الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد

إعداد

أ.د/ عفراء إبراهيم خليل العبيدي

جامعة بغداد - العراق

استلام البحث : ١٥ / ٣ /٢٠١٩ قبول النشر: ٢٥ / ٤ / ٢٠١٩

المستخلص :

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع، تألفت عينة البحث من (٥٠) طفلاً وطفلة، وتم تطبيق مقياسا البحث - مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات وهما (من إعداد الباحثة)، وقد اسفرت نتائج البحث عن إن أطفال الشوارع اظهروا مستوى منخفض في الصحة النفسية وكذلك الحال بالنسبة لتقدير الذات، فضلاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وتقدير الذات. وفي ضوء نتائج البحث أوصت الباحثة ببعض التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، تقدير الذات، أطفال الشوارع.

Abstract:

The goal of the research is to uncover the relationship between mental health and self-esteem among street children, the sample consisted of (50) children, the research criteria were applied, Mental Health Scale and the self-assessment scale (which were prepared by the researcher). The results of the research resulted in Street children showed a low level of mental health as well as self-esteem، and the existence of a positive correlational relationship between the mental health and self-esteem. On the results of the research, the researcher recommended some recommendations and suggestions.

.**Keywords**: Mental Health, Self Esteem, Street Children

مشكلة البحث:

للأسرة الدور الاكبر في عملية رعاية الطفل وتعليمه واشباع حاجاته الاساسية لذا فهي الجماعة المرجعية الأولى للطفل وفي ضوء نموه وتحقيق مطالبه يتحدد مدى توافقه نفسيا واجتماعيا فنجاح الطفل في مستقبله وسعادته تتوقف على ما يكتسبه من خبرات. (ارميا، ٢٠٠٥: ٧). الا أن بعض الاطفال ينشؤون في اسر متفككة منهارة، الادوار الاجتماعية فيها ممزقة ، أو اسر فقيرة ، أو اسر هجر الزوج فيها زوجته وأولاده ، أو اسر يكون فيها الاب أو الام أو الابوين متوفين، أو تعرض الاسر إلى النزوح نتيجة الحروب وعدم الاستقرار، كل ذلك من شانه ان ينعكس بصورة سلبية على الاطفال، ولا يجد الطفل الا الشارع ليحتويه ، فطفل الشارع هو الذي يقل عمره عن ١٨ سنة ، أو بصفة عامة يتراوح عمره بين(٦ و ١٨) سنة ويقضي أيامه ولياليه في الشارع ، أي أنه يأكل ويلعب ويشتغل في الشارع ، إذ يمكن أن نقول أن طفل الشارع، هو كل طفل يقل عمره عن(١٨ سنة) ، مهمل من طرف أبويه أو من كافله أو من ولي أمره وبالتالي ليس له الرعاية الأسرية المناسبة ، أو الذي يعثر عليه متسولا أو يجمع أعقاب السجائر ، أو يقوم ببعض المهمات الصغيرة في الأسواق مثل بيع الأكياس البلاستيكية وحمل الخضر للمتسوقين أو مسح الأحذية . فهو الذي يعيش بالشارع دون حماية أو رعاية من أي جهة مسؤولة، سواء الأسرة أو أي جهة أخرى. إنه طفل أعزل مجرد من كل وسائل العيش الكريم التي يتطلبها مصالحه، كما لخصتها نصوص الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، والتي تؤكد على تمتعه بحقه في رعاية ومساعدة. والواقع أن هؤلاء الأطفال الذين اتخذوا من الشارع ملجأ لهم يعيشون التهميش والإقصاء وهم في أمس الحاجة للحماية والاهتمام بالقدر الذي أولته اتفاقية حقوق الطفل، إنهم أطفال فقدوا الثقة في ذويهم وفي الآخرين وفي السلطة بكل معانيها إما جزئيا أو كليا، وهذا ما جعلهم قد يعيشون حالة إحباط واضطرابات اي بما معناه ان صحتهم النفسية سيئة.

ويعد الاعتناء بالتربية النفسية والنمو النفسي للطفل أمراً بالغ الأهمية، بل ربما هو المرتكز الأساسي لنمو الشخصية السليمة ولاسيما في السنوات الست الأولى من عمر الطفل. ومما لا شك فيه أن الصحة النفسية للأطفال أهم جانب من جوانب التنمية الاجتماعية والمعرفية لأي طفل، إذ يحتاج الأطفال إلى أن يكون لديهم حالة صحية نفسية جيدة وهناك عدد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للطفل، سواء إيجابيا أو سلبا، منها توافر بيئة مليئة بالحب والرحمة والثقة حتى يستطيع أن يبنى نمط حياة منتج. فالأطفال الذين يعانون من مشاكل بالصحة النفسية سيواجهون صعوبة في التأقلم مع الأوضاع المختلفة ومن المرجح أن يميلوا إلى الشعور بمشاعر أقل قيمة بالذات. إذ ان المشاكل بالصحة النفسية تجعل الطفل يفقد تقديره لذاته. (صالح، ١٩٨٩)

كما ويعد تقدير الذات من أهم المفاهيم وأكثرها انتشارا في الأونة الأخيرة، فمنذ سنوات عديدة والباحثون النفسيون والاجتماعيون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات فمفهوم تقدير الذات يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس، وبالتالي فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية ويترتب على ذلك أنه يمكن قبول أو رفض أي من جوانبها أو صفاتها، ولقد أصبح مصطلح تقدير الذات منذ أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات الميلادية من القرن المنصرم ، أكثر جوانب الذات انتشارا بين الباحثين، وقد ربطه العديد منهم بالمتغيرات النفسية الأخرى، فتقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان .(الضيدان،٢٠٠٢).

انطلاقاً مما تقدم فان مشكلة البحث تتمثل في الاجابة عن السؤال الاتي: هل يتمتع اطفال الشوارع بعلاقة ارتباطية بين صحتهم النفسية وتقديرهم لذواتهم؟ وما طبيعة هذه العلاقة ان وجدت؟

أهمية البحث:

يُعد الإنسان هو اللبنة الأساسيّة للمجتمع وجوهر بنائه، فالإنسان السوي هو مصدر النهضة والفكر والتقدّم، ولكي يقوم الفرد بأداء واجباته ومهامه الذاتيّة والاجتماعيّة على أكمل وجه لا بد أن يكون متمتّعاً بصحة نفسيّة عالية تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبيّ في بذله وعطائه وإنجازاته، فالفرد المصاب باضطراب أو خلل نفسيّ له أثر سلبي يعود على ذاته وعلى الآخرين من حوله، فيقف عائقاً في وجه تقدّمه وإنجازاته، لذا فظهرت الأهميّة الكبيرة لدراسة للصحة النفسيّة التي تصل بالفرد إلى الانسجام والتوافق النفسي والاجتماعي، والقدرة العالية على الإنتاجية والسعادة والعطاء. (بن الشيخ وبالزين، ٢٠١٤: ١٠).

