(الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة)

١- قبيل كودي حسين ٢- وسن ماجد حسن

Kabeel2007@uomustansiriyah.edu.iq wasanmajid@uomustansiriyah.edu.iq

الجامعة المستنصرية/كلية التربية/ قسم العلوم التربوية والنفسية

مستخلص البحث:

يهدف البحث تعرف الى:

١- الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة.

٢- دلالة الفرق في الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس (ذكور . إناث) التخصص (العلمي . الانساني).

قام الباحثان بتبني وترجم مقياس الانانية الصحية لسكوت باري كوفمان وانموذجة(Scott Barry Kaufman,2020) الذي يتكون من (١٠) فقرات وتكون الإجابة عنها باختيار بديل من البدائل الخمسة (لا اوافق بشدة ، لا اوافق ، محايد ، اوافق ، اوافق بشدة) ويأخذ الأوزان ويأخذ الأوزان (1,2,3,4,5)، وتم تطبيق المقياس على طلبة الجامعة المستنصرية للدراسة الصباحية، وتم اختيار عينة بالطريقة الطبقية العشوائية ذات الأسلوب المتناسب بلغت(500) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة المستنصرية. وتوصل البحث الى النتائج التالية:

النتائج:

١- ان عينة البحث لديهم انانية صحية.

٢- لا يوجد فرق دال احصائيا في الانانية الصحية تبعا لمتغير الجنس (ذكور _اناث) ، وتبعا لمتغير التخصص (الانساني _العلمي).

الكلمات المفتاحية: الانانية الصحي، الانانية، طلبة الجامعة.

Healthy selfishness among university students

Kabel Kodi Hussein Wasan Majed Hassan

Department of Educational and Psychological Sciences / College of Education / Al-Mustansiriya University

Abstract:

This research aims to identify:

1- Healthy egoism among university students.

2- The significance of differences in healthy egoism among university students according to gender (male-female) and specialization (scientific-humanities).

The researchers adopted and translated Scott Barry Kaufman's Healthy Egoism Scale (Scott Barry Kaufman, 2020), which consists of (10) items. Responses are based on choosing one of five alternatives (strongly disagree, disagree, neutral, agree, strongly agree), with weights of (1, 2, 3, 4, 5). The scale was administered to morning students at Al-Mustansiriya University. A stratified random sample of (500) male and female students was selected. The research yielded the following results: Results:

1- The research sample exhibits healthy egoism.

2. There is no statistically significant difference in healthy egoism based on gender (male/female) or field of study (humanities/science).

Keywords: Healthy egoism, healthy self, destructive self.

DOI:

مشكلة البحث:

ان الحياة الجامعية مليئة بالتحديات الدراسية وضغوط امتحانات، وعلاقات اجتماعية، وطموحات مستقبلية، وفي وسط كل هذا، يحتاج الطالب إلى أن يوازن بين اهتمامه بالآخرين واهتمامه بنفسه، وبين تفاعله وانتباهه الى الواقع الخارجي ووعيه الداخلي.

ان الافراد يسعون باستمرار إلى تحقيق أهدافهم الدراسية والشخصية، ويجتهدون في البحث عن الأساليب والطرق التي تمكّنهم من الوصول إلى النجاح وتحقيق ذواتهم، ضمن دوافع من التفاؤل والطموح الإيجابي، غير أنّ هذا السعي ينبغي أن يكون متوازنا ومرتبطا في الانانية الصحية، بحيث لا يتحول إلى تركيز مكثف على الذات على حساب الآخرين (Calderón&Carlo,2011:55). فحين تتجاوز الأنانية الصحية حدودها الطبيعية، وتفقد طابعها الإيجابي القائم على احترام الذات وتنمية الكفاءة الشخصية، وتتحول إلى أنانية نرجسية تتجلى في ضعف روح التعاون والتعاطف، مما ينعكس سلبًا على التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية السليمة للفرد (Kaufman&Jauk 2020:127). وعلى الرغم من أن الأنانية الصحية تساعد الفرد على الحفاظ على التوازن النفسي والجسدي من خلال الاهتمام بالذات وتقديرها، إلا أن المبالغة فيها قد تؤدي إلى انحراف المفهوم نحو التمركز حول الذات، مما يجعل الفرد ينغلق على ذاته، ويُضعف قدرته وإمكانياته على بناء علاقات إنسانية متبادلة تقوم على العطاء والتعاون، فينشأ نوع من العزلة المعرفية والعاطفية والاجتماعية، ويضعف الإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين (Raine,2019:87). إلا أن التركيز المستمر على المصلحة الذاتية تحت مبرّر (الأنانية الصحية) قد يؤدي إلى الأخلال في الإدراك المعرفي لدى الأفراد، إذ يوجّه انتباههم نحو الذات على حساب الآخر، فيضعف الوعي الاجتماعي لديهم ويتراجع فهمهم لقيم التعاون والتكافل (Sonne&Gash,2018:111). وتتكوّن لديهم سمات تميل إلى التمركز حول الذات والميل إلى تحقيق الإنجاز الفردي دون اعتبار للحاجات الجماعية، مما يجعل علاقاتهم الاجتماعية أقل دفئاً وأكثر نفعية، ويؤثر سلباً في توافقهم النفسي والاجتماعي داخل البيئة التربوية (Bhattacharya,2021:57). وأكدت نتائج دراسة بريسناهان وليفين (Bresnahan& Levine,2004) أنه عندما يضع الأفراد مصلحتهم الشخصية فوق المصلحة الجماعية داخل المؤسسات التعليمية، قد يودي ذلك الى ضعف التفاعل المعرفي الذي يصبح أحد المظاهر البارزة للأنانية غير المتوازنة، وهذا يؤدي إلى انخفاض مستوى الكفاءة العلمية وتراجع تبادل الخبرات(Bresnahan& Levine,2004:203).

