الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم علـم النـــفس

الرقم التسلسلي: ...../2015

تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي

-دراسة ميدانية بثانوية عبد الرحمان بن عوف بعين الخضراء-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: توجيه وإرشاد

إعداد الطالبة:

? صباح بركات

إشراف الدكتورة:

? فريدة بولسنان

أعضاء اللجنة

-أ. رابح قدوري	رئيسا
-أ. د. فريدة بولسنان	مشرفا
-أ. الصادة طالبي	مناقشا

السنة الجامعية: 2014-2015

كلمة شكر وعرفان

"وعلمك ما لم تكن تعلم وكان فضل الله عليك عظيما" . سورة النساء الآية 113

أحمد ربي محمد الشاكرين، وأحمدك ربي على توفيقك لي، ومدني بالقوة والعزم لإنهاء هذا العمل المتواضع

وأتقدم بك آيات الشكر وكلمات الحب والجميل والعرفان لوالدي الكريمين، فهما أصحاب الفضل الكبير لما وصلت إليه من درجات العلم

واقتداءا بقوله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" صدق رسول الله

أتقدم بشكري الجزيل إلى كل من قدم لي يد العون من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه ولو بنصيحة، وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة (بولسنان فريدة) لما قدمته لي من توجيهات ونصائح قيمة فلها خالص التقدير والاحترام

ولا يفوتني أن أتقدم بفائق التقدير وجميل العرفان لكل أساتذة قسم علم النفس

صباح

قائمة الموضوعات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
قائمة المحتويات	
قائمة الأشكال	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	5
2- أهمية الدراسة	7
3- أهداف الدراسة	8
4-المفاهيم الإجرائية للدراسة	8
5- الدراسات السابقة	9
6- فرضيات الدراسة	16
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقدير الذات	
تمهيد	20
أولا: مفهوم الذات	21
1-تعريف الذات	21
2- مستويات الذات	22
3- أبعاد الذات	23
4- سمات مفهوم الذات	24
5-وظائف مفهوم الذات	25
6-العوامل المؤثرة في مفهوم الذات	26
ثانيا: تقدير الذات	27
I-التعريف بتقدير الذات	27
1- تعريف تقدير الذات	27

2- تطور مصطلح تقدير الذات	28
3-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	29
4- أنواع تقدير الذات	30
5- أهمية تقدير الذات	30
6- مصادر تقدير الذات	31
7- مستويات تقدير الذات	32
II-بعض النظريات والعوامل المفسرة لتقدير الذات	34
1-النظريات المفسرة لتقدير الذات	34
2- العوامل المؤثرة في تقدير الذات	36
3- تقدير الذات وعلاقته بالأسرة وجماعة الرفاق والمدرسة	38
خلاصة	40
الفصل الثاني: الاكتئاب	
تمهيـــــد	42
I-التعريف بالاكتئاب	43
1- مفهوم الاكتئاب	43
2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب	44
3- انتشار الاكتئاب	45
4- أعراض الاكتئاب	46
5- أنواع الاكتئاب	47
II-مظاهر وأسباب الاكتئاب	49
1- مظاهر الاكتئاب	49
2- أسباب الاكتئاب	51
3- مصادر الاكتئاب	51
III - النظريات المفسرة للاكتئاب وسبل الوقاية منه	52
1- النظريات المفسرة للاكتئاب	52
2- نماذج متفرقة من الاكتئاب	55
3- الوقاية والعلاج من الاكتئاب	56
خلاصة	60

الفصل الثالث: المراهقة والتعليم الثانوي	
تمهيد	62
أولا: المراهقة	63
1-مفهوم المراهقة	63
2-أشكال المراهقة	63
3- خصائص المراهقة الوسطى	65
ثانيا: مرحلة التعليم الثانوي	67
I- التعريف بمرحلة التعليم الثانوي	67
1-التعليم الثانوي	67
2- مفهوم مرحلة التعليم الثانوي	67
3- أهداف مرحلة التعليم الثانوي	67
4- وظيفة التعليم الثانوي	68
5- مميزات التعليم الثانوي	69
II-حاجات ومشكلات تلاميذ المرحلة الثانوية وسبل العلاج	69
1- حاجات تلاميذ المرحلة الثانوية	69
2- مشكلات مراهقي التعليم الثانوي	71
3- العوامل المؤثرة في المرحلة الثانوية	71
4- علاج مشكلات مراهقي التعليم الثانوي	73
خلاصة	74
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية	
توطئة	77
1-الدراسة الاستطلاعية	78
2-الدراسة الأساسية	79
3-المنهج المعتمد	80
4- عينة الدراسة	80
5-أدوات الدراسة	81

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	93
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	95
1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة	96
2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	99
استنتاج عام	107
خاتمة	109
اقتراحات	110
قائمة المصادر والمراجع	
قائمة الملاحق	

قائمة الأشكال

عنوان الشكل	الصفحة
شكل رقم (01): يبين أبعاد مفهوم الذات	23
الشكل رقم (02): الخريطة المعرفية لتقدير الذات	28
الشكل رقم (03): يوضح العوامل المؤثرة في تقدير الذات	32

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
1	يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	78
2	يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	78
3	يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب التخصص	79
4	خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية (حسب الجنس، السن والتخصص)	80
5	يوضح طريقة توزيع عبارات مقياس"بروس آرهير" الايجابية والسلبية	82
6	يبين مستويات تقدير الذات لمقياس "بروس آرهير"	83
7	يوضح قيم معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد تقدير الذات العائلي.	84
8	يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد تقدير الذات المدرسي.	85
9	يوضح قيم معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء)	85
10	يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات بأبعاده الثلاثة	86
11	يوضح مصفوفة الارتباطات بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل	87
12	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير الذات	88
13	يوضح مستويات الاكتئاب باستخدام مقياس بيك	90
14	يوضح مستويات تقدير الاكتئاب باستخدام مقياس بيك المعدل	91
15	يوضح العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب	96
16	يوضح العلاقة بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب	97
17	يوضح العلاقة بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب	98
18	يوضح العلاقة بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب	99

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي، وتم استخدام المنهج الوصفي الملائم والذي من خلاله حاولنا معرفة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب حيث بلغت عينة الدراسة (83) تلميذ وتلميذ متمدرسين بالسنة أولى ثانوي من التعليم الثانوي يتراوح سنهم مابين(15سنة-18سنة)، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس تقدير الذات" لبروس آرهير" (1985) ومقياس الاكتئاب" بيك" (1961)، حيث تم تطبيق اختبار بيرسون لدراسة العلاقة القائمة بين تقدير الذات والاكتئاب، مع العلم انه تم الاعتماد على نظام (SPSS) للتحليل الإحصائي لنتائج الدراسة، وكانت النتائج التي تم التوصل إليها:

- توجد علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي .

-توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

-توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

-توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء) والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

وفي ضوء النتائج المتوصل إليها قدمت مجموعة من الاقتراحات.

مقدمة

يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة، فمنذ سنوات عديدة والباحثون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات، ويرجع الفضل لكل من "مارجريت ميد" و"كولي" في إدخال هذا المفهوم إلى مجال علم النفس، فقد افترضت "مارجريت" أن الفرد يأتي إلى مرحلة تكوين مفهومه عن ذاته من خلال تعريفه للسلوك الذي ينبغي أن يقوم به، من خلال رد فعله تجاه الآخرين، بينما اعتبر "كولي" صورة الفرد عن ذاته(individual salf image) بمثابة المحصلة لانعكاسات تقيم الآخرين له، ولقد أطلق عليها "كولي" الذات المراوية (lokig glass salf). (الحميدي محمد الضيدان:2003،2)

فمفهوم تقدير الذات يمثل مفهوم خاص بالشخصية يفترض أنها قابلة للقياس، وبالتالي فانه يمكن معالجتها وتناوله بطريقة علمية، ويترتب على ذلك انه يمكن قبول أو رفض جوانبها أوصفاتها، ولقد أصبح مصطلح تقدير الذات (self-esteen)، منذ أواخر الستينات وأوائل السبعينات أكثر جوانب الذات انتشارا بين الكتاب والباحثين، وذكر عدد كبير منهم علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى، فتقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان، فالإنسان هو مركز عالمه يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين، والإنسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية كلما انتقل من دور إلى دور مختلف. (الحميدي محمد الضيدان: 2003 ، 3)

فإذا نظرنا إلى مفهوم تقدير الذات باعتباره مفهوما سيكولوجيا نجد أنه يتضمن العديد من أساليب السلوك فضلا عن ارتباطه بمتغيرات متباينة منها: الاعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس المرء بكفاءته، تقبل الخبرات الجديدة، فاعلية الاتصال الاجتماعي، وطبقا لتلك المتغيرات فان مفهوم تقدير الذات يعتبر مؤشر للصحة النفسي،فقد أكد ""روث وايلي" (ruthwilley) أن المصابين باضطرابات نفسية يعانون في الغالب من مشاعر التفاهة، ودنو المرتبة،وعدم الكفاءة، والعجز عن المواجهة، وأنهم اقل مقاومة لضغوط الحياة، وعلى الرغم من مصادر الاكتئاب إلا أن تأثيرها على الفرد يتوقف على

طبيعة ومستوى تقدير الذات لدى الفرد،فتقدير الذات قد يكون هو الضابط للاكتئاب وقد يكون أيضا هو مصدر للاكتئاب النفسي،لذا فان الهدف من هذه الدراسة هو بيان العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وتحديد أهم المتغيرات المؤثرة على تلك العلاقة.

ولبلوغ الهدف كان لزاما علينا تصميم هذه الدراسة التي احتوت مقدمة وفصل تمهيدي وكذا جانبين نظري وجانب تطبيقي والذي جاء على النحو التالي:

-**الفصل التمهيدي**: الإطار العام للدراسة: وتعرضنا فيه إلى تحديد الإشكالية، أهمية الدراسة وأهدافها، تحديد المفاهيم الإجرائية، ومن ثم أبراز الدراسات السابقة، ثم فرضيات الدراسة.

-**الجانب النظري**:واشتمل على ثلاثة فصول وهي:

-**الفصل الأول**:الذي يتناول الذات وتقديراتها، الذي نجد فيه (مفهوم الذات-مستويات الذات -أبعاد الذات)، ثم تقدير الذات وعناصره (مفهوم تقدير الذات- تطور مصطلح تقدير الذات-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات- أنواع تقدير الذات-أهمية تقدير الذات- مصادر تقدير الذات –مستويات تقدير الذات- النظريات والعوامل المفسرة لتقدير الذات- تقدير الذات وعلاقته بالأسرة وجماعة الرفاق والمدرسة).

الفصل الثاني: تحدثنا فيه مفهوم الاكتئاب- لمحة تاريخية عن الاكتئاب- انتشار الاكتئاب- أعراض الاكتئاب-أنواع الاكتئاب- مظاهر وأسباب الاكتئاب- مصادر الاكتئاب – النظريات لمفسرة للاكتئاب- نماذج متفرقة عن الاكتئاب- سبل الوقاية منه والعلاج.

الفصل الثالث: ويتناول المراهقة والتعليم الثانوي، الذي نجد فيه: مفهوم المراهقة-أشكال المراهقة-خصائص المراهقة- ثم تحدثنا عن مرحلة التعليم الثانوي حيث تناولنا فيه التعريف بمرحلة التعليم الثانوي- وظيفة التعليم الثانوي- حاجات ومشكلات تلاميذ المرحلة الثانوية وبعض العوامل المؤثرة في مرحلة الثانوية- وفي الأخير سبل العلاج.

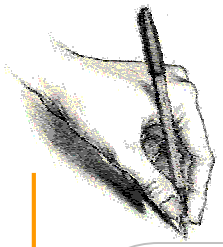
أما الجانب الميداني فقد اشتملا على فصلين وهما:

-**الفصل الرابع**: احتوى الإطار المنهجي للدراسة واشتمل على: الدراسة الاستطلاعية- مجالات الدراسة – المنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وكيفية اختيارها- أدوات الدراسة - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

-**الفصل الخامس**: فقد خصص لعرض وتحليل البيانات الميدانية والنتائج ليختتم بخاتمة تشتمل على مجموعة من الاقتراحات، لينتهي بقائمة المراجع، والملاحق.

الفصـــل التمهيدي

الإطـــار العـــام للدراســـة



1- الإشكالية

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- المفاهيم الإجرائية للدراسة

5- الدراسات السابقة

6- فرضيات الدراسة

1- الإشكالية:

تعتبر المراهقة من المراحل العمرية التي لفتت اهتماما كبيرا من الباحثين، فبعضهم يعتبرها مرحلة نمو عادي في حين أن البعض اعتبرها مرحلة غير عادية، حيث يرى الكثير من العلماء ومن بينهم "أرنولد جازل" (Arnold Jissal) ومعاونوه، حيث قضوا الشطر الأعظم من حياتهم في دراسة هذه الفترة من عمر الشباب، وأيضا يشير "ج – ستالي هو" (G. Stonley Hall) على أنها مولد جديد للفرد، وهي فترة عواصف وتوتر وشدة، حيث ينشغل المراهق في هذه الفترة بمشاكله الخاصة والعاطفية، لأن هذه الفترة تصاحبها تغيرات نفسية وانفعالية تطرأ على شخصية المراهق، مما قد تؤثر على تنظيم أفكاره وتحصيله الدراسي وهذا يؤدي إلى سوء التوافق النفسي وعدم القدرة على التكيف مع الأوضاع الجديدة وإهمال الواجبات وعدم الانتباه، فكل هذه المشكلات تسبب له اضطرابات نفسية تؤدي إلى حالة اللااستقرار واللاتوازن وضعف الثقة بالنفس وقلة الإرادة، كما تسبب له القلق (حامد عبد السلام زهران: 2001، 460)

وإن أحد أسس طاقاتنا الإيجابية هو تقديرنا الإيجابي لذواتنا، فالشخص الذي يقدر نفسه يقدر الآخرين ويشعر براحة مع نفسه، أما الذي لا يقدر ذاته فإنه يجد صعوبة في مواجهة الناس، ويميل إلى العزلة والانطواء، لأنه يعجز عن التعبير عن ذاته وقدراته ومواهبه وخبراته.

فتقدير الذات يعتبر مركزا هاما في نظريات الشخصية، فالذات عند "مارجريت ميد" ظاهرة اجتماعية ونتاج اجتماعي لا تنشأ إلا في ظروف اجتماعية، وحيث توجد اتصالات اجتماعية، وترى "ميد" أنه يمكن أن تنشأ عدة ذوات كل منها مجموعة من الاستجابات مستقلة بدرجة وبأخرى، ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية، فقد تنمو لدى الشخص مثلا (ذات عائلية) تمثل بناء الاتجاهات التي تعبر عن العائلة، و(ذات مدرسية) تمثل الاتجاهات المعبرة عن معلميه وزملائه، وذات أخرى كثيرة بحسب أوجه النشاط الذي يقوم به الشخص (الحميدي محمد الضيدان: 2003، 04)

وطبقا لمفهوم "ميد" تنشأ ثلاث أنواع لتقدير الذات هي: تقدير الذات العائلي، تقدير الذات المدرسي، تقدير الذات الرفاقي، وقد توصل "هورتيز" إلى أن الفرد الذي يدرك أنه غير مقبول من الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها فإنه يقدر نفسه تقديرا منخفضا (الأنصاري: 1989، 284)

كما أن تقدير الذات مرتبط أيضا بتكامل شخصية الفرد، حيث يرى "زيلر" أن تقدير الذات تقع كوسط بين الذات الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه. وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال الأحداث السلبية أو الإيجابية التي يتعرض لها (الحميدي محمد الضيدان:2003،5)

وبناء على ذلك قد ينشأ نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات المنخفض، وقد أكد "باركر" (Parker)(1998) على العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب، فيرى أن انخفاض تقدير الذات ربما يعتبر السمة الأساسية أو العلامة المميزة لخبرة الاكتئاب، ويستطرد "باركر" يبدو معقولا اقتراح أن الذين لديهم تقدير منخفض للذات يكونون أكثر قابلية للاكتئاب، كذلك وجد "رينولدز" أن تقدير الذات هو عبارة عن تكوين (Construct) يرتبط بالاكتئاب وأشار "رينولدز" وزملاؤه إلى أن مفهوم الذات يعتبر أحد المتغيرات الوجدانية (Affictive) المرتبطة بالاكتئاب وأنه يمكن النظر إلى مفهوم الفرد عن ذاته مثله في ذلك مثل الاكتئاب (رشاد عبد العزيز موسى: 1993، 392)

فالاكتئاب قد أصبح حقيقة من حقائق الحياة المعاصرة التي ترافق الإنسان، وكثير الانتشار في الزمن الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة، فحسب المنظمة العالمية للصحة فإنه يوجد 100 مليون مكتئب في العالم على مدار السنة، كما أن هذا الاضطراب ذو طابع معاود حيث أن قرابة 50% من الحالات تصاب بالانتكاس في العام الموالي لأول عارضة (عاقل فاخر: 1979، 77)

وبذلك لا يمكننا أن نعزل الاضطرابات الوجدانية والأمراض النفسية وخاصة منها الاكتئاب النفسي لدى المراهقين عن الطريقة التي يفكرون بها ويفسرون من خلالها المواقف التي يتعرضون إليها.

ولتوضيح العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي كان سؤال البحث الرئيسي المتمثل فيما يلي:

هل توجد علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي؟.

وتتفرع عنه التساؤلات الجزئية التالية:

1-هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي؟

2- هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء) والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي؟

2- أهمية الدراسة:

1- تقدم هذه الدراسة معلومات أساسية عن علاقة تقدير الذات العائلي، وتقدير الذات المدرسي، وتقدير الذات الرفاقي، والاكتئاب النفسي.

2-ستقدم هذه الدراسة إضافة للبعد الثقافي فيما يتعلق بالعلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب النفسي.

3- الدراسة الحالية ستقدم إضافة جديدة من خلال دراسة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب النفسي لدى شريحة هامة وهي شريحة تلاميذ المرحلة الثانوية الذين يتصفون بكونهم في مرحلة المراهقة.

4- التأكيد على دور الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق (الأصدقاء) في التأثير تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية إما بالإيجاب أو السلب.

6-كما تكمن أهمية الدراسة إلى اقتراح بعض الآراء والاقتراحات من خلال نتائج الدراسة.

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1-تحديد العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

2- التعرف على العلاقة بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

3-التعرف على العلاقة بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

4- تحديد مدى العلاقة بين تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء) والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

4- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تحتوي أي دراسة على كلمات مفتاحية ينطلق منها الباحث ليتعرف القارئ والمتصفح لها على أهم المصطلحات الواردة في الدراسة ويعرف ما جاء فيها وهي على النحو التالي:

4-1-تقدير الذات إجرائيا: هو تقييم يضعه الفرد لنفسه، ويتضمن اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة، ويعمل على المحافظة عليه ويقاس بالمقياس بالدراسة الحالة لتقدير الذات لبروس آرهير.

4-2- الاكتئاب إجرائيا: هو حالة من الحزن والتشاؤم والكره وعدم الرضا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

4-3- مرحلة التعليم الثانوي إجرائيا: يقصد بالمرحلة الثانوية التعليم الذي يأتي مباشرة بعد التعليم المتوسط، ويكلل بامتحان شهادة الباكالوريا الذي يمكن التلميذ من مزاولة الدراسة في الجامعة.

وقصدنا في هذه الدراسة السنة الأولى ثانوي التي يكون فيها عمر التلميذ بين (15-18) سنة وهي المرحلة الموالية للمرحلة المتوسطة مباشرة.

5- الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات السابقة تراثا هاما ومصدرا غنيا للدراسة الحالية، حيث أفادتنا في توضيح الرؤية أكثر حول الموضوع المدروس، وهي على النحو التالي:

5-1-الدراسات السابقة في تقدير الذات:

أ-الدراسات العربية:

-**دراسة غادة بنت عبد الله بن علي الخضير (2003)**: قامت الباحثة بدراسة بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الاكتئابية"، هدفت هذه الدراسة من خلالها إلى التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي التوكيدي في خفض درجة الاكتئاب لديهن، وتكونت عينة الدراسة من 38 طالبة من طالبات جامعة الملك سعود اللاتي تعانين من الاكتئاب، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين من حيث العمر، ودرجة الاكتئاب ودرجة تقدير الذات إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، حيث استخدمت الباحثة الأدوات الدراسية التالية:

* مقياس تقدير الذات من إعداد الباحثة.

* مقياس الاكتئاب الصادر عن مستشفى الصحة النفسية بالطائف.

* البرنامج التدريبي التوكيدي من إعداد الباحثة.

وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

*عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين نتائج كل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التوكيدي وذلك لصالح القياس البعدي.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق برنامج التدريب التوكيدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج التوكيدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

-**دراسة محمد حسن المطوع (1992)**: بعنوان "التوازن النفسي لطلاب وطالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية وعلاقته بالدافع للإنجاز والاتجاه نحو الاختبارات وتقدير الذات بدولة البحرين"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوازن النفسي وبعض المظاهر مثل: الدافعية للإنجاز وتقدير الطلاب لذواتهم في ضوء المتغيرات الديمغرافية حيث تكونت عينة الدراسة من 108 طالب من المرحلة الإعدادية والثانوية (50 ذكر و58 من الإناث) حيث استخدم الباحث أربع أدوات هي مقياس التوازن النفسي ومقياس الاتجاه نحو الاختبارات ومقياس الدافعية للإنجاز ومقياس تقدير الذات، وتوصلت هذه الدراسة إلى: وجود ارتباط موجب دال بين تقدير الذات والدافع للإنجاز وتوصل إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في كل من متغيري التوازن النفسي والدافع للإنجاز وتقدير الذات.

-**دراسة محمد شوكت (1993)**: بعنوان "المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات مع الأقران"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الفروق بين ثلاث مجموعات تمثل ثلاث مستويات لتقدير الذات وهي: مرتفع، متوسط، منخفض، وذلك في الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء والعلاقات مع الأقران.

تكونت عينة الدراسة من 150 طالب أختيروا من 388 طالبا من طلاب الصف الثاني ثانوي العام بمدينة الإسماعيلية بجمهورية مصر العربية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: *مقياس تقدير الذات لدى المراهقين من إعداد الباحث.

* مقياس العلاقات الاجتماعية بين الطلاب من إعداد الباحث.

* اختبار توني للذكاء.

* استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

وبعد التطبيق تم التوصل إلى النتائج التالية:

*توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاثة في إدراك اتجاهات الآباء التي تتسم بالديمقراطية مقابل التسلطية، والاستقلال مقابل الاتكال، فالمراهقون ذوو المستوى المرتفع من تقدير الذات أدركوا اتجاهات الآباء بأنها تتسم بالاستقلال والديمقراطية.

* لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاثة في اتجاهات الأمهات كما يدركها الأبناء.