لذا تعد الصحة النفسية الجيدة من الاهداف الرئيسية التي يسعى الناس إلى التمتع بها، والتي تتضمن حالة من العافية والسلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض أو العجز، كما وتشير إلى الاداء الناجح للوظائف النفسية والذي ينتج عنه مناشط ايجابية وعلاقات مرضية مع الاخرين، فضلا عن التوافق للتغيرات ومواجهة الصعوبات والازمات، كما تعد الصحة النفسية نقطة الانطلاق لكل من مهارات التواصل والتعلم ومواجهة الضغوط والصمود امام الصدمات وتقدير الذات، إذ ان تقدير الذات يعمل موجه للسلوك وقوة دافعة له، وهو يشكل ذلك التنظيم الإدراكي الذي يقف وراء وحدة الافكار والمشاعر والذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا والموجه له. (دويدار، ٢٠٠٨: ١٢) وإن تقدير الذات في شموليته تقويم عام لقيمة الشخص نفسه، أي درجة تحقيقه لذاته، ويعتبر تقدير الذات في الوقت نفسه ناتج البناء النفسي للفرد وإنتاج النشاط المعرفي والاجتماعي. بالتالي فإن تقدير الذات هو بناء متتالي لا يولد مع الشخص بل يتطور وفق سيرورة دينامية، ومتواصلة، وهو بعد أساسي في بناء الشخصية فهو بمثابة" الوعي بقيمة

الأنا" حسب" وليام جيمس " ، الا ان هناك الكثير من المعوقات التي تقف في سبيل تقدم الطفل ونموه وتقديره لذاته و رقية و تكامله عقليا و نفسيا وجسميا و وجدانيا و اجتماعية كتفكك الاسرة أو النزوح بسبب الحرب أو تدني مستوى المعيشة الامر الذي يؤدي إلى تشرد الأطفال في الشوارع دون الرجوع للأسرة و بسبب هذه المعوقات التي تعطل نمو الطفل و عدم تقديره لذاته وانحرافه سلوكيا ونفسياً.(فهمي، ٢٠٠٨: ١٠٧). فأطفال الشوارع من المشاكل الخطيرة التي تواجه المجتمع والتي تتميز بتحديات متعددة المصادر والتي يأتي في مقدمتها كثرة الحروب والفقر واليتم والنزوح، لذا يجب مواجهة هذه الظاهرة قبل فوات الأوان لان كل تأخير في معالجة هذه الافة الخطيرة تجعل الحلول صعبة المنال أو شبه مستحيلة ويدفع الاطفال والمجتمع على حد سواء اثمان غالية. فضلا عن اعتبار اطفال الشوارع طاقة مفقودة وكما سالبا ورعايتهم ضرورة انسانية تحتمها النظرة إلى هؤلاء الاطفال كضحايا وتفرضها ايضا مصلحة المجتمع ذاته. (ابو النصر، ٢٠٠٨)

كما وتأتي أهمية البحث في النقاط الاتية:

١- اهمية العينة المتناولة بالبحث والدراسة الا وهم الاطفال، وما تمثله هذه الشريحة العمرية من اهمية في رسم ملامح الشخصية المستقبلية للأفراد، فضلا عن عدد هذه الشريحة والتي تمثل ثلث عدد السكان.

٢- كما تأتي اهمية البحث من اهمية تناوله لدراسة اطفال الشوارع الذين قد يمثلون خطرا على حياة الاخرين وعلى حياتهم ايضا وذلك نتيجة لتعرضهم إلى الانحراف والمخدرات والعنف والجريمة والاستغلال الجنسي وغيرها من الامور التي تشكل تهديدا على صحتهم النفسية وعلى صحة المجتمع وتعد خطر حقيقي يهدد الاستقرار المجتمعي.

٣- كما تأتي اهمية البحث من اهمية متغير تقدير الذات والذي يعد التقويمات الذاتية للفرد وعلى ضوء ذلك تبنى الشخصية.

٤- الصحة النفسية إذ لها الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد.

٥- توضيح طبيعة العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى اطفال الشوارع، لتحديد طبيعة واتجاه هذه العلاقة، فضلاً عن المساهمة في البحوث والدراسات التي تتناول هذه الفئة من الاطفال.

اهداف البحث:

١- التعرف على الصحة النفسية لدى عينة من اطفال الشوارع.

٢- التعرف على تقدير الذات لدى عينة من اطفال الشوارع.

٣- الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى عينة من اطفال الشوارع.

حدود البحث:

اقتصر البحث على عينة من اطفال الشوارع (ذكورا واناثا) في جانبي الكرخ والرصافة من مدينة بغداد والتي تراوحت اعمارهم بين (١٠- ١٥) سنة.

تحديد المصطلحات

الصحة النفسية:

١- عرفها عبد الخالق بانها: حالة وجدانية معرفية مركبة نسبية من الشعور بان كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الاخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والامن وسلام العقل والاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية مع درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية. (عبد الخالق، ٢٠١٥: ٣٠).

٢- وعرفها زهران بأنها: حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي. (زهران، ٢٠٠٥: ٩).

٣- التعريف النظري: حالة من التوازن بين الوظائف النفسية والجسمية للأطفال فضلاً عن الخلو النسبي من الاضطرابات.

٤- التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل عند اجابته على فقرات مقياس (الصحة النفسية) الذي تم اعداده للبحث الحالي.

ثانيا: تقدير الذات:

١- يعرفه "ما كفلن" بانه: القدرة على ان يحب الفرد نفسه ويحترمها عندما يخسر تماما كما يحبها ويحترمها عندما ينجح وهو أكثر من مجرد شعور طيبا تجاه الذات وانجازاتها إذ يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا وعلى قدرتنا وعلى رؤية أنفسنا من منظور قيمتنا. (سعيد، ٢٠٠٨: ١٥٣).

٢- أما "جاردار" فيعرف تقدير الذات بانه: نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، لما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. (أبو جادو، ١٩٩٨: ١٥٣).

٣- التعريف النظري :هو تقييم يضعه الفرد لنفسه، يوضح رؤيته السلبية أو الإيجابية نحو قدرته كفاءته واهميته فضلا عن قيمته وقدرته على مواجهة ضغوطات الحياة.

٤- التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل عند اجابته على فقرات مقياس (تقدير الذات) الذي تم اعداده للبحث الحالي.

ثالثا: اطفال الشوارع

١- " هم فئة من الاطفال دون ١٨ عاما يقيمون في الشارع دون اتصال مباشر أو مستمر باسرهم إذ لا تتوافر لهم حماية أو رقابة أو اشراف من هيئات أو مؤسسات ترعاهم ولقد ادى وجودهم في الشارع إلى اكتساب بعض المهارات التي تساعدهم على البقاء ومن ثم التكيف لنمط الحياة السائد في الشارع. (شمال، ٢٠١٠: ١٠-١١).

٢- انهم الاطفال الذكور والاناث المقيمون بالشارع بصورة دائميه أو شبه دائميه والذين يعيشون بالشارع من دون حماية أو رقابة أو اشراف من جانب اشخاص راشدين افي مؤسسات ترعاهم. (عبد الكريم، ٢٠٠٧: ١٣٢).

٣- "هي تلك الفئة من الاطفال التي وفدت من اسر مفككة تعاني من جملة من ضغوط نفسية وجسدية واجتماعية ولم تستطع التكيف معها فأصبح الشارع مصيرها، إذ لا يتوافر اي من سبل البقاء أو النمو أو الحماية الطبيعية إذ تعاني كل صنوف انتهاكات حقوق الطفل المعترف بها دوليا". (حسين، ١٩٩٨).

٤- التعريف النظري: هم الأطفال ذكورا واناثا والذين تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٥) سنة القادمون من اسر متصدعة بسبب –الفقر- الطلاق –موت الاب- النزوح- .....الخ والذين يتخذون من الشارع مأوى لهم سواء اكان بصورة دائميه أو شبه دائميه.

