساليب الاحصائية

الخلاصة

تمهيد :

بعد تطرقنا الى الجانب النظري الذي يعتبر بمثابة الأساس النظري لأي دراسة علمية، لذا سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني، والذي يعتبر همزة وصل بين الجانب النظري و التطبيقي للدراسة.

بالإضافة الى وسائل جمع البيانات واجراءات التطبيق وكذلك الاساليب الاحصائية التي تم الاعتماد عليها .

(1) المنهج المتبع :

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الاساسيات التي يعتمد عليها الباحث في تقصيه عن الحقيقة، فانتقاء المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث .

ونظرا لطبيعة موضوعنا ومن أجل تحديد العلاقة بين عناصرها، تبين انه من المناسب استخدام المنهج الوصفي لقياس العلاقة الارتباطية .

ويعرف المنهج الوصفي بأنه : " أسلوب من اساليب التحليل المركزي على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، أو فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية، ثم تفسرها بطريقة موضوعية، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة " .
(رجاء وحيد دويدري
2000 , ص 183)

ويرى اخرون أن " المنهج الوصفي عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها " .
(رجاء وحيد دويدري , 2000 , ص 183)

(2) عينة الدراسة :

تعتبر العينة الركيزة الأساسية التي ستجرى عليها الدراسة من حيث أنها الممثلة للمجتمع الأصلي، وعينة الدراسة الحالية هي عشوائية طبقية، تكونت من 247 طالبا جامعيًا 114 من الذكور و 133 من الإناث موزعين بين تخصص الأدبي 146 طالبا (تاريخ، اللغات- انجليزي، فرنسي- صحافة، علم الاجتماع)، وتخصص العلمي 101 طالبا (الرياضيات، الاعلام الالي، بيولوجي، الفيزياء، الاقتصاد)

جدول رقم (1) يبين تقسيم العينة :

التخصص	الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
علمي		71	30	101
أدبي		43	103	146
المجموع		114	133	247

(3) وسائل جمع البيانات :

1. مقياس العجز المتعلم :

تبنت الطالبة في الدراسة الحالية المقياس الذي أعدته الباحثة حنان ضاهر ، وينقسم في تكتله النهائي الى قسمين :

أ- القسم الاول: تضمن مقدمة المقياس، توضيح هدفه، ومتغيرات البحث المتضمنة:

(الجنس- التخصص الدراسي).

ب- القسم الثاني (محتوى المقياس في صورته النهائية) : ويتألف هذا المقياس من (26) بنداً

(حنان أحمد ضاهر، 2014،

ص97)

موجهة إلى أفراد عينة البحث، موزعة على ثلاثة أبعاد أساسية:

(1) (الذاتية- الخارجية): أي عزو الطالب عدم القدرة على التحكم إلى أسباب شخصية خاصة، ثابتة، كعزو فشله أو نجاحه إلى القدرة، أو الجهد. بينما يرتبط التفسير الخارجي لعدم القدرة على التحكم بالعجز العام؛ بعزو الطالب عدم القدرة على التحكم إلى أسباب خارجية، أو أسباب متعلقة بالظروف الخارجية، كعزو فشله أو نجاحه إلى الصدفة أو صعوبة الاسئلة. (حنان أحمد ضاهر، 2014، ص97)

(2) (الثبات-عدم الثبات): إذا عزا الطالب فشله إلى أسباب ثابتة (كعزو الفشل إلى الذكاء، أو القدرة)، نما لديه توقع بأنه سوف يفشل في المستقبل عند وضعه في مثل هذا الموقف، أي أن فشله يمتد عبر الزمن؛ وبالتالي فإن عجزه وعدم قدرته الحالية سوف تستمر في المستقبل. . (حنان أحمد ضاهر، 2014، ص98)

(3) (الشمولية-المحدودية): حيث يمتد عجز الطالب عبر المواقف، ولا يقتصر على موقف واحد، أي أن مشكلة فشله مثال في الرياضيات قد يكون دليلا لفشله في العلوم مثلا . أما العزو إلى عوامل مؤقتة فإنه يقلل من توقع العجز حتى عندما يتغير الموقف. (حنان أحمد ضاهر، 2014، ص98)

واحتوى كل بعد من هذه الابعاد على مجموعة بنود، نبينها في الجدول الاتي :

جدول رقم (2) يبين أبعاد مقياس العجز المكتسب :

1,4,7,10,13,16,19,21,22,23,24,25,26	13	الذاتية - الخارجية
2,5,8,11,14,17	6	الثبات - عدم الثبات
3,6,9,12,15,18,20	7	الشمولية - المحدودية
جميع البنود سالبة و تصحح باتجاه واحد		

ت- طريقة حساب الاجابة على بنود المقياس: تتدرج خيارات الاجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال المقياس الثلاثي، وهو مكون من ثلاثة احتمالات: (موافق - لا أدري - غير وافق)، وبما ان كل بنود أو عبارات المقياس في اتجاه واحد، فإنها تصحح بإعطاء البند الدرجات وفق الاتي (1,2,3). حيث تشير العالمة المرتفعة إلى أن المفحوص يمارس سلوكيات تدل على شعوره بالعجز المتعلم في مواقف الانجاز التي يمر بها.

(حنان أحمد ضاهر، 2014، ص 98)

الخصائص السيكومترية :

1- صدق مقياس العجز المتعلم:

يشير الصدق إلى الدرجة التي يمكن فيها لأداة القياس أن تقدم معلومات ذات صلة بالقرار الذي سيبنى عليها، وأول معانيه أن الاختبار أو المقياس يقيس ما وضع لقياسه، أي أنه يقيس الوظيفة التي يزعم أنه يقيسها.