أن انحراف الأنانية الصحية عن مسارها البنّاء نحو نمط أناني يعيق النمو الشخصي والمؤسسي، وقد تزيد من مخاطر الجمود المعرفي بسبب غياب تبني الأفكار المبتكرة، ويشعر الأفراد بنقص الارتياح النفسي والانغلاق حول الذات لافتقادهم الإحساس بالمساهمة الفاعلة في العمل الجماعي (Zaki,2020:98). وهذا ما توصلت له نتائج دراسة كوفمان وإيمانويل (Kaufman1& Emanuel,2020) الى انه كلما تركزت الانانية الصحية حول الذات يتحوّل سلوك الفرد تدريجيًا إلى دائرة ضيقة تتمحور حول تلبية رغباته وحماية مصالحه فقط، يبدأ الشخص بالنظر إلى المواقف من زاوية واحدة هي(أنا) فيتراجع التعاطف مع الآخرين ويضعف الإحساس باحتياجاتهم، وهذا الانغلاق الداخلي يجعله أكثر حساسية تجاه أي نقد، وأكثر اندفاعًا للدفاع عن ذاته حتى في المواقف البسيطة، ومع مرور الوقت تتشكل لديه توقعات عالية بأن يقدّر الآخرون جهده ويمنحوه الاهتمام، بينما لا يبادلهم القدر نفسه(Kaufman1& Emanuel,2020:129). ولاحظة الباحثان(كوفمان وإيمانويل) تباينًا واضحًا في سلوكياتهم الأكاديمية والاجتماعية، حيث يعاني بعض الطلبة من الأنانية الصحية المرتفعة التي تؤدي إلى تجاهل مصالح الآخرين وضعف التعاون في البيئة الأكاديمية، وأن هذا النمط السلوكي يرتبط غالبًا بانخفاض مستوى الوعي بالذات، مما يجعلهم غير قادرين على مراقبة أنفسهم أو تقييم تأثير سلوكياتهم على زملائهم ومحيطهم الاجتماعي، وأن استمرار مثل هذه السلوكيات قد يؤدي إلى تفكك التفاعل الجماعي، وضعف قدرة الطلبة على تحقيق التوازن بين أهدافهم الشخصية والمسؤوليات الاجتماعية، مما يؤثر سلبًا على جودة التعلم والبيئة الجامعة النفسية والاجتماعية.**وتتمحور مشكلة البحث من خلال التساؤل: هل طلبة الجامعة لديهم انانية صحية؟**

أهمية البحث:

يُعدّ الطالب الجامعي محورًا أساسًا في عملية البناء المجتمعي عموماً وفي تطوير الجامعة على وجه الخصوص، إذ يمثّل العنصر الفعّال الذي يتفاعل مع منظومتها التربوية والعلمية، ليكون طاقة خلّاقة تُسهم في الارتقاء بوظائفها وأدوارها، وتشكل تنمية العمليات العقلية للمتعلمين حجر الزاوية في بناء الحضارات، وهدفًا تربويًا ونفسيًا رئيسًا من أهداف التعليم الحديث، لما لها من أهمية في تمكين الفرد من التكيّف مع التطورات التكنولوجية والمعرفية المتسارعة في العصر الراهن (أبوعوف وآخرون، ٢٠١٩: ٤).

DOI:

وتظهر اهمية الأنانية الصحية من خلال تعزيز إمكانيات الافراد على تنظيم أهدافهم وتحقيق طموحاتهم الشخصية، دون الإضرار بمصالح الآخرين (Oakley,2013:27). وكذلك تكمن أهمية الأنانية الصحية في مساعدة الفرد على المشاركة الفعالة في تبادل المعرفة، وتطوير القدرات الفكرية، من خلال مشاركة أفكاره وخبراته ومعلوماته مع زملائه، مع الاحتفاظ بقدر من الاستقلالية الفردية في التفكير واتخاذ القرار، ما يعزز من إمكانيته على تحويل معارفه الظاهرة والضمنية إلى أدوات مفيدة للآخرين دون فقدان تركيزه على نموه الشخصي (Rachlin,2002:57). وتوصلت نتائج دراسة نيف وديجيترات (Neff& Degitrat,2005:201) الى ان الانانية الصحية تلعب دورًا كبيرا في حياة الطالب الأكاديمية، لأنها تمثّل إمكانيته على الاعتناء بالذات بطريقة متوازنة تحمي إمكانيته ومهاراته وتدعمه في تحقيق أهدافه والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين، وعندما يمتلك الطالب هذا النوع من الوعي الذاتي، يصبح أكثر قدرة على الدخول في التشارك المعرفي مع زملائه دون خوف من الاستغلال أو الشعور بأن الآخرين قد يستفيدون على حسابه، لأنّه يعرف حدوده، ويعرف ما يستطيع تقديمه، وما يجب أن يحميه لنفسه، وهذا الإحساس بالاتزان الداخلي يخلق بيئة آمنة للتفاعل، فيستطيع الطالب مشاركة الأفكار، وطرح الأسئلة، وتبادل الخبرات، لأنّه واثق بأن مشاركته ليست خصمًا من قيمته، بل امتدادًا لنموه. (Neff& Degitrat,2005:201:77)

وتبرز أهمية الانانية الصحية عندما يواجه الطالب الفشل الدراسي، فهي تحميه من نبذ الذات وتمنحه القدرة على النظر إلى الفشل كفرصة للتعلّم وليس كتهديد لهويته أو قيمته الشخصية، والطالب الذي لدية انانية صحية يعمل على مراجعة أخطائه دون تحقير لنفسه، ويبحث عن استراتيجيات أفضل، ويستخدم الدعم المتاح من الأساتذة أو الزملاء دون أن يشعر بالخجل أو الضعف، إنه لا ينهار أمام الإخفاق في أداء المهمة، بل يتعامل معها كمرحلة طبيعية في مسار التعلم، وهذا يجعل تجاوزه للفشل أكثر سرعة وأكثر نضجًا، ويقلل من احتمالية الإحباط أو الانسحاب من الدراسة (Nazari&Hsieh,2025:321). وأكدت نتائج دراسة كوفمان (Kaufman,2020) ان الأنانية الصحية تساعد الطالب على وضع أهداف واقعية، واضحة، وقابلة للتحقق، فالطالب الذي يعتني بنفسه يعرف أولوياته، ولا يشتت جهده في إرضاء الجميع أو القيام في مهام لا تخدم تطوره الشخصي، وهذا يجعله أكثر قدرة على التركيز على مهامه الأساسية، وعلى استخدام طاقته بطريقة منظمة، ومع ارتفاع هذا التركيز، يرتفع الشعور بالكفاءة الذاتية، فيشعر الطالب بأنه قادر على الإنجاز، وأن خطواته نحو تحقيق أهدافه ثابتة ومدروسة، هذا الشعور يدفعه إلى المثابرة، وإلى الاستمرار حتى في الأوقات الصعبة(Kaufman,2020).

الأهمية النظرية:

١ـ يعد متغير الانانية الصحية من المتغيرات الحديثة في الأدب العربي والعراقي، والتي تعد إضافة مكتبية جديدة في أدبيات السيكولوجية.

٢ـ تسليط الضوء على أنموذج سكوت باري كوفمان(Scott Barry Kaufman,2020) الانانية الصحية ، وهو من النماذج العالمية الحديثة، وان هذا الانموذج لم يتم تناوله مسبقا، في الدراسات العربية.

الأهمية التطبيقية:

١ـ ان النتائج التي سيتمخض عنها البحث الحالي قد تساعد أعضاء هيئة التدريس في الجامعة على اختيار طرائق التدريس الملائمة في التخصصات الأكاديمية المختلفة، وتساعدهم أيضا على فهم بعض القدرات العقلية للطلبة ومعالجة الفروق الفردية بينهم.

اهداف البحث:

يهدف البحث تعرف :

١_الانانية الصحية لدى الطلبة الجامعة.

٢_ الفرق في الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس (ذكور . إناث) والتخصص (العلمي . الانساني).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بطلبة الجامعة المستنصرية من كلا الجنسين (إناث، ذكور) والتخصص الدراسي (العلمي، الانساني) في الدراسية صباحية للعام الدراسي (٢٠٢٥/٢٠٢٦).