الإطار النظري:

أولا: الصحة النفسية

- تعد الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشاكلهم حتى يستطيعوا أن يحيوا ويحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة في حياة الأفراد د فنجد العديد من الأطر النظرية التي تطرقت لتعريف هذ المفهوم:

أولا- بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية:

مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) الذي تمثل نظريته المقاومة والكبت واللاشعور، وقيمة الحياة الجنسية في تعليل المرض وأهمية الخبرات الطفلية - العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري لنظريته، ويقسم فرويد الشخصية إلى: ثلاثة مركبات رئيسة هي: Id، Ego، Super ego، والـ (Id) مصدر الطاقة الغريزية ومخزن الأفكار والدوافع غير المقبولة، ويتحكم بها مبدأ اللذة، والـ (Ego) هو المركب العقلاني الواعي الذي يتحكم به مبدأ الواقع. و(Super ego) تظهر كوجهة ضرورية لتطوير الـ (ego) وتعكس قبول الطفل لقيم وأخلاقيات المجتمع.

وطبقاً لفرويد، فأن الأمراض العصابية عبارة عن اضطراب يحل بالانا، فليس من الغريب إذن أن يفشل الأنا حينما يكون ضعيفاً وغير مكتمل النمو وغير قادر على المقاومة في معالجة المشكلات، كما وصف العصابي بوصفه اجتماعيا على نحو مفرط، أي إن ضميره نقدي جداً، ويتوقع الكثير حول الذات والآخرين، ويطور الشخص الكثير من الإجراءات الدفاعية لحماية نفسه من نقاط ضعفه وإحباطاته.

وفي تصوره لكيفية نشوء المرض النفسي ، يأتي فرويد بمثال بسيط ، إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الآتي ، ذلك أن القوتين الديناميتين - ويمكن أن يطلق عليهما مؤقتاً (الغريزة) و(المقاومة) ستصارع أحدهما الأخرى مدة من الزمن في ضوء الشعور الكامل حتى تنحى الغريزة وتستبعد منها شحنتها من الطاقة ، ذلك هو الحل السوي ، إلا أن الصراع في العصاب يؤدي إلى نتيجة مغايرة ، إذ يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور ، فيمنع الدافع من أن يصبح شعورياً ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي المباشر ، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظاً بكامل شحنته من الطاقة ، وأطلق فرويد على هذه العملية (الكبت)، كما أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع ، ويزداد شعور الأنا بالتهديد ، فتستدعي الأنا آلياتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعدها في التغلب على محتويات الهو (Id) ، وباستمرار هذا الصراع تفتقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا ، فتقع صريعة الاضطراب النفسي . ويرى فرويد أن الشخصية السليمة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتغلب الفرد على التثبيت (Fixation) في الطفولة ويبلغ مرحلة النمو التناسلي الجنسي، كما تتحقق الشخصية السليمة في الحالة التي يكون فيها الـ (Super ego , Ego , Id) في انسجام وتوازن وتعاون ويغدو الحب ممكناً على أسس ناضجة.

المدرسة الإنسانية:

للمدرسة الإنسانية منظوراً ظاهراتياً يعتمد على الفلسفة الظاهراتية لـ (هوسيرل Husserl) (١٩٧٠-١٩٠٠) التي تهدف إلى معرفة ووصف السمات الأساسية للكائن البشري في العالم. وقد عدّ "جاسبر" (Jaspers 1923) الظاهراتية بوصفها فرعاً مهتماً بالمرض النفسي، إنها عالم المريض الداخلي أي الاهتمام بالأعراض، وأن هذا العالم غير قابل للوصول إلى الملاحظة المباشرة ويمكن فهمه من خلال تقرير المريض، لأن الأوصاف الذاتية العفوية للمريض غير محرفة بالشك. وترى المدرسة الإنسانية أن الإنسان هو مركز الوجود وهو صاحب الإرادة الحرة ومسؤول عن أفعاله وسلوكه وليس مفعولاً أو مسيراً متأثراً بقوى خارجة عن أرادته، فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره.

وبدءاً من "ما سلو" (Maslow) الذي نظر إلى الإنسان نظرة إيجابية بوصفه قادراً على التقدم من مرحلة إلى أخرى في تطوره الاجتماعي، وإن هذا التقدم لا يحدث بسبب المتطلبات التي تفرضها معايير المجتمع، ولكنها بالأحرى بسبب الخصائص الإنسانية الفطرية، وأعتقد ما سلو بأن حالات الشذوذ تنتج عن احباط

الحاجة الأساسية، وحتى التطور الخطأ ناتج بصورة عامة من إعاقة الحاجات الأساسية. وإن احباط الحاجة هو عامل رئيس في نمو الشخصية الخطأ وسبباً أساسيا لحالات الشذوذ في كل الحياة، ويرى "ما سلو" أن العصابيين هم أولئك الذين حُرِموا أو حَرَموا أنفسهم من الوصول إلى إشباع أو أكفاء حاجاتهم الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات، ويرى أن الأشخاص العصابيين هم أولئك الذين يشعرون بالتهديد وانعدام الأمن والاحترام القليل للذات.

أما روجرز (C. Rogers) وهو من أبرز منظري هذه المدرسة، فإنه يؤكد الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وإن الفرد يرد الفعل للعالم كما يتصوره. وتقرر هذه الإدراكات استجابته للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسسوا الشرط الأساس الضروري للنمو والنضج وتحقيق إمكانياتهم ، ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة للمفهوم الذاتي الخاطئ تماماً ، ويتطور هذا المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة، والشكل الشائع للشخصية الشاذة هو الشخص الذي يندفع بكل حالات يجب وينبغي جاعلاً مشاعره ورغباته الخاصة تحت السيطرة الدائمة أو حتى عدم الشعور بها، وأن هؤلاء الناس لا يشعرون بالراحة الداخلية لأنهم يحتذون دائماً بالمعايير السطحية التي قبلوها بوصفها قيماً خاصة لهم. ويلاحظ في كل هذه الحالات أن الاضطراب الرئيسي الكامن وراء كل هذه الأعراض هو مفهوم الذات المزيفة.

المدرسة الوجودية:

ظهرت بوادر الوجودية بوصفها اتجاها فكرياً في فلسفات قديمة ، ولكنها تبلورت وبرزت فلسفة أو نزعة واضحة المعالم على يد الفيلسوف الدانماركي "كيرك جارد" (Kierkgard) (١٨١٣-١٨٥٥) في القرن التاسع عشر ، وترى المدرسة الوجودية أن أساس فهم نفسية الفرد هو تجربته الشخصية ، وتفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجودية وليس مرضاً حقيقياً ، وأن من يتعثر في أداء دوره أو في تعامل وجوده مع وجود الآخرين ، فأنه يعاني من (قلق) وجودي ناشئ عن شعور بعدم جدوى أو بفراغ وتفاهة الوجود في العالم ، وعلى هذا فأن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي.

ويرى "فرانكل" (Frankl) أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة، ليس هو استعادة الاتزان، بل ما يسميه بالديناميات الراقية، أي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجهاً بثبات نحو تحقيق قيم محددة، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي، وهذا أيضاً ما يضمن ويحفظ صحته النفسية، إذ إن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي. ويرى الوجوديون الصحة

النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود : الوجود المحيط بالفرد ، والوجود الخاص بالفرد ، والوجود المشارك في العالم ، لأن العصابي (طبقاً لمي May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط ، ويرى "ماورر وساز" أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية ومعنوية ، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يبديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه الأفعال.