-دراسة علاء الدين كفافي 1989: بعنوان "تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي – دراسة في عملية تقدير الذات، هدفت هذه الدراسة إلى بيان العلاقة بين تقدير الذات وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن يرتبط به ارتباطا عاليا وهي التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء والشعور بالأمن النفسي.

تكونت عينة الدراسة من 153 من طالبات الثانوية في قطر، اعتمدت على مقياس التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء من إعداد الباحث ومقياس الأمن لماسلو ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث. توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

* أساليب صحيحة من وجهة النظر النفسية التربوية وشعور الابن بالأمن النفسي.

* هناك علاقة موجبة بين الشعور بالأمن وتقدير الذات.

ب- دراسات أجنبية:

-دراسة روبرتز وينجستون 1996: ترجمة الدوسري 1421هـ: قام الباحث بدراسة بعنوان "العلاقات المؤثرة مع الوالدين في مرحلة الشباب المبكرة وتقدير الذات عبر 20 سنة". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقات مع الوالدين أثناء التحول من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشباب على تقدير ذات الأبناء طوال 20 سنة، وكانت عينة الدراسة

مكونة من 273 فرد من الشباب تراوحت أعمارهم بين (16-26) سنة أثناء قياسات بداية التطبيق في العام 1971 (السنة رقم 01) وثالث موجة 1988 (السنة رقم 17) ورابع موجة 1991 (السنة رقم 20) من موجات المسح، وضمن هذه العينة كان 64% منهم إناث، وكان معدل احتفاظ الأسر بكيانها عبر 20 سنة يساوي 515، وكان التناقص موجود بنسب عالية فيما بين الذكور، واستخدم الباحث الأدوات التالية:

* مقياس تقدير الذات لبروسين بيرج (1965).

* مقياس العاطفة بين الوالد والابن، وهو عبارة عن استجابات لأربعة عناصر تعبر عن إدراك الشباب للتقارب مع كلا الوالدين.

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

* وجود ارتباطات إيجابية بين عاطفة الوالد والابن، وتقدير الذات خلال كل الموجات الثلاثة وهذا دليل على أن الشعور بالقرب العاطفي من آباء الفرد خلال المراهقة المتأخرة ومرحلة الكبار (في بدايتها) له تأثيرات جوهرية على تقدير الذات يمتد إلى 20 سنة.

* أوضحت الدراسة أن الشباب (الذكور والإناث) الذين سجلوا علاقات أكثر فاعلية مع الوالدين قد سجلوا تقديرا أعلى للذات حسب خط البداية وأثناء فترة 17 أو 20 سنة متتابعة.

* إن تقدير الذات كان مستقرا بشكل معقول خلال التحول إلى مرحلة الشباب.

5-2-دراسات سابقة في الاكتئاب:

أ-الدراسات العربية:

- **دراسة آسيا بنت علي راجح بركات 2000**: جاءت هذه الدراسة بعنوان "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف"، وكانت التساؤلات لهذه الدراسة كما يلي:

-هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى أفراد العينة؟.

- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة؟.

أما فرضيات الدراسة فصيغت كالآتي:

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) لكل من الأب والأم والاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة.

وتهدف هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى أفراد العينة بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة، وأجريت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي على عينة مكونة من 135 حالة من المراجعين للعيادة النفسية في مستشفى الصحة النفسية بالطائف المشخصين كحالة اكتئاب (74 أنثى و61 ذكر) تراوحت أعمارهم بين 16-24 سنة، وتم تطبيق الأدوات التالية: * مقياس أساليب المعاملة الوالدية.

* مقياس الاكتئاب.

أما عن الأساليب الإحصائية المستخدمة فهي معامل: بيرسون، تحليل SMR، الانحدار المتعدد، أما عن نتائج هذه الدراسة فيمكن عرضها فيما يلي:

* توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين (الأسلوب العقابي، سحب الحب) للأب والاكتئاب لدى المراهقين الذكور، ولم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لديهم.

* توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية.

* لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المراهقين والمراهقات في درجة الاكتئاب.

- **دراسة سماح أحمد الذيب وأحمد محمد عبد الخالق 2006**: كانت بعنوان "زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت"، أجريت الدراسة في الكويت وهدفت إلى تحديد معدلات انتشار زملة التعب المزمن وبحث العلاقة بين التعب والقلق والاكتئاب، وفحص الفروق بين الجنسين في كل من زملة التعب المزمن والقلق والاكتئاب وتكونت عينة الدراسة من 1364 طالبا وطالبة، 686 من الذكور و78

من الإناث من مختلف كليات جامعة الكويت، تراوحت أعمارهم بين 18-37 سنة، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في معدلات انتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين، كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة ومرتفعة بين كل من زملة التعب المزمن والقلق والاكتئاب بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب تعزى لمتغيرات لصالح الإناث.

- **دراسة رشاد علي عبد العزيز موسى 1993**: تناولت هذه الدراسة موضوع الممارسة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاكتئاب النفسي، وتمحورت مشكلة الدراسة في التساؤلات الفرعية التالية:

* هل توجد علاقة دالة بين بعض الممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء والاكتئاب النفسي لعينة الإناث؟.

* هل توجد علاقة دالة بين بعض الممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء والاكتئاب النفسي للعينة الكلية؟.

* هل توجد علاقة دالة بين بعض الممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء والاكتئاب النفسي لعينة من الذكور؟.

* هل توجد فروق دالة بين الجنسين في العلاقة بين بعض الممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء والاكتئاب النفسي؟.

تكونت عينة الدراسة من 44 تلميذ حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم (9-13) سنة و45 تلميذة بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن 13 سنة من المجتمع المصري، حيث استعان الباحث بمقياس اختبار الممارسة الوالدية ومقياس الاكتئاب للأطفال المراهقين، وقد توصل الباحث إلى وجود ارتباط دال وموجب بين بعض الممارسات الوالدية الخاطئة كما يدركها الأبناء مثل: التحكم، الحماية الزائدة، العقاب العاطفي والحرمان من الامتيازات والتوبيخ والعقاب البدني وبين الاكتئاب النفسي لعينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية،

وأسفرت هذه الدراسة على عدم وجود فروق بين الجنسين في العلاقة بين الممارسة الوالدية كما يدركها الأبناء والاكتئاب النفسي.

ب- الدراسات الأجنبية:

-دراسة أسمارنا وكارلسون وجيري 1987: للبحث عن الفرق بين المكتئبين وغير المكتئبين من حيث تقدير الذات من عينة مكونة من 14 اكتئابي و16 غير اكتئابي في عمر قبل المراهقة، واستخدم الباحثون اختبار تقدير الذات الكفاءة، وكانت النتائج أن غير المكتئبين أعلى تقديرا للذات والمكتئبين حصلوا على درجات منخفضة في الكفاءة الجسدية.

-تعقيب على الدراسات السابقة:

-من حيث مكان إجراء الدراسة: تختلف الدراسة من مكان إجرائها فبعضها أجريت في بلدان عربية كدراسة "محمد حسن المطوع" (1992) بدولة البحرين ودراسة "محمد شوكت" مع دراسة "علي عبد العزيز موسى" (1993) بمصر، ودراسة "آسيا بنت علي راجح بركات" (2000) بمدينة الطائف بالسعودية، ودراسة "أحمد الذيب وأحمد محمد عبد الخالق" (2006) بالكويت والبعض الآخر في البلدان الأجنبية كدراسة أسارناوكارلسون وجيري (1987)

- **من حيث العينة**: هناك تباين من حيث عدد أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسات السابقة، فلقد كانت اصغر عينة حسب الدراسات المحددة وهي دراسة"أسارناوكارلسون وجيري" (1987) اذكان عدد أفرادها (30) فردا أما الدراسات التي استخدمت عينات كبيرة فنجد دراسة"سماح احمد الذيب واحمد محمد عبد الخالق" (2006) فقد كان أفراد العينة (1364) طالبا وطالبة، ودراسة"روبرتز وينجستون" (1996) على عينة تكونت من (273) فرد وغيرهما من الدراسات.

-من حيث أدوات الدراسة: لقد اختلفت بعض الدراسات من حيث نوع الأداة المستخدمة فقد استخدمت بعض الدراسات أداة بحثها من إعداد الباحث نفسه كدراسة" غادة بنت عبد

الله بن علي الخضير (2003) باستخدام أدوات منها مقياس تقدير الذات من إعداد الباحثة ومقياس الاكتئاب الصادر عن مستشفى الصحة النفسية وكذلك استخدامها البرنامج التدريبي التوكيدي، ودراسة "علاء الدين كفافي" (1989) الذي اعتمد على مقياس التنشئة الوالدية من إعداد الباحث، وبعضها الآخر استخدم أدوات جاهزة، أما دراسة الحالية فقد استخدمنا مقياس تقدير الذات لبروس آرهير (1985) وهذا بعد تكيفه في البيئة الجزائرية ومقياس الاكتئاب النفسي بيك.

-**من حيث المنهج**: معظم الد راسات استخدمت المنهج الوصفي وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية، بينما دراسة" غادة بنت عبد الله بن علي الخضير" (2003) فقد استخدمت المنهج التجريبي في دراستها.

-**من حيث النتائج**: أشارت بعض الدراسات إلى أهمية الأسرة في إيجاد وتنمية تقدير الذات لدى الطلاب ومن هذه الدراسات دراسة"محمد شوكت"(1993)، حيث أوضحت أن أصحاب تقدير الذات المرتفع يدركون اتجاهات الآباء نحوى تنشئتهم على أنها تتسم بالاستقلال والديمقراطية، ودراسة علاء كفافي (1989) التي أشارت إلى أن أساليب التنشئة الوالدية توثر في تقدير الذات، ودراسة "روبرتزوينجستون" (1996) التي أوضحت وجود ارتباطات ايجابية بين عاطفة الوالدين والابن، وتقدير الذات، وتوصلت بعض الدراسات إلى نفس النتائج كدراسة" آسيا بنت علي راجح بركات" (2000) على وجود علاقة ارتباطيه دالة بين أساليب المعاملة الوالدية ودراسة "رشاد عبد العزيز موسى" (1993) على وجود ارتباط دال وموجب بين بعض الممارسات الوالدية.

وعليه فان هذه الدراسات تساعد في تحديد أدوات الدراسة الحالية وطريقة المعالجة الإحصائية وكيفية تحليل المعطيات.

6-فرضيات الدراسة:

6-1-الفرضية العامة:

توجد علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.

6-2-الفرضيات الفرعية:

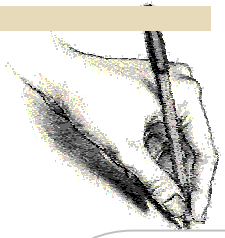
1- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي

2- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي

3- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء) والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.

الفصـــل الأول

تقدير الذات



تمهيد
أولا: مفهوم الذات
1-تعريف الذات
2- مستويات الذات
3- أبعاد الذات
4- سمات مفهوم الذات
5-وظائف مفهوم الذات
6-العوامل المؤثرة في مفهوم الذات
ثانيا: تقدير الذات
I-التعريف بتقدير الذات
1- تعريف تقدير الذات
2- تطور مصطلح تقدير الذات
3-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
4- أنواع تقدير الذات
5- أهمية تقدير الذات
6- مصادر تقدير الذات
7- مستويات تقدير الذات
II-بعض النظريات والعوامل المفسرة لتقدير الذات
1-النظريات المفسرة لتقدير الذات
2- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
3- تقدير الذات وعلاقته بالأسرة وجماعة الرفاق والمدرسة
خلاصة

تمهيد:

كل فرد له كينونته الخاصة به وشخصيته المميزة التي ينفرد بها عن غيره من أبناء جنسه، هذه الشخصية تنمو من خلال تقدير الإنسان لذاته سواء بالسلب أو الإيجاب هذا الأخير –تقدير الذات- كان ولا يزال محل اجتهادات الكثير من علماء النفس والصحة النفسية على اختلاف توجهاتهم الفكرية والنظرية، حيث ينظر كل واحد منهم إلى تقدير الذات بمنظوره الخاص، فتقدير الذات ليس مفهوما ضيقا بل هو أوسع في تفسيره فهو يختلف من شخص لآخر، وهذا ما سنتحدث عنه في هذا الفصل من خلال طرح عدة عناصر تتمثل في إعطاء نظرة في تكوين الذات من مستوياتها وأبعادها –سماتها- ووظائفها ثم التحدث عن تقدير الذات وما يرتبط بها مكن مفاهيم وأنواعها وأهميتها ومصادرها ومستوياتها والعوامل المؤثرة فيها، وكذلك النظريات المفسرة في تقدير الذات ووصولا إلى دور الأسرة وجماعة الرفاق والمدرسة في زيادة وتدعيم تقدير الذات لدى الفرد.

أولا: مفهوم الذات.

1-تعريف الذات:

تعريف كارل روجرز G.Rogers: لذات هي كينونة الفرد والشخص وتنمو الذات نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية، وقد تمتص رقم الآخرين وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات، وتنمو نتيجة النضج والتعلم وتصبح المركز الذي ينظم حول كل الخبرات. (عبد السلام زهران: 2001، 291)

تعريف شاين Chein 1944: إن الذات هي محتوى الوعي، وليست موضوعا له كالجسد، وليس لها وجود واقعي خارج هذا الوعي، فهي لا تقوم بأي عمل لأن ذلك من نصيب الأنا. (قحطان أحمد الظاهر: 2004، 22)

تعريف مورفي Murphy 1947: الذات على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه، أي أنه الفرد كما يدرك نفسه، وفي رأيه أن الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير والتقمص والتعويض. (قحطان أحمد الظاهر: 2004، 23)

تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: تقدير الذات هو تقدير الفرد لقيمته كشخص، ومفهوم الذات يحدد إنجاز المرء الفعلي، ويظهر جزئيا من خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به، ويتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته. (عبد المنعم الحنيفي: 1976، 276-277)

تعريف حامد زهران: مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية أو التصورات والتقييمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد، ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسمة والمحدودة الأبعاد عن التصورات والمدركات التي تحدد خصائص الذات، ووظيفة مفهوم الذات تحديد وتنظيم السلوك. (شحاتة سلمان محمد سليمان: 2005، 29)

ومنه يمكن القول بأن مفهوم الذات يقصد به وعي الفرد وإدراكه لما لديه من خصائص وصفات وتقيمه بذاته لهذه الصفات بالنسبة للآخرين .

2- مستويات الذات:

تتمثل مستويات الذات في ثلاث نقاط وهي:

2-1-مستوى الذات العام:

يضم هذا المفهوم عددا من مفاهيم الذات مثل مفهوم الذات الواقعي، وهو المدرك للذات الواقعي، كما يعبر عنه الشخص ويشتمل المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات الواقعية، كما تنعكس إجرائيا ووصف الفرد لذاته كما يدركها هو، وتشمل أيضا مفهوم الذات، الذات الاجتماعية وهو المفهوم المدرك للذات الاجتماعية، كما يعبر عنه الشخص، ويشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يعتقدون، ومفهوم الذات المثالي وهو المفهوم المدرك للذات المثالية كما يعبر عنها الشخص، ويشمل المدركات والتصورات التي تحدد صورة الشخص الذي يود أن يكون، وتعتبر هذه المستويات شعورية. (محمد مصطفى زيدان: بدون سنة، 185)

2-2- مستوى الذات المكبوتة:

ويتضمن أفكار الفرد المهددة عن ذاته، والتي نجح دافع تأكيد تحقيق وتعزيز الذات في تجسيد حيل الدفاع، فدفعت بها إلى اللاشعور وتحتاج إليه التحليل النفسي، وتعني الذات المكبوتة تلك الذات التي لا يستطيع الفرد تحقيقها على أرض الواقع.

2-3- مستوى الذات الخاص:

يعتبر مفهوم الذات الخاص بمثابة عورة نفسية لا يجوز إظهارها أو كشفها أمام الناس، وتنشط الذات للحيلولة دون ظهور محتوياته الخطيرة المهددة، وفي نفس الوقت تخفف كبته في حيز لا شعوري، فتظل محتوياته خطيرة في المنطقة الحدية بين الشعور واللاشعور، فكل إنسان لديه مفهوم ذات عام يسهل كشفه.(عبد الفتاح دويدار:1993، 42)

3- أبعاد الذات:

هناك آراء متعددة ذكرت أبعاد مفهوم الذات، ويعتبر "وليام جيمس" أول من ذكر أبعاده وهي:

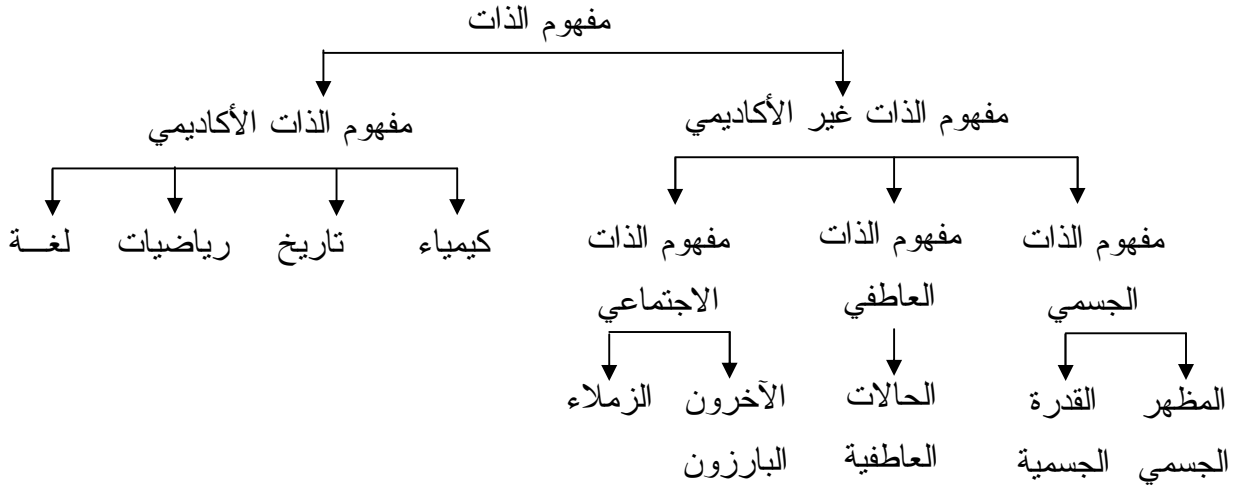
3-1-الذات كما يعتقد الفرد أن يكون عليه: وهي تقابل ما اصطلح عليه بالذات المثالية.

3-2- الذات الممتدة The Extender Self: أضاف "جيمس" هذا البعد وهو يمثل كل ما يمتلكه الفرد. (قحطان أحمد الظاهر: 2004، 54)

أما كولي "Cooley" فقد ذكر الذات المنعكسة (The Flected Self) وهو تصور الفرد لما هو عليه من خلال انعكاس ذلك من الآخرين، والذات الاجتماعية (Social Self) وهي الخبرات الناتجة من خلال انضمام الفرد مع المجموعة كأن يكون في نادي معين، طائفة دينية، حزب.

أما أبعاد "لندهولم" (Landholem) فتتسم بالبساطة والوضوح، حيث ذكر الذات الذاتية وهي ما يعتقده الفرد عن ذاته، وهي ليسن ثابتة.(قحطان أحمد الظاهر:2004، 55) ومنه القول بان تقدير الذات يعتبر من الأبعاد الهامة لمفهوم الذات الذي يعد بدوره متغير أساسي في الشخصية لذلك حظي باهتمام العديد من الباحثين والدارسين للشخصية.

شكل رقم (01): يبين أبعاد مفهوم الذات



4- سمات مفهوم الذات:

هناك باحثون كثيرون تحدثوا عن خصائص مفهوم الذات، مثل "شافلسون وزملاؤه (Shavelson)"، "شافلسون وبولص (Shavelson Bolus)" حددوا مفهوم الذات بعدد من الخصائص.

4-1- مفهوم الذات المنظم (Organized):

إن الفرد يدرك ذاته من خلال الخبرات المتنوعة التي تزوده بالمعلومات، ويقوم الفرد بإعادة تنظيمها حيث يصوغها ويصنفها وفق ثقافته الخاصة.

فأول خاصة لمفهوم الذات هو أنه بناء منظم يصنف فيه الناس المعلومات التي لديهم عن أنفسهم في فئات ويربطون هذه الفئات بعضها بعض. (قحطان أحمد الظاهر: 2004، 42)

4-2- مفهوم الذات متعدد الجوانب (Multifacted):

ما زال الفرد يصنف الخبرات التي يمر بها إلى فئات، وقد يشاركه الكثير في هذه التصنيفات إذ لمفهوم الذات جوانب متعددة وليس أحادي الجانب، وقد تكون هذه التصنيفات في مجالات كالمدرسة، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الجسمية، القدرة العقلية والجسمية ...الخ

4-3- مفهوم الذات هرمي (Hierara Chical):

يشكل الذات هرما قاعدته لخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف خاصة وقمته مفهوم الذات العام.

وهناك من يقسم قمة الهرم إلى سمين (مفهوم الذات الأكاديمي ومفهوم الذات غير الأكاديمي)، وكل منهما ينقسم إلى أجزاء. (قحطان أحمد الظاهر: 2004، 43)

4-4- مفهوم الذات ثابت (Stable):

يتسم مفهوم الذات بالثبات النسبي وخاصة في قمة الهرم، ويقل ثباته كلما نزلنا من قمة الهرم إلى قاعدته حيث يتنوع مفهوم الذات بشكل كبير وذلك لتنوع المواقف.

ومنه القول بأن مفهوم الذات لدى الفرد مرتبط بادراكاته وما لديه من خصائص وسمات وتقيمه بذاته لهذه الخصائص والسمات بالنسبة للآخرين.

5-وظائف مفهوم الذات:

يتفق العلماء الباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في الشخصية، وأن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين.

فألبورت Allport يقول أن "وظائف الذات هي العمل على وحدة وتماسك الشخصية وتميز الفرد عن آخر، وهي تساعد على اتساق الفرد وتقيماته ومقاصده".

حيث استخدم ألبورت الذات الممتدة المميزة ومن وظائفها إحساس الفرد بذاته الجسمية والإحساس بهوية الذات وماهيتها، ورغبة الفرد في ارتقاء الأنا وامتدادها.

أما رأي "ليكي" (Lecky 1945) حيث يعتقد أن لمفهوم الذات بوصفه بؤرة الشخصية دور رئيسي في تحديد المفاهيم التي يمكن استيعابها وتصمينها في التنظيم الكلي للشخصية. (قحطان أحمد الظاهر: 2004، 60)

ويرى "كولمان" (Colemen) أن وظائف مفهوم الذات نمو الشخصية، بينما يرى آخر أكثر تحديدا، أن مفهوم الذات هو القطب الفاعل الذي يحدد سلوك الفرد، ويعتقد "المليجي" أن مفهوم الذات يحدد أداء الفرد الفعلي.