DOI:

تحديد المصطلحات:

الانانية الصحية (Healthy Selfishness)

عرفها

سكوت باري كوفمان(Scott Barry Kaufman,2020) :(انها سلوك إيجابي من الاهتمام بالذات يقوم على إشباع الحاجات النفسية للفرد، والحفاظ على حدوده الشخصية، وتعزيز نموه الذاتي، بما يساعد على تحقيق التوازن النفسي والرفاهية، وينعكس ذلك بصورة إيجابية على علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية مع الاخرين)(Scott Barry Kaufman,2020:101).

التعريف النظري :اعتمدت الباحثة تعريف سكوت باري كوفمان(Scott Barry Kaufman,2020) كتعريف نظري للأنانية الصحية لأنها تبنت انموذجة ومقياسه.

التعريف الإجرائي : بانة عينة من الفقرات التي تكون ممثله لمحتوى النطاق السلوكي لمفهوم الانانية الصحية، والذي يقيس الدرجة الكلية التي يحصل عليها طالب الجامعة من خلال إجابته على فقرات مقياس الانانية الصحية.

الاطار النظري

الانانية الصحية: (Healthy Selfishness)

١_ مفهوم الأنانية الصحية

تاتي الأنانية الصحية من مفهوم "الأنا" كجزء طبيعي وأساسي من الهوية الشخصية، فهي تعكس امكانية الفرد على الإدراك الذاتي والوعي بهويته واحتياجاته الخاصة، والأنانية الصحية لا تعني التعلق المفرط بالذات، بل تعني التقدير الصحيح والمتوازن للذات الذي يسمح للفرد بالاعتناء بمصلحته دون إهمال حقوق الآخرين أو تجاوزها (Kaufman,2020:66). وبدأ الاهتمام بمفهوم الأنانية الصحية في القرن التاسع عشر، خاصةً عبر أعمال سيدجويك (Sedgwick,1907) في كتابه (The Methods of Ethics) الذي اعتبر أن الأنانية الصحية تتجسد في اعتبار الفرد السعادة والألم الناتجين عن كل خيار كالمعيار الأساسي لاتخاذ القرار، مع السعي الدائم لتحقيق أعلى مستوى من السعادة وتقليل الألم (Selig&Roussoff,2001:65). وقد تطور هذا المفهوم لاحقًا في علم النفس الإيجابي وعلم النفس الأخلاقي ليُعاد تفسيره ضمن إطار الرفاهية النفسية، حيث يُفهم الأنانية الصحية على أنها: إمكانية الفرد على الاهتمام الذاتي بشكل متوازن، بحيث يضع احتياجاته النفسية والعاطفية في الاعتبار دون أن يتجاوز ذلك إلى الأنانية المدمرة أو الأنانية المفرطة، ويُحقق بذلك توازناً بين الرفاهية الذاتية والمسؤولية الاجتماعية (Kaufman & Emanuel ,2020:11).وبذلك فإن الأنانية الصحية لا تعني رفض الآخرين أو تجاهلهم، بل تعني تنمية الذات عبر ممارسات تعزز الصحة النفسية مثل وضع الحدود، الاعتناء بالذات، وتطوير الذات، مع الحفاظ على احترام حقوق الآخرين (Zaki,2020:67). تُعدّ الأنانية الصحية من المفاهيم التي لا تتعارض مع القيم الأخلاقية، بل تُعبر عن توجه نفسي طبيعي ومُبرَّر، فالأفراد في الأساس يسعون إلى تحقيق مصالحهم الخاصة، وهو أمر يُعتبر سلوكًا عقلانيًا ومنطقيًا، لأن الفرد بطبيعته يميل إلى اختيار ما يُحقق له منفعة أو رفاهية، ويتجنب ما يسبب له ضررًا أو خسارة (Seligman,2011:18).

٢_انموذج الانانية الصحية لسكوت باري كوفمان(Scott Barry Kaufman,2020)

تُعدّ الأنانية الصحية من المفاهيم التي نالت اهتمامًا متزايدًا في ميادين علم النفس المختلفة، ولا سيما (علم النفس التربوي والسريري، وعلم نفس الشخصية والاجتماعي) وقد ارتبط هذا المفهوم في بداياته بدلالات مرضية وسلبية في تفسير السلوك الإنساني، إلا أنّ التراكم المعرفي دراسات النفسية الحديثة مثل دراسة كوفمان (Kaufman,2021) أسهمت في إعادة النظر فيه بوصفه بُعدًا من أبعاد الشخصية، إذ تشير هذه الدراسات إلى أنّ الأنانية الصحية لا تقتصر على الجانب السلبي، بل تنطوي على جوانب إيجابية تساعد في حماية الذات، وتنظيم الدافعية، وتعزيز التوافق النفسي والتربوي، تُعدّ الأنانية الصحية سمة عامة توجد لدى جميع الأفراد، إلا أنّها تختلف من شخص إلى آخر تبعًا للفروق الفردية في البناء النفسي، وأساليب التنشئة الاجتماعية، والخبرات التعليمية والاجتماعية(Kaufman,2021:291).وضح كوفمان(Kaufman,2020) مفهوم الأنانية الصحية من خلال ابحاثة ربطها بمفهوم

DOI:

«الاهتمام بالذات »، ومفاده أن السلوك الإنساني السوي يقوم على انسجام الفرد مع مصالحه الذاتية المشروعة دون تعارض مع قيم الاجتماعية والعقل أو النمو الإنساني، واكد أنة من غير المنطقي ولا الأخلاقي أن يُجبر الفرد على التصرف بما يتناقض مع حاجاته النفسية، أو أن يُطالب بالتضحية بذاته من أجل الآخرين، كما انة رفض في الوقت ذاته مبدأ التضحية بالآخرين لتحقيق المنفعة الشخصية(Kaufman,2020:98). وأن الأنانية الصحية تمثل سمة نفسية عليا لانها تساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي مع ذاتة الواقعية ومع المجتمع الذي يعيش فية(Turvey,et al, 2011:22). والانانية الصحية تعد السلوك السوي يترجمة الفرد من خلال إشباعً عقلانيً لحماية الذات والرغبات والانانية الصحية وتساعد الفرد على بلوغ أهدافه الواقعية دون إنكار لذاته أو تضحية مرضية بها، فإشباع الحاجات النفسية الأساسية، مثل (الحاجة إلى الاستقلالية والإنجاز وتقدير الذات)، تساعد في تعزيز الشعور بالراحة والاتزان النفسي، في حين يؤدي الحرمان الذاتي المستمر إلى الإحباط وعدم الرضا عن الحياة (Kaufman,2021:340). وعندما يكون لدى الفرد أنانية صحية، فإنه يميل إلى حماية حدوده الشخصية ويعرف كيف يقول لا عندما تكون مطالبه غير عادلة أو تتجاوز طاقته، وهذا النوع من الأنانية يساعد الفرد على اتخاذ قرارات صائبة، لأن الشخص يراعي احتياجاته الفعلية ويمنع استنزاف نفسه في إرضاء الآخرين باستمرار (Kaufman,2020:44). والافراد الذين يتمتعون بأنانية صحية عادة ما يكونون أكثر امكانية على تنظيم عواطفهم والتعامل مع الضغوط، لأنهم لا يرفضون احتياجاتهم ولا يختبئون وراء الشعور بالذنب أو الخوف من رفض الآخرين، وكما أنهم يكونون أكثر وضوحاً في علاقاتهم، لأنهم يحددون ما يريدونه وما لا يريدونه، ويعبرون عن ذلك بطرق محترمة، هذه الثقة في الذات تجعلهم أكثر استقلالية نفسياً وتزيد من ثقتهم بأنفسهم، كما تساعدهم على الاستمرار في تطوير ذاتهم وأنفسهم دون الشعور بأنهم أنانيون أو سيئون (Kaufman, &Iqbal,2020:98). أما عندما تنخفض الأنانية الصحية عند الفرد، فإنه يصبح أكثر عرضة لتجاهل احتياجاته واهتماماته، ويميل إلى تفضيل الآخرين دائماً حتى لو كان ذلك على حساب صحته النفسية أو الجسدية، في هذه الحالة قد يظهر الفرد كأنه دائمًا مُعطي لكنه في الواقع يشعر بالإرهاق أو الاستغلال، لأنه لا يضع حدودًا واضحة لذاته وقد يشعر بالخجل أو الذنب إذا حاول أن يهتم بنفسه، ويعيش في خوف من رفض الآخرين أو فقدان محبتهم وتقديرهم له، وهذا يؤدي أحيانًا إلى تراكم الغضب الداخلي أو الإحباط، لأن الفرد لا يعبّر عن احتياجاته بصدق، وقد ينفجر في وقت لاحق أو ينسحب من العلاقات بشكل مفاجئ، وكذلك قد ينعكس هذا الانخفاض على تقدير الذات، حيث يشعر الشخص بأنه غير مهم أو غير مستحق، ويصبح أقل قدرة على اتخاذ قرارات مستقلة أو حماية نفسه من الاستغلال(Kaufman & Emanuel ,2020:31).

منهجية البحث وإجراءاته

منهجية البحث: اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي منهجاً علمياً في البحث الحالي، لأنه يستهدف وصف الظواهر النفسية بشكل عام عن طريق جمع البيانات وعرضها وتحليلها إحصائياً، يعنى بدراسة المتغيرات كما هي لدى الأفراد، ويصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كمياً أو كيفياً و نوعية العلاقة بينها وبين متغيرات أخرى (الدليمي، صالح، ٢٠١٤ : ١٤٨).

إجراءات البحث:

مجتمع البحث: يتحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة الجامعة المستنصرية للعام الدراسي (2024_2025) و البالغ عددهم **(33242)** طالباً و طالبة موزعين على (16) كلية و بواقع **(15227)** طالباً يمثلون (45.806%) من مجتمع البحث، و **(18015)** طالبة يمثلن (54.193%) من مجتمع البحث، وبواقع **(20319)** طالبا وطالبة في التخصص العلمي يمثلون ما نسبته (61.1244%) و**(12923)** طالبا وطالبة في التخصص الانساني يمثلون ما نسبته (38.875%) من مجتمع البحث. كما موضح في جدول (١) .

DOI:

جدول (1) مجتمع البحث موزع وفق متغيري الجنس والتخصص

ت	الكليات العلمية	ذكور	إناث	المجموع
١	كلية التربية الأساسية/ تخصصات العلمية	834	847	1681
٢	كلية الآداب/ التخصصات العلمية	61	89	150
٣	كلية الطب	1676	2336	4012
٤	كلية العلوم السياحية	388	317	705
٥	كلية طب الأسنان	191	442	633
٦	كلية الإدارة والاقتصاد	1844	2104	3948
٧	كلية التربية البدنية وعلوم رياضة	641	115	756
٨	كلية الصيدلة	478	998	1476
٩	كلية الهندسة	2169	1020	3189
١٠	كلية التربية للتخصصات علمية	756	894	1650
١١	كلية العلوم	749	1370	2119
	المجموع	9787	10532	20319
	الكليات الإنسانية	ذكور	اناث	المجموع
١٢	كلية التربية/ التخصصات الإنسانية	1668	2052	3720
١٣	كلية الآداب/ التخصصات الانسانية	1410	1994	3404
١٤	كلية القانون	389	627	1016
١٥	كلية العلوم السياسية	118	133	251
١٦	كلية التربية الأساسية/ تخصصات الانسانية	1855	2677	4532
	المجموع	5440	7483	12923
	المجموع الكلي	15227	18015	33242

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة الطبقية العشوائية ذات الأسلوب المتناسب بلغت (500) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة المستنصرية، و يُعد هذا الحجم مناسباً في بناء المقاييس النفسية (الزوبعيو آخرون ،١٩٨١:٧٣). وتشكل عينة البحث ما نسبته (1.504%) من مجتمع البحث و بواقع (230) طالباً يمثلون (45.80%) من عينة البحث، و (270) طالبة يمثلن (54.193%) من عينة البحث، وبواقع (306) في التخصص العلمي يمثلون ما نسبته (61.124%) و(194) في التخصص الانساني يمثلون ما نسبته (38.875%) من عينة البحث وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) عينة البحث موزعة وفق متغيري الجنس والتخصص

ت	الكليات العلمية	ذكور	إناث	المجموع
١	كلية التربية الأساسية/ تخصصات العلمية	13	12	25
٢	كلية الآداب/ التخصصات العلمية	1	1	2
٣	كلية الطب	25	35	60
٤	كلية العلوم السياحية	6	5	11
٥	كلية طب الأسنان	3	7	10
٦	كلية الإدارة والاقتصاد	28	31	59
٧	كلية التربية البدنية وعلوم رياضة	9	2	11
٨	كلية الصيدلة	7	15	22
٩	كلية الهندسة	33	15	48
١٠	كلية التربية للتخصصات علمية	11	14	25
١١	كلية العلوم	11	22	22
	المجموع	148	158	306
	الكليات الإنسانية	ذكور	اناث	المجموع

DOI:

١٢	كلية التربية/ التخصصات الإنسانية	25	31	56
١٣	كلية الآداب/ التخصصات الانسانية	21	30	51
١٤	كلية القانون	6	9	15
١٥	كلية العلوم السياسية	2	2	4
١٦	كلية التربية الأساسية/ تخصصات الانسانية	28	40	68
	المجموع	82	112	194
	المجموع الكلي	230	270	500

مقياس الانانية الصحية: من أجل قياس متغيري البحث (الانانية الصحية) لدى طلبة الجامعة تم تبني مقياس الانانية الصحية **لسكوت باري كوفمان** (Scott Barry Kaufman,2020)،وعلى النحو الآتي:

تم اختيار هذا المقياس للأسباب الآتيه:

١ـ طبق المقياس على عينة من طلبة الجامعة.