(حنان أحمد ضاهر، 2014، ص 99)

أولاً : صدق المقياس:

أ - صدق المحكمين: تم عرض المقياس على السادة المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الصحة النفسية وعلم النفس، وبناء على ملاحظاتهم و مقترحاتهم قامت الباحثة بحذف بنود وضافة بنود أخرى، كما تم صياغة بعضها الاخر، وبذلك توفر عنصر الصدق الظاهر لمقياس العجز المتعلم. (حنان أحمد ضاهر، 2014، ص 99)

ب- الصدق التمييزي: تم إجراء الصدق التمييزي، إذ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (40) طالبا وطالبة للتأكد من صدق المقياس، وتم اختبار الصدق التمييزي على الابعاد الثلاثة للمقياس:

(الذاتية-الخارجية، الثبات-عدم الثبات، الشمولية-المحدودية)، وتم إجراء الصدق التمييزي على المقياس بين الثلث الاعلى، وهم (13) فردا من أفراد الاستطلاعية، والثلث الادنى، وهم (13) فردا من افراد الاستطلاعية لاستجابات أفراد عينة البحث، وفق درجاتهم الكلية على المقياس والدرجة الكلية لكل بعد، واهمال (14) فردا ممن كانت درجاتهم في الوسط، حيث رتبت البنود تصاعديا ، وعولجت النتائج إحصائيا باستخدام " ت ستودينت " لدلالة الفروق بين الثلثين الاعلى و الادنى. (حنان أحمد ضاهر، 2014، ص 99)

ت- صدق البناء الداخلي: يبين الارتباط بين المجموع الكلي والابعاد الفرعية، وقد قامت الباحثة بإجراء ارتباط المجموع الكلي بالابعاد الفرعية. (حنان أحمد ضاهر، 2014، ص 99)

ثانيا: دراسة الثبات:

أ- الثبات بالاعادة : تم حساب معامل الترابط (بيرسون) بين درجات أفراد عينة البحث الاستطلاعية في التطبيقين الاول و الثاني.

ب- الثبات بالاتساق الداخلي و بالتجزئة النصفية. (حنان أحمد ضاهر،

2014، ص 105)

جدول رقم (3) يبين ثبات أبعاد مقياس العجز المكتسب :

ب-الثبات بالاتساق الداخلي وبالتجزئة النصفية		أ-الثبات بالاعادة			
التجزئة بالتصنيف (سبيرمان براون)	قيمة الفا كرونباخ	القرار	معامل الترابط (بيرسون)	عدد البنود	الابعاد
0.69	0.70	دال	0.92	13	(الذاتية-الخارجية)
0.71	0.75	دال	0.98	6	(الثبات - عدم الثبات)
0.66	0.71	دال	0.98	7	(الشمولية-المحدودية)
0.68	0.72	دال	0.96		الدرجة الكلية

2. المقياس الصحة النفسية :

تم تطبيق مقياس سيدني كرون وكرسب للصحة النفسية وذلك لتحقيق أهداف الدراسة تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كرسب في عام (1996) سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية.

(سامية شويعل، 1994، ص65)

يتكون المقياس من 48 سؤال ويتضمن (06) مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (08) أسئلة وهي كالتالي:

مقياس القلق: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43)

مقياس الفوبيا: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (2، 8، 14، 20، 26، 32، 38،

(44)

مقياس الوسواس: ويشمل الأسئلة التي تحمل الأرقام (3، 9، 15، 21، 27، 33،

(39،45)

مقياس القلق الجسمي: ويشمل الأسئلة التي تحمل الأرقام (4، 10، 16، 22، 28،

(34، 40، 46)

مقياس الاكتئاب: ويشمل الأسئلة التي تحمل الأرقام (5، 11، 17، 23، 29، 35،

(41، 47)

أ مقياس الهستيريا: ويشمل الأسئلة التي تحمل الأرقام (6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48) (سامية شويعل، 1994، ص65)

يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية. والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

(سامية

شويعل، 1994، ص65)

الخصائص السكومترية للمقياس

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين، لاختبار خصائصه السكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة، منها دراسات كريسب وبريست Crispe & Priest في 1971 و كراون وجماعته Crown & All في 1970، وهاويل وكراون Hawel Crown في 1971، و كرسب وجماعته Crispe & All في 1978، ودراسة ألدرمان و جماعته Alderman & All في 1983، وخلصت جميعا إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العيادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما :

• التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل كامل للصحة النفسية

• التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول على التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة (06) التي يتكوّن منها المقياس.

(حنان يوسف، 2017، ص 55 .)

صدق المقياس :

قامت المترجمة أمل معروف بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكوّن من ثلاثة (03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة (03) أساتذة في اللغة الانجليزية، بجامعة بغداد وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصيغة، ثم أعيدت الترجمة من إلى الانجليزية العربية من جديد للتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الأصلية للاختبار.

(سامية شويعل، 1994، ص 65)

الثبات: تم حساب ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية وفقاً للأساليب التالية:

أ . معامل ثبات ألفا كرونباخ :

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لبيانات (30) معلم و معلمة على أداة الدراسة الحالية المكونة من (48) بنداً . وقد جاءت قيمة معامل ألفا 0.72 بالنسبة للأداة ككل ، وهذه القيمة مرتفعة مما يدل على أن الأداة على درجة عالية من الثبات.

(سامية شويعل، 1994، ص 65)

جدول (4) يمثل ثبات العينة بطريقة ألفا كرونباخ

عدد البنود	Alpha de Cronbach
48	0.723

طريقة التطبيق والتصحيح:

اعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكوّن من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض. ويتكوّن في أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، والدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير إلى وجوده دائما.

(حنان يوسف، 2017، ص56)

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها "27" وهي تحمل الأرقام التالية: (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48).

أما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-2) فعددها "21" وهي تحمل الأرقام التالية: (2، 4، 7، 8، 11، 13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43، 44، 45، 46)

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية.

(حنان يوسف، 2017،

ص56)

والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب. (حنان يوسف، 2017، ص56)

ونود أن نجلب انتباه القارئ إلى أن هذه النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي يتم استعمالها من طرف الباحثة "أمال معروف " في البيئة الجزائرية وهذه النسخة المذكورة من طرف الباحثة "سامية شوعيل"(1994) ولقد تم استعمالها نظرا لتناسبها لموضوع بحثنا .

4) الأساليب الإحصائية :

ان الأبحاث العلمية عموما وأبحاث علم النفس على وجه الخصوص تجمع بين التحليل الكمي والكيفي والتحليل الكمي وسيلة الأرقام الخاصة لا معنى لها انها هي تكتسب معناها من علاقتها ببعضها البعض ومن محاكاة تفسيرها.