ويجسد "زهران" في رؤيته لوظيفة مفهوم الذات كمبرمجة لعالم الخبرة فهو يقول: "بأن وظيفة مفهوم الذات واقعية وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، ولذا فإنه ينظم ويحدد السلوك".(قحطان أحمد الظاهر: 2004، 62)

ومنه يمكن القول بأن مفهوم الذات هو العامل الجوهري في التحكم بالسلوك البشري، فهو قوة دافعة لتنظيم وضبط وتوجيه السلوك إذ يحدد الاستجابات الذاتية في مواقف الحياة المختلفة.

6-العوامل المؤثرة في مفهوم الذات:

6-1-النمو والتطور الفيسيولوجي:

هناك ارتباط قوي بين الصورة عن الذات والصورة عن الجسد في حالة كل من الذكور والإناث، وفي المجتمعات المعاصرة وجد أن قوام الجسد إذا كان مناسبا هو جزء هام في تقويم الذات.

6-2- تأثير الآخرين:

إن مفهوم الذات يتأثر عند الأفراد من خلال ردود أفعال الآخرين تجاه مظاهرهم الفيزيقية وحجوم أجسامهم بالإضافة إلى اللارشاقة ونقص القابلية، فإن الملامح الفيزيقية والطول والوزن والتناسبات العامة لأعضاء الجسم جميعا ذات صلة بمفهوم الذات.

6-3- معدل النمو:

إن معدل النمو المبكر مقابل المتأخر يؤثر في مفهوم الذات، فإن من أهم الخبرات التي يميز بها الأفراد المبكرين في نموهم والتي لها تأثير إيجابي على مفهوم الذات، العلاقات الاجتماعية بين الجنسين أو الاشتراك في الألعاب الرياضية وهو مصدر اعتزاز لهم، والتي تزيد من ثقتهم بأنفسهم. (سوسن شاكر مجيد: 2008، 306)

6-4- الخبرات المدرسية:

يستطيع المعلم أن يرفع مفهوم الذات من خلال مساعدة الطلبة لاختيار أهداف تعليمية تتفق مع قابليتهم.

6-5- البيت والتطبيع الاجتماعي:

التطبيع الاجتماعي، لقد وجد كوبر سميث (Cooper Simthe 1967) ثلاث أشكال لتربية الأطفال لها صلة بالتقدير العالي للذات، التقبل الوالدي وتطبيق القوانين أو حدود سلوكية من قبل الوالدين، احترام الوالدين لحرية الأطفال في أعمالهم ضمن الحدود المسموح بها.

6-6- احتقار الطفل ونبذه وتأثيره على مفهوم الذات:

فالتعامل غير السليم مع الطفل هو إلحاق الضرر العقلي والفيسيولوجي به، أو معاملته بشكل سيء وهو تحت سن 18 سنة من قبل شخص مسؤول عن شؤونه تحت ظروف تشير إلى أن صحته أو أموره العامة قد تضررت أو أنها مهددة، مما يكون له تأثير سلبي في مفهوم الذات لديه. (سوسن شاكر مجيد: 2008، 307)

من هنا نجد أن مفهوم الذات هو نتاج المحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد،ويتفاعل مع الآخرين في إطاره،حيث أن نظرة الآخرين للفرد وطريقة تعاملهم معه،تمثل أساسا مهما في تكوين مفهوم الذات.

ثانيا: تقدير الذات.

I-التعريف بتقدير الذات:

1- تعريف تقدير الذات:

تعريف كفافي: هو حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدراته وكفايته. (علاء الدين الدين كفافي: 1989، ص 100).

تعريف عكاشة: هو مجموعة من الأحكام الشخصية التي يراها الفرد عن نفسه كمحصلة خصائصه الانفصالية والعقلية والجسمية. (عكاشة محمود فتحي: 1990، 10)

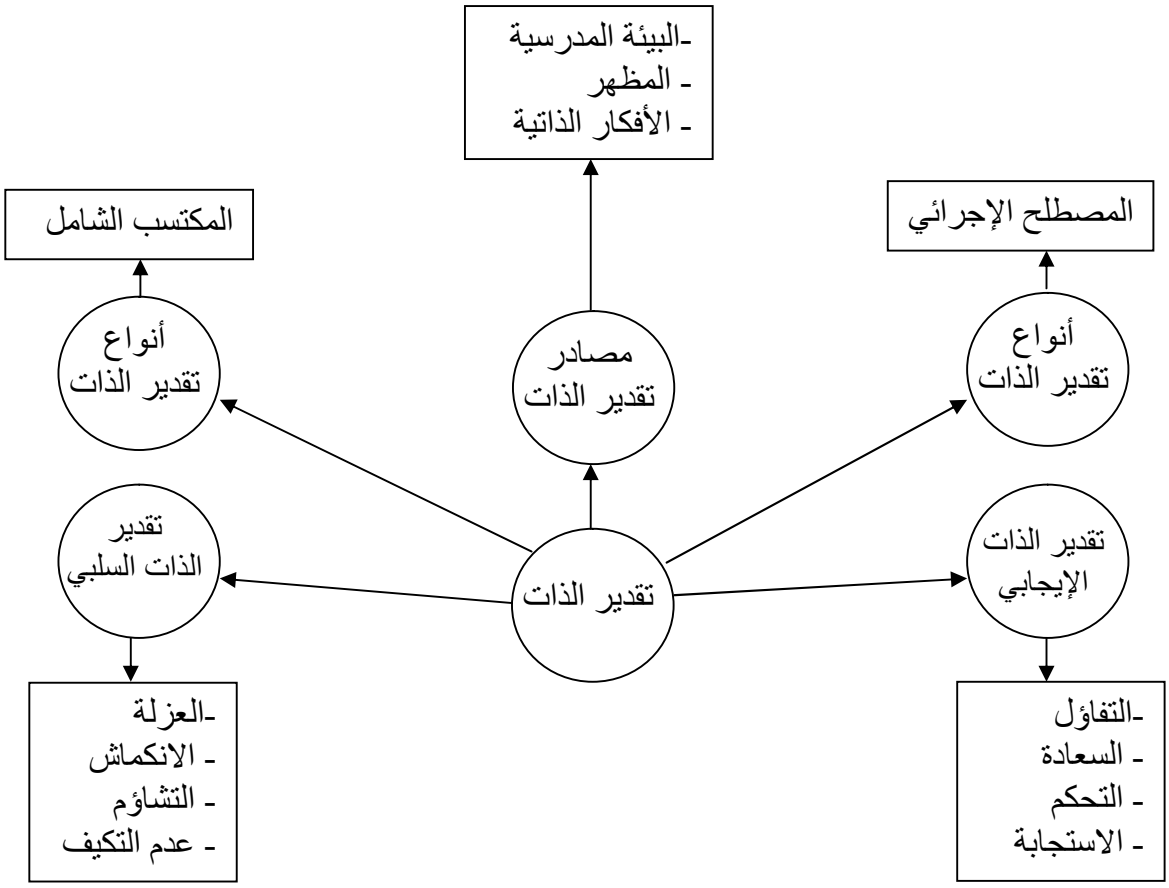
تعريف عبد الحميد وعلاء كفافي 1995: يعرفان تقدير الذات على أنه "اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، وفي التحليل النفسي معناها أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى، أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو عرض الاكتئاب". (عادل عبد الله: 2000، 62)

تعريف عبد الرحيم: هو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، فهو حكم الشخص اتجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم بالموافقة أو الرفض. (عبد الرحيم نور المغيصب: 1991، 30)

تعريف Ziller: يرى تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي لذاته، ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم. (إبراهيم محمد بلكيلاني: 2008، 21)

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن تقدير الذات هو أكثر التعاريف تعقيدا وأحد الأبعاد المهمة لشخصيته ونظرته لنفسه.

الشكل رقم (02): الخريطة المعرفية لتقدير الذات.



(إبراهيم محمد بلكيلاني: 2008، 32)

2- تطور مصطلح تقدير الذات:

ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينيات، وسرعان ما أخذ مكانة مميزة في كتابات الباحثين والعلماء، بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، ثم ظهر مفهوم الذات الذي كان يشير حسب كوهن (Cohen) 1959 إلى الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية، في حين ينظر أرجيل (Argile 1967) إلى تقدير

الذات على أنه التقدير الشخصي للتباعد بين هاذين المفهومين. (فيوليت فؤاد إبراهيم عبد الرحمان: 1998، 191)

وإن اهتمام الباحثين بهذا المصطلح لا يعود لهذا اليوم، فالباحث الأول الذي أثير على الأبحاث في هذا المجال كان "وليام جيمس" (William James 1892) حيث اعتبر الذات كالوعي بقيمة الأنا، وركز خاصة على الدينامية الموجودة ما بين الأفراد وما بين الأنفس.

وفي عام 1902 قام "شارل كولي" (Charles H. Cooley) بتقديم منظور آخر بوضع الفرضية المتمثلة في الشعور بقيمة الأنا عبارة عن بناء اجتماعي مكيف من طرف التفاعلات مع أفراد المحيط وهذا بداية من الطفولة. (فيوليت فؤاد إبراهيم عبد الرحمان: 1998، 192)

ويعتبر "كوبر سميث" (Cooper Smith 1967) من بين الباحثين الذين كتبوا عن مفهوم الذات محاولا تعريفه،وبعد ذلك بفترة أثرى التراث السيكولوجي لدراسات عديدة تناولت،مفهوم تقدير الذات باعتباره مفهوما سيكولوجي يتضمن العديد من اساليب السلوك عن ارتباطه بالعلاقات الشخصية المتنوعة.(فيوليت فؤاد ابراهيم عبد الرحمان:1998، 192)

3-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

مفهوم الذات هو عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (عبد الحافظ: 1982، 06)

بينما فرق "كوبر سميث" بين مفهوم الذات وتقدير الذات فيما يلي: مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآرائه عن نفسه، بينما تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، فتقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحية،

معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. (عبد الحافظ: 1982، 07)

ويميز "مشيك" بين ثلاثة مصطلحات في هذا المجال هي:

أ-الذات: تمثل الوعي من النفس على المستوى الشعوري.

ب- مفهوم الذات: ويشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تكون لدينا في أية لحظة من الزمن.

ج- تقدير الذات: يمثل الجزء الانفعالي من النفس. (محمد شوكت: 1993، 53)

4- أنواع تقدير الذات:

قسم علماء النفس تقدير الذات إلى:

4-1-تقدير الذات المكتسب: هو التقدير الذي يكسبه الشخص من خلال إنجازاته فيحصل على ما يحصله الرضى بقدر ما أدى من إنجازات.

4-2- التقدير الذاتي الشامل: يعود إلى الافتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارات محددة أو إنجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بالدفء وتقدير الذات للعالم فهو يأتي أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز، وهو ذو تأثير سلبي لأنه يؤدي إلى الثقة الزائدة ثم يؤدي إلى الشك الذاتي. (عبد الرحمان محمد السيد: 2004، 136)

كما يميز كوبر سميث بين نوعين هما:

4-3- تقدير الذات الحقيقي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

4-4- تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور. (بطرس حافظ بطرس: 2008، 185)

5- أهمية تقدير الذات:

يحتاج الطفل إلى تقدير ذاته في مختلف مراحل نموه، حيث يبدأ بتكوين مشاعره الأولية منذ الأسبوع السادس في حياته، وهذا استنادا إلى الكيفية التي يستجيب بها

الأشخاص المهمون في حياتهم لاحتياجاتهم وتبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل نموه. (مريم داود سليم: 2003، 09)

فإذا كان في المدرسة فهو يحتاج إلى تقدير أقرانه ومدرسيه فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة، وفي أوجه النشاط المدرسي، حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب ويتمثل هذا في مدحه والثناء عليه.

وأن الشعور بالقيمة الذاتية في الواقع هي موجودة في أساس كل سلوك بشري، وهذا يعني أن سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن نتصرف فنأخذ بعين الاعتبار ذواتنا فمن الممكن أخيرا تأكيد الفرد على إدراك ذاته وعلى أنها جديرة بالتقدير والاهتمام. (أمزيان زبيدة: 2007، 35)

6- مصادر تقدير الذات:

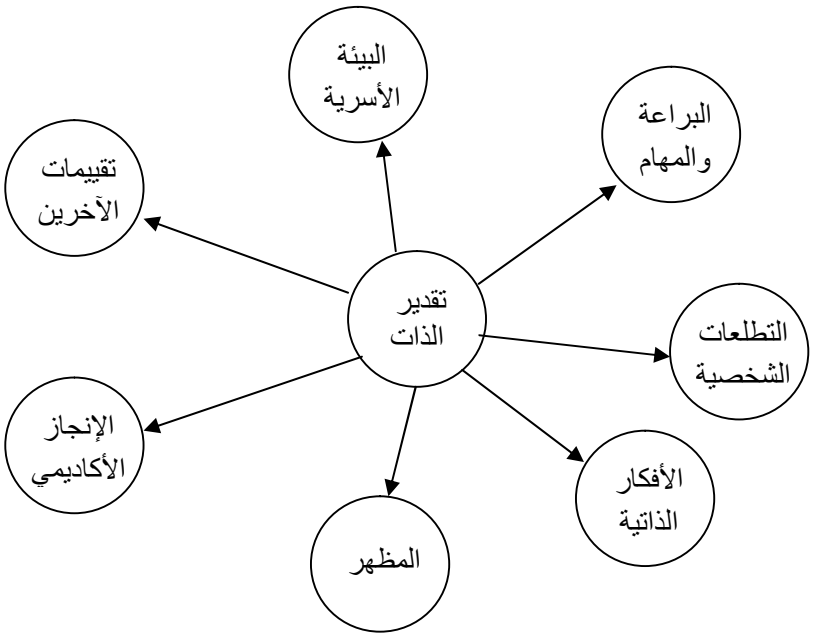
فيما يتعلق بمصادر تقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين فيشير كل (Andre & lelord) إلى أربعة مصادر أساسية وهي: البيت/الوالدان، المدرسة/المدرسون، الأقران والأصدقاء المقربون، ويعتبر أن المجالات أو العوامل الأهم في تكوين تقدير الذات لدى الفئة وهي خمسة: المظهر الخارجي، النجاح المدرسي، المهارات الرياضية، العلاقة الاجتماعية (مع الأقران)، القبول من المحيط. (الريماوي محمد عودة: 2004، 232-233)

ويشير "بوحفص" إلى أهمية دور المجتمع في تكوين تقدير الذات. (بوحفص عبد الكريم: 2007، 92)

كما يؤكد "القشعان" و"البشر" على أهمية دور المعاملة الوالدية في تكوين التقدير الإيجابي، ويشيران إلى علاقة ذلك بالقلق أيضا. (القشعان والبشر: 2007، 41)

ويتوسع (Mallri & Reasoner) في ذكر العوامل المؤثرة في تقدير الذات، ويحددها في البيئة الأسرية، تقييمات وآراء الآخرين، المظهر والإنجاز الأكاديمي، الألإكار الذاتية، التطلعات الشخصية، البراعة في أداء المهام والإنجازات كما يبينه الشكل رقم (03):

الشكل رقم (03): يوضح العوامل المؤثرة في تقدير الذات.



وهناك العديد ممن يؤكدون على أهمية العلاقات الاجتماعية وأثرها في إكساب النفس الثقة، فهناك علاقة مباشرة بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي، وهذا النجاح يشمل الاعتناء بالمظهر والنجاح العلمي والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة، إذ يحتاج الشخص إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي لتكون لديه مشاعر إيجابية حول نفسه. (إبراهيم محمد بلكيلاني: 2008، 35)

7- مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من الباحثين في علم النفس والصحة النفسية أن التقدير الجيد للذات يسمح للشخص أن يكون أكثر تكيفا ولديهم القدرة على خوض التحدي، ويتميز الأفراد ذوي التقدير العالي بالصفات التالية:

7-1- المستوى المرتفع لتقدير الذات:

-ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.

- يستطيعون أن يحددوا نقاط الضعف ونقاط القوة لديهم.

-يستند تقديرهم لأنفسهم على تغذية راجعة صحيحة وليس لما يحبون أن يعتقدوا عن أنفسهم.

- يكون لديهم مجموعة كبيرة من الأصدقاء.
- يقيمون علاقات مع الآخرين.
- ينسجمون مع معظم الذين في وسطهم (العمل، المدرسة، الجامعة ...)
- يعملون في أغلب الأحيان كقادة إيجابيين.
- لديهم آراء قوية لا يخشون من التعبير عنها، وهذا ما يجعلهم غير محبوبين من قبل البعض. (مريم داود سليم: 2003، 16-17)
- يحترمون أنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة.
- يشعرون بالكفاءة ولديهم شعور بالانتماء.
- يشعرون بالاعتزاز والثقة بردود أفعالهم واستنتاجاتهم.
- يحبون المشاركة في النشاطات الجماعية. (الماضي وفاء محمد: 1993، 59)

7-2- المستوى المنخفض لتقدير الذات:

ويتميز هؤلاء بـــ:

-يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة.
- يعتقدون أنهم فاشلون غير جديرين بالاهتمام فضلا عن قلة جاذبيتهم.
- يبدون عدم رضاهم عن مظهرهم العام ووزنهم.
- أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والانصياع لآرائهم وأحكامهم.
- يشعرون بالخجل. (إبراهيم وعبد الحميد: 1994، 53)

ومنه القول بان تقدير الذات المرتفع هو أكثر المستويات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق ،فيستطيع الفرد أن يقتحم المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته ،كما يمكن مواجهة الفشل دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار عكس الفرد ذو التقدير المنخفض الذي يشعر بالهزيمة قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة.

II-بعض النظريات والعوامل المفسرة لتقدير الذات:

1-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

لقد تعددت النظريات التي تناولت تقدير الذات واختلفت وجهات نظر أصحابها نذكر منها:

1-1- نظرية "روزنبرج" (Rosenberg 1965):

تدور أعمال روزنبرج حول دراسة نمو وارتقاء سلوك الفرد من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك، بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية 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 للفرد مستقبلا، والمنهج الذي استخدمه هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويختبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن اتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها. ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف –ولو من الناحية- عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. معنى ذلك أنه يؤكد أن تقدير الذات هو: التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (علاء الدين كفافي: 1989، 103)

1-2- نظرية كوبر سميث (Cooper Smith):

يرى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ويرى أنها عملية أحادية البعد، بمعنى أنها اتجاه موضوع نوعي، فهي ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كل عمليات تقييم الذات

وردود الأفعال الدفاعية، فهو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه، فهو يقسم تعبير الفرد عن تقدير لذاته إلى قسمين: إدراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلوكي أي الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، فهو يميز نوعين من تقدير الذات:

أ-حقيقي ويظهر عند الأفراد الذين يشعرون على أنهم ذو قيمة.

ب- يوجد تقدير ذات دفاعي للأفراد الذين يشعرون على أنهم ذو قيمة ولكن لا يستطيعون الاعتراف بهذا الشعور.

وقد افترض أربعة محددات لتقدير الذات وهي: الحاجات، القيم، الطموحات والدفاعات، وأيضا هناك ثلاث حالات من الرعاية الوالدية مرتبطة بنمو المستويات العليا من تقدير الذات وهي:

-تقبل الأطفال من جانب الآباء.

- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء.

- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء. (صالح أحمد أبو جادوا: 2004، 153)

1-3- نظرية زيلر (Zelar 1969):

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي والمحيط الذين يعيش فيه الفرد، لذا ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد ن 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، وتقدير الذات –طبقا لزيلر- مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، وأن تأكيد "زيلر" على العامل الاجتماعي جعله

يسهم –مفهومه- في دراسة تقدير الذات من الناحية الاجتماعية التي أغفلت عنها المداخل الأخرى. (علاء الدين كفافي: 1989، 104-105)

1-4- نظرية "كورمان" (Korman):

عرف "كورمان" تقدير الذات بأنه مدى إدراك الفرد لذاته على أنها واسعة ومشبعة لحاجاته، وحسبه توجد ثلاث أنواع لتقدير الذات:

1-4-1- تقدير الذات المزمن: وهي تلك السمة الثابتة في شخصية الفرد، حسب المواقف المتغيرة.

1-4-2- تقدير الذات الخاص بممارسة المهام: وهو تقدير ذاتي لقدرات الفرد من خلال قيامه بمجموعة من الممارسات الخاصة الناتجة عن خبراته السابقة.

1-4-3- تقدير الذات المرتبط بالناحية الاجتماعية: وهو الشعور الذي ينتج عن المفاهيم الإيجابية والسلبية تجاه الذات من خلال اعتقادات الآخرين. (بوعلي نور الدين: 1993، 99)

ومنه القول بان اختلاف النظريات في تفسير تقدير الذات إلا أنها أجمعت على أهمية الدور الاجتماعي فنظرية" روزبرج "اكتفت بالاهتمام بالجانب تقيم الفرد لذاته بينما ميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات أما" زيلر" فقد رأى أن تقدير الذات الذي يقوم به الفرد لذاته يلعب الدور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي،وهذا ماأكده "كورمان" فهو يفترض أن الشخصية تتمتع بدرجة عالية من التكامل وهذا مايساعدنا في تأدية الوظائف بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

2- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

2-1-العوامل الشخصية:

تتمثل في مختلف الميزات الشخصية والمعطيات الذات كالقدرات العضوية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة كذلك المعارف والتصورات والمدركات والخبرات

والمهارات وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع هذه الحاجات التي تعمل منسجمة في تكوين نظرة الفرد لذاته. (فهمي قحطان: 1979، 78)

2-2- العوامل الاجتماعية:

تتمثل في مواقف أفراد المحيط الاجتماعي اتجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيته، حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له ويستعين الفرد بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في ضوء المنبهات الاجتماعية والتي من بينها:

2-2-1- خصائص العلاقات الاجتماعية: تكمن في العلاقة بين أفراد الأسرة وكيفية معاملة الأسرة لابنها مبنية على التقبل الوالدي من رعاية واهتمام وحب وحنان، أي لا إفراط ولا تفريط، مما يساعد على نمو سليم للذات على عكس الطفل الذي يعامل بأسلوب الرفض الوالدي الذي قوامه التهميش والحرمان والشعور بالنقص ورفض الذات. (حامد عبد السلام زهران: 2000، 369)

2-2-2- المقارنات الاجتماعية: وهي أن يقارن الفرد نفسه مع الآخرين مما يؤثر على تقديره لذاته، مثلا إذا وقع أحدنا في ورطة كأن يلتحق بالعمل في إحدى الشركات لكونه رياضيا يتمتع بموهبة جيدة، إذ يفاجئ بأحد أقربائه بالمشاركة في نفس الشركة، هنا تقع وفي نفس الوقت تلك المقارنات الاجتماعية مع قريبه لأنهما في فريق واحد. (عبد الرحمان محمد السيد: 2004، 136)

2-2-3- الحاجة للحب والحنان: فالصداقة والأمومة والتقبل في الجماعة والانتماء لكل هذه العناصر مساهمة بقدر كبير في عملية تقدير الذات ويتأثر بها وهذا حتما يؤدي إلى احتقار الذات. (عبد الرحمان محمد السيد: 2004، 137)

كما يرى "بيلر" (Bilar) بأن إدراك الفرد لذاته يتحدد إلى حد كبير بعلاقاته مع الآخرين ونمط عاداته واتجاهاته التي اكتسبها من البيئة.(علاء الدين كفافي:1999، 199)

نستخلص من هذا أن مجموعة العوامل المؤثرة في تقدير الذات تؤدي إلى صقل التجارب واكتساب الخبرة وتعمل على بلورة هذا الجهاز الذي يعتبر بمثابة مقياس لنمو الشخصية.