نظرية التعلم الاجتماعي:

إن نظرية التعلم الاجتماعي "لروتر" (Rotter) نشأت من التقاليد الواسعة لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية، وهي تحدث تكاملاً بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس هي: السلوك، والمعرفة، والدافعية، وينظر "روتر" إلى المرض النفسي نظرته إلى أي عملية تعلمية أخرى، وان مشاكل الأفراد غير المتكيفين لا تنشأ أصلاً في رؤوسهم، بل من علاقاتهم مع الأفراد الآخرين، وهم غير راضين عن أنفسهم، ويتصرفون بطرائق تعجل في صدور استجابات عقابية من المجتمع. ويتصرفون في الغالب بمستوى واطئ من حرية الحركة، أما الأفراد المتكيفون فهم أولئك الذين يحققون خبرات الرضا أو الإشباع الناتجة من أدائهم لأنشطة سلوكية يقوّمها المجتمع على أنها أنشطة بناءّة.

وأشار "بأندورا" (Bandura)، إلى أن القلق النفسي والسلوك الدفاعي هما نتيجة خبرات مؤذية، ولهذا فأن التوقعات وعدم القدرة على إدراك ومسايرة الأحداث يقودان إلى القلق والسلوك الدفاعي، وأن هناك أمرين يؤديان إلى نشوء الأمراض النفسية هما الاختلال الوظيفي في تثمين الذات وتقديرها، والاختلال الوظيفي في التوقعات.

المدرسة المعرفية:

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآراؤهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض، ويرى أليس (Ellis) أن التفكير والانفعال الإنسانيين ليسا بعمليتين متباينتين أو مختلفتين وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة، ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جداً وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

استند (أليس) في نظريته إلى افتراض رئيس هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني، والتفكير غير العقلاني أو الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها إلى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها.

ويعتقد (أليس) بأن المشاعر السلبية لا تحصل أو لا توجد من تلقاء نفسها ولكن لدينا الخيار الفعّال في المجيء بها أو عدم المجيء بها إلى أنفسنا. كما يشير (أليس) إلى السيطرة الداخلية، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الانغماس في اضطراب أو تشوش أنفسهم من خلال اعتقاداتهم، بل أنهم لا يخبرون الأفكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، وبدلاً من ذلك فأن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم، وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم، ويرى (أليس) بأن الخبرات المبكرة الخاطئة أو العصابية أو غير المنطقية تستمر ولا تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخلياً لأنفسهم حتى تصبح فلسفة ونظرة خاصة بهم.

ثانيا- بعض النظريات التي فسرت تقدير الذات:

توجد عدة نظريات تناولت تقدير الذات من حيث نشأته، ونموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام وتختلف تلك النظريات باتجاهات صاحبها ومنهجه في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته، وهذه النظريات:

نظرية الذات عند روجرز:

تعكس الذات عند "روجرز" مبادئ النظرية الحيوية ، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد ، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك .كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهى العلاج المتمركز حول الذات ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري "عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها ، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف إبراهيم(أبو زيد :١٩٨٧، ٦٨)

نظرية روزنبرغ:

اهتم " روزنبرغ"بصفة عامة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضى عنها. وعمل "روزنبرغ" على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة

وبشكل خاص دور الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا، واعتبر أن تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثير عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى. ولكنه فيما بعد عاد واعترف بان اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية، عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (شقفة،٢٠٠٨) وهكذا يؤكد "روزنبرغ" على أن تقدير الذات هو" التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه" وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض (الضيدان،٢٠٠٢).

نظرية "كوبر سميث:"

درس" كوبر سميث" تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية. وهو يرى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب...ويقسم كوبر سميت تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

- التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- التعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز "كوبر سميث: بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة. وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات، وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: تقبل الطفل من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء. (الضيدان،٢٠٠٢).

٤- نظرية" زيلر:"

يرى" زيلر" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي. أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لدى ينظر" زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال للشخصية. (شقفنة،٢٠٠٨). ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث - في معظم الحالات - إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف" زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعليه فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في

تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. وتقدير الذات ـ طبقا "لزيلر "ـ مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ولذلك فإن افتراض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل، تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. وقد ساهم "زيلر" بهذا في اغناء وبناء مفهوم " تقدير الذات الاجتماعي. (الضيدان، ٢٠٠٢).

مناقشة النظريات:

ليس من اليسير أن تكون هناك نظرية واحدة عامة وشاملة في علم النفس تستطيع تفسير حقائق وظواهر هذا العلم، ومن الصعوبة صياغة قوانين دقيقة تفسر هذه الظواهر. وذلك لأن موضوع البحث في هذه العلوم هو تعقد الإنسان، وصعوبة الإحاطة بكل ما يتعلق به من مظاهر وسمات، فضلاً عن تعقد الظواهر الإنسانية وتعدد أبعادها، وما يكتنف الباحث من ميول وأهواء تفرضها البيئة الثقافية والحضارية التي ينتمي إليها.

نستنتج مما تقدم أن النظريات التي تم عرضها تناولت متغيري البحث من وجهات نظر مختلفة، ولم تحط بهما بصورة متكاملة، مما أدى بالباحثة إلى تبني الإطار النظري الكلي فيما يتعلق بالصحة النفسية وبتقدير الذات، إذ تعد النظريات بمجموعها مكملة بعضها لبعض.

دراسات سابقة:

أولا- دراسات تناولت الصحة النفسية:

١- دراسة (العمري، ٢٠١٢)

استهدفت الدراسة التعرف على الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بكل من الإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، تألفت عينة الدراسة من (٤٢٨) طالبا، وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل الإجابات أظهرت النتائج: ان الطلبة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية فضلا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والانجاز الأكاديمي للطلاب، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والضغوط المدرسية للطلاب. (العمري، ٢٠١٢: أ)

٢- دراسة (الصبان واخرون، ٢٠٠٨)

استهدفت الدراسة التعرف على مشكلات الطالبات وعلاقتها الارتباطية بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي، تألفت عينة البحث من (٣٨٥) طالبة وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل البيانات بالوسائل الإحصائية المناسبة، بينت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية عكسية بين استجابات الطالبات للمشكلات وكل من مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي. (الصبان واخرون، ٢٠٠٨: ١٣).

ثانيا- دراسات تناولت تقدير الذات:

١- دراسة (رفراف، ٢٠١٥)

استهدفت الدراسة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبين، بلغ عدد افراد العينة (٣٦) طالب، وبعد تطبيق مقياس الدراسة وتحليل البيانات بالوسائل الإحصائية المناسبة أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من تقدير الذات لدى افراد العينة. (رفراف، ٢٠١٥).

٢- دراسة (العطا، ٢٠١٤)

سعت دراسة العطا معرفة تقدير الذات وعلاقته بمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدة طلبة الصف الثاني بالمرحلة الثانوية، تألفت عينة الدراسة من (١٨٠) طالب وطالبة وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل البيانات بالوسائل الإحصائية المناسبة أظهرت النتائج: ارتفاع تقدير الذات لدى الطلبة كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين تقدير الذات وكل من التحصيل الدراسي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للعينة. (العطا، ٢٠١٤: د).