وفي الدراسة الحالية اعتمدت الطالبة على الأساليب الإحصائية وبرنامج spss25 التالية :

❖ معامل ارتباط بيرسون:

يعتبر معامل ارتباط بيرسون من اكثر المعاملات الارتباط شيوعا وستعمالا عندما يكون كلا المتغيرين متغير كمي متصلا ,كالذكاء ,والتحصيل مثلا او الطول والوزن .

(عماد عباس حسين ، 2016 ، ص18)

❖ المتوسط الحسابي :

يصنف ضمن مقاييس النزعة المركزية أي المقاييس التي توضح مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المتوسط أو المركز والمتوسط الحسابي ببساطة نحصل عليه من مجموعة القيم أو الدرجات وقسمه هذا المجموع على عدد الحالات .

❖ الانحراف المعياري :

يصنف ضمن مقاييس التشتت وهو نوع من المتوسط الانحراف القيم عن متوسط .
المجالات النفسية والتربوية

(عبد الرحمان عيسوي، 2000، ص33)

❖ اختبار (ت) :

يعتبر اختبار (ت) وسيلة لمعرفة حقيقة الفرق بين مجموعتين وعما اذا كان هذا الفرق فرقا جوهريا .

ويستخدم اختبار(ت) للمقارنة بين متوسطين تجريبيين وهدفه التأكد أن الفرق بين المتوسطين الناتجين عن عينتين فرق ثابت أم أنه فرق ناتج عن صدفة .

(محمود السيد أبو النيل، 1987، ص231).

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد

- 1) عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الاولى
- 2) عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية
- 3) عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة
- 4) عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة
- 5) عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة
- 6) خلاصة واقتراحات

تمهيد :

يتضمن الفصل الأخير في دراستنا الحالية النتائج المتحصل عليها وذلك بالعرض والتحليل والمناقشة بالإضافة الى جملة من المقترحات و التوصيات التي استخلصتها الطالبة.

(1) عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الاولى : والتي تتضمن :

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين .

جدول رقم(5): يمثل نتائج اختبار بيرسون

المتغيرات	N	\bar{X}	S	R	Df	الدلالة الاحصائية
العجز المكتسب	247	49.60	7.459	0.369	246	0.001
الصحة النفسية	247	36.98	9.085			دال احصائيا

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ قيمة (R) بلغت القيمة 0.369 عند درجة الحرية (246) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.001) أي وجود علاقة عكسية بين العجز المكتسب والصحة النفسية وهذا الارتباط ضعيف لكن دال، وهذا ما يؤكد الفرضية وبالتالي نقبلها، أي توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين .

ان هذه النتيجة تتفق الى ما توصل اليه دراسة فالس (Valas, 2001) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التحصيل الأكاديمي والعجز المتعلم والتكيف النفسي (تقدير الذات، كالكتاب)، في ضوء متغيري العمر والجنس. تكونت عينة الدراسة من (1580)

طالب و طالبة من الصفوف الثالث وحتى التاسع ممن انحصرت أعمارهم بين (10 - 16) سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين العجز المتعلم والتوقعات الأكاديمية والتكيف النفسي، وأن الذكور أكثر عجزاً من الإناث، وأن الطلبة الأكبر سناً أكثر عجزاً من الطلبة الأقل سناً. (عبد الناصر ذياب وآخرون، 2016، ص258).

وقد اتفقت هذه الدراسة أيضاً مع ما توصل إليه دراسة مالك و غزالة (Malik & Ghazala, 2003) التي استهدفت إلى تعرف العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والوقوع بالضغوط النفسية لدى طلبة، وكذلك تعرف العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتحصيل الدراسي لدى طلبة الجامعة. تألفت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة وبواقع (50) طالبا و(50) طالبة من كليات مدينة (وليندي) وكان جميع أفراد عينة الدراسة من طلاب يواضبون على الدوام في كلياتهم بدوام كامل وكانو جميعاً من طلاب المرحلة الثانية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص من ذوي التوجه نحو الحياة (التفاؤل) يكونون أقل وقوعاً تحت الضغوط النفسية وهؤلاء الأشخاص من ذوي التوجه نحو الحياة (التفاؤل) يكونون من ذوي التحصيل الدراسي العالي، على حين يكون المتشاؤمون أكثر عرضة للقلق والتوترات المفرطة .

(أمل ابراهيم وفاطمة كريم، 2014، ص93)

وأيضاً دراسة محمود (2004) التي بحثت العلاقة بين العجز المتعلم وبعض المتغيرات النفسية: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة ما بين العجز المتعلم وبعض المتغيرات النفسية كالمعدل التراكمي، وموقع الضبط، وتقدير الذات، والاكتئاب والعصبية والانبساطية، والذهنية، طبقت على عينة قوامها (161) طالب بكلية المعلمين بالدمام وباستخدام مقياس العجز المتعلم من إعداد الباحث ومقياس موقع الضبط ومقياس تقدير الذات والصورة السعودية المختصرة لمعرفة أهداف البحث، وبينت النتائج أن ذوي المشاعر الاكتئابية والمصابين ومنخفضي التقدير لذاتهم وذوي الضبط الخارجي أكثر

عرضه لخبرات العجز المتعلم وممارسه سلوكيات غير فعالة لمواجهة المواقف السلبية كما بينت عدم وجود فروق في العجز المتعلم بين طلاب المستوى الدراسي الثاني والسابع بينما توجد فروق بين التخصصات الدراسية حيث يرتفع مستوى العجز لدى التخصصات الأدبية ولدى منخفضي التحصيل الدراسي .

(بتول غالب و آية عبد الأمير ، 2017 ، ص 80)

ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية بأن الطلبة ممن لديهم درجات منخفضة من العجز المتعلم أظهروا درجات عالية في الصحة النفسية وهذا لأن الطالب أصبح قادرا على التوفيق بين رغباته وطموحاته الشخصية وبين بيئته في كل جوانبها بحيث أصبح قادرا على العيش بسلام والتكيف ومواجهة التحديات والأزمات التي تواجهه بصورة عادية، وهي حالة يكون فيها الطالب متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته، لتكون لديه شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام .

وبحيث يرى بادهور أن العجز المتعلم يرتبط بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق، والرهاب، والخجل، والشعور بالوحدة، والتي يمكن أن تتفاقم بسبب العجز المتعلم لدى الفرد، وان هذه الأعراض تؤدي إلى منعه من المحاولة أو المشاركة. وحول الدور الذي يلعبه المعلمون في تعليم حالة العجز المتعلم لدى الطالب.

(على موسى الصباحيين، 2015، ص92)

(2) عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية : والتي تتضمن :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير الجنس (ذكور - اناث)

جدول رقم(6): يمثل نتائج اختبار T العجز المكتسب حسب الجنس:

المتغيرات	N	\bar{X}	S2	T	DF	مستوى الدلالة
العجز المكتسب	ذكور	51.13	7.084	3.039	245	0.003 احصائيا
	اناث	48.29	7.546			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ قيمة (T) بلغت القيمة 3.039 عند درجة الحرية (245) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.003) أي وجود فروق في مستوى العجز المكتسب حسب الجنس، حيث بلغ متوسط الحسابي للذكور القيمة (51.13) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (7.084) وبلغ متوسط الحسابي للإناث القيمة (48.29) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (7.546) وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية ، أي توجد فروق دالة أي توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب لصالح الذكور.

ان هذه النتيجة تتفق الى ما توصل اليه دراسة (أبو عليا، 2000) شيوع حالة العجز المتعلم بين طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع والعاشر: هدفت الدراسة إلى قياس درجة شيوع حالة العجز المتعلم بين الطلبة للصفوف السابع والثامن والتاسع والعاشر؟ وكذلك دراسة الفروق بين الطلاب والطالبات في مرحلة العجز المتعلم؟ تكونت عينة الدراسة من جميع طلبة الصفوف: السابع والثامن ولتاسع والعاشر في مدرستين (واحد للذكور وأخرى للإناث) في محافظة الزرقا البالغ عددهم (803) طالبا وطالبة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة شيوع حالات العجز المتعلم بين صفوف عينة

الدراسة (مجموعه العينة) كانت 14,2% وان أعلى نسبة كانت في صف العاشر حيث بلغت 22,9% في حيث كانت اقل نسبة في الصف الثامن حيث بلغت 6,7 أما عن نتائج الفروق بين حالات العجز المتعلم بين الذكور والإناث فتبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في مستوى الصف السابع حيث كان العجز المتعلم لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث كما يتبين من النتائج وجود فروق ذات دلالة العجز المتعلم لدى الذكور والإناث في المجموعة ككل ، أن العجز المتعلم لدى الذكور عموماً أعلى منه لدى الإناث إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات الصفوف الثامن والتاسع والعاشر. (بتول غالب و آية عبد الأمير ، 2017 ، ص 80)

كما اتفقت مع دراسة (Valas&Herald,2001) العجز المتعلم وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي والتكيف النفسي : هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة بين التحصيل الأكاديمي، والعجز المتعلم، والتكيف النفسي (، تقدير الذات والاكتماب ،) حيث جريت الدراسة على عينة قوامها (1580) طالباً وبينت النتائج التحليل أن التحصيل الأكاديمي كان مرتبطاً بشكل مباشر وغير مباشر بنمط العزو، التوقعات والعجز المتعلم والتكيف النفسي إضافة إلى ذلك ظهرت علاقة واضحة بين العجز والتحصيل الأكاديمي من جهة والتكيف النفسي من جهة أخرى وأظهرت النتائج بشكل واضح أن سلوك العجز كان أكثر حضوراً عند الذكور كما قيم ذلك لمعلمون بصورة أكثر من البنات من ناحية أخرى كانت الاناث أقل قدرة على التكيف النفسي .

(بتول غالب و آية عبد الأمير، 2017، ص81)

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية بأن الاناث يظهرون مستويات عالية من القدرة على تحمل الاحباط ذلك أن العجز المكتسب يكون نتيجة لتلك الفكرة الكامنة في رأس الفرد بأن "لا فائدة من المحاولة" نتيجة المحاولات المتكررة الفاشلة.

ففي حين استجاب الذكور لهذه التحديات بتزايد قوة هذه الفكرة في داخلهم، نجد أن الإناث أبدن مقاومة أكثر لهذه الفكرة، وبالتالي أظهرت مستويات ضعيفة من العجز المكتسب، ذلك أنهن يضلن معتقدات بأنهن قادرات على تجاوز المحن.

3) عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة : والتي تتضمن :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي)

جدول رقم(7): يمثل نتائج اختبار T العجز المكتسب حسب التخصص

المتغيرات	N	\bar{X}	S2	T	DF	مستوى الدلالة
العجز المكتسب	علمي	49.59	7.537	0.009	245	0.993 غير دال
	ادبي	49.60	7.430			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أن قيمة (T) بلغت القيمة 0.009 عند درجة الحرية (245) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.993) أي عدم وجود فروق في مستوى العجز المكتسب حسب التخصص، حيث بلغ متوسط الحسابي للعلميين القيمة (49.59) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (7.537) وبلغ متوسط الحسابي للأدبيين القيمة (49.60) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (7.430) وهذا ما يؤكد عدم تحقق الفرضية وبالتالي نرفضها، أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في العجز المكتسب تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي).

ان هذه النتيجة تتفق الى ما توصل اليه دراسة باحكيم (2003) ،السعودية عنوان الدراسة: علاقة توقعات النجاح والفشل بأساليب عزو العجز المتعلم لدى طالب وطالبات جامعة أم القرى في مدينة مكة المكرمة.