3- تقدير الذات وعلاقته بالأسرة وجماعة الرفاق والمدرسة:

3-1- تقدير الذات والأسرة:

إن الشعور بالقيمة يبدأ منذ فترة الرضاعة، حيث ينمو الشعور بالقيمة لدى الرضع من خلال علاقته القوية مع والدته وتجاوبها ودعمها له في محاولاته للتمكن، وتعتبر الأسرة هي البيئة الأولى لنشأة ونمو تقدير الذات، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلال والحرية للأبناء مرتبط بطريقة إيجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء ويوفر قاعدة من الأمان، ومن خلال الدراسة التي أجريت على الأولاد في مرحلة ما قبل المراهقة وآبائهم وجد أن الأولاد الذين حصلوا على درجة عالية في تقدير الذات كان آباؤهم على درجة عالية في تقدير الذات، فقد كانوا يحترمون آراء أطفالهم مما زاد بهؤلاء الأطفال إلى ثقتهم بآرائهم.

وقد أكد "أرمستيد" (Armisted) أن الطفل إذا تلقى تقديرا ذاتيا سلبيا من العائلة فقد يفسر على أنه ليس له قيمة عند الآخرين. (الحميدي محمد الضيدان: 2003، 27)

3-2- تقدير الذات وجماعة الرفاق:

يرى "فيلكر" (Velker) أن تقدير الفرد لذاته يرتفع عندما يقترن بالإحساس بالانتماء وعندما يشعر بأنه متقبل كفرد، ويرى أن معظم العوامل لها تأثير في نمو تقدير الذات وهو نوعية علاقات الطفل مع الأشخاص ذوي أهمية سيكولوجية لديه.

فتقدير الذات يمثل تقييم الطفل لنفسه وبنفسه وبالآخرين المهمين حوله. (علاء الدين كفافي: 1989، 106)

3-3- تقدير الذات والمدرسة:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته حيث يشير "جيرسليد" (Jersild 1952) إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها.

كما يرى "توماس" 1972 أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل لنفسه.(عكاشة محمود فتحي: 9،1990-10)

من هنا يمكن القول بان الذات عند الفرد تنمو وتتحقق من خلال اتصالاته وخبراته الاجتماعية،فمن خلال تعامله وتفاعله مع الوسط الأسري والاجتماعي والمدرسي يقدر الفرد ذاته سواء بالسلب أو الإيجاب باعتبار الوسط مصدر تشجيعه أو إحباطه ومصدرا لتقيمه المستمر.

خلاصة:

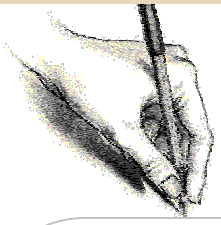
من خلال ما تم التطرق إليه من عناصر يتضح أن تكوين الذات هي مدركات الفرد فيما بالاستحقاق أو عدم الاستحقاق، وما يتعلق به من مفاهيم، كما أن تقدير الذات أهمية كبيرة في المراحل المختلفة لنمو الفرد بداية من تكوين مشاعره الأولية ،فالتقدير الذات الايجابي للذات يجعل الفرد أكثر توقعا وأكثر نجاحا في مجالات الحياة سواء في المدرسة أو العمل أو البيئة إلى غير ذلك.

كما أن هناك عدة عوامل تؤثر على تقدير الفرد لذاته في مقدمتها العوامل الذاتية التي هي من أهم العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى الفرد دون أن نسيان العوامل الاجتماعية،والحذر من العوامل الأخرى التي تسبب في تحطيم ذات الفرد وزعزعة ثقته بنفسه.

وفي الأخير نستنتج انه نظرا لأهمية تقدير الذات بالنسبة للفرد عامة وللطفل خاصة لابد لنا من الإحاطة بمختلف جوانب العوامل التي تبنى عليها نمو وتنمية تقدير الذوات لأطفالنا، والحذر من العوامل الأخرى التي تسبب في تحطيم ذات الأطفال زعزعة ثقتهم بأنفسهم والإعداد بكل صورة سواء كان نفسي أو جنسي أو جسدي وتجنب الإهمال والقسوة.

الفصـــل الثاني

الاكتئـــــاب



تمهيد

I- التعريف بالاكتئاب:

1- مفهوم الاكتئاب

2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب

3- انتشار الاكتئاب

4- أعراض الاكتئاب

5- أنواع الاكتئاب

II- مظاهر وأسباب الاكتئاب

1- مظاهر الاكتئاب

2- أسباب الاكتئاب

3- مصادر الاكتئاب

III- النظريات المفسرة للاكتئاب وسبل الوقاية

1- النظريات المفسرة للاكتئاب

2- نماذج متفرقة من الاكتئاب

3- الوقاية والعلاج من الاكتئاب

خلاصة

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات المزاجية والانفعالية التي تصيب الفرد، فانتشاره يتزايد بكثرة نتيجة لأسباب وعوامل عديدة مختلفة فيظهر في شكل أعراض متنوعة تتدرج في النواحي النفسية والجسمية، ولكنه يزول بزوال الأسباب ويعود إلى حالته الطبيعية كما يمكن أن يتخذ شكلا مرضيا في صورة مرض نفسي معقد قد يؤدي بصاحبه إلى الانتحار وعليه في هذا الفصل سنتطرق إلى تحديد مفهوم الاكتئاب أعراضه وأنواعه والأسباب المؤدية إلى ظهوره وانتشاره وكذلك مظاهره ومصادره، ثم بعد ذلك سنتطرق إلى النظريات المفسرة له فالوقاية والعلاج .

I- التعريف بالاكتئاب:

1- مفهوم الاكتئاب:

تعريف عبد الحميد محمد شاذلي: 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 مكن كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية. (عبد الحميد محمد شاذلي: 2001، 133)

تعريف مجدي أحمد محمد عبد الله: الاكتئاب حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة. (مجدي أحمد محمد عبد الله: 2002، 185)

تعريف أبو حامد الغزالي: حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، أو التحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب. (بشرى صمويل ثامر: 2007، 19)

تعريف أنتوني ستور (Stor): حالة انفعالية يعاني منها الفرد من الحزن والتأخر والاستجابة والميول التشاؤمية وأحيانا تصل إلى الدرجة في حالة الاكتئاب إلى الميول الانتحارية والشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه. (بشرى صمويل ثامر: 2007، 170)

تعريف حامد عبد السلام زهران: حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة والتي تعبر عن شيء مفقود. (حامد عبد السلام زهران: 1988، 429)

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن الاكتئاب هو حالة من الحزن والتشاؤم والكره واليأس وعدم الرضى.

2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

أشارت العديد من الكتب التاريخية إلى مفهوم الاكتئاب من خلال الأمراض العقلية التي عرفت من قبل مثل الصراع والهوس التي كانت تتميز بأعراض القلق والفزع، والمعاناة، والأرض. وقد أشار "بورتن" (Burton) سنة 1631 في كتابه تحليل المنخوليا (The anatony of meloncoly) إلى موضوع الاكتئاب ووصف أعراض هذا المرض كما تصفه كتب الطب النفسي المعاصرة، حيث وصف أسباب الإصابة بهذا الاضطراب بذكر الإصابة بمرض جسماني، الإسراف في الدراسة والعمل الذهني، الاضطرابات العاطفية، خيبات الأمل، وهي عوامل يرى علماء النفس في التعامل معها وتحليل أسباب مرتبطة بالاكتئاب.

ويعتبر "كرابلين" (Kraplin 1899) أول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضا بحد ذاته وأرجعه إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثية وأخرى خلقية. (أديب الخاليدي: 2002، 335)

ويرى أيضا أن كل حالات الاكتئاب الهوس أحدهما، والاكتئاب القطب الآخر.

بينما أعطى "فرويد" نظرة أخرى وأرجع الاكتئاب إلى عوامل شعورية وأخرى لاشعورية، من شأنها إحداث إحساس بالحزن واليأس والتشاؤم.

وترى "ميلالني كلاين" (Milani Claine) أن الاكتئاب يحدث في المراحل المتأخرة من عمر المريض، وهو عبارة عن صدى اكتئاب المراحل المبكرة أي للخبرات المؤلمة في الطفولة.

وتشير اتجاهات أخرى إلى أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي قديم، يصيب حوالي 05% من الناس، فيصيب الجسم بالإضافة إلى إحساس بفقدان احترام الذات، ومشاعر النقص واليأس والرغبة في التخلص من الحياة.

3- انتشار الاكتئاب:

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع إلى آخر، ولقد قرر "نورمان سارتورسي" (Norman Sartri 1974) مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل إلى المعدل الإكلينيكي ويعتقد أن هذه النسبة في تزايد للأسباب التالية:

أ-تزايد متوسط عمر الفرد.

ب- تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى اكتئاب ثانوي.

ج- تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب مثل الفينوثيازين (Phenothiazines) وأدوية ضغط الدم المرتفع (Hypotensive).

د- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروفة بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية، كما تساعد على استمرارها، ولقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية (1978) أن نسبة الاكتئاب في العالم حوالي 05% وأنه يوجد حوالي مائتي مليون مكتئب في عالمنا الحاضر. (عبد الله عسكر: 2008، 19)

إن أعراض الاكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين (13-20%) من السكان، ومن هؤلاء هناك (07%) يعانون من حالات اكتئاب شديدة، وهذه الدراسات شملت العديد من الدول في العالم، ويبدو من بعض الدراسات أن الدول يتراوح في معدلات الاكتئاب ولكن بكل المقاييس تبقى هذه النسب مرتفعة. (وليد سرحان: 2008، 26-27)

أما عن مدى شيوع الاكتئاب لدى المراهقين فقد قرر "جينسين" (Jensen 1975) أن البحوث التي سألت المراهقين عندئذ كانوا يشعرون بحالات الاكتئاب معتدلة، فقد أُر حوالي 33% في كل (7-8) مراهقين أن 22% من 9 إلى 10 مراهقين ينجرون للاكتئاب، أما على مستوى كل الأعمار فإن الهوس الاكتئابي أقل انتشارا من الاكتئاب،

حيث وجد أن 52% من الأمريكيين لديهم خبرات اكتئابية أحيانا خلال أوقات معينة من حياتهم، بينما كان الهوس بنسبة 1.2% فقط من إجمال السكان. (عبد الله عسكر: 2008، 20)

4- أعراض الاكتئاب:

لا يمكن أن نحكم على هذه الأعراض بضرورة وجودها كلية عند كل مصاب، ولكن هي أعراض توجد متفرقة، وذلك حسب الأسباب والاستعداد وهي:

4-1- الأعراض الانفعالية: تتمثل في القلق والخوف، وفقدان الاهتمام والطموح والبكاء والشعور بالذنب وفقدان الثقة والخوف من الجنون.

4-2- الأعراض النفسية: وهي اضطراب الانتباه والذاكرة والإعياء النفسي والعقلي، فأثناء الاكتئاب يصعب كل نشاط ويلاحظ بعد الاستيقاظ مباشرة، ويكون المريض في بعض الأحيان صامتا متألما، ويبقى في الفراش أو جالسا ووجهه جامد. (نور الهدى محمد جاموس: 2004، 132)

4-3- الأعراض الجسمية: تتمثل في:

أ-صعوبة التنفس مع ضيق في الصدر.

ب- الصداع والتعب الشديد: يزداد الشعور بالتعب لدى المرضى المكتئبين، إذ يعاني الفرد من انخفاض مستوى الطاقة وبثقل في جسمه وأطرافه، والشعور بالآلام خاصة الظهر والشعور بالإعياء والتعب طوال الوقت.

ج- فقدان الشهية: وهي العلامات المميزة للاكتئاب وأحد أعراض الكسل العام الذي يعتري الجهاز العصبي والهضمي مما يؤدي إلى نقص الوزن.

د- اضطراب النوم: وهي من أكثر الأعراض شيوعا، حيث يعاني المريض من الأرق الشديد، فمن صعوبة النوع والتعب في الفراش لساعات أو طول الليل مع الأحلام المزعجة والكوابيس أو الاستيقاظ في ساعات مبكرة ويعجز عن العودة إلى النوم.

هـــ- فقدان الرغبة الجنسية: يفقد المريض بالاكتئاب الاهتمام بالجنس، وتحدث اضطرابات كانقطاع الطمث عند الإناث وضعف القدرة الجنسية لدى الرجال.

4-4 الأعراض من الناحية الفكرية: تلاحظ فقر في ترابط الأفكار وتباطؤ هذه الأخيرة وقلة الفهم وعدم وضوح الذاكرة، وكل مجهود للتركيز الفكري صعب، وذهن المكتئب يسوده أفكار شاذة من بينها الأفكار الانتحارية، كذلك صعوبة في أخذ القرارات أو التردد وهناك عرض للهذيان. (نور الهدى محمد جاموس: 2004، 131)

5- أنواع الاكتئاب:

لقد صنف العلماء هذا المرض تصنيفا يشتد بركن من أركان علم النفس المرضي، فهو تارة يخضع لتصنيف ينتسب إلى الأعراض، وتارة إلى تصنيف تحت سبب أو لأسباب وتارة أخرى إلى أدواره كمرض.

فحسب الأعراض التي تظهر على المريض ينقسم الاكتئاب إلى نوعين:

5-1- الاكتئاب المتأخر الخاص بالمسنين:

وذلك نتيجة للتقاعد أو تبادل المسكن أو موت الزوج أو مرض جسمي أو حادثة سيارة ... الخ.

5-2- الاكتئاب الهياجي:

ويحدث نتيجة الإخفاق في الحب، أو في مهمة أخرى تلقي أثرها على الفرد إلى المعاناة والحزن الذي شاركه فيه شخص أي شخص آخر، وحسب الأعراض والمنشأ فالاكتئاب ينقسم إلى نوعين:

5-2-1- اكتئاب داخلي: ناتج عن عوامل تكوينية، وهو إما أن يكون اكتئاب سن اليأس أو الاكتئاب الفصامي، اكتئاب عضوي نتيجة الإصابة بمرض عضوي.

5-2-2- اكتئاب نفسي: ذو المنشأ النفسي، ويشتمل الاكتئاب العصابي والاكتئاب التحويلي. (نور الهدى محمد جاموس: 2004، 128)

وأما حسب الأدوار فالمرض ينقسم إلى قسمين:

5-3- الهوس الاكتئابي:

وله دور يسوده الحزن الشديد وقلة الحركة، ثم يعقبه دور يسوده النشاط والبهجة.

5-4- الملانخوليا:

وهو شكل من أشكال الاكتئاب الشديد، حيث يميزه فقدان المتعة في الحياة وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم، مع ظهور أعراض بيولوجية مثل: فقدان الوزن،ضعف الشهية، قلة الحركة.

5-5- هناك تضيف آخر لإحدى الجمعيات الطبية والتي هي من أكثرها تفصيلا وتنسيقا، وهم يقسمون هذا النوع من المرض إلى ستة أصناف وهي:

5-5-1- الهوس الاكتئابي الإعيائي: وله صلة كبيرة بالإرهاق العصبي، حيث أن المصاب هنا لا يعرف معنى للتعب، وينشأ شيئا فشيء ويؤدي به هذا المعنى المعدوم إلى الأرق، أي نقص النوم اللاإرادي، وهذا النوع من الاكتئاب يحدث للنساء المرهقات بأعمال البيت وللعمال الخاضعين طول الساعات.

5-5-2- الاكتئاب المقنع: وهو نوع له علاقة بالأعراض الجسمية.

5-5-3- الاكتئاب سن اليأس: ويحدث للرجل عند بدأ الضعف الجنسي وضعف الجسم وكذا التقاعد وما إلى ذلك وأما عند المرأة فيكون بعد انقطاع العادة الشهرية، وهذا كله يحدث في سن متأخرة من العمر.

5-5-4- الاكتئاب العصابي: ويحدث نتيجة موقف محزن شديد لفقدان عزيز أو صدمة غير متوقعة أو نحوها مما يبعث الألم العميق بمرور الوقت.

5-5-5- الاكتئاب التحويلي: والذي يتوفر بكثرة عند الشخصيات العصابية بالمناسبة المتمثلة في الحداد لموت قريب أو لحدث ما يشكل عائقا صعبا في حياته.

5-5-6- الهوس الاكتئابي: وتعريفه لا يتعدى ما قاله المصنفون حسب الأدوار. (نور الهدى محمد جاموس: 2004، 132)

ومنه يمكن القول رغم كثرة التصنيفات يبقى الاكتئاب مرضا واحدا يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه ،ويحتاج إلى علاج نفسي ودوائي ومن ثم البحث عن الأسباب والعوامل المؤدية إليه للتخفيف من حدة تأثيرها لتجنب انتكاس المريض مرة أخرى.

II-مظاهر وأسباب الاكتئاب:

1- مظاهر الاكتئاب:

تتنوع مظاهر الاكتئاب في أشكالها وشدتها، وذلك حسب نوع الاكتئاب ومدته وهل ترافقه أعراض أخرى أم لا، ولا ننسى أن الاكتئاب لا بد أن يتماشى في مظاهره مع طبيعة الشخصية وظروف الفرد وجنسه وعمره، ومع ذلك سوف نتعرض للمظاهر الرئيسية للاكتئاب من الناحية العلمية. (وليد سرحان: 2008، 28)، والتي منها:

1-1-المزاج:

يتكرر المزاج ويشعر المكتئب باليأس والقنوط وعدم القدرة على الاستمتاع، ويفقد الرغبة في ممارسته أموره في حياته اليومية، كالعمل والدراسة، ويفقد حماسه للهوايات والمطالعة ومتابعة التلفاز، وتجد أن كل ما يقوم به هو عبء ثقيل وعلى الأغلب يكون المزاج في أسوأ أحواله في الفترة الصباحية ويتحسن في المساء، لا شك أن هبوطك المزاج هو المظهر الرئيسي لهذا المرض.

1-2- المظهر والحركة:

قد لا يتغير مظهر المريض بشكل واضح في حالات الاكتئاب البسيطة والمتوسطة أحيانا، وفي حالات تكرر المزاج، ولكن التدقيق في المريض ومقارنة مظهره الحالي مع مظهره السابق لمن يعرفه يجد فيه الإهمال بالأناقة والمظهر.(وليد سرحان: 2008، 29).

وقد يتحاشى المكتئب النظر المباشر في عيون محدثه، وغالبا ما يكون هناك تباطؤ نفسي حركي.

1-3- النوم:

يضطرب النوم في الأغلب، فيصحو المريض مبكرا وفي أشد حالات الضيق والانزعاج، ولا يستطيع العودة إلى النوم، وقد يصحو نتيجة الكوابيس التي تدور حول الموت والأموات ومن الممكن أن يكون النوم متقطعا أو غير مشبع حتى ولو كانت ساعاته كافية، وقد يكون النوع سطحيا متقطعا فيه الكثير من الكوابيس والصحو المبكر في مزاج كئيب وفي حالات أخرى ينقطع النوم نهائيا.

1-4- الطعام:

تقل شهية الطعام وقد يأكل بلا شهية ثم يصل إلى درجة عدم القدرة على رؤية الطعام أو شم رائحته، وقد يفقد المريض قدرته على تذوق ما لذ وطاب من الطعام، وقد يفقد المريض بعضة كيلوغرامات في فترة شهور، ولكن قد يصل فقدان الوزن إلى 40% من الوزن الأصلي في فترة بسيطة.

1-5- النشاط:

يقل نشاط المكتئب عموما، فقد ينقطع عن زيارة الأهل والأصدقاء، ويختفي عن المناسبات والأفراح، وقد يكون هذا الأمر تدريجيا فلا يلاحظه وقد يكون مفاجئ للجميع، كما أن قلة النشاط الاجتماعي قد يفهم من قبل الناس على أنه عدم رغبة في التعامل معهم. (وليد سرحان: 2008، 31)

1-6- التفكير:

يتغير تفكير الإنسان المكتئب فلا ينظر للأمور إلا من منظور تشاؤمي قاتم، يرى نفسه فاشلا، ولا يثق بنفسه للقيام بالمهام البسيطة التي طالما كان يقوم بها، وهذا الأسلوب في التفكير يجعل مريض الاكتئاب خلافا لغيره من المرضى، لا يقبل على العلاج والشفاء. (وليد سرحان: 2008، 33)

2- أسباب الاكتئاب:

أسباب الاكتئاب كثيرة ومتنوعة بصفة عامة، منها ما هو مباشر ومنها ما هو غير مباشر، ويمكن الإشارة إلى الأسباب التالية:

1-الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية خصوصا الكبيرة والمستمرة أو المفاجئة.

2- وجود بعض الصفات الشخصية المهنية للاكتئاب مثل الشد في معاملة النفس وتأنيب الضمير ومراقبة الذات والحساسية للانتقاد، وطلب الكمال والمثالية الزائدة عن الحد وضعف توكيد الذات.

3- الحرمان في الصغر من العاطفة الأبوية وحنانهما، ووجود خلافات وخصومات بين الوالدين ونحو ذلك.

4- وجود عوامل وراثية تجعل الشخص عرضة للاكتئاب متى ما توافرت الأسباب الخارجية لذلك من أزمات وضغوط نفسية واجتماعية، وقد أظهرت ذلك عدد من الدراسات على التوائم المتشابهة. (أسماء عبد العزيز حسين: 2002، 323)

5- الأمراض البدنية المزمنة وما يصاحبها من إعاقة وآلام وكذا الأمراض الخطيرة كالسرطان.

6- بعض الأدوية والعلاجات مثل: بعض أدوية الضغط وبعض أدوية الروماتيزم.

7- الإصابة بالأنفلونزا قد تسبب الكآبة أحيانا عند بعض الأشخاص.

8- نقص بعض الهرمونات مثل: هرمون الثايروكين الذي تفرزه الغدة الدرقية.

9- استخدام المخدرات والمسكرات والمنشطات. (أسماء عبد العزيز حسين:324،2002)

ومنه القول بأنه يوجد اختلاف في تفسير أسباب الاكتئاب تبعا للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين ،إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ بعين الاعتبار جميع الأسباب المحتملة .

3- مصادر الاكتئاب:

لا تختلف مصادر الاكتئاب عن كثير من الاضطرابات النفسية التي يمكن إجمالها بثلاثة مصادر وهي:

3-1- العوامل البيولوجية:

وتشمل كل ما يتعلق بالاستعدادات العضوية وأهمها بالنسبة للاكتئاب: العامل الوراثي، بناء الجهاز العصبي ووظائفه، التغيرات الكيميائية الحيوية والتوازن الهرموني الذي يؤثر على وظائف الجملة العصبية والبدن.