٢ـ يعد المقياس حديثا (٢٠٢٠).

٣ـ تمتع المقياس بمؤشرات صدق وثبات عالية.

٤ـ اعتماد البحث الحالي انموذج سكوت باري كوفمان(Scott Barry Kaufman,2020).

وصف مقياس الانانية الصحية:

قام سكوت باري كوفمان (Scott Barry Kaufman,2020) ببناء مقياس الانانية الصحية، وعرفها (بنها سلوك إيجابي من الاهتمام بالذات يقوم على إشباع الحاجات النفسية للفرد، والحفاظ على حدوده الشخصية، وتعزيز نموه الذاتي، بما يساعد ذلك على تحقيق التوازن النفسي والرفاهية، وينعكس ذلك بصورة إيجابية على علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية مع الاخرين) Scott Barry Kaufman,2020:101)). ولغرض تصحيح المقياس تم اعتماد طريقة ليكرث (Likert) الخامسي المتدرج في إعداد بدائل الفقرات لمقياس، وتُعدّ من أكثر الطرائق شيوعاً في القياس، وأفضلها في التنبؤ بالسلوك، وبما أن عدد البدائل (٥) وهي (اوافق بشدة ، اوافق غالبا" ، اوافق احيانا"، لا اوافق غالبا، لا اوافق بشدة) عند تصحيح المقياس تعطى الدرجات من(٥.٤.٣.٢.١) ، بعد ذلك تجمع الدرجات بحسب استجابة كل فرد لتكون الدرجة الكلية على المقياس، إذ تكون أعلى درجة نظرياً يحصل عليها المجيب هي (٥٠) وأقل درجة (١٠) .

ترجمة المقياس:

من أجل التحقق من ترجمة المقياس اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

١ _ تمت ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل احد المختصين.*

٢ _ عرض المقياس على خبير آخر مختص في اللغة الإنجليزية، وطلب منه ترجمة المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، مع عدم اطلاع الخبير على المقياس بصورته الإنجليزية الأصلية.**

٣ _ تم عرض نسختي المقياس الأصلية والمترجمة، إلى خبير ثالث مختص في إنجليزيه، وذلك من أجل إجراء المقارنة بين الصورتين ومعرفة مدى دقة ترجمة المقياس، وقد تم التأكيد على تطابق النسختين ٩٥%.***

٤ _ تم عرض المقياس في نسخته العربية الأخيرة على متخصص في اللغة العربية وذلك من أجل التحقق من سلامة اللغة العربية للفقرات المقياس وتصحيحاتها، وان الإجراءات التي تم اتباعها تشير إلى سلامه ترجمة المقياس، وقد أبدى الخبير اللغوي موافقته على

* أ.م. مهند عاجل ـــ اللغة الإنجليزيةـــ جامعة القادسية

** ا.م. احمد عدنان ـــــ اللغة الإنجليزية ـــ تربية القادسية.

*** ا.د. علي حسين كاظم ـــ اللغة الإنجليزية ـــ كلية الامام كاظم

DOI:

المقياس وتعليماته، وقام ببعض التعديلات اللغوية الطفيفة جدا على بعض مفردات فقرات مقياس، وبهذا تم التأكد من صلاحية الفقرات وتعليمات المقياس.[****]

صلاحية فقرات المقياس :

للتحقق من صلاحية فقرات مقياس الانانية الصحية بصيغته الأولية والبالغ عدد فقراته (١٠) فقرات، في قياس ماعد لأجله ، عرض المقياس على مجموعة من المختصين في مجال العلوم التربوية والنفسية، وعلم النفس والبالغ عددهم (٣٥) محكما"، وتم الطلب منهم في إعطاء رأيهم عن مدى ملاءمة فقرات المقياس وصياغتها إلى مستوى طلبة الجامعة، ومدى صلاحية بدائل الاستجابة ومدى وضوح تعليمات المقياس. ولقد تم التوصل إلى الآتي:

الإبقاء على جميع الفقرات لحصولها على نسبة اتفاق (١٠٠%) كما موضح في جدول (٣)

جدول (٣) مربع كاي لمقياس الانانية الصحية

تسلسل الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون		المعارضون		قيم (كا٢)	مستوى دلالة0.05
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10	10	35	% 100	0	%0	35	دالة

تجربة وضوح الفقرات والتعليمات:

لغرض التحقق من وضوح تعليمات وفقرات وبدائل المقياس، واحتساب الوقت المستغرق من قبل المستجيب على فقرات المقياس، والكشف عن الصعوبات التي يتعرض لها المستجيب أثناء الإجابة ولتلافيها، وقد طبق المقياس على عينة عشوائية بلغت **(40)** طالباً وطالبة منَ كلية التربية علوم البدنية والرياضة بواقع**(10)** ذكور و**(10)** إناث ومن التربية **(10)** ذكور **(10)** إناث، وبعد إجراء هذا التطبيق ومراجعة الاستجابات، اتضح أن فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة.

التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

يؤكد المختصون في مجال القياس النفسي ضرورة إجراء التحليل الإحصائي لفقرات المقياس؛ كونه من المتطلبات الأساسية في بناء المقاييس النفسية وأكثر دقة من التحليل المنطقي، ويعد أسلوبا(المجموعتان الطرفيتان ، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية) أسلوبين مناسبين في التحليل الإحصائي.

أ.المجموعتان الطرفيتان (الإتساق الخارجي):

يُراد بهذا الأسلوب معرفة مدى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد في الصفة المقاسة ومن أجل تحقيق ذلك تم تطبيق مقياس متغير الانانية الصحية على عينة بلغ عدد افرادها (٥٠٠) طالبا" وطالبة من طلبة الجامعة المستنصرية ؛ وبعد تصحيح فقرات المقياس استخرجت الدرجة الكلية لكل استمارة ، ومن ثم ترتيبها تنازلياً من أعلى درجة الى أدنى درجة ، ثم اختيار نسبة (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات وكانت (١٣٥) استمارة مثلت المجموعة العليا تراوحت درجاتها بين (٤٥-٥٠) ونسبة (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات والتي بلغت (١٣٥) استمارة مثلت المجموعة الدنيا تراوحت درجاتها بين (٣٩-١٦) وبهذا يكون لدينا أكبر حجم وأقصى تباين ممكنين ويقرب توزيعها من التوزيع الطبيعي(Anastasi,1976: 208).

وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة، ظهر ان القيمة التائية المحسوبة لجميع فقرات هذا المقياس عند مقارنتها بالقيمة الجدولية (١,٩٦) كانت مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٦٨) كما موضح في جدول (٤) .