نتائج الدراسة توجد علاقة ارتباطية عكسية بين توقعات النجاح والفشل و أساليب عزو العجز المتعلم لدى طالب وطالبات جامعة أم القرى. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توقعات النجاح والفشل بين الجنسين لصالح الطالبات في توقع الفشل، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب عزو العجز المتعلم بين الجنسين لصالح الطالبات. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب عزو العجز المتعلم بين مختلف المستويات الدراسية (أول- ثان- ثالث- رابع) لدى طالب وطالبات جامعة أم القرى. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب عزو العجز المتعلم بين الاختصاصات (الأدبية- العلمية) لدى طالب وطالبات جامعة أم القرى. (حنان

ضاهر، 2014، ص19)

عكس ما توصلت اليه دراسة (محمود، 2004) العلاقة بين العجز المتعلم وبعض المتغيرات النفسية : هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة ما بين العجز المتعلم وبعض المتغيرات النفسية كالمعدل التراكمي، وموقع الضبط، وتقدير الذات، والاكتئاب والعصبية والانبساطية، والذهنية ،) طبقت على عينة قوامها (161) طالب بكلية المعلمين بالدمام وباستخدام مقياس العجز المتعلم من إعداد الباحث ومقياس موقع الضبط ومقياس تقدير الذات والصورة السعودية المختصرة لمعرفة أهداف البحث، وبينت النتائج أن ذوي المشاعر الاكتئابية والمصابين ومنخفضي التقدير لذاتهم وذوي الضبط الخارجي أكثر عرضه لخبرات العجز المتعلم وممارسه سلوكيات غير فعالة لمواجهة المواقف السلبية كما بينت عدم وجود فروق في العجز المتعلم بين طلاب المستوى الدراسي الثاني والسابع بينما توجد فروق بين التخصصات الدراسية حيث يرتفع مستوى العجز لدى التخصصات الأدبية ولدى منخفضي التحصيل الدراسي.

(بتول غالب و آية عبد الأمير ، 2017 ، ص 80)

ويمكن تفسير هذا الاختلاف في النتيجة في ظل الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة السابقة حيث أنها منذ حوالي 15 سنة وهذا معناه أن كثيرا نت التغييرات طرأت على التلاميذ في المدارس من حيث التطور التكنولوجي الذي ألقى بظلاله على مختلف الاجتماعية والدراسية بالتالي التقنية.

والنتيجة الكلية يمكن تفسيرها بأن الطلبة في كل التخصصات سواءا كانت علمية أو ادبية يعيشون في البيئة الاجتماعية والدراسية نفسها مما أثر على تقديراتهم لأنفسهم والمستقبل بالدرجة نفسها.

4) عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة: والتي تتضمن :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور - اناث)

جدول رقم(8): يمثل نتائج اختبار T الصحة النفسية حسب الجنس

المتغيرات	N	\bar{X}	S2	T	DF	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	36.11	9.463	1.40	245	0.164 غير دال
	اناث	37.73	8.714			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أن قيمة (T) بلغت القيمة 1.40 عند درجة الحرية (245) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.164) أي عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية حسب الجنس، حيث بلغ متوسط الحسابي للذكور القيمة (36.11) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (9.463) وبلغ متوسط الحسابي للإناث القيمة (37.73)

وبلغ الانحراف المعياري القيمة (8.714) وهذا ما يؤكد عدم تحقق الفرضية وبالتالي نرفضها، أي لا توجد فروق دالة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث)

ان هذه النتيجة تتفق الى ما توصل اليه دراسة الزبيدي والهزاع (1997) التي استهدفت بناء مقياس لقياس الصحة النفسية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث لمقياس الصحة النفسية لعينة من طلبة الجامعة ، وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعدل من قبل الباحثان . وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط والوسط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، أظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزمات نفسية ، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث . (بشرى أحمد جاسم العكاشي، 2003، ص17).

عكس ما توصلت اليه دراسة الوشلي (2003) بدراسة كان الهدف منها الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وبلغ حجم عينة الدراسة 209 طالبا وطالبة من كليات (الشرعية والقانون، الآداب، العلوم، التربية، التجارة والاقتصاد، الطب والعلوم الصحية، الهندسة الزراعة، الإعلام، اللغات)، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية، وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة وطالبات الكليات الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكمية له. (مجذوب أحمد محمد ، 2016 ، ص 169).

وهذا معناه أن مؤشرات الصحة النفسية لدى الذكور متقاربة مع مؤشرات الصحة النفسية لدى الاناث، حيث أن البيئة الاجتماعية والدراسية متقاربة ولها التأثيرات نفسها سواء على الذكور و الاناث.

5) عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة : والتي تتضمن :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي)

جدول رقم(9): يمثل نتائج اختبار T للصحة النفسية حسب التخصص

المتغيرات	N	\bar{X}	S2	T	DF	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	علمي	37.69	9.126	1.021	245	0.308 غير دال
	ادبي	36.49	9.056			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ قيمة (T) بلغت القيمة 1.021 عند درجة الحرية (245) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.308) أي عدم وجود فروق في مستوى الدافعية حسب التخصص، حيث بلغ متوسط الحسابي للعلميين القيمة (37.69) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (9.126) وبلغ متوسط الحسابي للأدبيين القيمة (36.49) وبلغ الانحراف المعياري القيمة (9.056) وهذا ما يؤكد عدم تحقق الفرضية وبالتالي نرفضها، أي لا توجد فروق دالة لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علمي - ادبي)

ان هذه النتيجة تتفق الى ما توصل اليه دراسة (محمود عطا حسين 1990) والذي درس الامن النفسي في ضوء بعض التغيرات لدى طلاب المرحلة الثانوية والتي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التخصص الأدبي والتخصص العلمي في مستوى الشعور بالأمن. (مهريّة خليدة، 2014، ص175)

وكذلك تتفق مع نتائج دراسة (فاطمة يوسف 2001) والتي توصلت الى عدم وجود فرق بين الادبيين والعلميين في مستوى الشعور بالأمن النفسي.

(مهريّة خليدة، 2014، ص176)

عكس ما توصلت اليه دراسة عبد الرحمان العيسوي سنة 2002 : تهدف هذه الدراسة التي أجريت في مصر إلى تعرف مدى دلالة الفروق التي قد ترجع إلى عوامل السن والجنس والمستوى التعليمي، والفروق بين الاضطرابات السيكوسوماتية المقيسة، وقد تكونت العينة من 661 طالباً جامعياً طبق عليهم اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية الذي قام بإعداده الباحث، وكان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو التأكد من نجاح وإمكانية تطبيق هذا الاختبار على الدول العربية. وقد كانت النتائج على النحو الآتي:

○ من حيث الفروق الجنسية: توصل إلى أن الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية من الذكور، وهذا راجع للحساسية الانفعالية ولتعرض الأنثى إلى آلام الطمث وما يصاحبها من تغيرات فيسيولوجية وكذلك حالات الحمل والولادة.

