

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2023/.....

رقم التسجيل الطالبة لعجال ليندة: 181835087999

رقم التسجيل الطالبة بقيرة هند : 171735088753

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تقدير الذات وعلاقته بالاكْتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط

دراسة ميدانية بمؤسسة أحمد شوقي بالمسيلة

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الاستاذ:

إعداد الطلبة:

د. معوش عبد الحميد

- لعجال ليندة

- بقيرة هند

الصفة	لجنة المناقشة
رئيساً	أ.د واضح العمري
مشرفاً	د. عبد الحميد معوش
عضواً	د. طالي الصادة

السنة الجامعية: 2023-2022



{يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَرَجَاهُنَ}

(سورة المجادلة : الآية 11)

شكر و عرفان

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله " صدق
رسول الله صلى الله عليه و سلم الحمد

الله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه و على آله و أصحابه و أتباعه و سلم. بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع نتقدم بجزيل الشكر إلى والدينا الأعمام الذين أمانونا و شجعونا على الاستمرار في مسيرة العلم و النجاح، و إكمال الدراسة الجامعية و البحث ؛ كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفنا بإشرافه على مذكرة بحثنا الأستاذ الدكتور "معوض عبد الحميد" الذي لن تكفي حروفه هذه المذكرة لإيفائه حقه بصبره الكبير علينا، ولتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن ؛ و التي ساهمت بشكل كبير في إتمام و استكمال هذا العمل ؛ ونتوجه بالشكر إلى كل أساتذة و دكاترة قسم علم النفس ؛ كما نتوجه بخالص شكري و تقديري إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز و إتمام هذا العمل. " ربي أوزعنا أن نشكر نعمتك التي أنعمت علينا و على والدينا و أن نعمل صالحاً ترضاه

و أدخلنا برحمتك في عبادة الصالحين "

إهداء

أولا وقبل كل شيء الحمد لله وكفى الذي أعاننا على إتمام هذه المذكرة والصلاة والسلام على نبيه
المصطفى.

سبعة عشر سنة من الجد والسهر نختمها بأسطر ولو كثرت لن تروي ما عشناه من فرح وحزن
وخوف..

ها قد وصلنا يا من قلم لن تصلوا، فالحمد لله الذي أخرجنا برحمته وعطفه ونعمه.

إلى من نال منه التعب، وتحمل قساوة الحياة لأجلنا، إلى الذي قال لي يوما لن تشقي ما دمت
حيا، إلى سندي وقوتي واتكائي، أبي الغالي.

إلى التي نسجت لنا الأمل ، وزرعت فينا الحب والطمأنينة، إلى ركيزتي في الليال الشداد، إلى
خيرتي وخيرتي واختياري، أمي الحنون.

إلى شرايين قلبي إخوتي وإخواني.

إلى كل عائلتي.

إلى القدس وحيفا وغزة ويافا، إلى فلسطين وأبناءها الاسري ، إلى الامم وآمالهم.

لعجال ليندة

بقيرة هند

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر و عرفان
ب	إهداء
ج	فهرس المحتويات
د	قائمة الأشكال
هـ	قائمة الجداول
و	ملخص الدراسة
1	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
4	1. إشكالية الدراسة
6	2. فرضيات الدراسة
6	3. أهداف الدراسة
7	4. أهمية الدراسة
7	5. الدراسات السابقة
10	6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقدير الذات	
13	تمهيد
14	1. تعريف الذات
14	2. تعريف تقدير الذات
15	3. مكونات تقدير الذات

15	4.الثقة في الذات
12	5.الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات
16	6. مستويات تقدير الذات
17	7.أهم نظريات تقدير الذات
21	8. طرق علاج اضطراب تقدير الذات
23	خلاصة
الفصل الثاني: الاكتئاب	
25	تمهيد
23	1. تعريف الاكتئاب
27	2. أنواع الاكتئاب
28	3. أسباب الاكتئاب
31	4. أعراض الاكتئاب
31	1.4. أعراض نفسية
32	2.4. أعراض جسدية
32	5. النظريات المفسرة للاكتئاب
32	1.5. النظرية البيوكيميائية
33	2.5. النظرية التحليلية
33	3.5. النظرية السلوكية
34	4.5. النظرية المعرفية
35	5.5. النظرية المعرفية الاجتماعية
35	6.5. النظرية البيئشخصية
36	6. تشخيص الاكتئاب
37	7. علاج الاكتئاب
39	خلاصة

الجانب الميداني

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

42	تمهيد
43	1. الدراسة الاستطلاعية
44	2. منهج الدراسة
44	3. حدود الدراسة
44	4. أدوات الدراسة
48	5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج	
51	1. عرض ومناقشة النتائج
55	2. تفسير ومناقشة النتائج
59	استنتاج عام
61	الخاتمة
61	الاقتراحات
62	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
44	شكل يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	1

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	جدول يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	1
46	جدول يوضح معامل الارتباط بين كل بند ومقياس تقدير الذات ككل	2
47	جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ	3
47	جدول يوضح معامل الارتباط بين كل بند ومقياس الاكتئاب ككل.	4
48	جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة معادلة ألفا كرونباخ	5
51	جدول يوضح مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط	6
52	جدول يوضح مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط	7
53	جدول يوضح قيمة معامل الارتباط بين تقدير الذات والاكتئاب	8
53	يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات درجات الجنسين (ذكور/اناث) في تقدير الذات	9
54	يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات درجات الجنسين (ذكور/اناث) في الاكتئاب	10

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، والكشف عن الفروق الموجودة بين الجنسين في الاكتئاب، معرفة الفروق بين الجنسين في تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، واعتمدنا على المنهج الوصفي وذلك لعينة قوامها 80 تلميذ من السنة الرابعة متوسطة في مؤسسة أحمد شوقي بالمسيلة وكانت أبرز النتائج:

- مستوى تقدير الذات مرتفع لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- مستوى الاكتئاب مرتفع لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين متوسط درجات تقدير الذات ومتوسط درجات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط تعزى لمتغير الجنس. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الجزئية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور/إناث) في الاكتئاب. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الجزئية.

Study summary:

The current study aims to find out the relationship between depression and self-esteem among fourth-year average students, and to detect gender differences in depression, to know gender differences in self-esteem among fourth-year students, and we relied on the descriptive approach for a sample of 80 students from the fourth-year average In the Ahmed Shawky Foundation in M'sila, the most prominent results are:

- The level of self-esteem is high among fourth-year students.
- The level of depression is high among fourth-year students.
- There is a statistically significant correlation between the mean scores of self-esteem and the mean scores of depression among fourth year students.
- There are no statistically significant differences in the self-esteem of the fourth year students, due to the gender variable. Accordingly, we conclude that the partial hypothesis is not fulfilled.

There are no statistically significant differences between the sexes (male/female) in depression. Accordingly, we conclude that the partial hypothesis is not fulfilled.

مقدمة



مقدمة

تعد من مجموع الحاجات أو الدوافع الأساسية التي يهدف الفرد لإشباعها لكي يتضمن الاتزان داخل المجتمع، من خلال ترتيب " ماسلو " حيث نجد في هرم الدوافع انطلاقاً من القاعدة، الحاجات الفيزيولوجية، ثم الحاجة الى الأمان ثم الحاجة الى الانتماء، أما في قمة الهرم فيأتي الحاجة الى تقدير الذات، الذي يعتبر شعور بالرضا عن الذات وتقدير قيمتها فيساعد هذا الأخير على الشعور بالسعادة والراحة، وفي هذا يقول "ناتانيال براندين" (2005) في تقدير الذات، أنه اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحياة والايمان بأنها جديرة بالسعادة .

فإذا وصل الانسان الى هذا الشعور بالسعادة والاطمئنان والراحة يصل بذلك لمرحلة الاكتفاء بالذات ومن هنا يعتبر شخص سوي، وفي حين فإن لم يتحقق ذلك يظهر العكس؛ أي شعور الفرد بالنقص وعدم الثقة بالنفس ويصل بذلك إلى عدم الاستقرار النفسي، يبقى في حالة البحث عن معنى لوجوده في الحياة من هنا يدخل في حالة قلق هذا الأخير يعد مدخل إلى الاضطرابات وأولها الاكتئاب الذي هو اضطراب يمتد على مدى فترة طويلة، تصيب الفرد بالحزن بصورة مفرطة تؤثر على حياته اليومية كتأثير في نظام الأكل والنوم، وفي نشاطه وعمله وعلاقاته الاجتماعية، وفي شعوره بقيمته الذاتية ونظرته الى الحياة، ويقول "بيك" ان الاكتئاب حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في انهاء حياته.

تظهر بعض الاضطرابات في فترة المراهقة والتي تعد مرحلة عمرية حساسة ، بحيث تترافق مع العديد من المشكلات النفسية وأهمها أن المراهق يمتلك شخصية حساسة جداً كشعوره بأن مظهره الخارجي لا يعجبه ولا يعجب الآخرين، وبهذا تتزعزع ثقته بنفسه مما قد تؤدي الى حالته للاكتئاب، وبذلك يكون لديه نقص في تقدير الذات .

انطلاقاً من هذا قد خصصنا في دراستنا هذه جانبين الجانب النظري والجانب الميداني يحتوي كل منهما على فصلين ونسبقهم بالفصل التمهيدي (الاطار العام للدراسة) كإشكالية الدراسة وأهدافها. أما الفصل الثاني فخصص كإطار نظري ومفهوماتي لتقدير الذات كتعريفه بالإضافة الى أهم النظريات المفسرة له . وفيما يخص الفصل الثالث خصص للاكتتاب والذي يتضمن أسبابه إلى جانب الأعراض النفسية والجسدية له . أما الفصل الرابع للإطار التطبيقي والذي يتضمن المنهجية المتبعة مع تحديد العينة والوصول إلى الأساليب الإحصائية ، والفصل الخامس يعد فصل خاص بعرض النتائج التي وصلنا إليها مع مناقشتها.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل العمرية المهمة في حياة الإنسان وذلك من خلال التغيرات التي تطرأ على النواحي الجسمية و الوجدانية والعقلية والاجتماعية للمراهق ، ما يظهر من تغيرات في هذه الجوانب يؤثر بصفة عامة في شخصيته وتقديره لذاته . (قريد ، 2015 ، 5) .

حيث يعطي تقدير الفرد لذاته قوة دافعة لمواجهة مواقف الحياة بجد بينما يحبط إذا كان تقديره لذاته سلبيا ولتقدير الذات المرتفع دورا هاما في توافق الفرد مع نفسه وبالتالي تحقيق الصحة النفسية. لهذا يرى "بندورا " Bandura " أن تقدير الذات هو ذلك التقييم الذي يضعه الفرد لذاته أو عدم قبولها . وقد فرق "كوبر سميث" Copper Smith " تقدير الذات على نوعين :

تقدير الذات الحقيقي : ويكون لدى الاشخاص الذين ينتابهم احساس بالأهمية لذاتهم نظرا للمكانة التي يحتلونها أو يتميزون بها .

تقدير الذات الدفاعي : الذي يوجد عند الاشخاص الذين ينتابهم احساس بتدني القيمة والمكانة أمام أسرهم والآخرين لكنهم لا يستطيعون مواجهة هذا الحكم والتعامل به مما يؤدي إلى نشأة الصراع النفسي . (شيخ ، 2021 ، 6) .