[****] أ.م.د. مرتضى جليل طاهر ــ اللغة العربية ــ جامعة ذي قار

DOI:

جدول (٤) القوة التمييزية لفقرات مقياس الانانية الصحية المجموعتين الطرفيتين

الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
1	العليا	4.4889	0.83636	7.089	دالة
	الدنيا	3.6444	1.10269		
2	العليا	4.7037	0.53356	10.334	دالة
	الدنيا	3.7852	0.88423		
3	العليا	4.9630	0.18956	11.143	دالة
	الدنيا	3.9185	1.07239		
4	العليا	4.6000	0.62534	9.149	دالة
	الدنيا	3.6444	1.04000		
5	العليا	4.8593	0.38947	10.791	دالة
	الدنيا	3.7704	1.10589		
6	العليا	4.3926	0.76389	10.421	دالة
	الدنيا	3.1037	1.21725		
7	العليا	4.5926	0.63828	11.707	دالة
	الدنيا	3.2889	1.12546		
8	العليا	4.7185	0.55519	11.023	دالة
	الدنيا	3.5111	1.14518		
9	العليا	4.8444	0.38375	14.169	دالة
	الدنيا	3.3926	1.12698		
10	العليا	4.6741	0.53013	15.548	دالة
	الدنيا	2.9111	1.20612		

ب. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الإتساق الداخلي) :

يعد هذا الأسلوب معياراً محكياً؛ فمعامل الارتباط هنا يُشير إلى مستوى قياس الفقرة للمتغير الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، وتؤكد (Anastasi,1976) أن علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس هي أفضل محكٍّ داخلي (Anastasi,1976:206). وبهذا استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس إذ كانت الاستمارات الخاضعة للتحليل بهذا الاسلوب (500) استمارة، وتبين أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (499)، فقد كانت أكبر من القيمة الحرجة لدلالة معامل الارتباط (0.098).كما موضح في جدول (٥)

جدول (٥) معامل ارتباط درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الانانية الصحية

فقرة	قيمة معامل إرتباط
1	.335
2	.470
3	.573
4	.434
5	.574
6	.431
7	.502
8	.534
9	.636
10	.613

DOI:

الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس الانانية الصحية :

هناك بعض الخصائص الأساسية التي يجب توافرها في بناء المقاييس النفسية أهمها الصدق والثبات حيث لا يمكن إهمال استخراجهما في المقياس، فيعد الصدق والثبات من الجوانب الاكثر أهمية بالنسبة إلى المقياس (Rust, 1989: 69).

أ . الصدق:

من أكثر المفاهيم أهمية في مجال القياس النفسي لذلك تعددت تعريفاته، ومن أهمها وأكثرها شيوعاً واستعمالاً ، فالمقياس يقيس حقيقة ما وضع لقياسه (كوافحة ، ٢٠٠٣ :١٠٥) ، وقد تحقق الصدق لمقياس الانانية الصحية من خلال المؤشرات الآتية :

١- الصدق الظاهري:

إن أفضل طريقة لتعرف هذا النوع من الصدق هي عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المُحَكميّن المختصين في مجال علم النفس؛ لفحص فقرات المقياس وبدائل الإجابة عنها بحيث تجعل الباحث مطمئناً الى آرائهم ويأخذ بالأحكام التي يتفقون عليها بنسبة (80%) فأكثر(غنيم ، ٢٠٠٤ : ٨٨) .

وقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الانانية الصحية عندما عرضت الباحثة المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المُحَكميّن المختصين في مجال علم النفس .

٢- مؤشرات صدق البناء :

أكثر أنواع الصدق أهمية، فهو يُعنى بالسمات النفسية التي تظهر في علامات مقياس ما ويمثل سمة أو صفة أو خاصية لا يمكن ملاحظتها مباشرة وإنما يُستدل عليها من خلال مجموعة من السلوكيات المرتبطة بها (ملحم ، ٢٠٠٠ : ٢٧٣) . وقد تحقق صدق البناء لمقياس الانانية الصحية من خلال المؤشرات الآتية: (أسلوب المجموعتان الطرفيتان / أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية).

ب . الثبات:

يُراد بالثبات مدى اتساق المقياس فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك الافراد (أبو حطب وصادق، ١٩٩١:١٠١) ، ويعد تعرفهُ امراً ضرورياً وأساسياً في القياس ، لذا تم التحقق من ثبات مقياس الانانية الصحية بطريقتين :

أ- طريقة الإختبار(إعادة الإختبار):

معامل الثبات على وفق هذه الطريقة عبارة عن قيمة معامل الإرتباط بين درجات الافراد التي نحصل عليها من التطبيق الأول وإعادة تطبيق المقياس على الافراد أنفسهم وبفاصل زمني ملائم بين التطبيقين (Anastasi,1976:115).

من أجل معرفة معامل الثبات بهذه الطريقة تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (40) طالباً وطالبة من كلية التربية علوم البدنية والرياضة بواقع(**10**) ذكور و(**10**) إناث ومن كلية التربية(**10**) ذكور (**10**) إناث. وبعد التطبيق الأول بأسبوعين تم إعادة تطبيق المقياس على الطلبة أنفسهم، وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة في التطبيقين ظهر ان معامل الثبات بهذه الطريقة يساوي (0.77) وقد عدت هذه القيمة مؤشراً جيداً على استقرار إجابات الطلبة على المقياس عبر الزمن، إذ يُعد معامل الثبات جيداً إذا كان مربعه (0.50) فأكثر .**كما موضح في جدول (٦)**

جدول (٦) عينة الثبات موزعة وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي

ت	الكلية	الجنس		التخصص	المجموع
		ذكور	اناث		
1	كلية التربية علوم البدنية والرياضة	10	10	العلمي	20
2	كلية التربية	10	10	الانساني	20
المجموع الكلي					40

ب_طريقة ألفا كرونباخ :

تعتمد هذه الطريقة على الإتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الإنحراف المعياري للمقياس والإنحرافات المعيارية للفقرات المفردة (ثورندايك وهيجين، ١٩٨٩: ٧٩) ؛ فالفقرة عبارة عن مقياس قائم بحد ذاته ، وقد تم استخراج ثبات مقياس الانانية

DOI:

الصحية بهذه الطريقة باعتماد درجات عينة البحث المكونة من (500) طالب وطالبة وباستعمال معادلة ألفا كرونباخ ؛ إذ بلغ معامل الثبات (0.72) ، وهو معامل جيد يمكن الركون اليه .

سابعا". المقياس الانانية الصحية بصيغتة النهائية

أصبح مقياس الانانية الصحية بصورته النهائية مكوناً من (10) فقرات أن عدد البدائل **(5)** وهي (اوافق بشدة ، اوافق غالبا" ،اوافق احيانا" ، لا اوافق غالبا"، لااوافق بشدة) عند تصحيح المقياس تعطى الدرجات من **(1.2.3.4.5)** ، بعد ذلك تجمع الدرجات بحسب استجابة كل فرد لتكون الدرجة الكلية على المقياس، إذ تكون أعلى درجة نظرياً يحصل عليها المجيب هي **(50)** وأقل درجة **(10)** والوسط الفرضي **(30)**.