وأظهرت البحوث وجود فروق بين المكتئبين وغير المكتئبين ترجع إلى اختلال العناصر الكيميائية في الحجم كارتفاع عيار شوارد الصوديوم ضمن الخلية العصبية عند المصابين وعودته إلى المستوى الطبيعي أثناء العلاج.

3-2- التعلم الاجتماعي:

لا ينكر دور التعليم الاجتماعي في اكتساب أنماط شخصية معينة تسهم في الصحة النفسية للفرد فتكسبه المناعة أو تجعله معرضا للاضطراب والمرض النفسي.

3-3- الضغوط والأزمات البيئية (العوامل الاجتماعية):

بالرغم من أن كل مصدر من المصادر الثلاثة السابقة كفيل وحده بإحداث الاضطراب فإن الاكتئاب يحدث عادة بسبب التقاء هذه العناصر مجتمعة أو اثنين منها على الأقل. (أسامة إسماعيل قولي: 2006، 216).

III- النظريات المفسرة للاكتئاب وسبل الوقاية منه:

1- النظريات المفسرة للاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الموضوعات التي نالت أهمية لدى المختصين في النفس، وقدمت من خلال العديد من النظريات التي حاولت تفسير الاضطرابات الاكتئابية ومنها:

1-1- 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

الفقدان 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 يتمركز عليه إشباعات الطفل، حيث يعتبر فرويد أول من تكلم عن الاكتئاب، حيث تضمن إدانة الذات، ورغبة في عقابها، في حين رأى "إبراهام" 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 إبراهام 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. (بشرى صمويل ثامر: 2007، 28-30)

1-2- النظرية السلوكية:

وصفت الاكتئاب على أنه فقدان التدعيم 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 مثلا "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.

1-3- النظرية المعرفية:

يرى بيك أن الاكتئاب ناتج من إدراكات، وهي تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأشخاص العاديين والاكتئابيين، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الجانب المعرفي يقوم بدور هام في ظهور الاكتئاب، وقد حدد بيك الثلاثية المعرفية المسؤولة عن الاكتئاب وفق ما يلي: (أحمد عبد الخالق: 1987، 206)

أ-النظرة السلبية للذات: حيث يرى المكتئب نفسه كإنسان لا يصلح لشيء عاجز لا يستطيع تحقيقه.

ب- النظرة السلبية للمحيط الخارجي: أين يرى المكتئب العالم الخارجي أنه سلسلة العوائق تمنعه من تحقيق أهدافه.

ج- النظرة السلبية للمستقبل: وهي النظرة التشاؤمية للمستقبل. (أحمد عبد الخالق: 1987، 207)

وقد أشار "كوين" إلى أن شخصية المكتئب وسلوكه يتركان أثرا سلبيا لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي الذي قد يسهم في تفاقم حدة الاكتئاب وشدته، لذلك فالعلاج النفسي للمكتئبين المبني على المدرسة المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد على أهمية دور الآخرين ومساهمتهم في تخفيض حدة الضغوط التي تجعل الفرد مستهدفا للاكتئاب.

1-4- إضافة إلى المدارس السابقة هناك نظريات عدة فسرت الاكتئاب منها:

1-4-1- النظرية العقلانية الانفعالية:

ترى أن الاضطراب الانفعالي النفسي عامة يحدث نتيجة تفكير غير عقلاني وغير منطقي، حيث ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر، حيث يتعلمه الفرد من والديه، ومن المجتمع، ويرى "إيليس" هذه النظرية أن الاضطرابات الانفعالية

تنشأ من الأفكار التي يعتقدها الناس حول هذه المواقف والأحداث واستمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه. (الصبان انتصار سالم حسين: 1993، 35)

1-4-2- النظرية البيولوجية الكيميائية للاكتئاب:

ترى النظرية البيولوجية أن أسباب نشوء مرض الاكتئاب يأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفيسيولوجية والكيميائية للدماغ، ويذكر "ثيس" مجموعة من الأدلة غير المباشرة على دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب وهي:

أ-وجود مجموعة من الأعراض والتي توجب الاضطراب في العمليات الحيوية (اضطراب النوم، نقص الشهية، المزاج).

ب- أدلة على وجود عوامل وراثية.

ج- استجابة جسمية للأدوية العلاجية خاصة عند الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الحيوية. (بشرى صمويل ثامر: 2007، 28)

ومنه يمكن القول أن كل مدرسة حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقا للأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرتها حيث ركزت كل من واحدة منها على جانب من الجوانب الحياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعين في تقديم فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا انه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافيا لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض،وبالتالي فان من الضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه والاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمة أفضل لمصابين به.

2- نماذج متفرقة من الاكتئاب:

2-1- الاكتئاب الموسمي Seasonal:

يشيع عند البعض في أشهر الشتاء لا سيما عندما يكون النهار قصيرا، لذا يشاهد في البلاد الاسكندنافية بكثرة، ويظهر على شكل رغبة في الانعزال والميل للحزن مع

الميل الشديد للأطعمة الغنية بالدهون والسكريات، وقد يعزى سببه إلى تزايد إفراز بعض الهرمونات التي ترتبط بالمكوث مدة طويلة في العتمة.

2-2- الاكتئاب الأوبي Involutional: (أسامة إسماعيل قولي: 2006، 210)

الأوب هو مدى الحياة ما بعد سن الخمسين المتحلية بشعور عام من الوهن وقصور في وظائف الأعضاء المختلفة، ويبدأ الاكتئاب لأول مرة في هذه المرحلة فتشابه أعراضه تلك المشاهدة في الاكتئاب الداخلي المنشأ لكن يختلف عنه بالمظاهر التالية:

-عرض الهياج أكثر شيوعا.

- الشعور بالإثم والذنب أكثر تفاقما.

- شيوع أعراض التوهم وهو اعتقاد خاطئ لا يتناسب مع خلفية الفرد الاجتماعية الثقافية.

- من النادر أن يصير مزمنا، إذ يستجيب عادة بشكل جيد للمعالجة دون تكرار للهجمة الاكتئابية مجددا في غالب الأحيان.

2-3- الاكتئاب الشيخي:

لا يعتبر هذا النوع من الاكتئاب نموذجا منفصلا من الاكتئاب، إلا من ناحية التأكيد على شيوعه عند المسنين، لذا يتعلق الاكتئاب بعوامل الشيخوخة والوهن العام، العزلة الاجتماعية، ضعف المقاومة للأمراض، والملاحظ أنه لا يوجد عند رجال الدين عموما مما يدل على أثر تنحية الاكتئاب عن حياة الإنسان.

تشابه أعراض الاكتئاب الشيخي أعراض الاكتئاب الأوبي مع تفاقم أعراض الاهتياج والتوهم وشيوع حالات الانتحار. (أسامة إسماعيل قولي: 2006، 211)

3- الوقاية والعلاج من الاكتئاب:

3-1- الوقاية:

الوقاية من الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية لا بد من النظر إليها على ثلاث مستويات:

3-1-1- الوقاية الأولية (Primary Prevention):

وتعني العمل الجاد على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن، وهذا يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين، ومن هؤلاء:

-الأطفال بعد الولادة.

- كبار السن.

- أولئك المعانون من حسرة الحداد.

- آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

- المصابون بأمراض مزمنة أو قاتلة مثل مرض السرطان.

- ضحايا الكوارث والعنف والإساءة.

مثل هؤلاء الأفراد لا بد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية، بالتوعية من الاكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة التعبير عن معاناتهم، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم.

كما أنه لا بد من توضيح العلاقات الشائكة للاكتئاب مع الأمراض العضوية ومعاناة الطفولة، وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ومعاناة الطفولة، وهذا يتطلب برامج منظمة يضعها الفريق الطبي النفسي وينفذها الفريق مع العاملين في الرعاية الصحية الأولية وبعض مراكز الخدمات الاجتماعية. (وليد سرحان: 2008، 120-121)

3-1-2- الوقاية الثانوية (Secondary Prevention):

وتعني القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة شديدة من المرض، ولما لها من آثار على حياة الفرد والأسرة والمجتمع، والاكتشاف المبكر للاكتئاب يتطلب عدة أمور منها:

-زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.

- زيادة قدرة الأطباء على اكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.

- تعزيز مناهج تدريس وتدريب طلاب كليات الطب النفسي.

- اختبار بعض الاختبارات النفسية التي تسهل المسح الإكلينيكي لأكبر عدد ممكن من الناس.

3-1-3- الوقاية الثلاثية (Tertiary Prevention):

وتعني أولئك المرضى الذين تحسنوا وخرجوا من حالة الاكتئاب لا بد من استكمالهم العلاج للفترة المقررة، مهما كان نوع العلاج، أما الانقطاع المبكر فهو سبب للعديد من الانتكاسات وتكرار الاكتئاب ووصوله أحيانا إلى درجة مستعصية وشديدة، والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد يعاني ما عانى ووصل إلى مركز الاختصاص وأصبح متفهما لمرضه. (وليد سرحان: 2008، 122-123)

3-2- علاج الاكتئاب:

لقد تعددت طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد المدارس والنظريات التي اهتمت بهذا الاضطراب، ويمكن ذكرها على النحو التالي:

3-2-1- العلاجات الطبية:

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 (ديكسدرين dixidin، بريلودين 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، الناروديل nardil) حيث تعمل على تغير 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 tovranil، 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 والهلاوس.

3-2-2- 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. (رمضان محمد القذافي: 1998، 169)

3-2-3- العلاج النفسي: فاتجاه التحليل النفسي يتحدد بمدى ما تكون العلاقة وطرح الإشكال بين المريض والمعالج وبالتالي يتحدد الشفاء حسب هذا الاتجاه بمدى ما تكون العلاقة من قوة تسمح بقبول الطرفين،وبالتالي يتقبل الموقف العلاجي ويكون الشفاء.(لطفي الشربيني:49،2001)

3-2-4- العلاج المعرفي: وذلك من خلال العودة إلى الناحية المعرفية باعتبار أن الاعتقادات والأفكار هي التي تحدد السلوك، ولهذا فهو يعتمد على ما يلي:

-البحث عن الأفكار والمعتقدات المسببة للاضطراب.

- تحديد هذه الأفكار والمعتقدات بدقة.

- شرح وتغيير اللامنطقية منها.

- يحاول المعالج مساعدة العميل على اعتقاده الخاطئ بالواقع العقلاني مع تقديم الأدلة والبراهين العقلانية لهذه الأفكار والاعتقادات، حيث يستعمل المعالج تقنيات متعددة أهمها المراقبة الذاتية والنشاطات المنزلية ليصبح العميل نشيطا وفعالا.(وليد سرحان:56،2008)

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الاكتئاب الذي يعد من الأمراض النفسية الأكثر انتشارا أو حالة مرضية تتميز بمظاهر انفعالية ونفسية ومعرفية، فهي تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته، فقد تم تقديم مفهوم الاكتئاب وأنواعه والأسباب المؤدية إليه وتشخيصه والعلاج اللازم له.

ومنه يمكن القول بان الاكتئاب رغم تزايده في هذا العصر ورغم انتشاره في كل أنحاء العالم، فهو قابل للشفاء عن طريق استخدام مختلف الطرق العلاجية سواء كانت سيكولوجية أو طبية.

الفصـــل الثالث

المراهقة والتعليم الثـــانوي

تمهيد
أولا: المراهقة
1-مفهوم المراهقة
2-أشكال المراهقة
3- خصائص المراهقة الوسطى
ثانيا: مرحلة التعليم الثانوي
I- التعريف بمرحلة التعليم الثانوي
1-التعليم الثانوي
2- مفهوم مرحلة التعليم الثانوي
3- أهداف مرحلة التعليم الثانوي
4- وظيفة التعليم الثانوي
5- مميزات التعليم الثانوي
II-حاجات ومشكلات تلاميذ المرحلة الثانوية وسبل العلاج
1- حاجات تلاميذ المرحلة الثانوية
2- مشكلات مراهقي التعليم الثانوي
3- العوامل المؤثرة في المرحلة الثانوية
4- علاج مشكلات مراهقي التعليم الثانوي
خلاصة

تمهيد:

تعد مرحلة التعليم الثانوي من أكثر المراحل التعليمية النظامية قيمة وأهمية لتمتعها بمنزلة كبيرة لدى جل النظم التعليمية في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، باعتبارها تقود إلى الفرص التعليمية العالية، المرغوب فيها من قبل عامة الملتحقين بها من جهة، ومن جهة أخرى باعتبارها الوسيلة الرئيسية لتكوين الإطارات الفنية الوسطى، القادرة على تكوين القاعدة المادية والاقتصادية للمجتمع، لأنه عن طريقها تتكون الأعداد الهائلة من الشباب للحياة في جميع المجالات الاقتصادية والصناعية والثقافية، وحتى قطاع الخدمات الاجتماعية، ولهذا حظيت وتحظى هذه المرحلة بالاهتمام المتزايد. وهذا ما سوف نتحدث عنه في هذا الفصل من خلال طرح عدة عناصر تتمثل في المراهقة مفهومها وأشكالها وخصائصها ثم التعريف بمرحلة التعليم الثانوي من حيث المفهوم والأهداف والوظائف والمميزات التعليم الثانوي ومن ثم التحدث عن حاجات ومشكلات تلاميذ المرحلة الثانوية وسبل العلاج.

أولا: المراهقة.

1-مفهوم المراهقة:

المعنى اللغوي للمراهقة:

هو المقاربة والدنو، فرهقته معناه أدركته، وأرهقته تعني دانية، ورهقت الصلاة وأرهقوا الصلاة أخروها إلى آخر وقتها حتى تكاد تفوت، فراهق الشيء معناه قاربه وراهق البلوغ معناه قارب سن البلوغ.

فكلمة المراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere، ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة Adolescence وكلمة بلوغ Puberty، فكلمة بلوغ تقتصر معناها على ناحية واحدة من نواحي النمو، وهي الناحية الجنسية من حيث نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنقل الطفل من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى المراهقة إلى سن الرشد. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 38)

المعنى الاصطلاحي للمراهقة:

يعرفها فؤاد بهي السيد بأنها: "تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم، وبذلك يؤكد فقهاء اللغة هذا المعنى غشى أو ألحق أو دنى، فالمراهق هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج". (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 38)

ويعرفها عبد اللطيف حسين فرج بأنها: "تطلق على مرحلة كاملة يمر بها الإنسان تنقله من الطفولة إلى سن الرشد، وتبدأ هذه المرحلة بالبلوغ وتستمر حتى النضج". (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 39)

2-أشكال المراهقة:

انطلاقا من الدراسة التي قام بها صموئيل مغاريوس عام 1957م في مصر محاولا استطلاع أنماط المراهقة بالمنطقة توصل إلى تحديد أربع أنماط وهي:

أ-المراهقة المتوافقة:

وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهقين بالمحيطين بهم علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه. ومن أهم العوامل المؤثرة فيها:

-ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة.

- نجاح الأسرة في تخليص المراهق من الفراغ الذي يعيشه.

- المعاملة الأسرية التي تتسم بنوع من الحرية والتفهم والصراحة بين الوالدين والمراهق.

ب- المراهقة الانسحابية:

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية والاجتماعية ضيقة ومحدودة، ومن أهم العوامل المؤثرة فيها:

-اضطراب العلاقات الأسرية.

- قلق الأسرة والمراهق نتيجة الجهل بخصوصية المراهقة.

ج- المراهقة العدوانية المتمردة:

حيث يكون فيها المراهق ثائرا متمردا على السلطة (سلطة الوالدين والمدرسة والمجتمع الخارجي)، كما يريد المراهق تأكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كإطلاق الشارب واللحية والتدخين والسلوك العدواني، وقد يكون صريحا يتمثل في الإيذاء، ومن أهم العوامل المؤثرة فيها:

-أصدقاء السوء.

- ضعف المستوى الاجتماعي.

- ضعف المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي.

- المطالبة بالتحصيل الجيد وإهمال الجوانب الترفيهية.

- بعض التشوهات والعاهات الجسمية.

د- المراهقة المنحرفة:

سماتها العامة كالتالي: الجنوح، الانحرافات الجنسية والخلقية، الفوضى، الانهيار النفسي، الاستهتار حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها في عداد الجريمة أو المرض النفسي والمرضي العقلي، ومن أهم العوامل المؤثرة فيها:

-الصدمات العاطفية.

- الصحبة المنحرفة.

- تجاهل رغبات المراهق وحاجات نموه.

- الشعور بالنقص.

- انعدام الرقابة الأسرية وضعفها.

- الفشل الدراسي.

- النقص الجسمي أو الضعف البدني.

- سوء الحالة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للأسرة.

- المرور بخبرات شاذة مريرة. (محمد مصطفى زيدان، السمالوطي نبيل: 1980، 154-156)

3- خصائص المراهقة الوسطى:

إن المراهقة الوسطى هي قلب مرحلة المراهقة وفيها تتضح كل المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة، ومن أهم سمات المراهقة الوسطى بالتطور الملفت للنظر خاصة النمو الاجتماعي، ويبدو ذلك في الخصائص التالية:

أ-**النمو الجسمي**: وتظهر مظاهره فيما يلي:

-تباطؤ سرعة النمو الجسمي نسبيا مقارنة مع مرحلة المراهقة المبكرة.

- زيادة الوزن والطول عند كلا الجنسين.

- تزداد الحواس دقة وتتحسن حالتها الصحية فتهتم بجسمها وتظهر حساسيتها الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة السريعة.

- يزداد الاهتمام بالمظهر والصحة الجسمية وقوة العضلات والمهارات الحركية لكلا الجنسين. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 41)

ب- النمو العقلي: ومن بين مظاهره ما يلي:

-تهدأ سرعة نمو الذكاء حيث يقترب من الوصول إلى اكتماله في هذه الفترة.

- زيادة القدرة على الانتباه والحفظ والتذكر لمدة طويلة.

- ينمو لديه التفكير المجرد والتفكير الابتكاري.

- زيادة القدرة على التحصيل الدراسي وبقدر ما يقرأ من معلومات.

- يبدأ المراهق في اختيار التخصص العلمي المناسب لقدراته وميوله واهتماماته.

- القدرة على معالجة الأمور وتحليل المواقف تحليلا معقولا. (حامد عبد السلام زهران: 1995، 392)

ج- النمو الاجتماعي: ومن مظاهره

-الرغبة في تأكيد الذات والاعتراف بالشخصية.

- الرغبة في الاستقلال عن الوالدين والتحرر من سلطة الآباء والكبار.

- تنمو الاتجاهات وتتفتح الميول.

- يشاهد الميل إلى مساعدة الآخرين. (مصطفى فهمي: 1974، 233)

هـ- النمو الانفعالي: ومن مظاهره:

-ثورات انفعالية تمتاز بالعنف والاندفاع.

-الإحساس بالضيق والزهد.

-القلق الانفعالي نتيجة التغيرات الجسمية والنفسية.

-الغضب والتمرد نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع.(حامد عبد السلام زهران:1995، 35)

د-النمو الجنسي: ومن مظاهره ما يلي:

-**البلوغ الجنسي**: ويتحدد البلوغ عند الذكور بقذف منوي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية وعند الإناث كحدوث أول حيض وظهور الجنسية الثانوية، ويعتبر البلوغ الجنسي نقطة تحول من الطفولة إلى المراهقة.

ويختلف سن البلوغ لدى الذكور والإناث وبين الأفراد الجنسي اختلافا لاختلاف العوامل المؤثرة في النمو الجنسي،فعند الإناث يتراوح سن البلوغ (11-18سنة) وعند الذكور من (12-18 سنة). (حامد عبد السلام زهران:1995،393)

ثانيا: مرحلة التعليم الثانوي.

I- التعريف بمرحلة التعليم الثانوي.

1-التعليم الثانوي:

يعتبر التعليم الثانوي مرحلة من المراحل التعليمية المهمة، فهو بمثابة العمود الفقري في العملية التعليمية، وهي مرحلة تختلف عن باقي المراحل التعليمية الأخرى من حيث الأهداف والخصائص وتختلف كذلك من حيث المناهج والأساليب التعليمية المطبقة.

2- مفهوم مرحلة التعليم الثانوي:

يعرفها الدكتور تركي رابح: "التعليم الثانوي هو التعليم الذي يجيء بعد التعليم الأساسي مباشرة"، كما يعرفها علي براحل: "هي المرحلة التي تلي المرحلة الأساسية بجميع أنواعها، ويقابل هذه المرحلة المراهقة حسب تقسيم مراحل النمو النفسي". (علي براجل:1992، 145)

3- أهداف مرحلة التعليم الثانوي:

-أن يصل الطالب إلى معرفة قيمة الأسرة ودورها في تنشئة الفرد في كل الجوانب، ومنها معرفة الطرق والوسائل النافعة لتكوين الأسرة السعيدة.

- أن يكتسب الطالب من المعلومات والمهارات والخبرات والاتجاهات وهي القيم ما يجعله عضوا ومواطنا صالحا يفيد نفسه ومجتمعه.

- أن يصل الطالب إلى الوعي بكيفية استغلال أوقات فراغه بما يفيده.

- تعويد الطالب على القيام بواجباته على أحسن وجه، وتحمل المسؤولية.

- إعداد الفرد في جميع جوانبه الجسمية والروحية والعقلية والفكرية والثقافية والفنية والجمالية.

- تنمية القدرة على الملاحظة والتفكير والتنظيم المنهجي الصحيح وتنمية الحس الذوقي والفني.

- أن يصل الطالب إلى مستوى تتكامل فيه شخصيته ويتحقق له الشعور بالاحترام وبقيمته في المجتمع كعضو فعال. (جماعة علم النفس التكاملي :1987، 296)

4- وظيفة التعليم الثانوي:

يعتبر التعليم الثانوي حلقة في سلسلة المراحل التعليمية لكونه يحل داخل المنظومة التربوية موقفا وسطا بين التعليم الأساسي والتعليم الجامعي، مما يجعله يمثل مرحلة متميزة من مراحل نمو المتعلمين وهي مرحلة المراهقة، وعموما فقد قامت المدرسة الثانوية بشكل عام بتأدية مهمتها في تحقيق الوظيفة التعليمية التي كانت موكلة إليها في الماضي منذ نشأتها إلى تكوين طبقة من الموظفين وضباط الجيش والقضاء والدين...الخ.

فالتعليم الثانوي في الجزائر ومعظم البلاد العربية يرتبط بالتنمية الشاملة كما نصت عليه لوائح ومؤتمرات المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ويمكن تحديد وظيفة التعليم الثانوي في الجزائر كما نصت عليه المواثيق واللوائح الرسمية، ففي المرسوم الرئاسي رقم 76-35 المؤرخ في 16-04-1976 المتعلق بتنظيم التربية والتكوين حدد وظائف التعليم الثانوي على النحو التالي:

-التعليم الثانوي معد لاستقبال التلاميذ بعد نهاية التعليم الأساسي على أساس الشروط التي يحددها وزير التربية.

- دعم المعارف المكتسبة.

- تخصص تدريجي لمختلف الميادين وفقا لمؤهلات التلاميذ وحاجات المجتمع.