كذلك توصل " سميث وبيتز " Betz " إلى أن تقدير الذات يقوم على النظرة الايجابية أو السلبية للذات ومدى قابلية الفرد للصحة النفسية السوية أو المضطربة .

لذا فسر " بيك Beck" إن الاضطرابات النفسية على أنها تنشأ على اساس الاضطرابات الاكتئابية ، وهي عبارة عن تشوهات وأخطاء معرفية تتصف بأنها استنتاجات عشوائية وتعميمات مفرطة ومبالغ فيها . (نفس المرجع السابق ، 7) .

فقد أشارت الدراسات بأن الاكتئاب قد يصاب به الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته من بينها دراسة الزهراني عام (1993) بالإضافة إلى ذلك فالإكتئاب يعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعا في العالم وهذا ما أكدته الأبحاث العلمية في هذا المجال، وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وهو من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم، والذي يعتبر من الأمراض التي لا تزال تنتشر يوما بعد يوم .

يصف مصطلح الاكتئاب مجموعة من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان والتي يغلب عليها طابع الحزن .

لقد تعددت وجهات النظر إلى مفهوم الاكتئاب تعددا واضحا ومتشعبا أحيانا، فمن الممكن أن ينظر إليه على أنه عرض، حالة إكلينيكية ؛ سلوك غير تكيفي ؛ استجابة شاذة للضغوط ؛ انفعال إنساني ؛ استجابة تكيفية ، حالة مزاجية سوية" (بن ظاهر، 2020 ، 7).

تنشأ بعض الاضطرابات في مرحلة التعليم المتوسط ، التي تعتبر من أحد المراحل المصيرية باعتبارها مرحلة تترافق مع المراهقة وتعد مرحلة أساسية يجب بلوغها لتحقيق الأهداف المستقبلية مما جعل التلاميذ يحرصون على النجاح فيها، فقد نجد التلاميذ في السنة الرابعة متوسط منهم من يقدر نفسه ويشعر بالراحة ومنهم من لا يقدر نفسه فينتابه الشك والتردد في امكانياته وقدراته ، بجانب ذلك يعتبر الامتحان النهائي لهذه المرحلة وسيلة لإعطاء الفرصة للتلاميذ من أجل تحسين قدراتهم ، إلا انها تعتبر في غالب الاحيان كمؤشر للمقارنة في التعلم ما يؤدي من بعض الظواهر كالرسوب إلى تقييد التلاميذ لطموحاتهم وشعورهم بالإحباط هذا ما يجعل تقدير الذات لديهم متذبذب ومنه فإنهم معرضون في الغالب للإصابة باضطرابات نفسية من بينها الاكتئاب .

على ضوء ما سبق من معطيات ونظرا لأهمية موضوع تقدير الذات تعتبر الدراسة الراهنة محاولة لمعرفة العلاقة الموجودة بينهما لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط وبناءا على ذلك نطرح التساؤلات التالية :

- ما مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ؟
- ما مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات تقدير الذات ودرجات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى) ؟

2- فرضيات الدراسة

- مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط مرتفع.
- مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط منخفض.
- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى) .

3- أهداف الدراسة

1. التعرف على طبيعة ونوع العلاقة الارتباطية الموجودة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
2. التعرف على الفروق الموجودة بين الجنسين في الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط .

3. التعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط .

4-أهمية الدراسة

لكل دراسة لها أهمية ، لذلك تكمن أهمية هذا الموضوع في :

1. محاولة تسليط الضوء على تقدير الذات و علاقته بالاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط .

2. تصدي مشكلة الاكتئاب والتي تعتبر من أهم الظواهر المنتشرة لدى التلاميذ.

3. التعرف على مجموعة من المعلومات عن تقدير الذات والاكتئاب.

4. اكتشاف ومعرفة أسباب الاكتئاب لدى التلاميذ.

5. محاولة تسليط الضوء على بعض النقاط كدراسات مستقبلية.

5- الدراسات السابقة

- دراسة عبد القادر رحيم الانصاري (2015) هدفت إلى دراسة العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم والتفاؤل وتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية ،ومعرفة الفروق بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة وتكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات وتوصلت إلى النتائج التالية : وجود فروق دالة إحصائية في متغير تقدير الذات فقط ،وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متغيرات الدراسة و عدم وجود أي أثر دال للجنس أو التخصص الدراسي أو التفاعل بينهما على الاكتئاب (الانصاري ، 2015 ، 106).

- دراسة ابتسام داود عبدالله عدلية (2012) مفهوم الذات والاكتئاب لدى الاشخاص ذو الإعاقة الجسمية الحركية ،هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذو الإعاقة الجسمية الحركية، وإلى التعرف على أثر بعض المتغيرات

وعلاقته بمفهوم الذات والاكنتاب، تكونت العينة من (262) الاشخاص ذو الاعاقة الجسمية الحركية ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي حيث قامت الباحثة باستخدام الاستبيان لجمع المعلومات ،توصلت نتائج الدراسة : أن مستوى الاكنتاب لدى المبحوثين بين المتوسط والمرتفع .وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الاكنتاب وبعض المتغيرات ،الجنس والعمر (عديلة ، 2012 ، 10).

- دراسة ياسر يوسف اسماعيل (2009) المشكلات السلوكية لدى الاطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ،هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية لدى الأطفال محرومين من الرعاية الأسرية والتعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فقدان ونوعه والجنس وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبلغت العينة (133) طفل وطفلة كما استخدم مقياس الاكنتاب لدى و خرجت الدراسة بنتائج أهمها : توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيء، العصاب، الاكنتاب الأعرض العاطفية" بالدرجة الأولى "و مشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة" بالدرجة الثانية. وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات و مختصين رعاية الطفل ،أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير نوع الرعاية لصالح مؤسسات الفصل بين الجنسين، حيث أظهرت النتائج أن الأسرة البديلة أقل من المشكلات السلوكية و خاصة الأعرض السلوكية و العاطفية، أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكنتاب و العصاب لصالح الذكور، و أيضا أظهرت النتائج أن الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم حسب رأي الأم و الطفل على حد سواء، و اكنتاب و مشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل ، وأيضاً أظهرت النتائج أن الأطفال الذين حرموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسب رأي الأم و الطفل على حد سواء، بينما حقق الأطفال فاقد آباءهم بالموت درجة أقل في المشكلات السلوكية و خاصة مع أقرانهم (اسماعيل ، 2009 ، 07).

- دراسة محمد حامد عثمان (2007) هدفت الى دراسة العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب ومعرفة الفروق بين الذكور والاناث على متغيرات الدراسة ، تكونت عينة الدراسة من (350) طالب وطالبة بكلية التربية جامعة عين شمن ، استخدمت الاستبيان لجمع البيانات ، وتوصلت الى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين الاكتئاب وتقدير الذات ، ووجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث على مقياس الاكتئاب لصالح الاناث. (عثمان ، 2007)

- دراسة الزهراني (1993) هدفت الدراسة إلى تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به مثل الجنس، العمر، مستوى التعلم والحالة والاجتماعية باستخدام مقياس " بيك " ، وتكونت عينة الدراسة من (200) مريضا من ثالث مناطق رئيسية بالمنطقة الغربية بالسعودية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بمرض الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس والعمر ومستوى التعلم (الزهراني، 1993،ص1).

- دراسة (أحمد صالح 1989) هدفت إلى معرفة تقدير الذات و علاقته بالاكتئاب لدى عينة مكونة من (272) طالبا من طالب الأولى ثانوية في مدينة الاسكندرية ، و قد أظهرت لنتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة جوهريا بين تقدير الذات و الاكتئاب لدى الجنسين ، كما أنه توجد فروق جوهريا بين الذكور و الاناث في تقدير الذات في كل مستوى من مستويات الاكتئاب. كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق جوهريّة بِن تقدير الذات و مستويات الاكتئاب المختلفة لصالح الطالب الذين لا يوجد لديهم اكتئاب (الزعيبي ، 2005، 58).

- دراسة علاء كفاقي (1989) بعنوان " العلاقة بين تقدير الذات وبعض المتغيرات المتصلة به " والتي تهدف إلى فحص العلاقة بين تقدير الذات والمتغيرات ذات الصلة بتقدير الذات. لعينة مكونة من (153) طالبة من المرحلة الثانوية وهن قطريات ومن جنسيات عربية

أخرى. فتوصلت إلى النتائج التالية : إن التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء تؤثر في درجة تقدير الطالبات لذواته (تونسية ، 2011 ، 28).

6- تحديد مفاهيم الدراسة

- مفهوم تقدير الذات :

إن التعريف الأكثر قبولاً وانتشاراً لتقدير الذات هو التعريف الذي وضعه (BRANDON NATHALIN 1993) وتبناه المجلس القومي الأمريكي لتقدير الذات ، حيث يعرف تقدير الذات على أنه (خبرة الفرد في أن يكون قادراً على إدارة ومعالجة تحديات الحياة والشعور بأنه جدير بالسعادة).

• **اصطلاحاً** : هو تقدير الفرد لقيمه وأهميته مما يشكل دافعاً قوياً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص (بن ظاهر ، 2019 ، 09).

• **إجرائياً** : تقييم الفرد لنفسه بطريقة إيجابية أو سلبية، و يقيم إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة.

- مفهوم الاكتئاب :

• **اصطلاحاً** : هو حالة انفعالية تتضمن تغير محدد في المزاج مثل مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها، ورغبات في عقاب الذات مع رغبة في الاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم وصعوبة الأكل وتغيرات في مستوى النشاط مثل نقص أو زيادة في النشاط (الكويز ، 2020 ، 345).

• **التعريف الإجرائي** : هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها التلميذ من خلال الاجابة على مقياس الاكتئاب.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقدير الذات

تمهيد

1. تعريف الذات

2. تعريف تقدير الذات

3. مكونات تقدير الذات

5. الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات

6. مستويات تقدير الذات

7. أهم نظريات تقدير الذات

8. طرق علاج اضطراب تقدير الذات

خلاصة

تمهيد

كل فرد له شخصيته الخاصة التي تميزه عن غيره ، وهذا من خلال نمو تقدير الذات لذاتها سواء كانت بالإيجاب أو بالسلب، فقد أصبح موضوع تقدير الذات يحتل حيزا كبيرا من اهتمام علماء النفس والصحة النفسية حسب اختلاف توجهاتهم الفكرية والنظرية، وهذا ما سنتحدث عنه في هذا الفصل من خلال تعريفنا للذات وتقدير الذات، مكوناتها، الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات ،مستويات تقدير الذات، أهم نظرياتها، طرق علاج اضطراب تقدير الذات.

1. تعريف الذات

كان مفهوم الذات محط أنظار العديد من علماء النفس مما أدى إلى عمل العديد من النظريات والدراسات للحصول على معنى أشمل وأدق له، و كان سبب هذا الاهتمام التباين الملحوظ بين الثقافات والأفراد في العالم فلكل فرد له مفهومه الذاتي الخاص عن نفسه وبذلك فإن كل فرد يمتاز بشخصية مغايرة عن الشخصيات الأخرى (المرتضى، 2018 ،ص 835).

هو مجموعة من الآراء والأفكار والمعتقدات والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ، وتعتبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية واجتماعية (هلسة ، 2021 ، ص74).

2. تعريف تقدير الذات

يعرف "كوبر سميث" تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته (بن درف ،ومحمد، 2020 ص 145).