٣- دراسة (حسن، ١٩٨٩)

استهدفت الدراسة التعرف على تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي التحصيل الذاتي المنخفض، تألفت عينة الدراسة من (١٨٤) طالب من المرحلة المتوسطة، وبعد تطبيق مقياس الدراسة وتحليل البيانات بالوسائل الإحصائية المناسبة بينت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي. (حسن، ١٩٨٩)

منهجية وإجراءات البحث:

ويتضمن استعراض الإجراءات التي تمت لتحقيق أهداف البحث من حيث مجتمع البحث وعينته، والخطوات التي اتبعت في إعداد مقياسيه، ابتداءِ من تحديد الفقرات

مروراً بإجراءات التعرف على مؤشرات الصدق والثبات والتحقق من تمييزها، وانتهاءٍ بالتطبيق من اجل استخدامهما في تحقيق اهداف البحث.

أولا: منهج البحث

تم استخدام المنهج الارتباطي للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لتحليل النتائج وذلك نظراً لملاءمته لأغراض واهداف البحث.

ثانياً: مجتمع البحث وعينته الاساسية:

١. مجتمع البحث: يتألف مجتمع البحث الحالي من أطفال الشوارع في جانبي الكرخ والرصافة في مدينة بغداد، وتم اخذ عينة بصورة عشوائية بلغت (٥٠) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٥) سنة بواقع (١٢) طفلة و (٣٨) طفلاً.

٢. عينة بناء المقياسيين والتحليل الإحصائي: لصعوبة الحصول على العدد الكافي من الأطفال (أطفال الشوارع) لغرض إجراءات بناء المقياسين قررت الباحثة اخذ عينة البناء من طلبة المرحلة المتوسطة في مدارس مدينة بغداد، وذلك لتقارب المرحلة العمرية لعينة أطفال الشوارع، إذ بلغ عدد الطلبة (٢٠٠) طالب وطالبة موزعين بالتساوي حسب الجنس، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، بواقع (١٠٠) من الذكور و (١٠٠) من الاناث.

ثالثاً: مقياسا البحث

١- مقياس الصحة النفسية

قامت الباحثة بأعداد مقياس الصحة النفسية اعتماداً على الادب النظري ودراسات ومقاييس سابقة كدراسة ومقياس (العمري،٢٠١٢) ودراسة ومقياس (الصبان واخرون،٢٠٠٨) إذ تمكنت من اعداد (٢٢) فقرة بصورتها الأولية، وقد روعي عند صياغة الفقرات ان تكون ممثلة للمواقف اليومية والاجتماعية المختلفة وان تكون بصيغة المتكلم وان تقيس الفقرة فكرة واحدة فقط وعدم استعمال صيغة نفي النفي كي لا تربك المستجيب. (ابو علام، ١٩٨٩: ١٣٤) كما تضمنت بدائل المقياس المدرج الثلاثي للتقدير وهي (دائما- احيانا- ابدا) الذي تتراوح أوزانه بين (٣-١).

صلاحية الفقرات: لغرض تعرف مدى صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله فقد تم عرض فقرات المقياس بصورتها الأولية على مجموعة من الخبراء في علم النفس والتربية، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية الفقرات وملائمة البدائل وتعديل ما يرونه مناسباً أو حذفه، وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر، ووفقاً لذلك تم حذف فقرتين وتعديل بعض الفقرات لغوياً.

التطبيق الاستطلاعي للمقياس: بعد اعداد المقياس في ضوء آراء الخبراء، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة مكونة من (٤٠) طالباً وطالبة تم اختيارهم بصورة عشوائية موزعين بالتساوي حسب متغير الجنس وذلك لمعرفة وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة على جميع الفقرات وقد قامت الباحثة بمناقشة الطلبة في ذلك، وقد تبين من خلال التطبيق ان الفقرات والتعليمات واضحة ومفهومة عدا بعض الكلمات القليلة والتي جرى تعديلها، وقد تم حساب الوقت المستغرق في الإجابة والذي تراوح بين (١٢-١٦) دقيقة.

تحليل الفقرات: ان الهدف من تحليل الفقرات هو الابقاء على الفقرات المميزة في المقياس (Ebel, 1972, p:392) ويقصد بالقوة التمييزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين الافراد في الصفة التي يقيسها المقياس. ويعد أسلوب العينتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي إجرائيين مناسبين في عملية تحليل الفقرات.

أ-العينتان المتطرفتان Contrasted Groups:

لغرض اجراء التحليل في ضوء هذا الاسلوب اتبعت الخطوات الآتية:

طبق المقياس على عينة مكونة من (٢٠٠) طالباً وطالبة تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، تم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة. رتبت الاستمارات من أعلى درجة إلى أدنى درجة، اختيرت نسبة (٢٧%) العليا التي سميت بالمجموعة العليا و(٢٧%) الدنيا والتي سميت بالمجموعة الدنيا، وبذلك تم تحديد مجموعتين بأكبر حجم واقصى تمايز ممكن. (Mehrens & Lehman, 1984, p:192) وفي ضوء هذه النسبة بلغ عدد الاستمارات لكل مجموعة (٥٤) استمارة، أي ان عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل هي (١٠٨) استمارة، وبعد ان حللت فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t.test) لاختبار الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس وموازنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة مع القيمة التائية الجدولية، تبين ان جميع الفقرات مميزة والجدول (١) يوضح ذلك:

الجدول (١)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الصحة النفسية باستعمال أسلوب العينتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة*
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	١,٧٩٦	٠,٤٠٤	١,٤٨٦	٠,٥٠٢	٥,١٠٧
٢	١,٧٢٤	٠,٤٤٧	١,٤٩٥	٠,٥١٠	٣,٦٣٤
٣	١,٣٣٥	٠,٤٧٤	١,١٧٦	٠,٣٨٣	٢,٧٧٧
٤	١,٦٢٨	٠,٤٨٤	١,٤٢٣	٠,٤٩٧	٣,١١٧

٥	١,٤٦٨	٠,٥١١	١,٢٩١	٠,٤٥٥	٢,٧٧٥
٦	١,٦٩٠	٠,٤٧١	١,٤١١	٠,٤٩٣	٤,٢٨٩
٧	١,٣٦٢	٠,٤٨١	١,٢١١	٠,٤١١	٢,٥٢٢
٨	١,٦١٨	٠,٤٨٨	١,٣٨٩	٠,٤٨٩	٣,٥٣٩
٩	١,٤٥٠	٠,٤٩٩	١,٢٦٦	٠,٤٤٤	٢,٩٦٦
١٠	١,٧٥٢	٠,٤٣٣	١,٥٢١	٠,٥٠٠	٣,٦٨٨
١١	١,٧٦٢	٠,٤٢٧	١,٥٣٧	٠,٥٠١	٣,٥٦٩
١٢	١,٦٣٨	٠,٤٨٢	١,٣٩٩	٠,٤٩٠	٣,٦٨٧
١٣	١,٢٨٤	٠,٤٥٢	١,١٤٢	٠,٣٥١	٢,٦٤٠
١٤	١,٤٧٧	٠,٥١١	١,٣٢٠	٠,٤٦٧	٢,٤٧٧
١٥	١,٦٤٧	٠,٤٨١	١,٤٧٨	٠,٥٠٢	٢,٥٨٢
١٦	١,٨١٣	٠,٣٩١	١,٥٢٣	٠,٥١٢	٢,٨٩٠
١٧	١,٣٧٠٧	٠,٤٩١	١,٢٩٠	٠,٤١١	٢,٨٣٠
١٨	١,٤٥٢	٠,٤٥٠	١,٢٨٣	٠,٤٥٥	٢,٦٥٠
١٩	١,٥٧٤	٠,٤٨٩	١,٣٠١	٠,٤٥٧	٤,٣١٥
٢٠	١,٤٢٠	٠,٤٩٥	١,٢٤٣	٠,٤٢٨	٢,٨٧٤

* القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ودرجة حرية ١٠٦= ١,٩٦

ب- علاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي:

يعطي هذا الاسلوب مقياساً متجانساً في فقراته لذا تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين كل فقرة المجموع الكلي للمقياس باستعمال عينة التحليل ذاتها المستعملة في أسلوب العينتين المتطرفتين، ثم استخرجت القيم التائية لمعاملات الارتباط لغرض معرفة دلالة معامل الارتباط وذلك بموازنتها بالقيمة الجدولية* وقد اظهرت النتائج ان جميع الفقرات مميزة ذات دلالة احصائية عند موازنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط والبالغة (٠,٠٨٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨)، والجدول (٢) يبين ذلك:

الجدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والمجموع الكلي لمقياس الصحة النفسية

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
١	٠,٣٥	١١	٠,٤١
٢	٠,٢٨	١٢	٠,٣١

٣	٠,٣٧	١٣	٠,٢٨
٤	٠,٤٢	١٤	٠,٢٥
٥	٠,٣٦	١٥	٠,٣٩
٦	٠,٢٨	١٦	٠,٣٧
٧	٠,٢٦	١٧	٠,٣٢
٨	٠,٦٢	١٨	٠,٤٦
٩	٠,٢٩	١٩	٠,٢٩
١٠	٠,٣٦	٢٠	٠,٤٥

إيجاد الخصائص السيكو مترية للمقياس:

هناك بعض الخصائص الأساسية في بناء المقاييس النفسية، التي لابد للباحث العلمي من معرفتها ليتمكن من تفسير بياناته التي يحصل عليها من تطبيقه المقياس، ويمكن الحصول على هذه الخصائص من خلال تطبيق المقياس على عينة من الأفراد، ثم استعمال النتائج التي يحصل عليها من هذا التطبيق لتحديد تلك الخصائص، وقد قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكو مترية الآتية:

١. صدق المقياس Validity Scale:

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها في بناء المقاييس النفسية والمقياس الصادق هو الذي يحقق الهدف الذي وضع من أجله بشكل جيد. والمقياس الصادق هو الذي يقيس فعلاً ما يفترض أن تقيسه فقراته Stanly & Hopkins, (1972, p:101)

وتحقق لمقياس الصحة النفسية مؤشرات الصدق الآتية:

أ- الصدق الظاهري Face Validity: يعد الصدق الظاهري أحد أنواع الصدق المطلوبة في بناء المقاييس، ويقصد به مدى انتساب مضمون الفقرات للسمة المقاسة ووضوحها. (عودة وملكاوي، ١٩٨٧: ١٥٩) ويشير "ايبل" Ebel إلى أن أفضل طريقة للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس هي عرض فقراته على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها. (Ebel, 1972, p:522) وقد تحقق للمقياس الصدق الظاهري من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء في علم النفس والتربية لتحديد ملاءمتها لقياس الصحة النفسية لدى الأطفال.

ب- مؤشرات صدق البناء Construct Validity:

يعد من أهم أنواع الصدق ويتحقق من خلال التحقق تجريبياً من الافتراضات النظرية، وقد تحقق ذلك للمقياس من خلال الاتساق الداخلي للمقياس، إذ يعد الاتساق الداخلي للمقياس أحد مؤشرات صدق البناء، ويتحقق من خلال حساب معاملات الارتباط البينية لفقرات الاختبار، أو من خلال إيجاد علاقة درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالمجموع الكلي. (عبد الرحمن، ١٩٨٣: ٢٦٦) وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لدرجات أفراد عينة البناء البالغ عدد أفرادها (٢٠٠) طالباً وطالبة، وتبين أن جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٠٦) و (١٩٨) كما في الجدول (١) و(٢).

٢. الثبات Reliability:

ويعني دقة المقياس، وعدم تناقضه، واتساقه فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك الفرد، ويشير "كرونباخ " إلى أن الثبات هو اتساق درجات الاستجابات عبر سلسلة من القياسات، كما أن المقياس يكون ثابتاً إذا قاس بشكل متسق أخطاء في القياس تنتج عن الظروف المختلفة.

. معاملة ألفا كرونباخ: تم استخراج معامل التجانس الداخلي باستعمال معادلة ألفا كرونباخ، إذ إن معامل التجانس المستخرج بهذه الطريقة يعطينا تقديراً جيداً للثبات في أكثر المواقف (Nunnally, 1978, p.230). ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة سُحبت (١٠٠) استمارة بشكل عشوائي من استمارات عينة التحليل الإحصائي، ثم استعملت معادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس الحالي (٠,٨٧)، وظهر أن قيمة معامل الارتباط دالة إحصائياً، وهو معامل ارتباط يمكن الركون إليه اعتماد على المعيار المطلق.

ثانياً- مقياس تقدير الذات:

١. صياغة فقرات المقياس:

قامت الباحثة وبعد الاطلاع على الادب النظري وبعض الدراسات والمقاييس السابقة كدراسة ومقياس (رفراف،٢٠١٥) ودراسة ومقياس (العطا،٢٠١٤) من صياغة (١٨) فقرة وقد روعي في صياغتها أن تكون بصيغة المتكلم، وقابلة لتفسير واحد. (سمارة، ١٩٨٩: ٨١) وتم اعتماد طريقة ليكرت (Likert) في تصميم وبناء مقياس تقدير الذات، وذلك بوضع مقياس ثلاثي متدرج أمام كل فقرة، وكما يأتي: (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ أحياناً، لا تنطبق عليّ أبداً) وأعطيت الدرجات (٣، ٢، ١) على التوالي.

٢. التطبيق الاستطلاعي للمقياس:

طُبق المقياس على عينة عشوائية بلغت (٤٠) طالباً وطالبة، وهي عينة التطبيق الاستطلاعي نفسها التي طبق عليها مقياس الصحة النفسية بواقع (٢٠) طالباً، و(٢٠) طالبة وذلك للتأكد من مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته، وبدائله من قبل عينة البحث. فضلاً عن معرفة الوقت المستغرق في الإجابة عن المقياس، وقد اتضح للباحثة أن فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة لدى العينة، وأن الزمن المستغرق في استجابة الطلبة على فقرات المقياس تتراوح بين (١٠-١٥) دقيقة.

٣. الإجراءات الإحصائية لتحليل فقرات المقياس:

تعد عملية التحليل الإحصائي لفقرات المقياس من الخطوات الأساسية لبنائه. ولحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس تقدير الذات، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٠٠) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، بحسب متغير النوع، وهي عينة التحليل الإحصائي نفسها في مقياس الصحة النفسية إذ طبق المقياس بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الصحة النفسية. وحسبت القوة التمييزية بطريقتين هما:

أ. طريقة المجموعتين المتطرفتين:

بهدف تحليل فقرات مقياس تقدير الذات، قامت الباحثة بترتيب درجات عينة التحليل الإحصائي والبالغ عدد أفرادها (٢٠٠) طالباً وطالبة تنازلياً من أعلى درجة إلى ادنى درجة، ثم اختيرت (٢٧%) من الاستمارات التي حصلت على أعلى الدرجات و (٢٧%) من الاستمارات التي حصلت على ادنى الدرجات وذلك لغرض الحصول على مجموعتين تتميزان بأكبر حجم وأقصى تباين ممكن بينهما ويقترب توزيعها من التوزيع الطبيعي ، وعليه فإن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل الإحصائي بلغت (١٠٨) استمارة، وعند تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعة العليا، والمجموعة الدنيا لكل فقرة من الفقرات، أظهر التحليل أن فقرات المقياس جميعها مميزة والجدول (٣) يوضح ذلك:

الجدول (٣)

المتوسطات والتباينات والقيم التائية المحسوبة لفقرات مقياس تقدير الذات باستخدام المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة*
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	١,٦٠١	٠,٤٩١	١,٣٨٩	٠,٤٨٨	٣,٢٥٣

٢	١,٦٧٩	٠,٤٢٢	١,٥٢٢	٠,٤٠٠	٤,٢٩٩
٣	١,٥٦٦	٠,٤٩٧	١,٤٢٤	٠,٤٩٦	٢,١٤١
٤	١,٨١٤	٠,٣٩٠	١,٥٧٥	٠,٣٦٨	٤,٠٢٠
٥	١,٥٥٧	٠,٤٩٨	١,٣٢٧	٠,٤٧١	٣,٥٦٤
٦	١,٧٠٨	٠,٤٥٦	١,٥٠٣	٠,٤٠٩	٣,٠٤٩
٧	١,٧٨٧	٠,٤١٠	١,٥١٣	٠,٤٠٢	٤,٤٩٥
٨	١,٦٣٧	٠,٤٨٢	١,٣٧١	٠,٤٨٠	٤,١٢٢
٩	١,٣٧١	٠,٤٨٥	١,٢٣٨	٠,٤٢٨	٢,١٨٠
١٠	١,٥٧٥	٠,٤٩٦	١,٣٠٠	٠,٤٦٠	٤,٣٠٦
١١	١,٣٦٢	٠,٤٨٢	١,٢٣٠	٠,٤٢٢	٢,١٩٨
١٢	١,٥١٣	٠,٥٠٢	٣٠٠.	٠,٤٦٠	٣,٣١٣
١٣	١,٧١٦	٠,٤٥٢	١,٤٩٥	٠,٤٠٢	٣,٤٧٩
١٤	١,٧٢٥	٠,٤٤٨	١,٤٣٣	٠,٤٦١	٤,٦٣٥
١٥	١,٦٢٨	٠,٤٨٥	١,٤٢٤	٠,٤٦٩	٣,١١٦
١٦	١,٣٦٣	٠,٤٨٢	١,٢١٢	٠,٤١٠	٢,٥٢٣
١٧	١,٣٤٥	٠,٤٧٧	١,٢١٢	٠,٤١٠	٢,٢٤٠
١٨	١,٧٠٨	٠,٤٥٦	١,٥٢٢	٠,٤٢٢	٢,٩١٢

* القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ودرجة حرية ١٠٦= ١,٩٦

ب. علاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي:

على وفق ما أشار إليه "ستانلي وهوبكنز" بأن الفقرات التي يكون معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً تبقى، إذ تحقق لها قوة تمييزية عالية، أما الفقرات التي يكون معامل ارتباطها بالدرجة الكلية غير ذي دلالة إحصائية، فإن الفقرة تحذف لأنها في هذه الحالة لا تقيس الظاهرة التي يقيسها المقياس بأكمله. وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ (٢٠٠) استمارة، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند موازنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط والبالغة (٠,٠٨٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨)، والجدول (٤) يوضح ذلك:

الجدول (٤)
معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٣٠	١٠	٠,٣٦
٢	٠,٣٩	١١	٠,٢٥
٣	٠,٣٥	١٢	٠,٤٤
٤	٠,٣٦	١٣	٠,٣٠
٥	٠,٤٩	١٤	٠,٣٩
٦	٠,٤٤	١٥	٠,٤٧
٧	٠,٤٠	١٦	٠,٣٨
٨	٠,٤١	١٧	٠,٣٢
٩	٠,٣٨	١٨	٠,٤٢

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

صدق المقياس Validity Scale: يُعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات، والاختبار الصادق هو الاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع من أجلها.

وقد تحقق لمقياس تقدير الذات مؤشرات الصدق الآتية:

الصدق الظاهري Face Validity:

يمثل الصدق الظاهري مدى انتساب مضمون الفقرات للسمة المقاسة، ويعتمد الباحث في ذلك على المحكمين، لذلك فإن العقبة الأساسية أمام الباحث هنا هي اختيار الحكم المناسب الذي يهتم بالموضوع، حتى لا يصل إلى نتائج مبنية على صدق زائف. وقد تحقق هذا النوع من الصدق في مقياس تقدير الذات عندما قامت الباحثة بعرض فقراته على مجموعة من الخبراء، والأخذ بتوجيهاتهم وآرائهم بشأن صلاحية فقرات المقياس وملاءمتها لمجتمع البحث.

مؤشرات صدق البناء Construct Validity:

يعد من أهم أنواع الصدق ويتحقق من خلال التحقق تجريبياً من الافتراضات النظرية وقد تحقق ذلك للمقياس من خلال الاتساق الداخلي للمقياس، إذ يعد الاتساق الداخلي للمقياس أحد مؤشرات صدق البناء، وتحقق من خلال حساب معاملات الارتباط البينية لفقرات الاختبار، أو من خلال إيجاد علاقة درجة كل فقرة من فقرات

المقياس بالمجموع الكلي. (عبد الرحمن، ١٩٨٣: ٢٦٦). وقد تبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٩٨).

الثبات Reliability:

ويعرف الثبات بأنه الدقة في تقدير العلامة الحقيقية للفرد على السمة التي يقيسها الاختبار. ومن شروط المقياس الجيد اتصافه بثبات عال.

معاملة ألفا كرونباخ: تم استخراج معامل التجانس الداخلي باستعمال معادلة ألفا ، إذ أن معامل الاتساق المستخرج بهذه الطريقة يعطينا تقديراً جيداً للثبات في أكثر المواقف.(Nunnally, 1978, p:.230) ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم سحب (١٠٠) استمارة بشكل عشوائي من استمارات عينة التحليل الإحصائي وهي نفسها عينة الثبات التي طبق عليها مقياس الصحة النفسية، ثم استعملت معادلة ألفا كرونباخ وقد بلغ معامل الثبات للمقياس الحالي (٠,٨٠) وقد ظهر أن قيمة معامل الارتباط دالاً إحصائياً، وهو معامل ارتباط يمكن الركون إليه اعتمادا على المعيار المطلق.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

١- التعرف على الصحة النفسية لدى عينة من أطفال الشوارع.

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة البحث من أطفال الشوارع، أظهرت نتائج البحث أن متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة (٣٣,٥) بانحراف معياري قدره (٥,٦) درجة، في حين بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (٤٠)، وعند اختبار دلالة الفرق بين المتوسطين باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أنه ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤٩)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٨,٢٠٧) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠٠) والجدول (٥) يبين ذلك:

الجدول (٥)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لعينة البحث على مقياس الصحة النفسية

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٥٠	٤٠	٣٣,٥	٥,٦	٨,٢٠٧	٢,٠٠	دال

تظهر نتيجة الجدول أعلاه ان عينة البحث يتمتعون بصحة نفسية سيئة وتفسر الباحثة ذلك نتيجة للخبرات المؤذية التي مر ويمر بها افراد العينة ، ولهذا فأن التوقعات

وعدم القدرة على إدراك ومسايرة الأحداث يقودان إلى القلق فضلا عن أحباط الحاجات الأساسية ، أو إعاقة الحاجات الأساسية ، إذ ان أحباط الحاجة هو عامل رئيس في نمو الشخصية الخطأ وسبباً أساسيا لحالات الشذوذ في كل الحياة ، ويرى "ما سلو" أن المضطربين نفسيا هم أولئك الذين حُرِموا أو حَرَموا أنفسهم من الوصول إلى إشباع أو أكفاء حاجاتهم الأساسية ، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو التمتع بصحة نفسية سليمة .