والملاحظ أن وظيفة التعليم قد شملت ما يلي:

-المساهمة في ترقية الطاقات البشرية وتنميتها.

- إعداد الطلاب الذين لهم إمكانيات تسمح لهم من مواصلة الدراسة.

- الرفع من المستوى الثقافي والعلمي والتكنولوجي للأمة. (الطاهر زرهوني: 1994، 145)

5- مميزات التعليم الثانوي:

يختلف التعليم الثانوي عن التعليم الأساسي بكونه حاجة أكبر إلى الإعداد والتطوير لجعله يتناسب ومتطلبات عالم العمل، وذلك عند وضع المناهج وكذلك الاهتمام بالحياة العملية للمراهقين وذلك من خلال: (رمضان سالم النجار: 2009، 23)

1-عدد أصغر من المدارس الكبيرة.

2- حاجة أكبر لإدارة قطاع أكبر من الوظائف.

3- قاعدة ارتباط أضيق بالمجتمع المحلي بسبب محدودية الرقعة الجغرافية.

4- يتصف بنسبة مردود أعلى على المستوى الوطني والإقليمي والاجتماعي.

5- تكلفة أعلى لتعليم الطالب.

6- قدرة أقل للأهل في حكم الحياة المدرسية.

وعلى القائمين على شؤون التعليم أخذ ذلك بعين الاعتبار عند وضع البرامج التعليمية.

II-حاجات ومشكلات تلاميذ المرحلة الثانوية وسبل العلاج

1- حاجات تلاميذ المرحلة الثانوية:

أ-**الحاجة إلى التقدير والتقبل والمكانة الاجتماعية:** هي حاجة نفسية قد تؤدي إلى الانحراف، فالذين يوضعون في مكانهم الملائم وتبرز أسماؤهم في صفحة الاجتماعية وينالون الابتسامة والتقدير من قبل المدرسين والآباء(عبد اللطيف حسين فرج:2008،46)

ب- الحاجة إلى الانتماء: الإنسان بطبعة كائن اجتماعي وهو في حاجة إلى أن ينتمي دائما إلى الجماعة أو أكثر، يشعر بالتجانس ويلتمس فيها التقدير والتقبل والاحترام والمحبة والمودة والانتماء لهم، لكي يشبع حاجاته التي تشعره بالأمن في مجتمعه. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 47)

ج- الحاجة إلى تهذيب الذات: فالحاجة إلى تهذيب الذات أو ضبط الذات هي حاجة تشعر بها المراهقة لأنها محدودة التجربة قليلة الخبرة (Lack of Experience) شديدة الحساسية في نفس الوقت، يسبب لها النضج الجنسي السريع كثيرا من الاضطرابات والارتباط في المعاملة، فتميل بعض المراهقات إلى العزلة والانطواء بالإَضافة إلى شعورها بأنها ناضجة كالكبار.

د- الحاجة إلى الأمن: إن حاجة المراهقة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية تعادل حاجتها إلى الأمن النفسي في هذه المرحلة الذي يتضح لنا بضرورة الاهتمام بأمرين:

أولهما: المستقبل الدراسي والمهني.

ثانيهما: علاقتها بالجنس الآخر في إنشاء الأسرة في المستقبل.

هـ- الحاجة إلى الاستقلال: إن الإنسان بطبعة اجتماعي إلا أنه يسعى لكي يتمتع بفرديته فهو يحتاج إلى قدر من الحرية، حرية العمل، واتخاذ القرارات وحرية الرأي والإرادة والحركة، هذه الحاجات نلاحظها عند المراهقات إذ تعاني منهن صراع نتيجة رفض الآباء أن يعاملوهن كراشدات واتساع حاجاتهن إلى الاستقلال والحرية.

و- الحاجة إلى النجاح: لكل إنسان في حياته فترة عمرية بحاجة إلى أن يحقق لنفسه قدرا من النجاح وتحقيق الذات، ولا يقدر قيمة النجاح في حياة الفرد إلا إذا تصورنا حالة الشخص الناجح وغير الناجح في جوانب كثيرة من حياته. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 49)

2- مشكلات مراهقي التعليم الثانوي:

من أهم المشكلات التي تواجه مراهقي التعليم الثانوي نذكر ما يلي:

1-ضعف التعليم الثانوي على مواجهة مخططات التنمية ومسايرة متطلبات التطور الاجتماعي والاقتصادي نتيجة لانخفاض كفاءته الداخلية والخارجية.

2- عجز طرق التدريس المتبعة فيه عن تحقيق الأهداف العلمية والتعليمية وجمود نمط التعليم الثانوي.

3- عجز السياسات التربوية عن إيجاد توازن بين أنواع التعليم الثانوي العام والتقني والمهني، تبعا لإستراتيجية تأخذ في اعتبارها الاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية.

4- انعدام التوازن الكمي بين أعداد الذكور والإناث بمرحلة التعليم الثانوي وضعف مردوده مقارنة مع ما يتفق عليه. (محمد الفالوقي ورمضان القذافي: 1997، 133)

5- عدم توفر البيئة المدرسية المهيأة لتنفيذ العملية التعليمية.

6- عدم فهم الطلاب المستجدين للنظم المطورة.

7- الخوف من المستقبل فهو يعيش فترة طوال الدراسة قلقا على مستواه أو معدله التراكمي وما يترتب على ذلك من قبول من الجامعات ما يجعله يعمل على تغيير التخصص أثناء دراسته. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 59-61)

3- العوامل المؤثرة في المرحلة الثانوية:

أ-العوامل النفسية:

وتتمثل هذه العوامل في الاتجاهات النفسية حول المدرسة وانشغالاته بمشاكله الخاصة والعاطفية لأن التلميذ في هذه المرحلة يمر بمرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات نفسية وانفعالية تطرأ على شخصية المراهق، وتؤثر هذه التغيرات على تنظيم أفكاره وتحصيله الدراسية وكثرة الغيابات والتنقل بين الفصول، مما يؤدي به إلى سوء التوافق النفسي وعدم القدرة على التكيف مع الأوضاع الجديدة، وإهمال الواجبات وعدم

الانتباه في الفصول، وهذه المشاكل تسبب للتلميذ اضطرابات نفسية تؤدي به إلى حالة اللااستقرار واللاتوازن، كما تؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وتسبب له القلق. (علي تعوينات: 1991، 03)

ب- عوامل اجتماعية واقتصادية:

إن المؤسسة التعليمية ليست بمعزل عن المجتمع ومتغيراته، كما أن التلميذ في المرحلة الثانوية يمر بمرحلة المراهقة حيث يكون أكثر تأثيرا بقضايا المجتمع ومشكلاته، فهذه المشكلات (الاقتصادية والاجتماعية) تؤثر على حياة التلميذ، لأن التلميذ يأتي إلى المدرسة محملا بمشاكل اقتصادية واجتماعية. (علي تعوينات: 1991، 04)

ج- عوامل تربوية:

تتعلق بمدير المدرسة والأساتذة لأن نجاح المدرسة يتوقف على فهم المدير والأساتذة لحاجات التلاميذ وميولهم وأساليب المعاملة التي تساعد على وقايتهم من الصدمات النفسية، والجدير بالذكر أن الأستاذ المضطرب يؤدي بالتلاميذ إلى العدوان. (سلوى عثمان صديقي: 2000، 123)

د- عوامل أسرية:

تعتبر الأسرة البنية الأولى التي يترعرع فيها التلميذ، ومنها يستمد تعلمه في اللغة والتقليد والآراء، ما نسميه بالزاد اللغوي الثقافي، ومنها يتلقى التربية الصالحة، وإن كانت لا تقوم بهذا الدور فإنها تؤثر على التلميذ في مجال تحصيله الدراسي، فمثلا إذا كانت الأسرة تعاني من اضطرابات في العلاقة بين الوالدين وبين طفل ووالديه، وبين الطفل وإخوته، ذلك بسبب إتباعهم أساليب التربية الخاطئة أو عدم اهتمامهم بالنتائج المتحصل عليها في الدراسة أو عدم توفر الإمكانات اللازمة التي يحتاجها، كل هذا يؤدي بالتلميذ إلى تكوين تنمية سلبية نحو الذات ونحو الآخرين ونحو المدرسة. (علي تعوينات: 1991، 05)

4- علاج مشكلات مراهقي التعليم الثانوي:

عرفنا سابقا أن أسباب المشكلات ليست متعددة فقط، وإنما ترجع إلى أصول مختلفة داخل المدرسة أو خارجها أو فيهما معا، وحتى تتم مواجهة مشكلات طالب الثانوية وبالتالي التغلب عليها ينبغي:

1-اكتشاف المشكلات العامة التي يعاني منها الشباب ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها أو التخفيف من حدتها عن طريق الاستعانة بالأخصائيين النفسانيين ضمانا لنجاح المشكلات.

2- توجيه الشباب توجيها سليما بإتباع الطرق التربوية الصحيحة وعلاج مشكلات الأسرة. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 64)

3- إعداد برامج منظمة لخدمات الإرشاد النفسي والمهني بالمدرسة وخارجها.

4- التوجيه الإسلامي والإيماني للشباب عن طريق المؤسسات الاجتماعية المختلفة ووسائل الإعلام المتعددة.

ومن هنا نرى أن مشكلات طلاب المرحلة الثانوية تحتاج إلى بذل جهد مخلص لحلها عن طريق:

أ-اشتراك أكثر من جهة وتضافر جهودها لبحث المشكلة.

ب- الإلمام بجميع جوانب المشكلة قبل إصدار الحكم بشأنها.

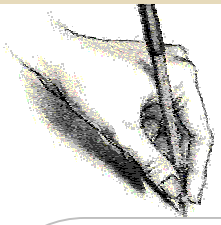
ج- تعاون كافة من يفهم الأمر من معلمين ومدراء ومشرفين اجتماعيين وأكاديميين وأخصائيين تربويين ونفسانيين وأولياء أمور حتى يتحقق لذلك شبابنا أفضل مستوى من النمو الديني والمعرفي والنفسي والاجتماعي. (عبد اللطيف حسين فرج: 2008، 65)

خلاصة:

ومنه يمكن القول بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة على شخصية المراهق وعدم قدرته على التكيف مع الأوضاع الجديدة مما يؤدي به إلى حالة اللاستقرار واللاتوازن رغم لما لها من أنماط متعددة، فهي إما في حالة الاستقرار تكون فيها علاقة المراهقين بالمحيطين علاقة طيبة وتارة في حالة عدم التوازن فهنا على العموم يجب على الجهات المعنية تقديم العون والمساعدة لهذه الفئة لاجتياز هذه الفترة وتخطيها والإلمام بجميع جوانب المشكلات التي تعترضه من خلال تضافر جهود كافة الأطراف المعنية.

الفصـــل الرابع

مــنهجية الدراســة وإجراءاتها الميدانية



تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

3- المنهج المعتمد

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى إشكالية الدراسة واستعراض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع دراستنا،سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية وذلك ابتداء بالدراسة الاستطلاعية ، مجالات الدراسة ، المنهج المتبع في الدراسة وكذا عينة الدراسة وكيفية اختيارها.ثم نعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1-الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولية التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة من اجل الإلمام بجوانب دراسته الميدانية وبما أننا بصدد إجراء دراسة ميدانية فان دراستنا الاستطلاعية كانت بدايتها لتقديم طلب التماس لإدارة القسم للقيام بذلك،حيث كان النزول إلى المؤسسة التربوية وذلك بتاريخ 2015/2/25 .

1-1عينة الدراسة الاستطلاعية:

حيث أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (30) تلميذ وتلميذة اختيروا بطريقة عشوائية.

1-2 خصائص العينة الاستطلاعية:وذلك حسب الجداول التالية:

جدول رقم (1) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

	فئة المتغير	التكرارات	النسبة المؤوية
الجنس	ذكور	12	%40
	إناث	18	60%
المجتمع الأصلي		30	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة عدد الإناث هي 60% وهي أكثر من نسبة الذكور والتي تقدر ب 40%.

جدول رقم (2) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	لتكرارات	النسبة المؤوية
16-15	13	%33،43
18-17	17	%56،66
المجموع الكلي	30	%100

يتبين من خلال الجدول رقم(2) أن عدد أفراد العينة الواقعة أعمارهم مابين 17-18 سنة تقدر ب55،66% اكبر من نسبة أفراد العينة الواقعة أعمارهم مابين 15-16 سنة والتي تقدر ب 33،43%

جدول رقم (3) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب التخصص

التخصص	التكرارات	النسبة المؤوية
علمي	15	%50
أدبي	15	%50
المجموع الكلي	30	%100

يتبين أن من خلال الجدول رقم (3) أن أفراد العينة تتجانس في توزيعها من حيث التخصص إذ بلغت النسبة المؤوية50% في كل تخصص.

3-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- من خلال هذه الدراسة تم التعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة .
- تأكدنا من مدى وضوح اللغة وعدم وجود غموض في عبارات تقدير الذات.
-وضوح تعليمات المقياس تقدير الذات.
-حساب الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات وهذا ما سيظهر لاحقا في الجدولين رقم(14) والجدول رقم(15).

2-الدراسة الأساسية:

2-1- مجالات الدراسة:

2-1-1-المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية بثانوية "عبد الرحمان بن عوف" بمقاطعة عين الخضراء.

2-1-2- المجال الزماني: ويتمثل في المدة الزمنية التي نزلت فيها الباحثة إلى الميدان، وقد كان ذلك في شهر2015/3/11 إلى غاية 2015/4/16 وذلك عملا بمضمون التصريح المتحصل عليه من رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية من اجل الحصول على

الموافقة بالدخول للقيام بالدراسة الميدانية ،وبعد اتخاذ الإجراءات اللازمة مع الإدارة فكان أول لقاء مع عينة الدراسة على الساعة 8:30 صباحا إلى غاية 11:30 من نفس اليوم.

3- المنهج المعتمد:

انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية، فقد أستخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويسهم بوصفها وصفا دقيقا، ويوضح خصائصها عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، ومن ثم تقديم النتائج في ضوئها.

4- عينة الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة الأساسية من التلاميذ السنة أولى ثانوي بثانويات عين الخضراء (ثانوية عبد الرحمان عوف) للعام الدراسي 2014-2015 بمجموع (165) تلميذ وتلميذة أما عن عينة الدراسة فقد اختيرت بطريقة عشوائية،والجدول التالي يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس-السن –التخصص):

المتغير		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	27	%32،53
	إناث	56	%67،46
	المجموع	83	%100
السن	16-15	49	%59،03
	18-17	34	% 40،85
	المجموع	83	%100
التخصص	علمي	38	%45،78
	أدبي	45	%54،21
	المجموع	83	%100

من خلال الجدول رقم(4) يتضح أن نسبة 67،46%من أفراد العينة إناث في حين أن نسبة 32،53%هم ذكور، أي أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، كما نجد أن معظم

أفراد عينة الدراسة يتراوح سنهم مابين (15-16) سنة بنسبة 59،03%أما الذين يتراوح سنهم مابين (17-18) سنة فكانت نسبتهم 40،85% يدل على أن هناك فئة من التلاميذ معيدين مرة واحدة أو مرتين في السنة أو في السنوات الدراسية،بينما تتضح نسبة الأدبيين من حيث التخصص ب54،21% أكبر من نسبة العلمين التي بلغت بـــ45،78%.

5-أدوات الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس تقدير الذات الذي أعده بروس آرهير ومقياس الاكتئاب النفسي الذي أعده في الأصل "أرون بيك" (a.beek) وعربه عبد الفتاح غريب (1985) وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.

1- مقياس تقدير الذات لبروس آرهير

1-1-التعريف بالمقياس: تم إعداد المقياس من طرف "بروس آرهير" bruss.r.hair عام(1985) وتكون المقياس من (30) عبارة لقياس ثلاثة أبعاد أفترض "بروس آرهير" أنها تمثل مجالات تقدير الذات وهي: تقدير الذات العائلي–تقدير الذات المدرسي–تقدير الذات ألرفاقي (جماعة الأصدقاء)، ترجمة المقياس من طرف الحميدي محمد الضيدان من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية ومن اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية للتأكد من صحة الترجمة. ثم عرضه على مجموعة من المحكمين بهدف مراجعة الترجمة للتأكد من الصياغة العربية للبنود وهل ينقل بالفعل المعنى المقصود وتم بناء على ذلك إجراء عدة تعديلات . وقد تلا ذلك كتابة المقياس في صور ته النهائية على غرار مقياس"ليكرت "(likert) بحيث يختار المفحوص إجابة واحدة من أربعة بدائل للإجابة كما يلي:

(4) أوافق بشدة: وتعني أن مضمون العبارة تعبر عن الطالب بصورة تامة .

(3) أوافق: وتعني أن مضمون العبارة تعبر عن الطالب ولكن ليس بصورة تامة في اغلب الأحيان.

(2) لا أوافق: وتعني أن مضمون العبارة لا تعبر عن الطالب على الإطلاق أو بصورة تامة بل في اغلب الأحيان.

(1) لا أوافق بشدة : وتعني أن مضمون العبارة لا تعبر عن الطالب على الإطلاق.

1-2-طريقة تصحيح المقياس:

تعطى الدرجة الرابعة (04)عندما تكون العبارة ايجابية، ويجيب عليها المفحوص بأنه "يوافق بشدة" في حين إذا أجاب المفحوص بـــ"لا أوافق بشدة" تعطى له درجة واحدة (01) أي نقطة واحدة.

- تعطى الدرجة الواحدة (01) نقطة واحدة عندما تكون العبارة سلبية، ويجيب المفحوص انه يوافق بشدة "أوافق بشدة".

أمثلة: -المعلمون يتوقعون مني الكثير.هذه العبارة ايجابية ،فان أجاب المفحوص بأنه يوافق بشدة عليها، تعطى له الدرجة (04) أي أربعة نقاط.

-أحس بأنني شخص غير مرغوب فيه في المنزل.هذه العبارة سلبية،إذا أجاب عليها المفحوص بـــ"أوافق بشدة" تعطى له الدرجة (01).

وتتنوع العبارات السلبية والايجابية لمقياس"بروس آرهير"على المحاور بالتساوي والذي نمثله في الجدول التالي:

جدول رقم(5)يوضح طريقة توزيع عبارات مقياس"بروس آرهير" الايجابية والسلبية

المحاور	نوع العبارات	أرقام العبارات
محور العائلة	العبارات الايجابية	9-7-6-5-3-1
	العبارات السلبية	10-8-4-2
محور المدرسي	العبارات الايجابية	20-18-16-14-12-11
	العبارات السلبية	19-17-15-13
محور الرفاق(الأصدقاء)	العبارات الايجابية	29-27-25-21
	العبارات السلبية	30-28-26-24-23-22

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن مقياس "بروس آرهير"يحتوي على (15) عبارات ايجابية، و(15)عبارات سلبية وهذا من (30) عبارات، إذ يحتوي كل محور أو مقياس فرعي على (04-06) عبارات ايجابية و(04-06) عبارات سلبية.

ويتم حساب درجة تقدير الذات للفرد بجمع نتائج المقياس الفرعية الثلاثة ،وتشير الدرجة العالية للمقياس بارتفاع درجة الذات عند الفرد والعكس صحيح أي تشير الدرجة الأدنى إلى انخفاض درجة تقدير الذات لدى الفرد ،حيث أن درجة هي (30) وأقصى درجة هي (120)، بمعنى حدود المقياس تقع بين (30 و120) درجة، وبالتالي يتوقف تصنيف الحالات على حساب توزيع الدرجات وهذا الجدول يبن ذلك:

جدول رقم(6) يبين مستويات تقدير الذات لمقياس "بروس آرهير"

مستويات تقدير الذات	الدرجات
تقدير الذات المنخفض	59-30
تقدير الذات المتوسط	89-60
تقدير الذات المرتفع	120-90

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن عدد مستويات تقدير الذات لمقياس "بروس آرهير" هي ثلاثة والمتمثلة في: مستوى تقدير الذات المنخفض، ومستوى تقدير الذات المتوسط، وتقدير الذات المرتفع. ويتم تشخيص حالة التلميذ حسب هذه المستويات، فمثلا إذا تحصل المفحوص على درجة واقعة بين هاتين الدرجتين 30-59 درجة يكون تقديره لذاته منخفض.

2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: في البيئة العربية

1-صدق المقياس:

أ- **صدق التلازمي:** لحساب صدق المقياس بصورته الأصلية قام معد المقياس بايجا د معامل الارتباط بين المقياس واستبيان "كوبر سميث" لتقدير الذات (coper Smith)، وكذا

مقياس "روزنبرج" (Rosenberg) التي وصلت قيمتها (0.83) مما يدل على وجود اتفاق وانسجام من جهة الصدق بين المقاييس الثلاثة .

ب- صدق المحكمين: لحساب صدق المقياس في البيئة السعودية قام مقنن المقياس بتوزيع أداة الدراسة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال التربية وعلم النفس من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية قسم علم النفس في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وجامعة الملك سعود كلية المعلمين و أعضاء هيئة التدريس في قسم العلوم الاجتماعية في كلية الدراسات العليا وقد أبدى المحكمون آراءهم حول مدى وضوح العبارات ومدى مناسبتها ومدى ملائمة التدرج الرباعي الذي يحدد استجابة أفراد الدراسة إزاء محور من محاورها وقد بلغ عدد عباراتها في صورتها النهائية (30) عبارة .

ج-الاتساق الداخلي: بعد التأكد من صدق المحكمين لأداة الدراسة قام مقنن المقياس بحساب صدق الاتساق الداخلي .وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور بأنها دالة في المحاور الثلاثة .

جدول رقم(7) يوضح قيم معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد تقدير الذات العائلي.

رقم البند	معامل الارتباط
1	0،48
2	0،38
3	0،42
4	0،29
5	0،39
6	0،52
7	0،53
8	0،54
9	0،53
10	0،39

يتضح من الجدول رقم (7) أن جميع قيم معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بين درجة كل بند من بنود تقدير الذات العائلي و الدرجة الكلية لذلك البعد دالة إحصائيا عند مستوى (0،01) مما يدل على اتساق هذا البعد و تماسك بنوده .

جدول رقم (8) يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد تقدير الذات المدرسي.

رقم البند	معامل الارتباط
11	0،42
12	0،49
13	0،50
14	0،40
15	0،40
16	0،46
17	0،38
18	0،45
19	0،45
20	0،38

يتضح من الجدول (8) أن جميع قيم معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بين درجة كل بند من بنود بعد "تقدير الذات المدرسي "و الدرجة الكلية لذلك البعد دالة إحصائيا عند مستوى (0،01) مما يدل على اتساق هذا البعد و تماسك بنوده .

جدول رقم(9) يوضح قيم معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد تقدير الذات الرفاقي

رقم البند	معامل الارتباط
21	0،27
22	0،37
23	0،29
24	0،21
25	0،35
26	0،39
27	0،40
28	0،40
29	0،36
30	0،27

يتضح من الجدول رقم(9) أن جميع قيم معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بين درجة كل بند من بنود تقدير الذات ألرفاقي (جماعة الأصدقاء) و الدرجة الكلية لذلك البعد دالة إحصائيا عند مستوى (0،01)

2- ثبات المقياس :

استخدم معد المقياس إعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره ثلاثة شهور بين التطبيقين ووصل معامل الثبات الدرجة الكلية للمقياس (0.74) ولتأكد من ثبات المقياس في البيئة السعودية تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات بأبعاده الثلاثة بطريقة الفاكرومباخ.

جدول رقم(10)يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات بأبعاده الثلاثة

البعد	معامل ثبات الفاكرونباخ
تقدير الذات العائلي	0،74
تقدير الذات المدرسي	0،70
تقدير الذات ألرفاقي(جماعة الأصدقاء)	0،47

ثانيا: في البيئة الجزائرية

1-الصدق:

أ- صدق الاتساق الداخلي بين المحاور:

تم حساب تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (à= 0،01)،

وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول بالدرجة الكلية للمقياس ككل 0،73 كما بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل 0،75 في حين قدر معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل ب0،77 وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق ،كما هو موضح في الجدول رقم(11):

الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة الارتباطات بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل

		الدرجة الكلية المحور الأول	الدرجة الكلية المحور الثاني	الدرجة الكلية المحور الثالث	الدرجة الكلية للمقياس ككل
الدرجة الكلية المحور الأول	معامل الارتباط	1	0،568**	0،326	0،731**
	مستوى الدلالة	-	0،001	0،079	0،000
	حجم العينة	-	30	30	30
الدرجة الكلية المحور الثاني	معامل الارتباط	-	1	0،246	0،759**
	مستوى الدلالة	-	-	0،190	0،000
	حجم العينة	_	_	30	30
الدرجة الكلية المحور الثالث	معامل الارتباط	_	_	1	0.777**
	مستوى الدلالة	_	_	_	0،000
	حجم العينة	_	_	_	30
**) الارتباط دال عند (a=0.01)					

2- الثبات:

أ- الاتساق الداخلي: تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام ألفاكرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ 0،59 وهي متوسطة ومنه نستطيع القول بأن هذا المقياس ذوثبات مقبول .

ب- التجزئة النصفية: كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين ،حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0،47) وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي" لسبيرمان براون" بلغ ثبات هذا المقياس الكلي 0،64 وبالتالي يمكن القول بان ثابت هذا المقياس مقبول عموما .

ج- صدق المقارنة الطرفية: كما تم حساب صدق المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازليا ثم اخذ نسبة 27% من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 8 درجات عليا و8 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (t.test) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقا لحالتين هما:

إذا كانت قيمة الفرق ل (t.test) دالة عند مستوى الدلالة (0،05 او0،01=a) فهذا يعني أن المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين .

اذا كانت قيمة الفرق ل(t.test) غير دالة عند مستوى الدلالة (a=0،05) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين .

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (t.test) كما هو موضح في الجدول رقم (10) يتضح بان هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمة t (6،57) وهي دالة عند درجة الحرية (14) ومستوى الخطأ أو الدلالة (a=0،01)

الجدول رقم (12) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير الذات

الطرفين	اختبار التجانس ليفين f	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجات	الطرف الأعلى	0،941	8	83،25	3،991	14	6،57	0،000	دال عند 0،01
	الطرف الأدنى		8	67،75	5،338				

2- مقياس بيك (Peck) للاكتئاب :

2-1- التعريف بالمقياس:

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب الذي يعرف باختصار (pecks.boi)وقد اعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي "أرون بيك" عام (1961) (a.beck) وآخرون .وتكون في الأصل من (21) مجموعة من الأعراض تتكون كل مجموعة من أربع عبارات تصنف الأعراض بطريقة متدرجة من اقلها شدة وهذه الأعراض هي :

- الحزن - الإحساس - الشعور بالذنب
- التشاؤم -عدم الرضا - توقع العقاب
- مقت الذات - اتهام الذات - الأفكار الانتحارية
- البكاء - حدة الطبع - الانسحاب الاجتماعي
- تردد - تغير في صورة الذات - صعوبة العمل

- الأرق - سرعة التعب - فقدان الشهية

-فقدان الوزن -الانشغال بصحة البدن - فقدان الشهوة الجنسية

كما حقق المقياس غرضين رئيسين فهو يكشف عن الاكتئاب فيما يتعلق بميل الفرد له والكدر بالنسبة للعالم الخارجي وكشف من ناحية أخرى طريقة الفرد الخاصة والجوانب النوعية التي يعبر بها عن الاضطراب. بمعنى هل يظهر الاكتئاب على شكل شكاوي جسمية، أو الإحساس بالذنب أو الميل إلى الحزن، ولهذا فهو يعتبر ذو فائدة تشخيصية لها قدر كبير من الأهمية. (إبراهيم عبد الستار:1998، 83)

2-2- طريقة تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، فإذا ما طبق فرديا، تكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الأسئلة ثم البدء بالإجابة، وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص لها أما إذا طبق جماعيا ،فيمكن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص، ويطلب من كتابة اسمه وعمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة كما يطلب من المفحوص قراءة لتعليمات بنفسه (قراءه صامتة) في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءة التعليمات بصوت مرتفع حتى يزيل كل غموض والتباس، وتكون تعليمة المقياس كما يلي:

التعليمة في هذه القائمة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قم بوضع دائرة حول رقم (0 أو1 أو2 أو3) لتي تصف حالتك خلال الأسبوع، وتأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وانك أجبت على المجموعة. (غريب عبد الفتاح غريب:1985، 6-7).

2-3- طريقة تصحيح المقياس:

كل بند يحتوي على أربع عبارات تمثل أربع درجات من شدته المتصاعدة على سلم من (0-3) ويؤخذ بعين الاعتبار في عملية تفريغ البيانات وتنقيط القائمة الدرجة الأعلى المختارة في البند الواحد،أما الدرجة الكلية للقائمة فيتحصل عليها بجمع 21 بندا أو فئة.

2-4- معايير تقدير الاكتئاب :

أما معايير تقدير القائمة فقد وضعها كل من "بيك "و"ستير" 1998 (Beck et steer) وقد حددا علامة (9) كحد أدنى للدلالة على وجود حالة اكتئابية والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (13) يوضح مستويات الاكتئاب باستخدام مقياس بيك:

مدى درجة الاكتئاب	مدلول الدرجات
اقل من 10	حالة عادية
من 10 إلى 18	اكتئاب خفيف
من 19 إلى 29	اكتئاب معتدل
أكثر من 30	اكتئاب حاد

2-5- تكيف وتعريب القائمة:

تم تعريب مقياس بيك لأول مرة سنة (1981) من قبل غريب عبد الفتاح غريب، واستخدم على نطاق واسع بعد ذلك في البيئة العربية، وقد وصل إلى تكيف هذا المقياس حيث ا دخل عليه عدة تعديلات على فئات وعبارات الصورة الأصلية للطبعة الأولى ،وقد أصبحت الصورة العربية متكونة من (13) فئة على (4)عبارات متدرجة في الشدة من (0)إلى (3) وتتراوح درجات القائمة أو المقياس من (0) (يمثل عدم وجود اكتئاب) إلى (39)الحد الأقصى الذي يشير إلى اكتئاب شديد،وتتمثل الفئات 13عشر لأعراض الاكتئاب فيما يلي: (الحزن-التشاؤم-الشعور بالفشل-عدم الرضا-الشعور بالذنب-تغير المظهر-إدانة النفس-الانسحاب الاجتماعي-أفكار الانتحار-التردد-صعوبات العمل-التعب-فقدان الشهية)

2-6- معاير تقدير الاكتئاب (الصورة العربية المختصرة) :

أن قائمة بيك للاكتئاب لا يتبع فيها أسلوب المعاير التقليدية مثل تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، ولكن يعتمد على أسلوب الدرجات الفاصلة ولقد وجد إن

درجات القاطعة لمقياس بيك في صورته المختصرة كما يلي: (غريب عبد الفتاح غريب: 1985، 12)

جدول رقم(14) يوضح مستويات تقدير الاكتئاب باستخدام مقياس بيك المعدل

مدى درجة الاكتئاب	مدلول الدرجات
من0الى4	لا يوجد اكتئاب
من 5 إلى 7	اكتئاب معتدل غير حاد
من 8 إلى 15	اكتئاب متوسط
من 16 فما فوق	اكتئاب شديد

2-7- الخصائص السيكومترية للمقياس:

-أولا في البيئة الأمريكية:

أ-الثبات: استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي ،منها ثبات تقدير الأطباء النفسانيين، كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي، وطريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من (38) مريضا مرتين بفاصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع ، فوصل معامل لارتباط بين التطبيقين إلى (0،83) .(بشير معمرية:143،1998).

ب_**الصدق**:استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب منها:الصدق التلازمي،وحساب معاملات الارتباط بين مقياس(بيك) ونتائج التشخيص الاكلنيكي فكان معامل الارتباط (0،65) وهو دال عند مستوى 0،01.(بشير معمرية: 1998 ،147)

-ثانيا: في البيئة العربية:

أ-الثبات: استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام (1985) طريقة التجزئة النصفية على (50) مفحوصا في مصر بجامعة الأزهر فوصل معامل الارتباط إلى (0،87)واستخدم كذالك طريقة إعادة التطبيق على (33) فردا راشدا بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى (0،77) .(بشير معمرية:1998، 148)

كما استخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق الاختبار على عينة من طلاب جامعة الكويت ذكور وإناث بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى (0،88) عند الذكور (0،71) عند الإناث وكلا المعاملان دالان عند مستوى دلالة 0،01

كما استخدمت طريقة حساب معامل ألفا كرومباخ على عينة من (75) طالبا جامعيا من مصر جامعة عين شمس ،فكان معامل ألفا يساو (0،75) وهو دال عند مستوى 0،01 وفي الامارت العربية قام غريب عبد الفتاح عام 1992 بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو :37طالبة، 29 طالبة، 42 طالبة، 20 طالبا، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي 0.88 -0.90-0.71 – 0.68 وكلها دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

ب-**الصدق**: ولحساب الصدق استخدمت عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين مقياس بيك ومقياس (د) للصغار من مقياس (MMPI)على (43) من الراشدين فوصل معامل الصدق إلى 0،60.

كما قام عبد الخالق عام (1996) بحساب صدق مقياس بيك للاكتئاب بطريقة صد التكوين فحسب معامل الارتباط على(120)طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاث مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب سلبا وإيجابا عن" التفاؤل، التشاؤم اليأس"، فكانت معاملات الارتباط كما يلي على التوالي :0،56-0،72-0،37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاث مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب وهى: "جيلفورد" للاكتئاب ومقياس (MMPI) ومقياس""زوكرمان لوين" للصبغات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيا فوصلت معاملات الارتباط بقائمة بيك والمقاييس الأخرى كالاتى :0،662- 0،495 - 1،463 وكلها دالة عند مستوى 0،01

ثالثا: في البيئة الجزائرية:

أ-الثبات: قام بشير معمرية بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق المقياس على عينة مكونة من (63) طالبا وطالبة من السنوات الأربع لمعهدي العلوم الاجتماعية والآداب، واللغة العربية في فاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين (18) و(27) يوما ،فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0،83 وهو دال عند مستوى 0،01 (بشير معمرية:1998، 149)

ب-الصدق: كما قام نفس الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين :الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس" بيك"، ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب" لزونج""(lewwzung) وهو من تعريب وإعداد عبد العزيز موسى رشاد، على عينة متكونة من (43) طالبا وطالبة من معهدي العلوم الاجتماعية والاقتصاد فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (0،82) وهو دال عند مستوى (0،01)

أما الطريقة الثانية فعن طريق الاتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكويني، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة تتكون من (82) طالبا وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة.(بشير معمرية:1998، 147-150).

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

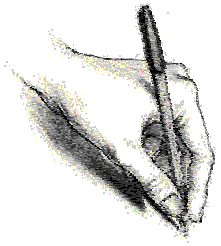
تعدد التقنيات والأساليب الإحصائية المستعملة بتعدد أغراض الدراسة،وهذا من اجل الوصول إلى معالجة وتحليل البيانات بطريقة علمية وموضوعية وقد تم الاستعانة في هذه الدراسة بالتقنيات الإحصائية التالية:

1- **معامل الارتباط بيرسون:** استخدمنا معامل الارتباط بيرسون لإيجاد أدوت القياس والكشف عن العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والاكتئاب.

2-كما تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي (spss)، الطبعة 21.

الفصـــل الخامس

عـرض ومـنـاقشة نتـــائج الدراسة



تمهيد

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

استنتاج عام

تمهيد:

بعد أن تم التطرق في الفصل الخامس إلى الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية، يتم في هذا الفصل عرض مختلف النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الأدوات الإحصائية، أي بمعنى عرض النتائج الخاصة لكل فرضية ثم توضيح مدى قبول أو رفض الفرضية، وبعد ذلك يتم تفسير النتائج المحصل عليها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري.

1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1-1-عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي."، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (15) يوضح العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب		
		الاكتئاب
تقدير الذات	معامل الارتباط	-0، 247*
	مستوى الدلالة	0،023
	حجم العينة	83
**الارتباط عند (à=0،05)		

من خلال الجدول رقم (15) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،24-) وهي قيمة ضعيفة وسالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات والاكتئاب هو ارتباط عكسي، أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات لدى التلاميذ كلما انخفضت درجاتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح،كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(à=0،05) ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود علاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث العامة والقائلة بوجود علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي،ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي". وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول (16) يوضح العلاقة بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب		
		الاكتئاب
تقدير الذات العائلي	معامل الارتباط	-0، 191
	مستوى الدلالة	0،084
	حجم العينة	83

من خلال الجدول رقم (16) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات العائلي ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،19-) وهي قيمة ضعيفة وسالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب هو ارتباط عكسي،أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات العائلي لدى التلاميذ كلما انخفضت درجاتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح،كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (à=0،05)،ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى رفض فرضية البحث الفرعية الأولى والقائلة بوجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-3-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (17) يوضح العلاقة بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب		
		الاكتئاب
تقدير الذات المدرسي	معامل الارتباط	-0،183
	مستوى الدلالة	0،098
	حجم العينة	83

من خلال الجدل رقم (17) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المدرسي ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،18-) وهي قيمة ضعيفة وسالبة ،وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب هو ارتباط عكسي،أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات المدرسي لدى التلاميذ كلما انخفضت درجاتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح،كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (à=0،05)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى رفض فرضية البحث الفرعية الثانية والقائلة بوجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي ،ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-4-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على:"توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي."،وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (18) يوضح العلاقة بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب		
		الاكتئاب
تقدير الذات الرفاقي	معامل الارتباط	-0،267*
	مستوى الدلالة	0،015
	حجم العينة	83
**الارتباط دال عند (à= 0،05)		

من خلال الجدول رقم (18) أعلاه نلاحظ معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات الرفاقي ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،26-) وهي ضعيفة وسالبة ،هذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب هو ارتباط عكسي،أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات الرفاقي لدى التلاميذ كلما انخفضت درجاتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح،كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (à=0،05)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث الفرعية الثالثة والقائلة بوجود علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي،ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ للسنة ولى ثانوي، ومن خلال الجدول رقم(18) نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،24-) وهي ضعيفة وسالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات والاكتئاب هو ارتباط عكسي، أي أنه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات لدى التلاميذ

كلما انخفضت درجاتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح،كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند المستوى الدلالة ألفا (à=0،05).

ويمكن تفسير هذه العلاقة وفقا لما أشار إليه "رينولدز"أن تقدير الذات هو عبارة عن تكوين يرتبط بالاكتئاب، وأن مفهوم الذات يعتبر احد المتغيرات الوجدانية المرتبطة بالاكتئاب وانه يمكن النظر إلى مفهوم الفرد عن ذاته مثله في ذلك مثل الاكتئاب. (رشاد عبد العزيز موسى: 1993 ،392)

وقد أكد "باركر"(1998) على العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب،فيرى أن انخفاض تقدير الذات ربما يعتبر السمة الأساسية أو العلامة المميزة لخبرة الاكتئاب ،ويستطرد قائلا بان الذين لديهم تقدير منخفض لتقدير الذات يكونون أكثر قابلية للاكتئاب ،كما أن تقدير الذات مرتبط أيضا بتكامل شخصية الفرد حيث يرى "زيلر" أن تقدير الذات يقع كوسط بين الذات والفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال الأحداث السلبية والايجابية التي يتعرض لها. (الحميدي محمد الضيدان: 2003، 5).

وهذا ما أكده "عبد الحميد وعلاء الدين كفافي"(1995) عند تعريفه لتقدير الذات على انه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها،وفي التحليل النفسي معناها أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى،أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو غرض الاكتئاب. (عادل عبد الله:2000، 62).

حيث يصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته،ويلعب دور المتغير الوسيط،وانه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي،وتقدير الذات-طبقا "لزيلر"-مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى. (علاء الدين كفافي:104،1989-105).

2-2 تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي، ومن خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات العائلي ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،19-) وهي قيمة ضعيفة وسالبة ،وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب هو ارتباط عكسي،أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات العائلي لدى تلاميذ كلما انخفضت درجتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح ،كما أن نتيجة هذا لارتباط جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (à=0،05).

حيث تتماثل نتائج البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات التي تبين أهمية الأسرة في إيجاد وتنمية تقدير الذات لدى التلميذ ومن هذه الدراسات دراسة"محمد شوكت" (1993) حيث أوضحت أن أصحاب تقدير الذات المرتفع يدركون اتجاهات الآباء نحوى تنشئتهم على أنها تتسم بالاستقلال والديمقراطية وان حرمان الطفل من احد والديه يؤثر على تقدير الذات وهذا ما أثبتته دراسة "علاء الدين كفافي" (1989) التي أشارت إلى أهمية إتباع الأساليب الصحيحة في تنشئة الأبناء، لأن ذلك ينعكس على شعور الابن بالأمن الذي يرتبط بتقدير الذات، بمعنى أن تقدير الذات يرتبط ارتباطا عاليا بأساليب التنشئة الو الدية كما يدركها الأبناء.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "روبرتزوينجستون" (1996) حيث أسفرت هذه الدراسة وجود ارتباطات ايجابية بين عاطفة الوالد والابن، وتقدير الذات خلال كل الموجات الثلاثة وهذا دليل على أن الشعور بالقرب العاطفي من آباء الفرد خلال المراهقة المتأخرة ومرحلة الكبار (في بدايتها) له تأثيرات جوهرية على تقدير الذات.

كما تتفق مع دراسة "آسيا بنت علي راجح" (2000) والتي أسفرت على وجود علاقة ارتباطية دالة بين أساليب المعاملة الو الدية (العقاب البدني،سحب الحب،التوجيه والإرشاد) لكل من الأب والأم والاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة ويكمن هذا في أن العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وكيفية معاملة الأسرة لابنها مبنية على التقبل الوالدي مع رعاية واهتمام وحب وحنان أي لافراط ولاتفريط،مما يساعد على نمو سليم للذات على عكس الطفل الذي يعامل بأسلوب الرفض الوالدي الذي قوامه التهميش والحرمان والشعور بالنقص ورفض الذات. (حامد عبد السلام زهران:2000، 369).

كما نجد"روزنبرج" (1965) حيث اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته حيث عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد، مؤكدا على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (علاء الدين كفافي:1989، 103)

وهذا ما نجده في دراسة "رشاد عبد العزيز موسى"(1993) حيث توصلت الباحثة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين بعض الممارسات الوالدية الخاطئة كما يدركها الأبناء مثل التحكم، الحماية الزائدة، العقاب العاطفي، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى الدعم ومنح الاستقلال والحرية للأبناء مرتبط بطريقة ايجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء ويوفر قاعدة من الأمان،ومن خلال الدراسة التي أجريت على الأولاد في مرحلة ما قبل المراهقة وآباؤهم وجد أن الأولاد حصلوا على درجة عالية من تقدير الذات كان آباؤهم على درجة عالية في تقدير الذات، فقد كانوا يحترمون آراء أطفالهم مما زاد بهؤلاء الأطفال إلى ثقتهم بآرائهم.

وهذا ما أكده "أرمستيد" أن الطفل إذا تلقى تقدير ذاتيا سلبيا من العائلة فقد يفسر على أنه له قيمة سالبة عند الآخرين. (الحميدي محمد الضيدان:27،2003)

كما أكده "القشعان" و"البشر"على أهمية دور المعاملة الوالدية في تكوين التقدير الايجابي ويشيران إلى علاقة ذلك بالقلق،كما توسع في ذلك حين ذكر العوامل المؤثرة في تقدير الذات، ويحددها في البيئة الأسرية تقييمات وآراء الآخرين، المظهر والانجاز الاكاديمي.

ومنه القول بان للوالدين دور كبير في تقدير الذات أما بالإيجاب أو السلب وان فقدان احد الوالدين سوف يؤثر على تقديره لذاته إذ تؤكد النظرية التحليلية بان الخبرات الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد الوالدين أو فقدهم،مما يجعل الطفل عرضة للاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب ينتج عن هذا الفقدان عقاب يوجه للذات ويهددها،وفقا لما أشار إليه "ايزنك" الذي رأى أن الأمراض النفسية تنشا من أفعال منعكسة خاطئة وعليه يلاحظ الافتراض الرئيسي للاتجاه السلوكي وتفسيرات أصحابه محصورة في انخفاض التعزيزات الايجابية وارتفاع الخبرات السلبية.

2-3 تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي، ومن خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن معامل الارتباط "بيرسون"بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب بلغ (0،18-) وهي قيمة ضعيفة وسالبة،وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب هو ارتباط عكسي،أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات المدرسي لدى تلاميذ كلما انخفضت درجاتهم في مقياس الاكتئاب والعكس صحيح،كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(a=0،05) وهذا ما يتماشى ودراسة "محمد حسن المطوع" (1992) حيث توصلت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال بين تقدير الذات والدافع للانجاز، وهذا ما يؤكد على أهمية التوازن النفسي لطلاب وطالبات المرحلتين (الإعدادية والثانوية) وعلاقته ذلك ببعض المتغيرات منها

تقدير الذات التي ترتبط ارتباطا دالا بين الدافع إلى الانجاز والاتجاه نحو الاختبارات اللذين يلعبان دورا هاما في تكيف الطالب والطالبة مع المدرسة مما ينشا عنه تقدير ذات مدرسي.

فهذا يؤكد على أهمية تقدير الذات ،فالطفل مثلا يحتاج إلى تقدير ذاته في مختلف المراحل نموه،فإذا في كان المدرسة فهو يحتاج إلى تقدير أقرانه ومدرسيه فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة أو في أوجه النشاط المدرسي،حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب ويتمثل هذا في مدحه والثناء عليه.

وأنه كلما كان تقدير الذات المدرسي مرتفع فإنهم يستطيعون أن ينسجموا مع معظم الذين في وسطهم.(العمل-المدرسة-الجامعة) وأنهم يقيمون علاقات مع الآخرين عكس إذا كان تقديرهم المدرسي منخفض فهذا يؤدي لاعتبارهم فاشلون غير جديرين بالاهتمام فضلا عن قلة جاذبيتهم ويشعرون بالخجل ويركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة باعتبار أن المدرسة تلعب دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته حيث يشير "جيرسليد" (1952) إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهاته نحو قبول ذاتها أو رفضها، ويرى "توماس" (1972) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل لنفسه. (عكاشة محمود فتحي: 1990، 9-10).

ومنه القول بان الذات عند الفرد تنمو وتتحقق من خلال اتصالاته وخبراته الاجتماعية، فمن خلال تعامله وتفاعله مع الوسط الأسري والاجتماعي والمدرسي يقدر الفرد ذاته سواء بالسلب أو الإيجاب باعتباره الوسط المدرسي مصدر تشجيعه أو إحباطه أو مصدر لتقيمه المستمر.

2-4 تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة بوجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي،ومن خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن معامل الارتباط "بيرسون"بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات الرفاقي ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب بلغ (0،26-) وهي ضعيفة وسالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين تقدير الذات الرفاقي والاكتئاب هو ارتباط عكسي، أي انه كلما ارتفعت درجات تقدير الذات الرفاقي لدى تلاميذ كلما انخفضت درجاتهم على مقياس الاكتئاب والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(a=0،05).

وهذا ما يتماثل مع دراسة محمد شوكت"(1993) بعنوان المراهق لذاته واتجاهاته مع الأقران،حيث توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاثة في إدراك الاتجاهات الآباء التي تتسم بالديمقراطية مقابل التسلطية،والاستقلال مقابل الاتكال، فالمراهقون ذو المستوى المرتفع من تقدير الذات ادركو اتجاهات الآباء بأنها تتسم بالاستقلال والديمقراطية وهذا ما أشار إليه "فيلكر" أن تقدير الفرد لذاته يرتفع عندما يقترن بالإحساس بالانتماء وعندما يشعر بأنه متقبل كفرد، ويرى أن معظم العوامل لها تأثير في نمو تقدير الذات وهو نوعية علاقات الطفل مع الأشخاص ذوي أهمية سيكولوجية لديه.(علاء الدين كفافي: 1989، 106).

فالحاجة إلى الحب والحنان والصداقة والأمومة والتقبل في الجماعة والانتماء لكل هذه العناصر مساهمة بقدر كبير في عملية تقدير الذات ويتأثر بها وهذا حتما يؤدي إلى احتقار الذات. (عبد الرحمان محمد السيد:2004 ، 137)

كما يرى "بيلر" أن إدراك الفرد لذاته يتحدد إلى حد كبير بعلاقته مع الآخرين ونمط عاداته واتجاهاته التي يكتسبها من البيئة. (علاء الدين كفافي:1999، 199).

لأن من بين مصادر تقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين نجد الأقران والأصدقاء المقربون وهذا ما أشار إليه كل من (andr-le lord) إلى انه توجد أربع مصادر أساسية وهي البيت/الوالدين-المدرسة/المدرسون-الأقران/الأصدقاء المقربون،وتعتبر المجالات والعوامل الأهم في تكوين تقدير الذات لدى الفئة وهي خمسة: المظهر الخارجي، النجاح المدرسي، المهارات الرياضية، العلاقات الاجتماعية مع الأقران، القبول من المحيط. (الريماوي محمد عودة: 2004، 232 -233).

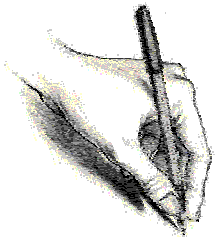
استنتاج عام:

لقد انطلقت الدراسة من فرضية عامة والتي مفادها هل توجد علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي؟ومن اجل الإجابة على هذه الفرضية قمنا بتقسيمها إلى ثلاثة فرضيات فرعية ،وقد كان الهدف منها معرفة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس تقدير الذات والاكتئاب على تلاميذ السنة أولى ثانوي، وبعد عرض ومناقشة النتائج المحصل عليها في الدراسة الميدانية، توصلنا إلى مجموعة من النتائج التي سمحت لنا بالإجابة على الفرضيات المطروحة ومنها نذكر:

- توجد علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.
- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العائلي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.
- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المدرسي والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.
- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء) والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

خـــاتمة



خاتمة:

بعد طرح إشكالية الدارسة التي تساءلنا فيها حـــول العلاقـــة بـــين تقـــدير الـــذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي،وبعد صياغة الفرضيات كإجابة مؤقتة للتساؤلات التي طرحت، ولفحص ومعالجة فرضيات الدراسة،تمت الدراسة الميدانية التي من خلالها تم التوصل إلى جملة من النتائج تتفق مع نتائج الدراسات السابقة، حيث اتضح انـــه مـــن خلال النتائج المتحصل عليها انه: "انه توجد علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي، كما انه توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات العائلي وبعد تقدير الذات المدرسي وبعد تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء) والاكتئاب لدى تلاميذ لسنة أولـــى ثانوي، ومع ذلك يجب علينا أن نعي أن الاكتئاب لم يعد مجرد اضطراب وإنما بات يشكل وباءا منتشرا في جميع المجتمعات ذلك أن ارتفاع معدلات الاكتئاب يعـــد عـــاملا مثيـــرا للقلق، فهو من أكثر الأمراض النفسية شيوعا، وقد أشير من الناحية العلمية إلى صـــعوبة تحديد أسبابه المرضية ومحدودية أساليب علاجه وطرق الوقاية من ترسباته، وتجلى ذلـــك في تعدد الاتجاهات المفسرة لأسباب حدوثه، وقد تظهر أعراض الاكتئـــاب الـــذي يمثـــل مشكلة كبيرة للصحة العامة، وبالتالي قد يؤثر على التلاميذ وفي أسلوب حياتهم وطريقـــة تفكيرهم، وعملهم ومشاعرهم نحوى الآخرين ،وبطبيعة الحال سوف يـــؤثر علـــى مـــدى انجازه لأهدافه في الحياة.

ومنه القول بن نتائج هذه الدراسة نسبية غير قابلة للتعميم بدرجة كبيرة ربما راجع هذا لطبيعة التخصص، ومن خلال هذه الدراسة استوقفتني عدة نقاط كآفاق مستقبلية آمـــل من خلال هذه الدراسة ن تتناول جوانب أخرى متعلقة بموضوع الدراسة نذكر منها:

1-القيام بدراسة لتطوير تقدير الذات لدى الأبناء عبر المراحل التعليمية المختلفة.

2-تنفيذ برنامج إرشادي تدريبي لدارسة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب.

3-تنفيذ برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب لدى الطلاب وتنمية تقدير الذات الايجابي لديهم.

الاقتراحات:

استنادا لما أسفرت عنه الدراسة الحالية والتي استهدفت بالدرجة الأولى جانب من جوانب الشخصية، ألا وهو تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب، وبمقارنتها بنتائج الدراسات السابقة فثمة اقتراحات يمكن رصدها على النحو التالي :

1- على الأسرة أن تبذل جهدها في الابتعاد عن أساليب المعاملة غير الصحيحة (كالرفض –التفرقة- التحكم- التسلط- التحقير واستخدام الكلمات الجارحة أو الشتم) أو غير ذلك من المعاملات غير الصحيحة نظرا لما تلعبه الأسرة من دور فعال في تنمية تقدير الذات الايجابي لدى الأبناء في المراحل العمرية المختلفة.

2- يجب على الوالدين أن يكونا على وعي بذواتهما وتقديرهما لماله من أهمية في نمو مفهوم صحي وسوي عن الذات لدى أبنائهما وعليهما أن يعملا على تنمية اتجاهات ايجابية لدى أبنائهما، حتى يستطيعوا أن يتقبلوا أنفسهم.

3- يجب أن يهتم القائمون على العملية التعليمية بالكشف عن مستويات تقدير الذات لدى التلاميذ في المراحل التعليمية المختلفة ،بهدف عمل برامج إرشادية توجيهية للتلاميذ منخفضي تقدير لذات لمساعدتهم في تكوين صورة ايجابية عن أنفسهم وتقبلهم لها.

4- محاولة معرفة الأسباب لتي تقف خلف الاكتئاب لدى تلاميذ وتجنب مواقف المثيرة لذلك.

5-تشجيع الأخصائيين الآباء والأمهات في علاج حالات الاكتئاب وتنشيط الإرشاد الأسري

6- إتباع الوالدين معا نظاما ومنهاجا معتدلا في طريقة معاملة الأبناء لضمان شخصية خالية من الاضطرابات النفسية.

7- التحدث والحوار مع الأبناء للكشف عن معاناتهم النفسية ومساعدتهم على مشاكلهم الخاصة وتقديم توجيهات وإرشادات لإيجاد الحلول المناسبة لهم.

قائمة المراجع

I- الكتب:

1)إبراهيم عبد الستار(1998):الاكتئاب الاضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت.

2) أحمد عبد الخالق 1987: الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

3)أديب الخالدي 2002: المرجع في الصحة النفسية، ط2، دار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية، ليبيا.

4) أسامة إسماعيل قولي 2006: العلاج النفسي بين النظرية والإيمان،بدون طبعة، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.

5)أسماء عبد العزيز حسين 2002:المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي،بدون طبعة، دار عالم للكتب والطباعة للنشر والتوزيع،مصر.

6)أمل عبد السميع أباضة 1999:بحوث وقراءات في الصحة النفسية،ط1، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

7)بشرى صمويل ثامر2007: الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.

8)بطرس حافض بطرس20008:التكيف والصحة النفسية للطفل،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن.

9)حامد عبد السلام زهران 2001:علم النفس النمو الطفولة والمراهقة،ط5،دار الطبع عالم الكتب، القاهرة، مصر.

10)حامد عبد السلام زهران1995:علم النفس النمو-الطفولة والمراهقة،ط3،عالم الكتب القاهرة،مصر.

11)حامد عبد السلام زهران2000:علم النفس الاجتماعي ،بدون طبعة،دار الطبع عالم الكتب، القاهرة، مصر.

12) رشاد عبد العزيز موسى 1993: علم النفس المرضي،مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

13) رمضان سالم النجار2009:التعليم الثانوي المعاصر،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ،الأردن.

14)رمضان محمد القذافي 1998:الصحة النفسية والتوافق،ط3،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

15) الريماوي محمد عودة 1994:علم النفس النمو،بدون طبعة،دار المسيرة،مصر.

16) سلوى عثمان الصديقي وجلال عبد الخالق 2000: مناهج الخدمة الاجتماعية في المجال الدراسي، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،مصر.

17) سوسن شاكر مجيد 2008: ةاضطرابات الشخصية أنماطها قياسها،ط1،دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

18)شحاتة سليمان محمد سليمان2005: اتجاهات الأطفال نحو الذات والرفاق والروضة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

19)صالح احمد علي أبو جادوا 2004: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ،دار المسيرة، عمان، الأردن.

20)الطاهر زرهوني 1994: التعليم في الجزائر قبل وبعد الاستقلال، المؤسسة الوطنية للفنون الجامعية، الجزائر.

21)عادل عبد الله2000:دراسات في الصحة النفسية،ط1،دار رشاد،مصر.

22)عاقل فاخر 1979:رحلة عبر المراهقة،ط7،مطابع دار الكتب،بيروت،لبنان.

23)عبد الحميد محمد شاذلي 2001:الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،ط2،المكتبة الجامعية الازاريطة الإسكندرية،مصر.

24)عبد الرحمان محمد السيد 2004:علم النفس الاجتماعي المعاصر، بدون طبعة، دار الفكر العربي، مصر.

25)عبد الرحمان محمد السيد 2004:علم النفس الاجتماعي المعاصر،ط1،دار الفكر العربي، مصر.

26) عبد السلام حامد زهران 1988:الأمن النفسي دعامة أساسية للأمن القومي العربي، اتحاد التربويين العرب، بغداد، العراق.

27)عبد الطيف حسين فرج2008: التعليم الثانوي رؤية جديدة، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28)عبد الفتاح دويدار1993:سيكولوجية النمو والارتقاء ،بدون طبعة،دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع،بيروت،لبنان.

29)عبد الله عسكر 2008:الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة،مصر.

30)عبد المنعم الحنيفي1976:موسوعة علم النفس-تحليل نفسي،دار الملاين، ط2، القاهرة، مصر.

31)علاء الدين كفافي 1999:الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

32)غريب عبد الفتاح غريب(1985):تعليمات مقياس beak للاكتئاب،مطبعة النهضة العربية المصرية، القاهرة، مصر.

33) فيوليت فؤاد إبراهيم عبد الرحمان 1998: دراسات في سيكولوجية الطفولة والمراهقة، بدون طبعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

34) قحطان أحمد الظاهر 2004: مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

35) لطفي الشربيني 2001: الاكتئاب الأسباب المرض والعلاج،ط1،دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

36)مجدي أحمد محمد عبد الله 2002: الطفولة بين السواء والمرض،بدون طبعة،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

37) محمد الفالوقي ورمضان القذافي 1997: التعليم الثانوي في البلاد العربية، ط2، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

38),محمد مصطفى زيدان (بدون سنة): علم النفس الاجتماعي، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، مصر.

39)مريم داود سليم 2003: تقدير الذات والثقة بالنفس،ط1،دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

40) مصطفى فهمي 1974:سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار مصر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

41) نور الهدى محمد جاموس 2004:الاضطرابات الجسمية السكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

42)وليد سرحان جمال الخطيب2008:سلوكيات الاكتئاب،الجزء الثالث،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،عمان الأردن.

II- المجلات:

1)إبراهيم عبد الله عبد الحميد محمد1994:العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط وتقدير الذات، مجلة علم النفس،العدد30.

2)بشير معمرية (1998): مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، العدد53، مجلد14.

3)بوحفص عبد الكريم 2007:علاقة المعاملة الو الدية بالتطور النفسي،مجلة الوقاية والارغنوميا، جامعة الجزائر، بوزريعة، العدد1.

4) جماعة علم النفس التكاملي1987: مجلة علم النفس، عنوان المقال (أهداف مرحلة التعليم الثانوي)، دار المعارف للطباعة والنشر، العدد2، سوريا، لبنان، الكويت.

5)علي تعوينات1991: التخلف الدراسي أسبابه وعلاجه ،مجلة الرواسي،العدد4،باتنة.

6)القشعان حمود والبشر سعاد عبد الله2007: ةإدراك الأبناء السلبي للمعاملة الو الدية وعلاقته بالمستقبل من قلق الاكتئاب،مجلة العلوم الاجتماعية،المجلد35،العدد3.

III- الرسائل:

1)إبراهيم محمد بلكيلاني2008:تقدير الذات وعلاقته بالقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أسلو في النرويج،قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية في الاكادمية العربية،رسالة ماجستير، الدنمارك.

2)آسيا بنت علي راجح بركات 2000:العلاقة بين أساليب المعاملة الو الدية والاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الطائف،رسالة ماجستير غير منشورة بجامعة أم القرى،كلية التربية مكة المكرمة،السعودية.

3) أمزيان زبيدة 2007: علاقة تقدير الذات بمشكلاته وحاجاته الإرشادية، دراسة مقارنة في ضوء متغيرات الجنس، رسالة ماجستير،تخصص إرشاد نفسي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخظر،باتنة.

4)الأنصاري سامية لطفي 1989: تقدير الذات وعلاقته باتجاهات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، دار المطبوعات الجديدة، مجلة التربية المعاصرة، العدد12، مصر.

5) بوعلي نور دين 1993: إجهاد العمل ودور تقدير الذات من آثر الضوضاء في الإنتاج، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

6)الحميدي محمد الضيدان 2003: تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، تخصص الرعاية والصحة النفسية، جامعة الملك سعود.

7)الصبان انتصار سالم حسين 1993: الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية وأثره على التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات، جدة.

8)عبد الرحيم أنور المغيصب عبد العزيز 1991: بناء مقياس المعاملة الوالدية لطلبة المدارس مع الأقران، مركز البحوث التربوية،كلية التربية،جامعة الملك سعود.

9)عكاشة محمود فتحي1990:تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئة والشخصية لدى عينة من مدينة صنعاء، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية،الكويت.

10)علي براجل 1992: الإصلاح الثانوي ودوره في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية ،جامعة الجزائر.

11) محمد شوكت 1993: تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية والعلاقات مع الأقران، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

الملحق رقم (01): مقياس تقدير الذات

إعداد : بروس آرهير

السن : .....

الجنس : .....

التخصص:.....

تعليمات :

تجد فيما يلي مجموعة من العبارات ويرجى قراءتها بعناية ، ثم قم بوضع علامة (X) في المكان المناسب وذلك لمدى موافقتك على كل عبارة .

مع العلم ان جميع البيانات ستعامل بأمانة وستوظف لغرض البحث العلمي .

الرقم التسلسلي	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	والدي فخوران بي				
2	اجد اهمال من الأسرة في المنزل				
3	لدى الوالدين إحساس بأنه يمكن الاعتماد علي				
4	والداي يتخليان عني				
5	يحاول والدي فهم وجهة نظري في الأعمال التي أقوم بها				
6	يتوقع والدي مني الكثير				
7	انا شخص مهم في أسرتي				
8	احس بأني شخص غير مرغوب به في المنزل				
9	والداي يعتقدان بأنني سأكون شخصا ناجحا في المستقبل				
10	اتمنى لو كنت ولدت في اسرة اخرى				
11	المعلمون يتوقعون مني الكثير				
12	أنا جيد في فعل الأشياء مثلي مثل الآخرين				
13	اشعر بأني عديم الفائدة في المدرسة				
14	أنا فخور بدرجاتي				
15	المدرسة اكثر صعوبة لي مما هي عليه بالنسبة للطلاب الآخرين				
16	المعلمون عادة ما يكونون سعداء من الواجبات التي أقوم بأدائها				
17	معظم المدرسين لا يفهمونني				
18	انا شخص مهم في الفصل				
19	يبدو انني مهما بذلت من جهد فاني لا احصل على الدرجات التي استحقها				
20	اشعر انني محظوظ بنوعية المعلمين الذين درسوني منذ التحاقي بالمدرسة حتى الآن				
21	لي اصدقاء كثيرون في نفس عمري				
22	لست محبوبا مثل الاخرين الذين هم في نفس عمري				
23	ليست لدي علاقات كثيرة مثل الاخرين الذين ممن هم في نفس عمري				
24	الاشخاص من نفس عمري غالبا مايضايقونني				
25	بعض الاصحاب يعتقدون انني مرح كثيرا وانه من الممتع ان اكون معهم				
26	عادة ماتجنب زملائي لانني لست مثلهم				
27	اشخاص آخرون يتمنون لو كانوا مثلي				
28	اتمنى لو كنت شخصا مختلفا حتى يكون عندي اصدقاء كثيرين				
29	لو ان اصدقائي قرروا التصويت على قادة للمجموعة فسوف ينتخبونني ضمن المراكز القيادية العليا				
30	عندما تكون هناك مشكلة فلست الشخص الذي يلجأ اليه الرفاق للمساعدة				

الملحق رقم (02): مقياس بيك للاكتئاب

إعداد: الدكتور غريب عبد الفتاح غريب (1985)

السن: .....

الجنس: .....

التخصص: .....

التعليمات:

في هذا المقياس مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، ثم تضع دائرة حول العبارة (0 أو 1 أو 2 أو3) التي تصف حالتك خلال الأسبوع التالي مما في اليوم
تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

أ		0	أنا أشعر بالحزن
		1	أنا أشعر بالحزن والكآبة
		2	أنا مكتئب طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة
		3	أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك
		0	أنا لست متشائما على وجه الخصوص، ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل
		1	أنا أشعر بأن مستقبلي غير مشجع
		2	أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع له في المستقبل
		3	أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن
		0	أنا لا أشعر بأني شخص فاشل
		1	أنا أشعر بأني فشلت أكثر من الشخص المتوسط
		2	كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كلما أستطيع أن أرى في حياتي الكثير من الفشل
		3	أنا أشعر بأني شخص فاشل تماما
		0	أنا غير راض

	1		أنا أشعر بالملل أغلب الوقت
	2		أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضا من أي شيء بعد الآن
	3		أنا غير راض على كل شيء
	0		أنا لا أشعر بأني آثم ومذنب
	1		أنا أشعر أني رديء أي لا قيمة لي أغلب الوقت
	2		أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما
	3		أنا أشعر كما لو أني رديء جدا أو عديم القيمة
	0		أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
	1		أنا فاقد الأمل في نفسي
	2		أنا مشمئز من نفسي
	3		أنا أكره نفسي
	0		أنا لم أفقد اهتمامي بالناس
	1		أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل
	2		أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ولدي مشاعر قليلة اتجاههم
	3		أنا فقدت كل اهتمامي بالناس لا أهتم بهم على الإطلاق
	0		أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل
	1		أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات
	2		أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات
	3		أنا لا أتطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن
	0		أنا لا أشعر بأني أظهر أسوء مما اعتدت أن أظهر عليه من قبل
	1		أنا مشغول بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة
	2		أنا مشغول بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة جذابة
	3		أنا أشعر بأني قبيح أو كريه المظهر

	0		أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
	1		أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء
	2		يجب أن أدفع نفسي بقوة كي أقوم بعمل ما
	3		أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق
	0		أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل
	1		أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل
	2		أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء
	3		أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أني لا أستطيع عمل شيء
	0		شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد
	1		شهيتي للأكل جيدة كما كانت
	2		شهيتي أصبحت أسوء الآن
	3		أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا
	0		أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي
	1		أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي ولكن لا أنفذها
	2		أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت
	3		لو استطعت لقتلت نفسي

الملحق رقم (03): **ملحق نتائج فرضيات الدراسة**

Corrélations

Corrélations

		تقدير الذات	الاكتئاب
تقدير الذات	Corrélation de Pearson	1	-.248-*
	Sig. (bilatérale)		.024
	N	83	83
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	-.248-*	1
	Sig. (bilatérale)	.024	
	N	83	83

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

Corrélations

Corrélations

		البعد1	الاكتئاب
البعد1	Corrélation de Pearson	1	-.191-
	Sig. (bilatérale)		.084
	N	83	83
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	-.191-	1
	Sig. (bilatérale)	.084	
	N	83	83

Corrélations

Corrélations

		البعد2	الاكتئاب
البعد2	Corrélation de Pearson	1	-.183-
	Sig. (bilatérale)		.098
	N	83	83
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	-.183-	1
	Sig. (bilatérale)	.098	
	N	83	83

Corrélations

Corrélations

		البعد3	الاكتئاب
البعد3	Corrélation de Pearson	1	-.267-*
	Sig. (bilatérale)		.015
	N	83	83
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	-.267-*	1
	Sig. (bilatérale)	.015	
	N	83	83

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