يرى "سلامة والدريني" كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأيا طبييا في نفسه وعن احترام الآخرين له. وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ (سعيد، 2008،ص 153).

تقييم المرء الكلي لذاته، إما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية، وأنه يشير إلى مدى إيمان الفرد بنفسه وبأهليتها وبقدرتها واستحقاقها للحياة، وببساطة، تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها (مالهي).

3. مكونات تقدير الذات

ميز العلماء النفس بين 3 مكونات للذات وهي:

1.3. الذات الجسدية: وتتضمن الجسد ، وفعاليته البيولوجية ، وارتقاءه ومدى تعرف الذات وإدراكها لأجزاء الجسم ووظيفة كل عضو ، وتنمية مهاراته الحركية المتصلة بالعضلات الكبيرة والدقيقة ، وتقبله للصورة التي ولد بها.

2.3. الذات النفسية: وتتكون من المدركات النفسية ، ونزعات الفرد وميوله وهي تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد ، بما في ذلك قدرته على التحصيل المعرفي ، والخبرة ونمو تفكيره الابتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، إضافة إلى محاولة تدعيم الجانب الخفي والاعتماد على النفس.

3.3. الذات الاجتماعية: تتعلق بنمو العلاقات الاجتماعية بين الفرد وأفراد الجماعة ، وجماعة الأسرة ، جماعة الرفاق ، وكيف ينظر زملائه إليه وهذا يساعد الفرد في التوافق مع نفسه والتكيف مع محيطه (بوزقاق ، 2006 ، ص 79).

4. الثقة في الذات

أن تكون واثقا من ذاتك يعني قدرتك على حسن التصرف في المواقف المهمة والحساسة، خلاف حب الذات وتصور الذات، فإن الثقة في الذات سهلت التعريف يكفي أن نلاحظ التصرفات والأفعال أمام المواقف الجديدة. فهي ناتج كل من حب الذات وتصور الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات ولتحسينه وتعديله (سيف ، 2018 ، ص 77).

5. الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات ، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات ، وإن مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات ، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

مما تقدم تعريف الذات على أنه عبارة عن حكم يتبناه الشخص للحكم على نفسه ، وأسلوب شخصي للحكم على ذات الشخص في مواقف حياتية عديدة ، حيث يتقبل هذا

الشخص الحكم دون اعتراض أو تظلم لأنه نابع من احساساته وانفعالاته تجاه الاحداث ، ويرضى بهذا الحكم ، ويحاول أن يتباهى بذاته إذا كان هناك نوع من النجاح ، ويحجب نفسه عن الآخرين إذا كان حكمه بالفشل على ذاته ، فهو تقييم ذاتي للصفات الذاتية التي تظهر في المواقف الحياتية (محمد الفحل ، 2009، ص51).

6. مستويات تقدير الذات

من خلال عرضنا لمختلف تعاريف تقدير الذات، يتضح لنا أن لهذا البعد إلهام من أبعاد مفهوم الذات مستويان، يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على شخصية الفرد وسلوكه، وبالتالي على حياته التفاعلية في المجتمع، لذا سنتناول بالشرح كل مستوى على حدا .

6.1. المستوى المنخفض لتقدير الذات:

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية بل ينقل إلى أطفالها الصغار وكأنه يورث إليهم، وفي " أن تقدير الذات المنخفض، لا يؤثر على الوالدين فحسب، معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضوا التقدير لذاتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير، والثقة والاحترام". فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض لذات يوصفون من طرف الآخرين على أهم أقل تحكما في أمورهم، أي ممكن أو من السهل التأثير عليهم، فهم قليلا ما يبدون آرائهم، ذلك أن " ليس لديهم إطار تصوري متطور لتقييم الموقف المثير، فهو معتمد على المجال، بمعنى أنه يميل للمجارات السلبية، نظرا لتأثير المجال السائد أو السياق".

ويضيف " روزنيرغ " أن التقدير المنخفض للذات، مرتبط بمظاهر اكتئابية وبمشاعر محبطة وأعرض القلق " فالأفراد ذوى التقدير المنخفض، يتعذر عليهم أو يصعب عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلوهم، ولكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم" .

2.6. المستوى المرتفع لتقدير الذات:

يتمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات وتقديرها، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات في الثقة بالنفس، حيث يرى كل من "كورمان" و"كوهر" أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع، يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكبر للنجاح، وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم. فالأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات، ويكون اتجاههم بمنظور ايجابي للآخرين، وتميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالباً ما يتصفون بالمبادرة الشخصية ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين "ويلتمسون العون في التدعيم الذاتي... ويشير "زيلر" إلى ارتباط تكامل النسق الذاتي وأنساق السلوك الاجتماعي". (بوزقاق، 2006، ص ص 106 109).

7. أهم نظريات تقدير الذات

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن أهمها:

1.7. نظرية روزنبرغ (1989):

تدور أعمال "روزنبرغ" حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم "روزنبرغ" بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذاتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف واعتبر "روزنبرغ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتحاد نحو كل الموضوعات

التي يتفاعل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكوها نحو الموضوعات الأخرى

(<http://lamiapstv.blogspot.com> ، 2023/03/15 ، 12:04).

نستنتج أن "روزنبرغ" اهتم بمرحلة المراهقة أكثر لأنها أكثر مرحلة حساسة في حياة الفرد.

2.7. نظرية كوبر سميث (1981):

أما أعمال "سميث" فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول كوبر سميث، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولا، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أن لا نتعلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة هذا المفهوم، ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

إذا كان تقدير الذات عند "روزنبرغ" ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتحاد نحو موضوع نوعي، فإنها عند "كوبر سميث" ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، و ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه حو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. ويميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. وقد ركز "كوبر سميث" على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

يذهب "كوبر سميث" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال،

فإن هناك ثلاث من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

. تقبل الأطفال من جانب الآباء .

. تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء .

. إحرام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء (برينات ، ونعاسة ، 2020 ، ص ص 19_20).

3.7. نظرية زيلر (1973)

نالت أعمال "زيلر" شهرة أقل من سابقتها وحظيت بدرجة أقل من الشيوخ والانتشار، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية "زيلر" يرى أن تقدير الذات، وما هو إلا البناء الاجتماعي لذات، 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.

على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد تبعا لذلك وتقدير الذات طبقا "زيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بقدرة عالية من التكامل، تحضي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه (محمد ، 2020 ، ص ص 264_ 265).

من خلال هذا نستنتج أن الشخصية هي التي تحدد مستوى القدرة والكفاءة للفرد في المجتمع حسب نظرية "زيلر".

4.7. نظرية روزجرز (1902 - 1967)

تعتبر نظرية "روزجرز" عن الذات من أهم النظريات المعاصرة إذ يمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن و متماسك. وينطلق "روزجرز" من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه و هو يستجيب له كما يدركه، فالفرد بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي المعلومات عنه، غير أن فكرته عن الواقع ليست فكرة حقيقية إنما هي افتراض عن الواقع من حوله قد يصدق أو يكذب و يبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة.

ويتجه "روزجرز" إلى أن الكائن الحي يستجيب لمجاله الظاهري ككل منظم ويسعى دائما إلى تحقيق ذاته بطريقة تمكنه من التغلب على المشكلات التي تواجهه ويتجه في نضجه نحو الاستقلال و التمايز و الاتساع و يصبح بذلك أكثر وعيا بذاته. ويؤدي تطور الوعي بالذات حسب "روزجرز" إلى نمو حاجتين مترابطتين تهدفان إلى حفظ الذات و تدعيمها تمثل هاتان الحاجتان :

. الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين : هي تلك الحاجة التي تدفع الشخص إلى الحصول على التقبل والحب والرعاية والاحترام من طرف المحيط و يتعلم الأطفال ذلك من خلال التنشئة الاجتماعية إذ يعلق الأولياء الاعتبار الإيجابي للطفل على وجود السلوك الإيجابي و المرغوب فيه.

. الحاجة إلى الاعتبار الذاتي (التقدير الذاتي): إن الفرد لا يحتاج إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين فقط بل أيضا من ذاته، و تنمو الحاجة إلى الاعتبار الذاتي من خبرات الذات المرتبطة بإشباعها أو إحباطها " و يتحقق التكيف مع المحيط إذا حدث الاتساق بين الحاجة للاعتراف الذاتي و بين الاعتبار الإيجابي الذي يتلقاه من الآخرين، و إذا كان هناك اتساق بين هذه الحاجة و تقييم الفرد لذاته مما يترتب عنه نمو اعتبار الذات. ويذكر "دويدار"

(1998) أن نظرية "روجرز Rogers" في الشخصية تؤكد على الواقع كما يخبره الشخص ، ويعتبر السلوك نتيجة لذلك وإذا كان شخص ما لا يستطيع التوصل بدقة إلى إطاره المرجعي الداخلي فإن ذاته هو الذي بمقدوره أن يكون على وعي بذلك ، و بذلك يحتاج الفرد لإشباع حاجاته في الاعتبار الإيجابي من الآخرين والاعتبار الذاتي حتى يتمكن من التكيف مع محيطه ومن بناء أفكار إيجابية عن ذاته (قريد نادية ، 2015 ، ص 19).

8. طرق علاج اضطراب تقدير الذات

لتعزيز احترام الفرد لذاته عليه أولاً أن يحدّد المعتقدات والأفكار السلبية التي يتحدث بها لنفسه، ثم عليه التغلب عليها وإثبات عكسها، وذلك من خلال كتابة هذه الأفكار السلبية على ورقة، ثم كتابة بعض الجمل التي تعدّ دليلاً ليتحدى بها نفسه، بالإضافة إلى كتابة بعض الصفات الإيجابية التي يتصف بها، كما توجد بعض النصائح التي يُمكن أن يُساهم اتباعها في علاج مشكلة تقدير الذات المنخفض، ومنها ما يأتي:

- التعرف على النقاط الإيجابية: إذ إنّ جميع الأفراد يتقنون ويتميزون بشيء ما عن غيرهم، مثل؛ الطهي، أو الغناء، أو الرسم، لذا يجب تحديد ما يُميز الفرد عن غيره أولاً.
- بناء علاقات إيجابية: وذلك بالابتعاد عن الأشخاص المحبطين، وبناء العلاقات مع الأشخاص الذين يقدرّون ويدعمون الفرد.
- تعلم الحزم: والذي يتمثل باحترام الآخرين واحتياجاتهم وانتظار ذات الشيء منهم، ومن الطرق التي تساعد على ذلك تقليد الأشخاص الحازمين مع عدم إلغاء الفرد لشخصيته.
- استخدام كلمة "لا": إذ ربما يشعر الأشخاص الذين يعانون من تدني احترام الذات بأنّه يجب عليهم قول نعم دائماً حتى في المواقف التي ينبغي عليهم قول لا، وهذا يجعلهم يشعرون بالحزن، والغضب، والاكتئاب.

- **تعلم التحدي:** إذ إنَّه من الطبيعي أن يشعر المرء بالخوف والتوتر عند مواجهة تحدي ما أو القيام بشيء جديد، لكن عليه أن لا يسمح لهذه المشاعر بمنعه من تجربة هذه الأشياء، أو تخطي تلك التحديات، لذلك عليه أن يضع هدفاً ما في ذهنه ويتحدى نفسه لإنجازه.
- **الحصول على المساعدة:** إذ يُنصح باستشارة الطبيب النفسي أو المرشد النفسي للحصول على المساعدة والدعم المطلوب (قاسم، 2023/06/03، 2022/05/22).