٢- التعرف على تقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع.

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على عينة البحث من أطفال الشوارع، أظهرت نتائج البحث أن متوسط درجات تقدير الذات لدى أفراد العينة بلغ (٣٢,٧) بانحراف معياري قدره (٤,٩) درجة، في حين بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (٣٦)، وعند اختبار دلالة الفرق بين المتوسطين باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أنه ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤٩)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤,٧٦٢) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (٢,٠٠) والجدول (٦) يبين ذلك:

الجدول (٦)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لعينة البحث على مقياس تقدير الذات

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٥٠	٣٦	٣٢,٧	٤,٩	٤,٧٦٢	٢,٠٠	دال

تظهر النتيجة في الجدول أعلاه ان أطفال الشوارع لديهم تقدير ذات منخفض وذلك قد يعود إلى المحن والظروف والضغوطات التي تعرضوا لها والتي ولدت في أنفسهم عدم الثقة حول ذواتهم وفي كفاءاتهم -نظرة دونية- وفضلاً عن انهم أقل ارتباطا وتواصلاً مع الاخرين، كما تَكوُن لديهم مفهوم منحرف أو شاذ عن أنفسهم.

٣- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع.

أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين الصحة النفسية وتقدير الذات، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٧١) ولمعرفة مستوى دلالتها فإن الباحثة استدلت على قوة معامل الارتباط من خلال استعمالهما للمعيار المطلق وهو تربيع معامل الارتباط فإذا ظهر أن التربيع يصل إلى (٠,٥٠) فأكثر فهذا يعني أن معامل

الارتباط قوي، وعليه فان معامل الارتباط بعد تربيعه بلغ (٠,٥٠٤). وهذ يعني إن انه كلما كانت الصحة النفسية لدى الطفل غير جيدة-متدنية- انعكس ذلك عليه في صورة سلوك غير سوي ونظرة دونية إلى ذاته أي تقدير منخفض لذاته.

التوصيات:

١- رعاية وتأهيل لأطفال الشوارع وايواءهم في مراكز إصلاحية وتطبيق برامج تدريبة تأهيلية لإعادة ثقتهم بأنفسهم وايمانهم بكفاءتهم وادماجهم مع الاخرين لإعادة تقديرهم لذواتهم وتمتعهم بصحة نفسية سليمة.

٢- مساعدة العوائل ولا سيما ذات الدخل المحدود في إيجاد دخل ثابت من خلال المشروعات الصغيرة لضمان الاستقرار لهم ولأبنائهم وحتى لا يكونوا- الأبناء- عرضة للتشرد في الشوارع.

٣- عمل حملات تثقيف وتوعية للأهل عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي بضرورة تربية الأبناء تربية صحيحة وزع الثقة في أنفسهم واحترامهم من اجل تمتعهم بصورة إيجابية عن أنفسهم وبالتالي تمتعهم بصحة نفسية جيدة.

المقترحات:

١- اجراء دراسة حول تقدير الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات كـ (الاندماج الاجتماعي- الذكاء العاطفي- الفراغ الوجودي)

١- اجراء دراسة حول الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات كـ (الفشل الدراسي- تأكيد الذات- التفاؤل والتشاؤم)

المصادر:

١- أبو جادو، صالح محمد علي (١٩٩٨): علم النفس التربوي، دار المسيرة للنشر والتوزيع-عمان –الأردن.

٢- أبو زيد، إبراهيم أحمد (١٩٨٧): سيكولوجية الذات والتوافق ، الإسكندرية: دار المعرفة.

٣- ابو علام، رجاء محمود (١٩٨٧) : قياس وتقويم التحصيل الدراسي ، ط(١)، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت

٤- ارميا، ريموندا اشعيا (٢٠٠٥) : (قلق فقدان الحب والرعاية وعلاقته بالتنشئة الأسرية لدى رياض الاطفال ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة بغداد.
٥- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٨): مشكلة اطفال بلا مأوى، الدار العالمية للنشر والتوزيع. raffy.me/books/view book/159277
٦- بن الشيخ، نصيرة وبالزين، صفية (٢٠١٤): الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون، الجزائر، جامعة قاصدي مرباح.
٧- حسين، نشأت (١٩٩٨): ظاهرة اطفال الشوارع دراسة ميدانية في القاهرة الكبرى، معهد الطفولة، عين شمس-مصر.
٨- حسن، محمد بيومي (١٩٨٩): تقدير الذات لدى تلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض، المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
٩- دويدار، عبد الفتاح (٢٠٠٨): سيكولوجية السلوك الانساني، الطبعة الأولى، مصر، دار المعرفة الجامعية.
١٠- رفراف، لمياء (٢٠١٥): مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
١١- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي- الطبعة ٤- عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
١٢- سعيد، سعاد جبر (٢٠٠٨): هندسة الذات وتقدير الذات، عمان، دار جرار للكتاب العالمي.
١٣- شقفة، عطا احمد علي (٢٠٠٨): تقدير الذات وعلاقته بالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث العربية.
١٤- شمال، محمود حسين (٢٠١٠): أطفال الشوارع سيكولوجية الاطفال العاملين في الشوارع، دار الكتب العلمية، بيروت -لبنان.
١٥- صالح، احمد محمد (١٩٨٩): تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكتاب السنوي في علم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، الانجلو المصرية، المجلد (٦) ص (١٠٤- ١٢٧).
١٦- الصبان، عبير ومحمد، ايمان وكوسه، سوسن (٢٠٠٨): مشكلات الطالبات وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طالبات كلية التربية لأعداد المعلمات بمكة المكرمة، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد (١٣١) مارس ص (١٣-٧٥)..

١٧- عبد الخالق، أحمد (٢٠١٥): أصول الصحة النفسية، ط (٣)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٨- عبد الرحمن، سعد (١٩٨٣). القياس النفسي، الكويت، مكتبة الفلاح.
١٩- عبد الكريم، ناهدة (٢٠٠٧): العمل والمجتمع، العددان ١-٢، ص ١٣٢.
٢٠- عودة، أحمد سليمان وملكاوي، فتحي حسن (١٩٨٧): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، عناصره ومناهجه والتحليل الإحصائي، جامعة اليرموك، دائرة التربية، مكتبة المنار.
٢١- العطا، عايدة محمد (٢٠١٤): تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان-كلية الدراسات العليا.
٢٢- العمري، مرزوق بن احمد عبد المحسن (٢٠١٢): الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى- كلية التربية.
٢٣- الضيدان، الحميدي محمد ضيدان (٢٠٠٢): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، اكاديمية نايف للعلوم الأمنية-كلية الدراسات العليا.
٢٤- فهمي، كليبر (٢٠٠٨): حماية أطفال الشوارع (ضحايا بالعدوان) القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، الأمل، ط٢ (ص١٠٧).
25- Ebel, R. L. (1972): Essential of Education Measurement, 2nd ED , New York, U.S.A
26- Nunnally, J.C (1978): Psychometric Theory, New York, McGraw-Hill Company.