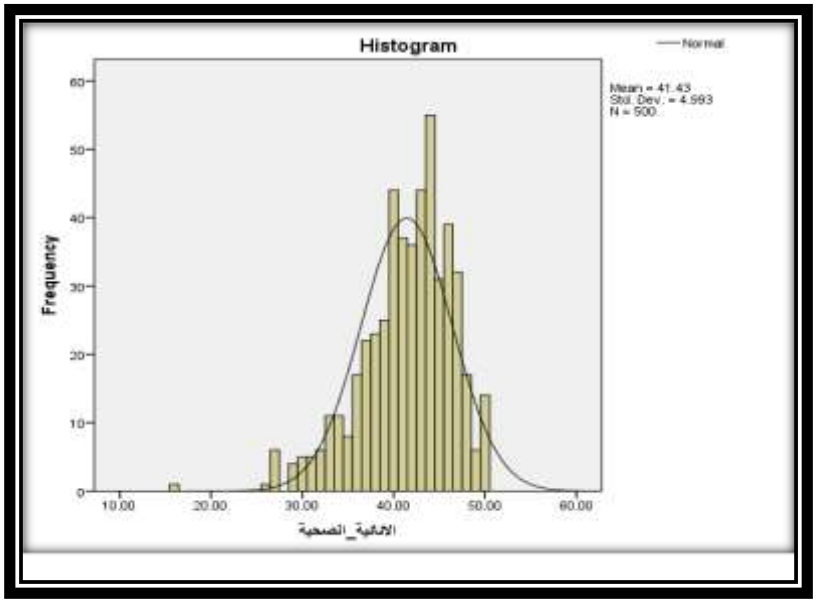
فكلما زادت درجة الطالب عن الوسط الفرضي كان ذلك مؤشراً على الانانية الصحية وكلما كانت الدرجة أقل منه دلّ على انخفاضه

المؤشرات الإحصائية لمقياس الانانية الصحية:

بعد استخراج المؤشرات الإحصائية لمقياس الانانية الصحية يتضح ان درجات افراد العينة ان درجات الطلبة و تكراراتها تقترب من التوزيع الإعتدالي، مما يسمح بتعميم نتائج تطبيق هذا المقياس. كما موضح في جدول (٧)والشكل (١)

جدول (٧) المؤشرات الإحصائية لمقياس الانانية الصحية

ت	المؤشرات الإحصائية	القيم
1	الوسط الحسابي	41.4260
2	الخطا المعياري	.22331
3	الوسيط	42.0000
4	المنوال	44.00
5	الانحراف المعياري	4.99343
6	التباين	24.934
7	التفرطح	1.335
8	الالتواء	-.891-
9	اعلى درجة	50.00
10	اقل درجة	16.00
11	المدى	34.00



شكل (١) توزيع الاعتدالي لمقياس الانانية الصحية

DOI:

عرض نتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف الاول تعرف الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة:

أظهرت نتائج البحث أن الوسط الحسابي لدرجات الطلبة على مقياس الانانية الصحية بلغ (41.4260) ، وبانحراف معياري قدره (4.99343) وهو أكبر من الوسط الفرضي[١] للمقياس البالغ (30) وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفرق بين الوسطين تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (51.166) ، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) و بدرجة حرية (499) ؛ مما يشير إلى أن طلبة الجامعة لديهم الانانية الصحية ، وجدول (١٢) يوضح ذلك .

جدول (١٢) التوزيع التكراري لدرجات مقياس الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة

ت	الفئات	التكرار	النسبة
١	١٦.٠٠ ــ ٢١.٠٠	٢	٠.٤%
٢	٢١.٠٠ ــ ٢٧.٠٠	٣	٠.٦%
٣	٢٧.٠٠ ــ ٢٨.٨٣٣	٦	١.٢%
٤	٢٨.٨٣٣ ــ ٣٠.٩١٦	١٢	٢.٤%
٥	٣٠.٩١٦ ــ ٣٤.٥٢٣	٦٥	١٣%
٦	٣٤.٥٢٣ ــ ٤١.٨٩٦	٢٠٢	٤٠.٤%
٧	٤١.٩٩٦ ــ ٤٢.٤٠٩	٢١٠	٤٢%
	المجموع	٥٠٠	١٠٠

ويتضح من الجدل اعلاه ان عينة البحث لديهم انانية صحية، ويمكن ان نفسر هذه نتيجة في ضوء الانموذج المتبنتة الانانية الصحية لسكوت باري كوفمان(ScottBarryKaufman,2020) يرى كوفمان أن الأفراد ذوي الأنانية الصحية يمتلكون الامكانية عالية على تنظيم الذات، إذ يدركون حاجاتهم النفسية بوضوح ويعملون على إشباعها بطرق واعية لا تنتهك حقوق الآخرين، وهذا السلوك ينبع من ما يسميه كوفمان بـ الذات المتكاملة، حيث لا تكون الأنا في صراع مع القيم الإنسانية، بل منسجمة معها' فالاهتمام بالذات هنا لا يتجلى في السعي للهيمنة أو التفوق على الآخرين، وإنما في حماية الحدود النفسية، واحترام الإمكانات الشخصية، واختيار الأهداف التي تنسجم مع المعنى والقيم (Kaufman,2020:56). **تُفسِّر الباحثة** ان الأفراد الذين يتمتعون بأنانية صحية على أنهم أشخاص قادرون على حب ذواتهم واحترامها دون أن يتحول ذلك إلى استغلال للآخرين أو تجاهل لحقوقهم. فالأنانية الصحية تعكس وعيًا ذاتيًا ناضجًا يجعل الفرد يدرك احتياجاته النفسية والانفعالية ويعمل على تلبيتها بصورة متوازنة، ما يعزز شعوره بالقيمة الذاتية والاستقلال النفسي، وهؤلاء الأفراد يميلون إلى إقامة علاقات إنسانية قائمة على التبادل والاحترام المتبادل، لأن حبهم لذواتهم يمنحهم القدرة على التعاطف الحقيقي مع الآخرين وليس العكس، كما تُفهم الأنانية الصحية بوصفها مؤشرًا على النضج النفسي، إذ تساعد الفرد على حماية حدوده النفسية، واتخاذ قرارات تخدم نموه الشخصي، وتدعم صحته النفسية دون الوقوع في الشعور بالذنب أو التضحية المفرطة بالذات.

الهدف الثاني: دلالة الفرق في الانانية الصحية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس (ذكور . اناث) والتخصص (العلمي . الانساني).

من أجل تحقيق هذا الهدف تم استخدام الاختبار التائية للعينتين مستقلتين، للمعرفة قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات، لدلالة الفرق في الانانية الصحية تبعا لمتغير الجنس (ذكور . اناث) والتخصص(العلمي، الانساني) فظهرت النتائج كما في الجدول رقم (١٠) يوضح ذلك.

[١] الوسط الفرضي = مجموع أوزان البدائل/عددها × عدد الفقرات.