خلاصة

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج ان تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد فهو يساعده على تكوين شخصية قوية وخاصة في مرحلة المراهقة لأنه تعتبر المرحلة الحساسة والمكونة لذات الفرد. كما أن هناك عوامل تؤثر على ذات الفرد التي تساعده على زعزعة ثقته بنفسه خاصة اذا كان وسط بيئة اجتماعية متخلخلة وهذا حسب نظرية زيلر .

الفصل الثاني

الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب

2. أنواع الاكتئاب

3. أسباب الاكتئاب

4. أعراض الاكتئاب

5. النظريات المفسرة للاكتئاب

7. تشخيص الاكتئاب

8. علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد

في بعض الأحيان يواجه الفرد ظروفًا صعبة مما تسبب له عدم الرغبة في التفاعل خاصة مع المحيط الذي يعيش فيه ، كما تسبب له شعور حزين ذو نفسية متوترة ومشاعر سلبية من حين لآخر ، قد يكونوا مصدرًا للإصابة بالاكتئاب الذي يعد من أكثر الأمراض النفسية والاضطرابات تفشيا في الوقت الراهن ، ومن خلال هذا سنتناول في هذا الفصل تعريف الاكتئاب، أنواعه، أسبابه والأعراض المصاحبة له ، النظريات المفسرة له، وفي الأخير نذكر كيفية تشخيصه وطرق علاجه.

1. تعريف الاكتئاب

1.1. لغة: يعرفه مختار الصحاح الاكتئاب من باب كآبة بالمد سوء الحال والانكسار من الحزن والكآبة أيضا بوزن رهبة فهو كئيب وامرأة كئيبة وكأباء بالمد واكتأب مثله. كما يعرف المصباح المنير الاكتئاب من باب كئيب يكأب ومن باب تعب كآبة بمد الهمزة وكآبا وكآبة مثل كئب (طهراوي، 2019، ص34).

2.1. اصطلاحا: ظهرت مفاهيم عديدة للاكتئاب، وكانت هناك العديد من المحاولات من قبل الباحثين لوضع تعريفات مختلفة للاكتئاب:

يعرف "بيك" الاكتئاب على أنه حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة: الحزن والعزلة واللامبالاة وانخفاض تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية، ونقص الليبيدو، وعداء الذات وانخفاض في النشاط (Beck, P40, 1995).
تعريف "جيمس دريفر" (1979) اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص و اليأس و أحيانا اخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي (ابو زيد، ص 22).

في تعريف "عبد الحميد محمد شانلي": حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء، كما يصيب الكبار والأطفال يمكن كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية (الشانلي ، 2001 ، ص133).

كما عرفه "عبد الله مجد محمد" (1996): بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا ، وعدم القدرة على الاتيان بنشاطه السابق ،ويأسه في مواجهة المستقبل ، وفقدان القدرة على النشاط ، وصعوبة في التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة (معوش ، 2015، ص31).

2. أنواع الاكتئاب

لقد قام كثير من العلماء بتصنيف الاكتئاب ، فقد اختلفت المسميات فربما نجد نوعا من أنواع الاكتئاب يطلق عليه عدة مسميات وعلى نحو عام يمكن تقسيم الأنواع التالية:

1.2 الاكتئاب العصبي: وهو استمرار أعراض الاكتئاب بعد زوال الحدث السلبي المسبب للاكتئاب الاستجابي ، لمدة اسبوعين تقريبا ومايرافقه من مشاعر القلق والاحباط والخوف من المستقبل.

2.2 الاكتئاب الاستجابي: وهو الذي يصيب الشخص نتيجة مواقف أو أحداث مؤلمة خارجيا ، ويكون على شكل استجابة إلى خبرات أو أحداث غير سارة أو مواقف الإحباط التي يواجهها الفرد أثناء تفاعلاته في الحياة اليومية.

3.2 الاكتئاب الداخلي: وهو ظهور أعراض ومشاعر الاكتئاب عند الشخص دون سبب خارجي مفهوم ، وهو يعتبر من أشد أنواع الاكتئاب خطورة على الإنسان من الأنواع الأخرى لأنه يصيب مشاعر المريض وعواطفه ويسيطر على قدرته على التفكير ويعيق علاقاته الاجتماعية وإدراكه لذاته والعالم الخارجي من حوله ، ويدعى هذا النوع أيضا بالاكتئاب الذهاني.

1.2. اكتئاب ما بعد الولادة: وهو يصيب النساء بعد الولادة مباشرة أو أثناء فترة النفاس وقد يمتد لعدة اشهر ، وتكون أعراضه من مشاعر الحزن والغضب والخوف من المجهول.

1.3. اكتئاب أحادي القطب أو ثنائي القطب: إذا تكررت نوبات الاكتئاب دون أن يتخللها اضطرابات مزاجية أخرى فإن هذا النوع يكون أحادي القطب ، لكنهما إذا صاحب نوبات الاكتئاب اضطرابات مزاجية أخرى مثل أن يكون مصاحبا للاكتئاب حالات هوس فإن هذا النوع يعرف بثنائي القطب.

1.4. الاكتئاب الموسمي: وهو اكتئاب يصيب بعض الأشخاص في فصل الشتاء بسبب

نقص التعرض لأشعة الشمس، ويكون عن طريق التأثير الذي يصيب الافرازات الهرمونية، وهذا النوع من الاكتئاب يكون في المناطق الشمالية من العالم مثل كندا وشمال روسيا.

1.5. الاكتئاب الباسم: وهو أن يكون الشخص مكتئبا ولكنه يستطيع اخفاء الاكتئاب من خلال المزاح أو المرح والسعادة المزيفة.

1.6. الاكتئاب الشرطي: ويعود هذا النوع من الاكتئاب ال خبرة خارجية يمكن أن يعود

للظهور بظهور أعرض مشابهة أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة الأساسية. (الاعظمي،

2013، ص ص 53_54)

2. أسباب الاكتئاب

هناك أسباب عديدة للاكتئاب تؤثر بشكل أو بآخر في شخصية الفرد، وهذا يتوقف على شخصية ومدى قدرته على التعامل مع ضغوطات الحياة والأزمات المادية والفشل الدراسي أو الوظيفي أو الطلاق أو المشاكل في العلاقات الاجتماعية أو حالة وفاة شخص عزيز أو فقدان منصب أو التعرض لصدمات عاطفية، فأحداث الحياة المختلفة قد تؤدي ببعض الأفراد إلى أعرض اكتئابية خفيفة أو متوسطة أو شديدة طبقا لنوعية التربية الأسرية منذ مرحلة الطفولة إلى المراحل اللاحقة، أو وفقا لاستعدادات الأفراد البيولوجية والنفسية، من هنا يمكننا تصنيف أسباب الاكتئاب وفقا لما يلي:

1/ الأسباب النفسية: التي نذكر منها:

_التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت شخص عزيز أو طلاق، أو سجن بريء، أو هزيمة..) والانهازم أمام هذه الشدائد.

_الحرمان وفقد الحب والسعادة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه وفقد وظيفة أو فقد ثروة أو مكانة اجتماعية (شيرين، 2017، ص59).

_طبيعة الشخصية حيث لوحظ في مرض الاكتئاب عند التقصي عن حالتهم قبل المرض أن شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة، إلى المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن، كما يقال أن هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل، غير أنهم لا يتحملون التعرض للمشكلات وينظر الواحد منهم إلى ذاته نظرة دونية، ولا يتوقع خيرا بل يتوقع الهزيمة دائما.

_الخبرات الأليمة التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة، حيث تولد قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب فيما بعد، فالسنوات الأولى من عمر الطفل لها أهمية كبيرة في بناءه النفسي وتنعكس عليه في المستقبل، حيث أن حرمان الأم ومعاملة الوالدين لهما دور كبير في ظهور الاكتئاب بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته.

_الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه.

ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور الاكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال، أو زيادة الحماية أو في وجود الصراعات بأشكالها المختلفة بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاقتصادية التي يعيشها بعض الاطفال والمراهقين في أسرهم.

ناهيك عن نقص في العلاقات الاجتماعية وما يؤديه من صراع داخلي للفرد وبالتالي إلى حالة إكتئابية وهذا ما دفع بالعالم "ريجيو" عام 1990 إلى التحدث عن أهمية امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية مثل: مهارة الاستقبال، والإرسال، ومهارات التنظيم، وضبط المعلومات الشخصية في أي موقف من مواقف التفاعل والتواصل، فقد فسر "لونيون" الاكتئاب على أنه نتيجة لقصور المهارات الاجتماعية لدى الفرد، وهذا ما يشير إلى النقص في المهارات الاجتماعية لديه بحيث يؤدي إلى قصور في طلب المساعدة من الآخرين المحيطين به.

_إن انعزال المكتئب اجتماعيا يمكن أن يعود إلى سببين:

إن الأسلوب الذي يتفاعل به المكتئب مع الآخرين وبخاصة النقص في التفاعل الاجتماعي غالبا ما يكون هو السبب في عدم امتلاكه القدرة على الاستفادة من المساندة الاجتماعية. إن عدم امتلاك المكتئب المهارات الاجتماعية بكل أشكالها اللفظية وغير اللفظية يؤدي إلى انعزاله اجتماعيا بشكل أو بآخر (الانطواء، الانسحاب، الخجل، الخوف...) وبالتالي الشعور بالوحدة المرتبطة بالنظرة المتدنية للذات، التي تسهم في إضعاف الفرد وتؤثر في صحته النفسية وفي قدراته العقلية وتحصيله الدراسي (نفس المرجع السابق ص 60-61).

2/ الأسباب العضوية: نذكر منها مايلي:

الشوارد: من المعروف أن كمون العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرها من الشوارد، ولهذه الشوارد أيضا تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية وقد أثبت كل من "كوين" وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في حالة الاكتئاب، أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم عند الشفاء أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم. تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الطمث، وأثناء فترة ما قبل الطمث وهذه الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية، كذلك تبدأ الأعراض الاكتئابية وتشتد في مرحلة سن اليأس بسبب توقف نشاط الغدد الجنسية خاصة من حيث إفراز هرمون الفوليوكوتروفين وإفراز هرمون الإستراديول الذي يلعب دورا كبيرا في تنظيم الطمث الشهري، كما تظهر أعراض الاكتئاب بعد الولادة أحيانا.

زيادة إفراز هرموني الكروتزول والكورتيزون اللذان يلعبان دورا هاما في عمليتي البناء والهدم وزيادة نسبة السكر في الدم، وارتفاع ضغط الدم فتضعف مناعة الفرد. يمكن لأمراض الغدة الدرقية واضطرابات أخرى في الغدد التي تفرز الهرمونات أن تسبب الاكتئاب.

يمكن في الطور المبكر لمرض باركينسون أن يشكل الاكتئاب الصورة الأساسية للاضطراب.

بإمكان الأدوية المختلفة كموانع الحمل أن تسبب الاكتئاب .

تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض المرض، كما ثبت أن بناء الجسم، المكتنز، القصير، البدين يرتبط بمعدلات أعلى من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاحب حتما الاكتئاب. (نفس المرجع السابق ص 61-62)

4. أعراض الاكتئاب

تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة في الواقع ،مايعاني منه البعض من أعراض الاكتئاب يمكن أن يختلف اختلافا كبيرا لدى آخرين:

4.1. أعراض نفسية

- تعكر المزاج
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت ان تستمتع بها.
- القلق.
- فقدان القدرة على الاحساس.
- تفكير كئيب.
- مشكلات في التركيز والذاكرة.
- التوهم.
- الهلوسة.
- أفكار انتحارية.

4.2. أعراض جسدية

- مشكلات في النوم.
- صعوبة في النوم والاستيقاظ باكرا أو الإفراط في النوم.
- بطء ذهني وجسدي.
- فقدان أو إفراط في الشهية.
- زيادة الوزن أو انخفاضه.
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.
- تعب.
- امسك.
- عدم انتظام الدورة الشهرية.
- (منعم ، 2013، ص ص 76) .

5. النظريات المفسرة للاكتئاب

لقد حظي لاكتئاب بعدة تفسيرات مختلفة باختلاف نظرة كل باحث لها وسيتم عرضها كالتالي:

5.1. النظرية البيوكيميائية:

تقوم أساسا هذه النظرية على محاولة إيجاد تغيرات بيوكيميائية في المواد العصبية الناقلة ربما تكون مسؤولة عن تطول الاستجابة الاكتئابية وظهورها وقد اكتسب هذا التفسير أهمية كبيرة في السنوات القليلة الماضية مع تقدم الوسائل الجديدة لفهم آلية عمل الدماغ (التصوير بالرنين المغناطيسي) حيث كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الاكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكتئبين وغير المكتئبين، فكشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين (طهراوي، 2019، ص37).

5.2. النظرية التحليلية:

تعد المدرسة التحليلية النفسية من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، إذ ترى أن الخبرات الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدهم، مما تجعل الأطفال مستهدفين للاكتئاب أي أنها تفسر الاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب وينتج عن هذا فقدان عقاب يوجه للذات ويهددها ، أما الأصول الأولى لهذه المشكلة فترجع جذورها إلى المراحل المبكرة من النمو، وبالتحديد إلى المرحلة الفمية، حيث تم استدخال صورة العالم من خلال التذوق الفمي أو الإشباع الفمي، وتكون الأم هي المحور الأساسي الذي يتركز عليه إشباع الطفل حيث يعتبر فرويد أول من تكلم عن الاكتئاب حيث تضمن إدانة الذات ورغبة في عقابها، في حين رأى "أبراهام" أن فقدان الشخص العزيز أو شيء ثمين أمر عادي أن يشعر بالحداد، ولكن المانخوليا هي حداد خارج عن المعتاد في الشدة والمدة، أما الاكتئاب عند "أبراهام" يستمد طاقته من الحب أو الغضب فنجد أيضا "يونج" وهو من المحللين النفسانيين أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات (بركات ، 2015، ص53).

5.3. - النظرية السلوكية :

وصفت الاكتئاب على أنه فقدان التعديم للسلوك حيث رأى أصحاب هذه المدرسة إلى الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة صادفها أو مر بها الإنسان ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله، وتفترض هذه المدرسة أن الاكتئاب خبرة سلبية مؤلمة مر بها الإنسان، وأن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية، وقد رأى "بافلوف" أن الاكتئاب اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة وهي تعتمد على تكوين الفرد، والإثارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى البؤرة الأضعف، أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي، وأثبتت تجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجيا

إلى أن يتوقف أثره، وطورت نظرية "بافلوف" من طرف بعض العلماء مثلاً "إيزنك" الذي رأى أن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة، وعليه يلاحظ الافتراض الرئيسي للاتجاه السلوكي وتفسيرات أصحابه محصورة في انخفاض التعزيزات الإيجابية وارتفاع الخبرات السلبية (نفس المرجع السابق ،ص 53).

5.4. النظرية المعرفية:

واضع هذه النظرية هو "آرون بيك" المولود عام 1921 وهو من الباحثين المعاصرين ، له ابحاث عديدة في مجال تشخيص وعلاج الاكتئاب ، وقد أحس "بيك " أن النموذج المعرفي يقدم تفسيراً أبسط وأقرب لمشكلات المرضى عما تفعله نظرية التحليل النفسي، أو نظرية العلاج السلوكي بما تعطيه للسلوك من أهمية ، وكذلك ما تدعيه مدرسة طب الاعصاب التقليدية من أن الاختلالات الفيزيولوجية والكيميائية هي سبب الاضطرابات الانفعالية، حيث يرى أن أفكار وسلوكيات المرض الاكتئاب تتعارض مع القواعد العامة للطبيعة الإنسانية ، وما فيها من غريزة حب الحياة ، وعندما يحاول المرء أن يدخل إلى النظام التصوري لهؤلاء المرضى ، وينظر إلى العالم من خلال أعينهم فقد يجد أن سلوكهم له معنى ، ومن خلال المشاركة يمكن للمرء ان يقدم التفسيرات التي تبدو معقولة من الأطر المرجعية لهم ، أما فيما يتصل بالواقع فإن تفكير مرضى الاكتئاب تحكمهم أفكار خاطئة حول أنفسهم وحول العالم وحول المستقبل وهي أفكار تصبغ حياتهم بصبغة التشاؤم.

يرى "بيك" أن تطور الاكتئاب لدى المريض يبدأ عادة من خبرة تمثل فقد أنا قويا عنده وقد يكون فقدان واقعي أو فرضياً أو كاذباً، كما ينظر إليه على أنه انعكاس على الذات ، وعلى خصائصه وعلى قدراته، مما يؤدي إلى مفهوم سالب للذات ، وأن الشخص خاسر وليس له قيمة ، وقد يعزو الفرد سبب هذا الحادث مؤلم إلى عيوب في نفسه كما يحكم على كل خبرة تالية حتى ولو كانت بسيطة في جوانبها السلبية ، أو حتى مهمة على أنها ترجع إلى نقص ذاتي ، وتكون النتيجة النهائية لمثل هذا التشاؤم وجود أفكار وأماني

ومحاولات انتحارية تبدو منطقية على أساس هذه المعطيات ، أما الاعتقاد الثاني للانتحار فهو الاعتقاد في إطار مفهوم الذات السالب ، والتفسير السلبي والخبرات والنظرة المتشائمة (السلبية) للمستقبل تشكل المثلث المعرفي للاكتئاب.

إن بعض مظاهر الاكتئاب ، مثل التراجع والتعب ، كلها نتائج للجوانب المعرفية السالبة ، كما أن الأعراض البدنية الأخرى مثل فقدان الشهية والأرق وغيرها ، تبدو أنها متلازمات بدنية للاضطراب النفسي في الاكتئاب.

5.5. النظرية المعرفية والاجتماعية:

تفسر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج وخط مفاهيم النماذج العقلية والأهداف الشخصية والأدوار الاجتماعية وترى أن الاكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقداناً لهدف قيم أو دوراً اجتماعياً لدى الفرد الذي لديه مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات.

5.6. النظرية البيئشخصية :

ركزت هذه النظرية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، وتهتم أيضاً بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم وكيف أن هذه التفاعلات تعمل على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي.

بالنسبة لضغوط الحياة وأساليب المواجهة يرى " كوين ودوني، Kwin & Doni " إن الاكتئاب قد يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة ، فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة وتعتبر استراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال مثل (التفكر ، الخطأ الذي يرغب فيه الشخص نفسه ، لوم الذات ، الوحدة النفسية) (معوش ، 2015 ، ص ص 38 39).

6. تشخيص الاكتئاب

يلاحظ أن تشخيص الاكتئاب هو أمر في غاية الصعوبة لأنه عادة ما يصاحب العديد من الاضطرابات العصبية (كالقلق والهستيريا) وكثيرا من اضطرابات الشخصية، وكذلك العديد من الاضطرابات العضوية خصوصا تصلب شرايين القلب، وأمراض الجهاز العصبي والمخ... الخ. ولهذا يجب الحرص في التشخيص حرصا على الدقة وتحديد طرق العلاج المناسب لكل حالة من حالاته.

ويغلب أن يشخص الاكتئاب في النساء أكثر من الرجال، وهذا ما أدى إلى البحث في إمكانية تأثير العوامل الهرمونية في إحداث الاكتئاب وهذا ما يدل عليه من خلال علاقة الاكتئاب بما تتعرض له المرأة من اضطرابات عاطفية مزاجية في فترة الدورة الطمثية، أو في فترة بداية سن اليأس وعدم القدرة على الإنجاب وهذه الآلية الهرمونية، ترى أيضا سببا في حدوث الاكتئاب عند النساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل، وإن كانت هذه الآلية الهرمونية تحتاج لمزيد من البحث والدراسة.

وعند تشخيص الاكتئاب يجب التفرقة بين:

أ. التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المزمن.

ب. التفرقة بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني.

ت. التفرقة بين اكتئاب سن القعود وبين زهان الشيخوخة.

ث. التفرقة بين أعراض الاكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية الخطيرة مثل: أمراض القلب والشلل العام.

ج. الاحتراس حين يغطي المريض اكتئابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة للاكتئاب مثل فقدان الشهية أو الأرق (معوش ، 2015 ، 41).

7. علاج الاكتئاب

لقد تعددت طرق ووسائل علاج الاكتئاب حسب المدارس والنظريات ونذكر منها:

7.1. العلاج الطبي

أ- **العلاج بالعقاقير:** نظرا للتقدم الطبي الذي يميز العصر الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية، وتطور أساليب التشخيص فقد أمكن علاج معظم الاضطرابات النفسية بالعقاقير، حيث تستعمل كأدوية منبهة للجهاز العصبي كالأمفيتامين أي المنشطات مثل (ديكسدين dioxidin، بربلودين yilodine، اليدبران elyadiprane، ريثالين rythaline)، وتعمل هذه الأدوية على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي وبعث الطاقة الحيوية .

العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل (النياميد niamid، الماربلان marplan، النارديل nardil) حيث تعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال. والعقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب منها دواء (نوفريل noveril) وهو يعالج حالات الاكتئاب الذهاني، أما العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب مثل (كالتوفرانيل tovranyl، بيوتوفران petovran) وهي تستعمل في الحالات الشديدة، وهناك بعض الأدوية تستخدم وسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم أنه توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع والهأوس.

ب- **العلاج بالصدمات الكهربائية:** تعتبر الصدمات الكهربائية من أنجح العلاجات الخاصة بحالات الاكتئاب الدوري والشديد إذا عجزت الأدوية عن ذلك، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والاكتئاب المزمن وتحدث الصدمة الكهربائية عن طريق تمرير تيار كهربائي ضعيف بالمخ، بواسطة قطبين يثبتان على صدغي المريض لثواني قليلة حيث يفقد المريض وعيه إثر الصدمة الكهربائية. (بركات ، 2015 ، ص59).

7.2. **العلاج النفسي:** ويتضمن جلسات علاجية فردية ويضم عدة أساليب منها استخدام الأيحاء ، والمساندة ، والتدعيم ، أسلوب التحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، ولكل هذه الأساليب فنيات يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشربيني ، 1998 ، ص238).

7.3. **العلاج المعرفي:** يقوم العلاج المعرفي على أساس الفكرة العامة بأن ما يقوله الناس، ويفكرون فيه يمكن الأخذ به لقيمه ودلالته الظاهرة، وعلى أي حال يتفق مع الأفكار المدركة

فيض من الأفكار خارج مستوى الوعي، ويطلق عليها (الأفكار الأوتوماتيكية) التي تتكون جزئياً من أفكار غير ذات معنى بالنسبة للآخرين، ولكنها تبدو مقنعة للشخص الذي يحملها من قواعد، قد تؤدي إلى أفعال غير متوافقة ويحاول العلاج المعرفي التغلب على الاضطرابات الانفعالية أو التخفيف منها من خلال تصحيح التفسيرات الخاطئة للواقع، وكذا تصحيح الاستدلال الخاطئ، وقيم المعالج والمريض علاقة تعاونية تتركز على حل المشكلات أكثر من مجرد تصحيح الأخطاء. (معوش ، 2015 ، 43).

7.4. العلاج البيئي: ويعني إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أوفي مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض، وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة الاجتماعية مرة أخرى. (الشربيني، 2001، ص 239).

7.5. المعالجة بالرياضة: هناك تبادلات يمكن أن يصنعها المصاب بالكتتاب المرضي، فالمعروف أن الرياضة تزيد من النشاط الكهربائي والاستقلابي للنصف الأيسر من الدماغ، وهي المنطقة التي تكون أثناء خمودها مرتبطة بالكتتاب، وعندما يكون الإنسان واقفاً تحت تأثير شدة نفسية فإن نشاطه الجسماني يمكن أن يحميه من الخلل الدماغية. (معوش ، 2015 ، 43).

خلاصة

من خلال ما قدمنا في السابق نستنتج أنه رغم تزايد مشكلة الاكتئاب في وقتنا الراهن وخاصة في مرحلة المراهقة والتي تعد مرحلة هادفة لبناء شخصية وذات الفرد في حياته ورغم انتشار الاكتئاب بكثرة في كل أنحاء العالم فإنه لا يعتبر الصورة القاتمة بل يستطيع الفرد تجاوزها ومعالجتها بواسطة الأدوية ووسائل وطرق العلاج الجديدة وعن طريق فهم الفرد للاكتئاب وقدرة التأقلم معه لتجاوزه وحسب رأينا الشخصي فإننا نشجع العلاج المعرفي لأنه يقوم بتصحيح الافكار الخاطئة لأفكار عقلانية دائمة حسب وعي المريض.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. حدود الدراسة

4. أدوات الدراسة

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

استنتاج عام

تمهيد

بعدها تطرقنا للجانب النظري والذي تناولنا فيه معلومات ومفاهيم تتضمن تقدير الذات والاكتئاب ، كان واجب علينا إنجاز الجانب الميداني لهذه الدراسة خاصة فرضياتنا وحل الأشكال المطروح والذي تضمن مجموعة من الإجراءات الميدانية وهي: الدراسة الاستطلاعية ، حدود الدراسة التي تحتوي على الإطار الزمني والمكاني للدراسة ، منهج البحث والوسائل الإحصائية ، وعرض النتائج ثم الاستنتاج في الأخير.

1. الدراسة الاستطلاعية

تتيح الدراسة الاستطلاعية للباحث فرصة جمع المعلومات الأولية والحصول على بيانات الخام المتعلقة بالظاهرة المدروسة والتأكد من صلاحية الأدوات المستعملة وبغية تحقيق أهداف الدراسة ثم القيام بهذه الخطوة المهمة لتحقيق جملة من النقاط نلخصها فيما يلي:

- اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية.

- تحديد عينة الدراسة الأساسية.

هذا ولخصنا الدراسة الاستطلاعية إلى جملة من النقاط:

اختيار عينة الدراسة حيث بلغت 80 تلميذ من السنة الرابعة متوسط في مؤسسة احمد شوقي.

التأكد من الخصائص السيكومترية الأدوات الدراسة وتم اختيار العينة بأكملها.

عينة الدراسة

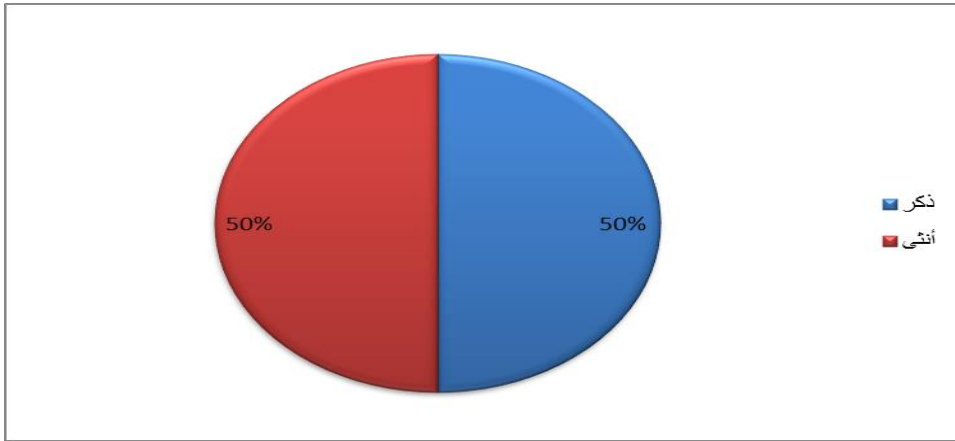
الجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس:

الجنس

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية%
ذكر	40	50%
أنثى	40	50%
المجموع	80	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (80) تلميذ، نلاحظ أن الذكور قد قدر بـ (40) بنسبة 50%، أما حجم الإناث فقد قدر بـ (40) بنسبة 50%، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

2. منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة العلاقة بين تقدير الذات والاكْتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط فقد استخدمنا المنهج الوصفي ، ويعرفه "فارعة حسن محمد" (1999) هو المنهج الذي يقوم على الاستقراء الموضوعي للواقع دون التدخل في متغيراته أي الوصف الدقيق للواقع ومحاولة تفسير واستنباط ما قد يوجد من علاقات واختبار فروض احصائية حول الواقع ومتغيراته للتوصل إلى واقع افضل. (معوش ، 2023 ، ص28).

3. حدود الدراسة

تم اجراء الدراسة في الفصل الثاني بيوم 03 ماي 2023 إلى 01 جوان 2023، في متوسطة أحمد شوقي بالمسيلة وأجريت الدراسة على عينة من تلاميذ السنة الرابعة متوسطة قوامها (40) تلميذ و(40) تلميذة.

4. أدوات الدراسة

لأجل فهم وتفسير الظواهر محل الدراسة الحالية استعملنا مقياسين لجمع البيانات وهما:

- مقياس روسن بيرج لتقدير الذات.

- مقياس بيك للاكتئاب.

1. مقياس تقدير الذات لروسن بيرج:

تعريف مقياس روسن بيرج: صمم هذا المقياس من طرف روسن بيرج للتعرف على مدى قدرة الطلبة في اصدار احكام أكثر ايجابية عن انفسهم ، طريقة شعور الفرد نحو ذاته ، بما في ذلك درجة احترامه وقبوله لها ، وهو أيضا تقييم الفرد لقدراته وصفاته وتصرفاته. ويتكون هذا المقياس من عشر (10) عبارات معدة لقياس تقدير الذات ، منها العبارات السالبة ذات الارقام: 6 ، 9.

والعبارات الموجبة ذات الارقام: 1، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 7 ، 8.

طريقة التصحيح:

تجمع الدرجات وكلما كان الفرد لديه علامات اعلى دل ذلك على تقدير مرتفع للذات ، حيث تتراوح الدرجة الكلية بين (0-40) والمتوسط هو 20 (اسعد ، 2011، ص ص 45 44).

2. مقياس بيك للاكتئاب:

تعريف مقياس بيك:

وقمنا بتطبيقه بصيغة مختصرة ويعد "آرون بيك" هو من وضع هذا المقياس بناء على نظريته المعرفية وقد ارتضى كثير من الباحثين مقياسه وقام بعضهم بتعريبه وتقنيته في البيئة المصرية ووفقا لنظرية بيك في الاكتئاب نعرض مقياسا للاكتئاب بصورته الخام .

طريقة التصحيح :

(درجة واحدة) قليلا ، (درجتان) احيانا ، (ثلاث درجات) غالبا اعطي نفسك من الدرجات

كما هو بالاعلى .ثم اجمع درجاتك واخضعها لما يلي :

. الدرجات من 39 فما فوق تعني : درجة مرتفعة من الاكتئاب تحتاج إلى متخصصين

للعلاج .

. الدرجات من 30 إلى 38 تعني : ان لديك أعراض اكتئابية متوسطة يمكن التغلب عليها

بتغيير بعض أنماط سلوكك اليومي ،ولربما كنت تحتاج لبعض المهارات الاجتماعية للتغلب

على ضغوطك النفسية .

. الدرجات من 20 إلى 29 : أنت في حدود الطبيعي قد تتعرض لمشاعر حزن لكنها في حدود الطبيعي .

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

-مقياس تقدير الذات:

أولا :صدق الأداة:

صدق البنائي: وقد تم التحقق من صدق اتساق الداخلي للاستبانة وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت(30) فردا عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة المحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين البنود الدرجة الكلية للاستبانة ككل كما يلي:

الجدول رقم (2): يوضح معامل الارتباط بين كل بند ومقياس تقدير الذات ككل.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.696**	2	0.653**	3	0.723**	4	0.776**	5	0.691**
6	0.350	7	0.734**	8	0.624**	9	0.166	10	0.696**

بالنظر في قيم الارتباطات بين البنود، فقد جاءت معاملات ارتباطها مقبولة تتراوح بين (0.776-0.624) فضلا عن دلالتها الإحصائية.

ثبات المقياس: تم الحساب بطريقتين:

1-طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (3): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ

عدد العبارات	قيمة معامل الثبات
10	0.78

ومن خلال الجدول رقم (3) ثبت أن مقياس تقدير الذات يتمتع بثبات عالي حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس تساوي (0.78).

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط بيرسون حيث قدر ب(0.84) وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبرمان براون أصبح (0.91) وهي نتيجة عالية لقبول ثبات المقياس.

-مقياس الاكتئاب:

أولا: صدق الأداة:

صدق البنائي: وقد تم التحقق من صدق اتساق الداخلي للاستبانة وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت (30) فردا عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة المحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين البنود الدرجة الكلية للاستبانة ككل كما يلي:

الجدول رقم (4): يوضح معامل الارتباط بين كل بند ومقياس الاكتئاب ككل.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.672**	2	0.652**	3	0.463*	4	0.731**	5	0.593**
6	0.375*	7	0.534**	8	0.487**	9	0.452*	10	0.623**
11	0.595**	12	0.623**	13	0.636**	14	0.619**	15	0.730**
16	0.675**	17	0.486**	18	0.532**	19	0.582**	20	0.472**

بالنظر في قيم الارتباطات بين البنود، فقد جاءت معاملات ارتباطها مقبولة تتراوح بين (0.375-0.730) فضلا عن دلالتها الإحصائية.

ثبات المقياس: تم الحساب بطريقتين:

1- طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (5): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة معادلة ألفا كرونباخ

عدد العبارات	قيمة معامل الثبات
20	0.89

ومن خلال الجدول رقم (5) ثبت أن مقياس الاكتئاب يتمتع بثبات عالي حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس تساوي (0.89).

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط بيرسون حيث قدر ب(0.73) وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبرمان براون أصبح (0.84) وهي نتيجة عالية لقبول ثبات المقياس.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- تمت معالجة البيانات وتحليلها باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج Spss الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية، بشكل مختصر مبسط وذلك بعد عرضها على هيئة جداول وتتمثل المعالجات التي تمت للبيانات الإحصائية فيما يلي :
- النسب المئوية للبيانات لإعطاء صورة سريعة عن عينة الدراسة والبيانات الأولية.
 - إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط والمنوال من أجل معرفة الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة
 - إيجاد معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرات للإجابة على الفرضية العامة.
 - إيجاد قيمة t المحسوبة للتعرف على مستوى المتغيرات للإجابة على الفرضية الجزئية الأولى والثانية.

- اختبار t لمعرفة الفروق في المتوسطات للإجابة على الفرضية الجزئية الثالثة والرابعة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة النتائج

2. تفسير ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة النتائج

فرضيات الدراسة

01-الفرضية الأولى : نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: " مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة وهذا لتحديد مستوى الاكتئاب، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط .

المتغير	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	t مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	80	20	29,0125	6,39718	9,01250	79	12,601	دال

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس تقدير الذات ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في تقدير الذات بلغ (29,0125) درجة وبانحراف معياري قدره (6,39718) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (20) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (9,01250) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (12,601) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى تقدير الذات مرتفع لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط .

02-الفرضية الثانية : نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: " مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة

الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة وهذا لتحديد مستوى الاكتئاب، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط .

المتغير	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	المجال	القرار
الاكتئاب	80	40	44,8500	9,32141	4,85000	79	4,654	0,000	اكثر من 39 مرتفع	دال

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الاكتئاب ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في الاكتئاب بلغ (44,8500) درجة وبانحراف معياري قدره (9,32141) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتوقع (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (40) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (4,85000) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (4,654) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. كما أن المتوسط المحسوب ينتمي إلى المجال المرتفع أكثر من 39 [33.33-46.66] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى الاكتئاب مرتفع لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

03-الفرضية الثالثة- نصت الفرضية على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات تقدير الذات ومتوسط درجات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. وللتحقق من صحة هذا لفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون *Pearson Correlation* للكشف عن قيم معامل لارتباط بين المقياسين والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (8) يوضح قيمة معامل الارتباط بين تقدير الذات و الاكتئاب

القرار	مستوى الدلالة	الاكتئاب		متغيري الدراسة
		معامل الارتباط بيرسون r	حجم العينة	
دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01	0,000	-0,596**	80	تقدير الذات

ويتبين من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمتغير تقدير الذات والدرجة الكلية للاكتئاب بلغت (-0,596**) هي عكسية وسالبة متوسطة و دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وعليه نستنتج وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والدرجة الكلية للاكتئاب وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود العلاقة بين المتغيرين ونقبل الفرضية البحثية التي نصت على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط درجات تقدير الذات ومتوسط درجات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. ونسبة التأكد من النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

04-الفرضية الرابعة: نصت الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

- جدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الجنسين (ذكور/إناث) في تقدير الذات

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الجنس	المتغير
غير دال	0,129	78	-1,533	7,35331	27,9250	40	ذكر	تقدير الذات
				5,13809	30,1000	40	أنثى	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين متوسطي الجنسين (ذكور/ إناث) في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات حيث بلغ متوسط الذكور (27,9250) أما متوسط للإناث فقد بلغ (30,1000) وما يؤكد عدم وجود فروق بين الجنسين هو قيمة T-TEST والتي بلغت على (-1,533) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة [$\alpha=0.05$] من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط تعزى لمتغير الجنس.

05-الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

- جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات

الجنسين (ذكور/إناث) في الاكتئاب

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاكتئاب	نكر	40	43,8750	10,05673	-	78	0,353	غير دال
	أنثى	40	45,8250	8,53916	0,935			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين متوسطي الجنسين (ذكور/ إناث) في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب حيث بلغ متوسط الذكور (43,8750) أما متوسط للإناث فقد بلغ (45,8250) وما يؤكد عدم وجود فروق بين الجنسين هو قيمة T-TEST والتي بلغت على (-0,935) حيث جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة [$\alpha=0.05$] من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور/إناث) في الاكتئاب.

2- تفسير ومناقشة النتائج

تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات :

تفسير نتائج الفرضية الاولى: نصت نتائج الفرضية الاولى على أن مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط مرتفع من خلال الجدول رقم (2) حيث يعتبر تقدير الذات المرتفع من اهم الأشياء تكويننا للشخصية القوية وقدرتهم على التأقلم مع الحياة .

وهذا مايمتثل مع دراسة الباحثان برنارد وأتون (Bernard & otton) اللذان توصلا في دراستهما الى نفس النتيجة على عينة من الافراد يفقدون لمسكن قار ، حيث أظهروا تقديرا مرتفعا للذات من تواجدهم في وضعية نفسية واجتماعية مزرية .يظهر أن من وظائف التقدير المرتفع للذات حماية شخص بجعله اكثر تكيفا مع صعوبات الحياة وتمكينه ايضا من تجنيد طاقته لمواجهة لمواقف الضاغطة ، كذلك فإن الاحساس بالراحة والاستقرار الانفعالي يرتبط الى حد كبير بتقدير الفرد لذاته (د.فتيحة ديب ، 2014 ، ص23).

حيث تعارضت مع دراسة ريزونبرغ و توتورز (Totorz & Rezenberg) التي نصت على أن ذوي تقدير الذات المنخفض يمتازون بقلة الثقة بالذات ، ويفضلون البقاء بعيدا عن النشاطات الجماعية ونادرا مايتواجدون على رأس مؤسسة او جماعة .

ويضيف "مالهي" و"ريزنر" أن ذوي تقدير الذات المنخفض يمتازون بعدم المغامرة والخوف من المنافسة والتحديات ونقص الطموح والمنافسة (2017،، ص41).

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

نصت نتائج الفرضية الثانية على ان مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط مرتفع من خلال الجدول رقم (3) ، حيث يعد ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط يساهم في الفشل الدراسي .

وتعتبر دراسة الانديجازي (1999) موافقة لدراستنا والتي هدفت الى التعرف على الاكتئاب لدى تلاميذ الصف السادس ابتدائي وتكونت عينة الدراسة من (800) تلميذ واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب من اعداد عبد الخالق (1993) وتوصلت الدراسة ان مستوى الاكتئاب عند التلاميذ يرتفع بزيادة العمر (محسن ، 2012 ، ص18).

كما تعارضت مع دراسة محسن (2012) التي هدفت الى قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة والتعرف على الفروق في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغيري الجنس والتخصص وتوصل الى ان طلبة الجامعة غير مصابين بالاكتئاب كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغيري الجنس والتخصص (نفس المرجع السابق ، ص19).

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

نصت نتائج الفرضية الثالثة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط درجات تقدير الذات ومتوسط درجات الاكتئاب من خلال الجدول رقم (4) . والتي توافقت مع دراسة " رينولدز " Reynolds, 1986 ، أشار أن تقدير الذات هو عبارة عن تكوين يرتبط بالاكتئاب .

أشار "رينولدز "وزملاؤه ، أن مفهوم الذات يعتبر أحد المتغيرات الوجدانية المرتبطة بالاكتئاب ، وأنه يمكن النظر الى مفهوم الفرد عن ذاته مثله في ذلك مثل الاكتئاب كأحد مكونات الحالة التي تكون عليها صحة الفرد النفسية. (شيرين ، 2017 ، ص182)

وتعارضت مع دراسة "جينفر" "وستيفين" Jenifer/Stephen 2002 هدفت الدراسة الى تحديد مستويات وعلاقة الاكتئاب بتقدير الذات لدى عينة من الطلبة الذين يتميزون باضطرابات ناتجة عن نشاط زائد فضلا عن إصابتهم بخلل الانتباه ، وعلاقة هذه الاضطرابات والاصابة بالعدوانية، واهم النتائج التي أشارت اليها هذه الدراسة هو وجود

علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب وتقدير الذات وأن الإناث أكثر تقديرا لذاتهن من الذكور (الانصاري ، د،س ، ص114).

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة :

نصت نتائج الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط تعزى لمتغير الجنس من خلال الجدول رقم (5) ، ويمكن تفسير ان الظروف الاجتماعية والاقتصادية متماثلة للتلاميذ حسب متغير الجنس .

وتوافقت مع دراسة الخطيب (2004) حيث هدفت إلى تطوير مقياس لتقدير الذات وتقدير واقع مستوى تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الاساسية والمرحلة الثانوية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة اختلاف متوسطات الاداء باختلاف المرحلة العمرية حيث كانت متوسطات الاداء على المقياس عند العمر 15 سنة اعلى منها عند العمر 12 سنة كذلك أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات (طهراوي ، 2019 ، ص11).

كما تعارضت مع دراسة سيف (1993) هدفت الى التعرف على اثر من الشعور بالامن وجنس الطلبة في تقدير الذات عند المراهقين، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور (نفس المرجع السابق ، ص12).

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة :

نصت نتائج الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط تعزى لمتغير الجنس من خلال الجدول رقم (6) ، اي ان طبيعة الخبرات الحياتية التي يصاب بها التلاميذ نفسها سواءا عند الذكور او الاناث .

حيث توافقت دراستنا مع دراسة طهراوي (2019) هدفت الدراسة الى التعرف على تقدير الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و مقياس الاكتئاب لأرون بيك والتي توصلت بالنتائج وهي وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكتئاب ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقدير الذات و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاكتئاب . (طهراوي ، 2019، ص5).

وتعارضت مع دراسة الزهراني (1993) هدفت الدراسة الى تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به مثل الجنس والعمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية، وباستخدام مقياس بيك، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بمرض الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس والعمر ومستوى التعليم (نفس المرجع السابق ، ص13).

استنتاج عام

لقد انطلقت دراستنا من فرضية عامة والتي كان هدفها معرفة العلاقة بين تقدير الذات والاكنتاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط وقد اعتمدنا على اربع فرضيات والتي هدفها أيضا: معرفة مستوى تقدير الذات والاكنتاب و الكشف عن الفروق الموجودة بين الجنسين في تقدير الذات، معرفة الفروق بين الجنسين في الاكنتاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط قد طبقنا عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس تقدير الذات لروزنبرغ ومقياس بيك للاكنتاب وبعد عرض ومناقشة النتائج المحصل عليها في الدراسة الميدانية توصلنا الى :

- مستوى تقدير الذات مرتفع لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- مستوى الاكنتاب مرتفع لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط درجات تقدير الذات ومتوسط درجات الاكنتاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط تعزى لمتغير الجنس. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الجزئية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور/إناث) في الاكنتاب. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الجزئية.

خاتمة



خاتمة

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن تقدير الذات له دور محوري ويعد حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد، كذلك من العوامل الهامة التي تؤثر على السلوك، وبهذا لا يكون الفرد عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب ومن هنا انطلقت دراستنا بهدف التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب بمتوسطة أحمد شوقي بالمسيطة، وازدادت أهمية موضوعنا من خلال العينة وهم تلاميذ السنة الرابعة متوسط وذلك لإبراز العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب، هذا الأخير الذي انتشر بصورة كبيرة في أوساط المجتمع عامة وبين التلاميذ خاصة، وكذلك التركيز على ما اذا كانت هناك فروق بين الذكور والإناث، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متوسط درجات تقدير الذات ومتوسط درجات الاكتئاب لدى التلاميذ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس.

الاقتراحات :

- على هذا الأساس يمكن بعض المقترحات التي تخدم الموضوع من بينها:
- تشجيع التلاميذ على الحديث الإيجابي مع الذات والابتعاد عن الحديث السلبي .
- محاولة اكتشاف ومعرفة أسباب الاكتئاب لدى التلاميذ.
- مساعدة التلاميذ في تكوين صور ايجابية عن انفسهم.
- البعد عن أساليب المعاملة غير الملائمة للأبناء كالتمييز بينهم والتحقير والتهميش .
- تقديم النصائح والارشادات للأبناء وذلك لمساعدتهم في مشاكلهم الخاصة.
- الارشاد الأسري لعلاج حالات الاكتئاب.
- في الأخير استوقفنا بعض النقاط كدراسات مستقبلية نذكر منها :
- دراسة تقدير الذات عبر مختلف المراحل التعليمية.
- القيام بدراسة حول العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات.
- القيام ببرامج ارشادية للأبناء في مختلف المراحل العمرية.

- مستوى تقدير الذات لدى الاطفال المعنفين أسريا.

قائمة المراجع :

- 1- أ. بن درف سماعيل ، أ.د. مكي محمد ،(2020) تقدير الذات في بيئة العمل، جامعة محمد بن احمد ،وهران 2 .
- 2- ابتسام داود عبد الله عديلة ، (2012) مفهوم الذات والاكنتاب لدى الاشخاص ذوي الاعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم ، رسالة ماجستير ،القدس ، فلسطين.
- 3- أحمد أبو أسعد ، (2011) ، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية الجزء الأول ، ط2، مركز ديونو لتعليم التفكير ،الأردن .
- 4- أحمد محمد الزعبي ، (2005) ،العلاقة بين الاكنتاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بين الجنسين ، مجلة العلوم التربوية ، العدد الثامن .
- 5- بن دهنون سامية شيرين ،(2017)، بعض الخصائص النفسية (الاكنتاب ،الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة علوم تخصص علم النفس العيادي، دراسة على عينة من طلبة جامعة وهران .
- 6- بوزقاق سميرة ،(2006) ، علاقة الضغوط النفسية الاجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين ،جامعة مرياح ،ورقلة .
- 7- ترجمة زينب منعم ، كتاب الاكنتاب ، (2013) ، ط1 ،الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 8- رانجيت سينغ مالهي ، روبرت دبليو ريزنر(2005) ، تعزيز تقدير الذات، ط1.
- 9- د. زينب محمد الكويز (2020) ، تقدير الذات وعلاقته بالاكنتاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بزلين ، مجلة العلوم الانسانية والتطبيقية ، العدد 34.
- 10- د.حنان جميل هلسة ، (2021) ،كتاب الشخصية ومفهوم الذات ، الأن للنشر والتوزيع ، الاردن.
- 11- د.فتيحة ديب ،(2014)، اهمية تقدير الذات في حياة الفرد ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 17 .
- 12- د.معوش عبد الحميد ، (2023) ،محاضرات منهجية البحث في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- 13- د.نبيل محمد الفحل ،(2009)، بحوث في الدراسات النفسية ، جامعة القاهرة ، مصر ، دار العلوم للنشر والتوزيع. الطبعة 2 .

- 14- دعاء قاسم (2022) ، علاج تقدير الذات المنخفض ، mawdoo3.com.
- 15- الزهراني، علي حسن صفهان ،(1993) رسالة ماجستير تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به باستخدام مقياس بيك، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.
- 16- سعاد جبر سعيد، هندسة الذات وتقدير الذات، الأردن ، دار جدار للكتاب العالمي .
- 17- شيخ توهامي منال،عرباوي ام الخير،(2021)، مذكرة ماستر تقدير الذات وعلاقته باضطراب الاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي ، جامعة يحي فارس بالمدينة.
- 18- صباح بركات، (2015) ، مذكرة تخرج تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى تلاميذ اولى ثانوي ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
- 19- طهراوي اسماء، (2019) ، تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي ، جامعة اكلي محند اولحاج ، البويرة .
- 20- عبد الحميد محمد شاذلي، (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الازاريطه ،ط2، الإسكندرية،مصر.
- 21- عبد الرحمان احمد سيف، (2018) ،كتاب تطوير الذات ، دار المعتر للنشر ، الاردن .
- 22- عبد القادر رحيم الانصاري، (2015) ، الاكتئاب و علاقته بالتشاؤم و التفاؤل وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة ، مجلة ابحات ميسان العدد 22، مجلد 11 ، جامعة البصرة، العراق .
- 23- عبد القادر رحيم الانصاري ، الاكتئاب وعلاقته بالتشاؤم والتفاؤل وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة ، مجلة ابحات ميسان، العدد2 ، كلية التربية للعلوم الانسانية ،جامعة البصرة .
- 24- عبد الكريم عالي محسن ، (2012) ،الاكتئاب لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالجنس والتخصص ، كلية التربية للعلوم الانسانية ، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، جامعة البصرة ، العراق .
- 25- غسان بشير حمدي الاعظمي ، (2013) ، الكآبة ، دار دجلة للنشر، الاردن .
- 26- قريد نادية (2015) ،مذكرة تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام ، جامعة مرياح ،ورقلة .
- 27- لطفي الشربيني (1998)، الاكتئاب المرض والعلاج ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، مصر .
- 28- مجلة دراسات في العلوم الاجتماعية والإنسانية ،(2017) ، العدد 31، الجزء 2، الجزائر ، .
- 29- محمد سعد حامد عثمان ،(2007) ،الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب .

- 30- مروة عبد المحسن محمد محمد ، (2020) ، الفروق في تقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طفل ما قبل لمدرسة ، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية ، جامعة حلوان ، المجلد 26 .
- 31- نظريات تقدير الذات ، (<http://lamiapstv.blogspot.com>) ، 2023/03/15 ، (12:04).
- 32- نور اليقين بن ظاهر ، (2020) ، تقدير الذات وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي ، جامعة البشير الابراهيمى ، برج بوعريريج .
- 33- الهام برينات ، زينب نعاسة (2020)، مستوى تقدير الذات لدى المراهق الراسب في شهادة البكالوريا ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة.
- 34- الهام يحيى عبد الولي المرتضى (2018)، مفهوم الذات لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة وعلاقته بلغة التخصص الدراسي ، مجلة الطفولة، العدد 29، جامعة القاهرة ، مصر .
- 35- ياسر يوسف إسماعيل، (2009)، رسالة ماجستير المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، الجامعة الاسلامية ، غزة، فلسطين.
- 36- يونسى تونسية، (2011)، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمكفوفين ، دراسة ماجستير منشورة ، الجزائرالعاصمة.

الملاحق

استبيان تقدير الذات وعلاقته بالاكْتئاب لدى تلاميذ سنة الرابعة متوسط

التعليمات

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر به غالبا المرجو منك :

- الاجابة على كل عبارة بدقة.

- لا تنسى ان تجيب على كل العبارات .

- لا تضع اكثر من علامة واحدة امام عبارة واحدة .

الجنس:

انثى

ذكر

مقياس تقدير الذات (روسن بيرج لتقدير الذات)

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					في المجمل انا راض حول نفسي	1
					اعتقد انني جيد في كل شيء	2
					اشعر بأن لدي عدد من الامور ذات نوعية جيدة	3
					قادر على ان اعمل اشياء جيدة كما معظم الاخرين	4
					اشعر بأنه ليس لدي الشيء الكثير لأخجل منه	5
					بالتأكيد اشعر بعدم الفائدة في بعض الاحيان	6
					اشعر بانني شخص له قيمة او على الاقل مساو لمستوى الاخرين	7
					ارغب أن املك احترام اكثر مع نفسي	8
					بشكل عام اميل الى الشعور بانني فاشل	9
					لدي اتجاه ايجابي تجاه نفسي	10

مقياس الاكتئاب لأرون بيك

الرقم	العبرة	قليلا	احيانا	غالبا
1	اشعر بأنني فاشل تماما			
2	اشعر باليأس من المستقبل			
3	اشعر بالحزن بدرجة تفوق احتمالي			
4	اشعر بالملل بكل شيء حتى حياتي			
5	اشعر بأنني تافه وعتيم القيمة			
6	انا استحق ان اعاقب (انال العقاب)			
7	اشعر بخيبة الامل بنفسي			
8	دوما الوم نفسي على الاخطاء (انتقد نفسي لأي خطأ او ضعف يصيبني)			
9	افكر كثيرا في الانتحار(اتمنى الموت فالحياة لم تعد تجذبني اليها)			
10	انا ابكي اكثر من المعتاد			
11	اشعر بالانزعاج والقلق دوما اكثر من المعتاد			
12	انا فقدت اهتمامي واحساسي بوجود الاخرين ايا كانوا			
13	انا عاجز عن اتخاذ اي قرار			
14	اشعر ان شكلي قبيح ومنفر			
15	لم تعد لدي طاقة لعمل شيء			
16	اعاني من الارق (ارق الاكتئاب يتميز بأنه يستيقظ قبل موعده بعدة ساعات ولايستطيع مواصلة النوم بعد ذلك ودوما مايستيقظ وكأنه لم يشبع من نومه فنراه مرهقا للغاية)			
17	اشعر بالتعب الشديد حتى لو لم افعل شيئا			
18	لا اشعر بالرغبة في الاكل (او العكس التهم الاكل اكثر مما انا معتاد)			
19	تشغلني اموري الصحية كثيرا			
20	اصبحت اكثر اهتماما بالجنس الاخر عن ذي قبل			

Corrélations			
		تقدير الذات	الاكتئاب
تقدير الذات	Corrélation de Pearson	1	-,596**
	Sig. (bilatérale)		0,000
	N	80	80
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	-,596**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	
	N	80	80

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

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تقدير الذات	ذكر	40	27,9250	7,35331	1,16266
	أنثى	40	30,1000	5,13809	0,81240

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur
تقدير الذات	Hypothèse de variances égales	2,426	0,123	-1,533	78	0,129	-2,17500	1,41837	-4,99876	0,64876
	Hypothèse de variances inégales			-1,533	69,752	0,130	-2,17500	1,41837	-5,00403	0,65403

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاكتئاب	ذكر	40	43,8750	10,05673	1,59011
	أنثى	40	45,8250	8,53916	1,35016

Test des échantillons indépendants									
		Levene sur l'égalité des		pour égalité					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	0,901	0,346	-0,935	78	0,353	-1,95000	2,08600	-6,10290
	Hypothèse de variances inégales			-0,935	76,002	0,353	-1,95000	2,08600	-6,10462

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تقدير الذات	80	29,0125	6,39718	0,71523

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 20				Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne		
تقدير الذات	12,601	79	0,000	9,01250	7,5889	10,4361

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 40				Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne		
الاكتئاب	4,654	79	0,000	4,85000	2,7756	6,9244



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): الشيخة محمد

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 807592169

الصادرة بتاريخ: 2022/03/15 عن دائرة: علم الاجتماع

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 1973088753

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة

دكتوراه).

عنوانها: التغير الذاتي وعلاقته بالانكسار لدى تلاميذ السنة

المراجعة من طرف

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في: 2023/06/08

امضاء المعني (ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): احمال لينة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209171291

الصادرة بتاريخ: 2023/05/02 عن دائرة: مسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس تحت رقم التسجيل: 181835087999

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه).

عنوانها: تقدير الذات وعلاقتها بالالتزام لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/08

امضاء المعني (ة):

لينة

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