○ من حيث الفروق الإقليمية: وجد أن الشباب الجامعيين الذين يقطنون في الحضر أكثر تعرضاً من زملائهم الذين يقطنون في الريف للاضطرابات السيكوسوماتية وهذا بسبب الحياة في المدينة وما يصاحبها من توترات وقلق وصراع وطموح مرتفع. أما من حيث الفروق العمرية، وجد أن صغار السن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

○ من حيث الفروق في التخصص العلمي: وجد أن طلاب علم النفس هم أكثر إصابة بالأمراض السيكوسوماتية من طلاب الفلسفة وعلم الاجتماع؛ على الرغم من أن الفرق ليس كبيراً بينهم.

(فقيه العيد ، 2007، ص279)

وهذا معناه بأن أصحاب التخصصات العلمية لا يختلفون مع أصحاب التخصصات الأدبية في مؤشرات الصحة النفسية، والنتيجة الحالية يمكن تفسيرها في ضوء طبيعة المناهج الجامعية وطرق التدريس والنشاطات المنهجية التقليدية السائدة في الجامعة، وأن الطلاب يمرون ويتأثرون بالظروف النفسية والاجتماعية والسياسية ذاتها بغض النظر سواء كانوا في تخصصات علمية أم ادبية.

6) خلاصة واقتراحات :

هدفت الدراسة الحالية الى تحديد علاقة العجز المكتسب بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، وتم تحديد طلبة جامعيين من كلا التخصصين العلمي و الادبي على مستوى جميع الكليات في جامعة زيان عاشور بولاية الجلفة.

كما توصلت الدراسة الحالية الى ان هناك علاقة عكسية بين العجز المكتسب والصحة النفسية، اي أن الطلبة ممن لديهم درجات منخفضة من العجز المكتسب أظهروا درجات مرتفعة من الصحة النفسية، وذلك لان الطالب أصبح قادرا على التوفيق بين قدراته وخبراته ورغباته وطموحاته وبين بيئته في كل جوانبها، أما من ناحية أخرى وجود اختلاف بين الجنسين(الذكور/الاناث) تعزى لصالح الذكور في العجز المكتسب عكس الصحة النفسية (لا توجد اختلاف بين الجنسين "الذكور/الاناث")، وأخيرا لا توجد فروق حسب التخصص(العلمي/الأدبي) سواء في العجز المكتسب أو الصحة النفسية.

وعليه فان الطالبة تقترح ما يلي:

1) إلقاء مزيد من الضوء على موضوع العجز المتعلم كونه من الموضوعات التي تؤثر على الحياة النفسية للفرد.

2) اجراء دراسة مماثلة على عينة أوسع تشمل الولايات الأخرى.

3) اجراء دراسة مماثلة على عينة أخرى مثل (المرحلة الثانوية، المعلمين، مستشار التوجيه، المرأة المطلقة، طلبة ذوي اعاقة... الخ).

4) اجراء دراسة ارتباطية بين العجز المكتسب ومتغيرات أخرى مثل(القيم الدينية، الذكاء العاطفي، الكفاءة الذاتية، الابداع... الخ).

5) برنامج ارشادي لخفض مستوى العجز المتعلم لدى الطلبة في مراحل عمرية مختلفة.

6) إقامة ندوات أو إجراء محاضرات عن طريق تفعيل دور المؤسسات التعميمية (كالجامعات) حول كيفية تحسين وزيادة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

قائمة المراجع العربية :

(1) ابتسام صاحب الزويني (2016) الصحة النفسية -المرحلة الثانية-، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل.

(2) احلام قدوري (2016) العجز المتعلم وعلاقته بالأفكار الانتحارية والتدين لدى طلبة الجامعة. دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح -ورقلة-، مذكرة غير منشورة لنيل درجة لنيل شهادة الماستر.

(3) أديب محمد الخالدي (2009) المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

(4) امل ابراهيم الخالدي وفاطمة كريم زيدان (2014) مجلة الأستاذ، التوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل العاملات وغير العاملات، العدد 209، المجلد الثاني.

(5) بتول غالب الناهي وآية عبد الأمير علي (2017) مجلة أبحاث البصرة للعلوم الانسانية، العجز المتعلم لدى طلبة الجامعة، العدد5، المجلد42.

(6) بشرى أحمد جاسم العكاشي (2003) الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الأنفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، جامعة بغداد.

(7) حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار النشر والتوزيع والطباعة عالم الكتب، القاهرة ط4.

(8) حسام الدين طه (2018) الصحة النفسية بيئة مدرسية داعمة للصحة النفسية للطلاب، قسم مهارات تطوير الذات، القاهرة، مصر.

9) حسن شحاتة، زينب النجار (2003) معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.

10) حنان أحمد ضاهر (2014) السلوك البيئي في مرحلة المراهقة وعلاقته بالعجز المتعلم ومهنة المستقبل لدى عينة من الطلبة في محافظة دمشق، مذكرة غير منشورة لنيل درجة الماجستير في علم نفس النمو، كلية التربية، جامعة دمشق.

11) حنان يوسف (2017) مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد دراسة حالة- بولاية باتنة-، مذكرة غير منشورة لنيل درجة الماستر نخصص علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

12) ربيع محمد شحاته (2000) أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر، ط1.

13) رجاء وحيد دويدري (2000) البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر دمشق، ط1.

14) سامية شويل (1994) الخصائص السيكو-اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتظن بأولادهن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

15) صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني (2005) الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية للنشر، الاسكندرية، مصر.

16) صلاح الدين الضامن -قاسم سمور- (2017) فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم في المدارس الحكومية في لواء بني كنانة، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد 13 عدد2.

17) صلاح الدين الضامن (2017) المجلة الأردنية في العلوم التربوية، فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء اليهم في المدارس الحكومية في لواء بني كنانة، مجلد 13، عدد 2.

18) عبد العزيز القوسي (1952) أسس الصحة النفسية، دار الطبع والنشر مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط4.

19) عبد الرحمان عيسوي (2000) أصول البحث السيكولوجي، دار الراتب الجامعية، بيروت، بدون طبعة.

20) عبد الناصر ذياب واخرون (2016) مجلة الدراسات التربوية والنفسية- جامعة السلطان فابوس، درجة استخدام أولياء الأمور للغة العجز المتعلم من وجهة نظر طلبة التعليم الأساسي ذوي العجز المتعلم، جامعة اليرموك الأردن، مجلد 10، عدد2.

21) عبد الناصر ذياب الجراح ووصال هاني العمري وفيصل خليل الربيع (2016) درجة استخدام أولياء الأمور للغة العجز المتعلم من وجهة نظر طلبة التعليم الأساسي ذوي العجز المتعلم، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان فابوس، مجلد 10، عدد2.

22) عدنان يوسف العتوم، شفيق فالح علاونة، عبد الناصر ذياب جراح، معاوية محمد أبو غزال (2006) علم النفس التربوي بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

23) على موسى الصباحيين (2015) برنامج إرشادي مقترح قائم على النظرية السلوكية المعرفية لخفض درجة العجز المتعلم لدى الطالب ذوي صعوبات التعلم، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد4، العدد5.

24) علي موسى الصباحيين (2015) العجز المكتسب لدى طلبة كلية التربية في جامعة الملك سعود وعلاقته ببعض المتغيرات، قسم علم النفس بجامعة الملك سعود.

25) عماد عباس حسين (2016) البحث الارتباطي، كلية التربية البدنية والعلوم الرياضية /ماجستير ، الجامعة المستنصرية.

26) عويد سلطان مشعان (1993) علم النفس الصناعي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت، ط1.

27) فقيه العيد (2007) مجلة جامعة دمشق، أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، جامعة تلمسان، المجلد 23، العدد الثاني.

28) كاثرين لو غاليز- كاموس (2005) تعزيز الصحة النفسية المفاهيم- البيانات المستجدة- الممارسة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، مترجم، القاهرة، ط1.

29) مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2016) الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها بمعض المتغيرات (دراسة على عينة من طلبة كلية مزوي التقنية)، مجلة العلوم النفسية، العدد2.

30) محمد جاسم عزيز ومروه محمد رضا (2016) العجز المتعلم وعلاقته الأسلوب المعرفي التجريدي- العياني لدى كمية الآداب جامعة القادسية، مذكرة غير منشورة لنيل درجة لنيل شهادة درجة بكالوريوس آداب في علم النفس.

31) محمود السيد أبو النيل (1987) الاحصاء الوصفي والاجتماعي والتربوي، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة.

32) مرزوق بن احمد عبد المحسن (2012) الضغوط النفسية المدرسية و علاقتها بالانجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بجامعة الليث، مذكرة غير منشورة لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص الارشاد النفسي، كلية التربية جامعة أم القرى.

33) مرفت عبد الحميد الصفتي (2018) الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الأكاديمية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من طالب جامعة الأزهر، العدد الحادي والعشرون.

34) مريم نبيل غصن (2017) مجلة جامعة البحث، العجز المكتسب وعلاقته بالصحة بالأمن النفسي لدى طلبة رياض الأطفال ببرنامج التعليم المفتوح في كلية التربية بجامعة دمشق، المجلد 39، العدد 66.

35) مهريه خليدة (2014) الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي -دراسة ميدانية على عينة من مراهقي التعليم الثانوي بمدينة تمراست-، مذكرة غير منشورة لنيل درجة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي.

36) منى حسن السيد ونجمة عبد الله الزهراني وأمني سعيدة سيد ابراهيم (2015) العلاقة بين العجز المتعلم وتوجهات الهدف والتحصيل الدراسي لدى عينة من طالبات جامعة الطائف، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، ج2.

37) نادية عاشور (2014) العجز المتعلم وعلاقته بالرسوب الدراسي، مذكرة غير منشورة لنيل درجة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.

38) هبة الله السيد خاطر (2011) العجز المتعلم وعلاقته بتقدير الذات والاكنتاب لدى طلاب الجامعة، كلية الآداب- جامعة المنصورة.

قائمة المراجع الأجنبية :

- 39) Atasi Mohanty and Rabindra Kumar Pradhan and Lalatendu Kesari Jena (2015) Learned Helplessness and Socialization: A Reflective Analysis.
- 40) Falk Lieder and Noah D Goodman and Quentin JM Huys, (2013) Learned helplessness and generalization, University of Zurich, & ETH Zurich, Zurich, Switzerland.
- 41) Lyn Y. Abramson and Martin E. P. Seligman (1978) Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation , University of Pennsylvania John D. Teasdale Oxford University, England.
- 42) MARTIN E. P. SELIGMAN, PH.D.1 (1972) LEARNED HELPLESSNESS , Departments of Psychiatry and Psychology, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania.
- 43) Seligman (2018) Learned Helplessness: Seligman's Theory of Depression (+ Cure), positive psychology program.
- 44) Seligman (1998) LEARNED HELPLESSNESS Seligman's Theory Oxford University, England.

الملاحق

جامعة زيان عشور بالجلفة

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس والفلسفة

تخصص علم النفس المدرسي

أخي (ة) الطالب (ة)

اضع بين يديك مجموعة من العبارات تتعلق بأفكارك ومشاعرك واتجاهاتك نحو نفسك وانجازاتك في الحياة. راجيا منك مد يدي العون وذلك بقراءتها جيدا. الرجاء قراءة كل بند بدقة ووضع علامة (X) واحدة مقابله في العمود الذي يناسب درجة موافقتك أو عدم موافقتك عليها.

أرجو الاجابة عن جميع البنود بدقة واهتمام، لان إجابتك على أسئلة الاستبيان ستكون ذات أهمية في هذه الدراسة.

شاكرة لكم حسن تعاونك

الباحثة

• الجنس : ذكر انثى

• التخصص : علمي ادبي

يقصد بالعجز المكتسب : هو شعور الفرد مسبقاً بالفشل في مواجهته المواقف والاحداث الحياتية الضاغطة، والتي لا تتيح له أن يعدل من استجاباته، وربما يصعب عليه

التحكم فيها والسيطرة عليها، فضلا عن ادراكه لتلك الاحداث على أنها أمر يخرج عن نطاق سيطرته وقدرته على التحكم، نتيجة فشله في مواقف مشابهه مررت به سابقاً. مما يترتب عليه نتائج سلبية في الجوانب المعرفية والدافعية والوجدانية.

ت	العبارة	موافق	لا ادري	غير موافق
1	أرى أن النجاح في الحياة يعتمد على الحظ أكثر من اعتماده على قدرات الفرد الحقيقية.			
2	اشعر بأني لا أجيد فن التعامل مع الاخرين لنيل احترامهم.			
3	تحدد علاقتي بزملائي في الدراسة من خلال علاقتي مع المدرسين.			
4	لا اشعر بالدافعية لانجاز أي عمل أقوم به.			
5	اعتقد انه لا توجد لي فرصة للتفوق مهما بذلت من جهد.			
6	ضعف تحصيلي يشعرني بأني غير فعال في الصف			
7	حصولي على درجات مرتفعه سببه مساعدة والدي لي .			
8	عدم دخولي الكلية التي أرغب فيها سيؤثر على مستقبلي.			
9	العلاقة غير الجيدة مع المدرسين تؤثر على نجاحي في الحياة			
10	استمرار فشلي في المدرسة جعلني أقوم بسلوكات غير مرغوبة مع أسرتي.			
11	أتوقع أن يؤدي فشلي في أموري الحياتية إلى فشلي في المستقبل.			
12	اشعر أن بذل الجهد في معظم أمور الحياة ليس مهما في إحراز النجاح.			
13	التقرب من مواقع السلطة يشعرني بالارتياح.			
14	اشعر أن فشلي الدراسي يسبب لي الشعور بالعجز في معظم أمور حياتي.			
15	يصعب علي التحكم بمشكلاتي.			
16	النجاح في المستقبل لا يمكن التحكم فيه.			

			17 فشلي في تكوين صداقات داخل المدرسة يؤثر على تحصيلي الدراسي.
			18 امتلك الكفاءة لعمل أي شيء.
			19 صعوبة فهمي في المدرسة سببه عدم وضوح شرح المدرس.
			20 اشعر بالتهميش في محيط أسرتي.
			21 اعتقد أن أي نجاح يحتاج إلى مساعدة الآخرين ودعمهم.
			22 اشعر أن مستقبلي غير واضح.
			23 أرى أن فرص النجاح في الحياة غير متكافئة.
			24 تأثيري في سلوك زملائي أمر صعب.
			25 اعتمد في اتخاذ قراراتي على الحظ والصدفة.
			26 اعتقد أن فشلي في الامتحان سببه صعوبة الاسئلة.

مقياس الصحة النفسية

التعليمة:

اليك بعض الاسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك, يرجى وضع علامة (X) على الاجابة التي تنطبق عليك, لا تفكر طويلا في الاجابة.

1. غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح . نعم لا
2. اشعر بخوف لا مبرر له عندما اكون في مكان مغلق مثل مخزن او حانوت او ما شابه . كثيرا احيانا مطلقا
3. هل تقول على نفسك انك حريص اكثر مما ينبغي؟ نعم لا
4. هل تعاني من الدوار (الدوخة) او تشعر بضيق في التنفس؟ كثيرا احيانا مطلقا
5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت ان تفكر بها سابقا؟ نعم لا
6. هل تتأثر براء الاخرين بسهولة؟ نعم لا
7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك ؟ غالبا احيانا مطلقا
8. هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له ؟ غالبا احيانا مطلقا
9. هل تعتقد بأن النظافة من الايمان ؟ نعم لا
10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ ؟ نعم لا
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا ؟ غالبا احيانا لا مطلقا

12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الادوار في فترة من حياتك ؟

نعم لا

13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟ غالبا احيانا لا مطلقا

14. هل تشعر بالامان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت او البناية على عكس ما

تشعر به وانت في الحديقة او في الشارع ؟ بالتأكيد احيانا لا مطلقا

15. هل تراود عقلك افكار سخيـف او غير منطقية؟ غالبا احيانا لا مطلقا

16. هل تشعر بأن هناك وخزات او تشنجات في جسمك او اطرافك ؟

نادرا غالبا لا مطلقا

17. هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق ؟ نعم لا

18. هل انت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟ نعم لا

19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الاحيان ؟ نعم لا

20. هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة او القطار حتى عندما لا تكون واسطة

النقل مزدحمة ؟ كثيرا قليلا لا مطلقا

21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟ نعم لا

22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ؟ نعم لا

23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح ؟ نعم لا

24. هل يعجبك ان تكون محط الانظار؟ نعم لا

25. هل تقول عن نفسك بانك انسان كثير القلق ؟

دائماً نوعاً ما لا مطلقاً

26. هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم لا

27. هل انت من النوع الذي يتوخى الكمال في الاشياء؟ نعم لا

28. هل تشعر بالتعب او الاعياء دون سبب؟ غالباً احياناً لا مطلقاً

29. هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالباً احياناً لا مطلقاً

30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق اغراضك الشخصية؟

غالباً احياناً لا مطلقاً

31. هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الاماكن المغلقة؟ نعم لا

32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة الى البيت؟ نعم لا

33. هل تتحقق من الاشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم لا

34. هل تستطيع ان تذهب الى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم لا

35. هل تبذل جهداً استثنائياً في مواجهة ازمة او صعوبة؟

دائماً احياناً ليس اكثر من غيره

36. هل تنفق كثيراً على ملابسك؟ نعم لا

37. هل راودك شعور يوماً بأنك على وشك الانهيار؟ نعم لا

38. هل تخاف من الاماكن العالية؟ نعم لا

39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المؤلف؟

كثيراً قليلاً لا مطلقاً

40. هل تعاني كثيرا من تصيب العرق او خفقان القلب ؟ نعم لا

41. هل تجد نفسك بحاجة الى البكاء ؟ غالبا احيانا لا مطلقا

42. هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم لا

43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ ؟

دائما احيانا لا مطلقا

44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس ؟

دائما احيانا لا مطلقا

45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول اشياء لا تستحق القلق؟

كثيرا احيانا لا مطلقا

46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

كما هي ازدادت اصبحت اقل

47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الاخرين؟ نعم لا

48. هل تجد نفسك احيانا تدعي او تتظاهر؟ نعم لا