DOI:

جدول (١٣)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في الانانية الصحية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور_ اناث) والتخصص (العلمي _ الإنساني)

المتغير	العينة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة 0.05
الانانية الصحية	230	الذكور	32.756	4.462	1.13	1.96	غير دالة
	270	الاناث	31.964	5.425			
المتغير	العينة	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة0.05
الانانية الصحية	194	الانساني	31.403	4.287	1.43	1.96	غير دالة
	306	العلمي	32.035	5.438			

ويتبين من الجدول أعلاه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانانية الصحية تبعا لمتغير الجنس(الذكور _الاناث) ولا توجد فروق تبعا لمتغير التخصص(العلمي_ الإنساني) ويفسران الباحثان هذه النتيجة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأنانية الصحية تبعًا لمتغير الجنس (ذكور/إناث) يشير إلى أن هذا البناء النفسي يُعد سمة إنسانية عامة لا ترتبط بالنوع الاجتماعي بقدر ارتباطها بعمليات نفسية داخلية مثل الوعي بالذات، وتقديرها، وتنظيم الحاجات، ووضع الحدود الشخصية. فالذكور والإناث، في ظل ظروف اجتماعية وثقافية متقاربة، يكتسبون أنماطًا متشابهة في كيفية الاهتمام بالذات بصورة متوازنة دون الإضرار بالآخرين، مما يقلل من احتمالية ظهور فروق جوهرية بينهم في هذا المتغير، وكما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير التخصص (علمي/إنساني) يدل على أن الأنانية الصحية لا تتأثر بطبيعة التخصص الأكاديمي بقدر ما تتأثر بخبرات الحياة العامة، وأساليب التنشئة الاجتماعية، ومستوى النضج النفسي والانفعالي. فطلبة التخصصات العلمية والإنسانية يمرون بمتطلبات وضغوط متشابهة داخل البيئة الجامعية، مما يساعد في تشكل مستوى متقارب من الأنانية الصحية لديهم، بوصفها آلية نفسية تساعد الفرد على التكيف والحفاظ على التوازن بين متطلبات الذات ومتطلبات الآخرين.

النتائج:

١- ان عينة البحث لديهم انانية صحية

٢- لا يوجد فرق دال احصائيا في الانانية الصحية تبعا لمتغير الجنس (ذكور _اناث) ، وتبعا لمتغير التخصص (الانساني _العلمي).

التوصيات:

١- بضرورة اهتمام وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بتنمية الأنانية الصحية لدى طلبة الجامعات بوصفها بعدًا إيجابيًا من أبعاد الصحة النفسية، من خلال إدماج هذا المفهوم في برامج الإرشاد النفسي الجامعي والمناهج ذات الصلة بعلم النفس الإيجابي، لما له من دور في تعزيز التوازن النفسي وتحقيق الذات.

٢- يوصي الباحثان على أهمية التعامل مع الأنانية الصحية ووعي الانتباه اليقظ ضمن إطار تكاملي عند تصميم البرامج النفسية والتربوية في الجامعات، نظرًا لوجود علاقة ارتباطية دالة بينهما، بما يسهم في بناء شخصية جامعية واعية بذاتها وقادرة على اتخاذ قرارات مستقلة ومتزنة.

المقترحات:

١- علاقة الانانية الصحية كفاءات التعلم الاجتماعي العاطفي لدى طلبة الدراسات العليا.

٢- اجراء دراسة تتناول الانانية الصحية _ الاعجاب النرجسي_ أسلوب التعلم النفسي الذهني لدى المراهقين.

DOI:

المصادر العربية

أبو حطب ، فؤاد وآمال ، صادق(١٩٩١): *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي* ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة – مصر

الدليمي، احسان عليوي ناصر، المهداوي، عدنان محمود(٢٠١٥): *القياس والتقويم في العملية التربوية*، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان ط١.

الزوبعي، عبد الجليل واخرون،(١٩٨١): *الاختبارات والمقاييس النفسية*، وزارة التعليم العالي، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.

غنيم ، محمد عبد السلام (٢٠٠٤) : *مبادئ القياس والتقويم النفسي والتربوي* ، مكتبة يوسف الرميض للنشر وترويج الكتب ، ط١ ، عمان – الاردن .

كوافحة ، تيسير مفلح (٢٠٠٣) : *القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة* ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط١ ، عمان – الأردن

ملحم، سامي محمد (٢٠٠٠) : *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، اربد الاردن .

ميخائيل ، امطانيوس نايف (٢٠١٦) : *بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنيتها* ، دار الاعصار العلمي ، ط١ ، عمان – الاردن

هامبلتون،وآخرون(٢٠٠٦): *تكيف الاختبارات التربوية والنفسية للتقييم عبرة الثقافات*، ترجمة هالة برامدا، ط، مكتبة العبيكان، المملكة العربية السعودية.

المصادر الإنكليزية:

Anastasi,A,(1976):*Psychological Testing*, New York, Macmillan Publishing.

Bhattacharya, A. (2021*). Egocentrism and Psychological Problems in Adolescence* (1st ed.). Springer Singapore.

Bresnahan, M. J., Chiu, H. C., & Levine, T. R. (2004). *Self-construal as a predictor of communal and exchange orientation in Taiwan and the United States*. Asian Journal of Social Psychology, 7, 187–203

Calderón-Tena, C. O., Knight, G. P., & Carlo, G. (2011). *The socialization of prosocial behavioral tendencies among Mexican American adolescents*: The role of familism values. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 17(1), 98–106

Kaufman, S. B., & Jauk, E. (2020). *Healthy selfishness and pathological altruism: Measuring two paradoxical forms of selfishness*. Frontiers in Psychology, 11, Article 1006.

Kaufman, Scott Barry, and Emanuel Jauk.(2020), "*Healthy Selfishness and Pathological Altruism: Measuring Two Paradoxical Forms of Selfishness*." Frontiers in Psychology, vol. 11, p. 1006,

Neff, K. D., Hsieh, Y., & Degethirat, K. (2005). *Self-compassion, healthy egocentrism and achievement goals, and coping with academic failure*. Self and Identity, 4(3), 263-287

Oakley, S. (2013). "*Measuring two contrasting forms of healthy and destructive egoism using the SCNOLL scale*." Frontiers in Psychology, Vol. 15, p. 100

Rachlin, H. (2002). *Altruism and selfishness*. Behavioral and Brain Sciences, 25(2), 239_296

Raine, A., & Uh, S. (2019). *The selfishness questionnaire: Egocentric, adaptive, and pathological forms of selfishness.* Journal of Personality Assessment, 101(5), 503514

Rust , J . S . (1989) : Modern Psychometrise The Science Of Sycholoical Asement , London and New York

Sonne, J. W., & Gash, D. M. (2018). *Psychopathy to altruism*: Neurobiology of the selfish–selfless spectrum. Frontiers in Psychology, 9 (575), 1-18

Zaki, J. (2020). *Integrating empathy and interpersonal emotion regulation*. Annual Review of Psychology, 71, 517–540

DOI: