



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية



شعبة علم النفس
تخصص علم النفس المدرسي

تقدير الذات وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي

دراسة ميدانية بثانوية أحمد بن لخصر بالعناصر وثانوية صاهد مبارك بالحمادية
ببرج بوعريريج

مذكرة متممة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذة:
د. بن بردي مليكة

إعداد الطالبة:
- بن ظاهر نور اليقين

السنة الجامعية: 2020/2019



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



شعبة علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

تقدير الذات وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى التلاميذ

المعيدين للسنة الثالثة ثانوي

دراسة ميدانية بثانوية أحمد بن لخصر بالعناصر و ثانوية صاهد مبارك بالحمادية

ببرج بوعريريج

مذكرة متممة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذة:

د. بن بردي مليكة

إعداد الطالب:

- بن ظاهر نور اليقين

السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

الحمد لله الذي تواضع لعظمته كل شيء

الحمد لله الذي استسلم لعظمته كل شيء

الحمد لله الذي ذل لعزته كل شيء

الحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء

الحمد لله الذي أكرمني بهذا العمل المتواضع الذي أهديه إلى:

من غاب عن عيني وبقي في قلبي، إلى من غطى التراب جسده، وحرمني الدهر من نبرات

صوته. ألى روح والدي العزيز الطاهرة.

إلى مأمني وأماني واطمئناني ومسكني وسكني وروحي وراحتي و كل كلي، إلى والدتي العزيزة

حفظها الله.

إلى نصفي الثاني، وشريك حياتي حفظه المولى ورعاه، إلى نعم الزوج والرفيق الذي كان سندي

في كل مشواري الدراسي ، إلى الضياء اللامع الذي أنار حياتي وزادها سحرا وجمالا، إلى من وهبته قلبي

إلى والدته الكريمة وأمي الثانية حفظها المولى

إلى من أحمل دمهم في عروقي إخوتي وأخواتي

إلى ملائكتي الصغار محمد، هيثم وزياد

إلى من ارتشفت معهم كأس المحبة والأخوة والصداقة وكان لي معهم أغلى الذكريات وأجمل

اللحظات صديقاتي ورفيقات دربي

إلى كل الذين وسعهم قلبي ولم تسعهم صفحتي

إلى كل طلبة سنة ثانية ماستر علم النفس المدرسي

والحمد لله على النعم التي أدركها والتي لا أدركها

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله على ما أنعم، وله الشكر على ما ألهم، والثناء بما قدم، وصل اللهم وسلم وبارك على سيدنا وحبيبنا محمد- صلى الله عليه وسلم- وعلى آله وصحبه ومن والاه ومن اهتدى بهديه واستن بسنته إلى يوم الدين أما بعد:

لا بد أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة، إلى جميع أساتذتي الأفاضل، وأخص بالتقدير والشكر الجزيل إلى من أشرفت على هذا العمل الأستاذة الدكتورة "بن بردي مليكة" اعترافاً بفضلها وعملها ولما بذلته من توجيه وآراء سديدة، أثناء فترة دراستي و أثناء إشرافها على هذه الدراسة.

إلى الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا و نورا يضيء عتمة طريقنا، إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا تسهيلات والمساعدات والأفكار والمعلومات، ربما دون أن يشعروا بدورهم فلهم منا كل الشكر والتقدير.

والشكر الموصول إلى كل من قدم لنا يد العون من قريب أو بعيد.

والله المستعان وعليه التكلان

الطالب(ة) : بن ظاهر نور اليقين

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة بين تقدير الذات ومستوى الإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي بـثانوية " أحمد بن لخطر " ببلدية "العناصر و" صاهد مبارك" ببلدية "الحمادية"، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي لكونه الأنسب لدراسة العلاقة بين متغيرين في العلوم الإنسانية والاجتماعية، كما اعتمدت على مقياس تقدير الذات لـ "روزنبرج" (1956) ترجمة "ممدوحة سلامة" (1991) ، ومقياس الاكتئاب لـ "بيك" (1961) عربيه "محمد غريب عبد الفتاح " (1985) كأداتين أساسيتين لجمع البيانات، وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومترية وصلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة نظريا، وبعد الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة في موضوعي تقدير الذات والإكتئاب صيغت الفرضيات الآتية:

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات ومستويات الإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدي التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الشعبة (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير وإقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية).
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإكتئاب لدي التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الشعبة (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير وإقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية).
- 5- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، الإكتئاب، التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي.

Study summary:

The present study aimed to identify the relationship between self-esteem and the level of depression among pupils who repeat the third year of high school in Ahmed Bin Lakhzar Secondary in the municipality of the elements and Sahad Mubarak in the municipality of Hammadiyah. The study followed the descriptive approach as it is the most appropriate to study the relationship between two variables in the human sciences And social and social issues, and it also adopted the Self-Esteem Scale for "Rosenberg" (1956), translated by "Mamdouha Salama" (1991), and the Depression Scale for "Beck" (1961). Confirming its psychometric properties and suitability for application to the study sample in theory, and after reviewing the theoretical frameworks and previous studies on the subjects of self-esteem and depression, the following hypotheses were formulated:

1- There is a statistically significant correlation between self-esteem scores and levels of depression among students repeating the third year of secondary school.

2- There are statistically significant differences between the degrees of self-esteem of students who repeat the third year of secondary school according to the gender variable (male, female).

3- There are statistically significant differences between the self-esteem scores of the students who repeat the third year of high school according to the division variable (technical, mathematical, experimental sciences, management and economics, literature and philosophy, foreign languages).

4- There are statistically significant differences between the levels of depression of students who repeat the third year of secondary school according to the division variable (technical, mathematical, experimental sciences, management and economics, literature and philosophy, foreign languages).

5- There are statistically significant differences between the levels of depression of students repeat the third year of secondary school according to the gender variable (male, female).

Key words: self-esteem, depression, repeated third-year high school students.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع	الرقم
أ	..... الآية.	01
ب	..... إهداء.	02
ت	..... كلمة شكر وتقدير.	03
ث	..... ملخص الدراسة باللغة العربية.	04
ج	..... ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.	05
01	..... مقدمة.	
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
06	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	01
08	فرضيات الدراسة.	02
08	أهداف الدراسة.	03
09	أهمية الدراسة.	04
09	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.	05
10	الدراسات السابقة والتعليق عليها،	06
الفصل الثاني: تقدير الذات		
16	..... تمهيد.	
أولا: مفهوم الذات.		
16	تعريف الذات.	01
17	مفاهيم مرتبطة بالذات.	02
18	خصائص الذات.	03
19	عناصر الذات.	04
19	مراحل الذات.	05
20	أبعاد الذات.	06
ثانيا: تقدير الذات.		

فهرس المحتويات

21	تعريف تقدير الذات.	01
22	النظريات المفسرة لتقدير الذات.	02
24	مستويات تقدير الذات.	03
26	العوامل المؤثرة في تقدير الذات.	04
28	أهمية تقدير الذات،	05
29	قياس تقدير الذات.	06
29	خلاصة.	
الفصل الثالث: الإكتئاب		
32	تمهيد.	
32	تعريف الإكتئاب.	01
33	نسبة انتشار الإكتئاب.	02
35	الإتجاهات النظرية المفسرة للإكتئاب	03
36	أنواع الإكتئاب.	04
40	عوامل الإكتئاب.	05
40	أعراض الإكتئاب.	06
41	تصنيف الإكتئاب.	07
47	علاج الإكتئاب.	08
47	خلاصة.	
الجانب الميداني		
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة.		
50	تمهيد.	
51	منهج الدراسة.	01
51	مجتمع الدراسة وعينتها.	02
53	مجالات الدراسة.	03

فهرس المحتويات

54	أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.	04
58	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.	05
59	..... خلاصة.	
60	..... خاتمة.	
62	..... قائمة المراجع.	
71	..... قائمة الملاحق.	

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
37	مقارنة بين الأعراض العصابية والذهانية للإكتئاب	01
51	تعداد التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي 2019 بثانوية أحمد بن لخير العناصر	02
52	تعداد التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي 2019 بثانوية صاهد مبارك الحمادية	03
55	قيمة معامل الثبات لمقياس تقدير الذات بتطبيق معادلة ألفكرونباخ	04
55	قيم معاملات الثبات لمقياس تقدير الذات بتطبيق معادلة"سييرمان براون	05
56	العبارات المستبدلة والبديلة بين النسختين (1961) و (1979) لمقياس "بيك للإكتئاب"	06

قائمة الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
70	مقياس تقدير الذات ل "روزنبيرج"	01
72	مقياس الإكتئاب ل "بيك"	02
76	تعداد التلاميذ المعيدين في ثانوية احمد بن لخير لعناصر	03

تمثل فئة المتدرسين الثروة الحقيقية للمجتمع وعليها يقع العبء الأكبر في النهوض بهذه الأمة وإحاقها إلى أعلى مستويات التطور والرقي، ويعد تلاميذ الثانوية إحدى هذه الفئات، ما يدعو إلى ضرورة الإهتمام والحرص على تمتعها بمستوى مناسب من التوافق والصحة النفسية والتي من أبرز مؤشرات وجود مستوى متلائم لتقدير الذات، هذا الأخير يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية، فتقدير الذات الإيجابي يعد من الدلائل الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد فكلاهما يتطلب شخصية متوازنة بناءة قادرة على مواجهة الصعوبات وعلى الموائمة بين حاجاتها وميولها من ناحية والمتطلبات المحيطة بهم من ناحية أخرى، ففي حالة عدم مراعاتنا لمتطلبات الأفراد ربما سيؤدي ذلك إلى ضرر متراكم في بناء شخصيتهم، الأمر الذي يدعونا إلى معرفة تلك المتطلبات كونها إيجابية لتعزيزها وتقويتها أو سلبية للحد من أثارها.

فتقدير الذات هو لبنة أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية التلميذ خصوصا إذا علمنا أن إحدى مهمات النمائية الأساسية له هو سعيه الدائم لإيجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها.

إن أحد أسس طاقتنا 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 والإنطواء لأنه يعجز على التعبير عن ذاته وعن قدراته وعن مواهبه وخبرته.

المهم في كل ذلك أن التلميذ يتجه نحو الكمال والنضج، قد يتخلله في بعض الأحيان صعوبات التي قد تؤدي به إلى البحث عن الحلول السليمة تارة قد يصل إليها وتارة أخرى لا يصل عندما تتفاقم الصعوبات لتتحول إلى مشكلات، ولعل أهم مشكلة تواجه تلميذ السنة الثالثة ثانوي هي إعادة السنة، حيث أن النجاح والفشل قد يغير الكثير من اتجاهات الفرد وانطباعاته حول نفسه.

فبمجرد علم التلميذ بأنه راسب وسيعيد السنة الدراسية يخلف ذلك تأثيرا سلبيا على مشاعره وعلى سلوكه العاطفي والإجتماعي، فالتلميذ الراسب سيتعرض لإختلال في الثقة بالنفس وتقدير الذات وسوف يشعر بالخجل من رفاقه ومحيطه وسينتابه أيضا احساس بالقلق من الإحتمالات المنتظرة كهزء الرفاق وسخريتهم أو خسارة الزملاء، بالإضافة إلى الشعور بالدونية والخوف من الفشل مرة أخرى وقد تظهر رغبة التلميذ في عدم متابعة تحصيله العلمي وربما تنتابه رغبة في ترك المدرسة، ويشير الخبراء أن طرق التعبير تختلف

من تلميذ لآخر حيث يخفي البعض مشاعره الحقيقية اتجاه الرسوب تحت ستار اللامبالاة، بينما يظهر الآخرون احساسهم بالخيبة والقلق بوضوح وقد يرفض البعض العودة إلى المدرسة نفسها خوفا من ازدياد الزملاء وسخريتهم (قدوري، 2016، ص 247)، ومنه فإن المعيدين في السنة الثالثة ثانوي عرضة للإصابة بالكثير من الإضطرابات النفسية التي من بينها الإكتئاب، هذا الأخير هو مصطلح يستخدم لوصف مجموعة من الحالات المرضية وغير مرضية في الإنسان التي يغلب عليها طابع الحزن، حيث يفترض أنه ينشأ عندما يدرك الفرد حدث أو موقف معين بطريقة خاطئة أو غير عقلانية، ويترتب عن هذا الإدراك الخاطيء ردة فعل عاطفية سلبية اتجاه الموقف (الفشل في إحرار شهادة البكالوريا)، فهو نتيجة الإحساس بالعجز الناشء عن الإعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف، وينشأ الإحساس بالعجز عندما يشعر الفرد بعدم القدرة على تجنب حدث غير ملائم أو الفشل في تحقيق نتيجة مرغوب فيها.

والإكتئاب" هو اعتلال خطير يعاني الشخص فيه لفترات طويلة من الحزن والمشاعر السلبية أو الأسى أو خيبة الأمل أو الوحدة التي يمر بها الفرد أحيانا ويؤثر بطريقة سلبية على التفكير والتصرف ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء الصغار والكبار والمسنين ولا يفرق بين المستوى التعليمي والثقافة ولا المستوى المادي والجميع عرضة للإصابة به" (الخالدي، 2009، ص 353).

فالإكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس هو استجابة مادية تثيرها خبرة مؤلمة كفقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة انسان غال أو الفشل في الدراسة، وهذا النوع من الإكتئاب يكون مرتبطا بالموقف الذي أثاره.

وفي هذا الصدد فإذا أخفق التلميذ في تقدير ذاته بصورة إيجابية وأخفق في الحصول على تقدير إيجابي من قبل أشخاص مهمين في حياته، فسوف تنمو لديه شخصية مضطربة ويكون مفاهيم سلبية عن ذاته ويعاني من الإكتئاب.

ولذلك ارتأينا في هذه الدراسة الحالية إلى إبراز العلاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي، واستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم البحث استنادا إلى خطة منهجية إلى فصول كانت على النحو التالي:

الفصل الأول: يعرض النقاط المحورية لهذا البحث حيث عرض إشكالية البحث التي انتهت بتحديد تساؤلات وفرضيات الدراسة ثم أهدافها وأهميتها وتحديد مفاهيمها ثم أهم الدراسات السابقة التي تناولت كل من المتغيرين تقدير الذات والإكتئاب ثم أخيرا التعقيب على هذه الدراسات.

الفصل الثاني: فقد خصص لتقدير الذات فقد قسم إلى جزئين، الجزء الأول تطرقنا فيه بنوع من الإختصار إلى مفهوم الذات من تعريف ومفاهيم مرتبطة بالذات وخصائص الذات وعناصرها وكذا مراحلها وأبعادها ختاماً الإتجاهات النظرية المفسرة لها، أما الجزء الثاني فتناولنا فيه بنوع من التفصيل تقدير الذات من تعريف ومستويات وعوامل وأهمية وقياس تقدير الذات ثم النظريات المفسرة له.

الفصل الثالث: الذي تم فيه التعرض إلى مفهوم الإكتئاب من تعريف ونسبة انتشاره ومظاهره وأسبابه وأنواعه وتصنيفه ونظرياته وأخيراً علاجه.

الفصل الرابع: قمنا بدراسة منهجية البحث من منهج ومجتمع الدراسة ومجالاتها وأدواتها والخصائص السيكومترية وأخيراً الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

أما الفصل الخامس والأخير كان سيخصص لعرض ومناقشة الفرضيات وتفسير النتائج المتوصل إليها في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري للدراسة، واستنتاج عام ثم تقديم مقترحات الدراسة، ولكن لم يستكمل بسبب جائحة كورونا العالمية. وفي الأخير جعل لهذا البحث خاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
02. فرضيات الدراسة.
03. أهداف الدراسة.
04. أهمية الدراسة
05. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
06. الدراسات السابقة والتعليق عليها.

1- الإشكالية:

يعد إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد من الحاجات الأساسية التي لا غنى عنها، لذا إهتم التربويون والنفسيون في العقود الأخيرة بدراسة العوامل التي تؤثر على فاعلية وأداء الفرد مع من حوله والصورة التي يرى بها نفسه بهدف تكوين أفراد قادرين على بذل الجهد اللازم في مجالات الحياة المختلفة للنهوض بمجتمعاتهم، ويحتاج ذلك كله الى تصحيح المسارات السلوكية الخاطئة التي تحول دون قدرة الفرد على الاندماج بمجتمعه والتي تنعكس سلبا على نظريته لذاته.

ومفهوم تقدير الذات "نابع من الحاجات الأساسية للانسان وقد أشار اليه العديد من المنظرين في علم النفس بوجه عام أمثال "ماسلو" إذ صمم سلم الحاجات، وتقع الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها في أعلاها، كما أن الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا، لذا فإن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الأساسية التي تقوم عليها شخصية" (عز حلاوة، 2016، ص 41).

فلتقدير الذات أهمية في تنمية شخصية سوية وذات فعالة قادرة على استثمار الطاقات وتوظيف القدرات والإمكانيات بما يحقق لنا ولمجتمعنا العلوم والرفعة والتقدم بما يتماشى ومتطلبات العصر .
ومن نعم الله على العبد أن يهبه المقدر على معرفة ذاته والقدرة على وضعها في الموضع اللائق بها، فإن جهل الانسان لذاته وعدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق أو أن يقلل من قيمتها.

إن الذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة في ضوء محددات معينة، فيكتسب الفرد خلالها القدرة وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، وأثناء مراحل النمو مختلفة فإن تقدير الأفراد لذواتهم يتغير تبعا للكيفية التي يستجيب لها الأشخاص المهمون في حياتهم لإحتياجاتهم، وتبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو.

فمن " الأمور المسلم بها أن الانسان يعيش في صراع مع الحياة في كل جوانبها فهو يعيش صراعا بين الخير والشر، صراعا بين الحب والكراهية، هذا الصراع إما أن تتحمله الذات أو لا تتحمله، ومنه فقد يجعل الفرد يفقد ثقته بنفسه وتهتز في عينه صورة ذاته ومن ثمة يتأثر تقديره لها وعندئذ قد يكون عرضة للعديد من المشكلات النفسية والإنفعالية، ولعل أبرزها الإكتئاب الذي يعتبر من أكثر المشكلات النفسية إنتشارا ويختلف في شدته من شخص لآخر" (محمد، 2004، ص 383).

فقد أشارت الدراسات أن الإكتئاب قد يصاب به الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته، وتزيد فرص التعرض للإكتئاب عندما يتعرض الفرد للقسوة والعقاب والحرمان الشديد والخبرات الأليمة التي تؤثر في فاعليته النفسية (الزهران، 1999، ص 69).

بالإضافة إلى ذلك فالإكتئاب يعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعا في العالم كله، وهذا ما أكدته الأبحاث العلمية في هذا المجال، وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وهو من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم، والذي يعتبر من الأمراض التي لا تزال تنتشر يوما بعد يوم.

يستخدم مصطلح الإكتئاب لوصف مجموعة من الحالات مرضية أو غير مرضية في الإنسان والتي يغلب عليها طابع الحزن، إن هناك أنواع متعددة من الإكتئاب قسمت حسب طول فترة الحزن واما إذا كان الحزن قد أثر على الحياة الإجتماعية للفرد أم لا.

ولقد تعددت وجهات النظر الى مفهوم الإكتئاب تعددا واضحا ومتشددا أحيانا، فمن الممكن أن ينظر اليه على أنه عرض، حالة إكلينيكية؛ سلوك غير تكيفي؛ إستجابة شادة للضغوط؛ إنفعال إنساني؛ إستجابة تكيفية، حالة مزاجية سوية" (أحمد، 1996، ص 6).

يعد امتحان البكالوريا خطوة أساسية يجب بلوغها لتحقيق الأهداف المستقبلية مما جعل التلاميذ يحرصون على النجاح فيه، فقد نجد التلميذ المعيد في السنة الثالثة الثانوي يقدر نفسه ويشعر بالراحة ومنهم من لا يقدر نفسه ويخالجه الشك والتردد في امكانياته وقدراته، بجانب ذلك تعتبر إعادة السنة وسيلة ممكنة لإعطاء فرصة للتلاميذ المعيدين لتحسين قدراتهم على التعلم إلا أنها قد تعتبر في غالب الأحيان كمؤشر لعدم تساوي الحظوظ في التعلم وهذا ما يؤدي الى تقييد التلميذ لطموحاته وشعوره بالإحباط، قد يرى المعيد أن إعادة السنة ليست عملية فعالة بل عبارة عن عدد متزايد من السنوات هذا ما يجعل تقدير الذات لديهم متذبذب ومنه فإنهم معرضون في الغالب الأحيان للإصابة بإضطرابات نفسية من بينها الإكتئاب.

على ضوء ما سبق وما ذكر من معطيات ونظرا لأهمية موضوع تقدير الذات والإكتئاب تعتبر الدراسة الراهنة محاولة لمعرفة العلاقة الموجودة بينهما لدى التلاميذ المعيدين في السنة الثالثة ثانوي، وبناءا على ذلك تتحدد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات تقدير الذات ومستوى الاكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الشعبة (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير وإقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الإكتتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الإكتتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الشعبة (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير وإقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية)؟

2- فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات ومستويات الإكتتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الشعبة (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير وإقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإكتتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الشعبة (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير وإقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية).

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإكتتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).

3- أهداف الدراسة:

3-1- التعرف على طبيعة ونوع العلاقة الارتباطية الموجودة بين تقدير الذات والإكتتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي.

3-2- التعرف على الفروق الموجودة بين درجات تلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي في درجات تقدير الذات باختلاف جنسهم وشعبهم.

3-3- التعرف على الفروق الموجودة بين مستويات تلاميذ المعيدين في السنة الثالثة ثانوي في مستوى الإكتتاب باختلاف جنسهم وشعبهم.

4- أهمية الدراسة:

- 4-1- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي يحاول تسليط الضوء على تقدير الذات وعلاقته بالإكتئاب لدى التلاميذ المعيين للسنة الثالثة ثانوي.
- 4-2- البحث يتصدى إلى مشكلة الإكتئاب والتي تعد من أهم الظواهر إنتشارا بين التلاميذ المعيين كما أكدت العديد من الدراسات.
- 4-3- تقديم مجموعة من المعلومات عن تقدير الذات.
- 4-4- توضيح مدى إرتباط مفهوم الذات بالنجاح أو الفشل الدراسي.
- 4-5- تتضح أهمية الدراسة من خلال أهمية الإحساس بتقدير الذات لدى الفرد عامة وبالتحديد التلاميذ المعيين، وكذلك ما ينتج عنه من عدم التعرض للإضطرابات النفسية مثل الإكتئاب.
- 4-6- إثراء الجانب المهني لمستشار التوجيه وبقية الطاقم البيداغوجي حول تقدير الذات ومستوى الإكتئاب لشريحة المعيين المتمدرسين في السنة الثالثة ثانوي.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

- 5-1- مفهوم تقدير الذات: هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والإجتماعية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، شعوره نحوها وفكرته على مدى أهميتها وتوقعاته منها كما يبدو في مختلف مواقف الحياة.
- التعريف الاجرائي لمفهوم تقدير الذات: تقييم الفرد لنفسه بطريقة إيجابية أو سلبية، ويقوم إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة.
- 5-2- مفهوم الإكتئاب: هو حالة إنفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق وتشيع فيه مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب الميزاجية والمعرفية والسلوكية، فهو خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض متعددة كالحزن والتشاؤم وفقدان الإهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل والرغبة في إيذاء الذات وإحتقارها.
- التعريف الاجرائي لمفهوم الإكتئاب: ويقوم إجرائيا من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليه الفرد على مقياس الإكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

- 5-3- التلاميذ المعيين للسنة الثالثة ثانوي: المقصود بالمعيين للسنة الثالثة ثانوي في هذه الدراسة هم التلاميذ الذين أعادوا مستوى السنة الثالثة من التعليم الثانوي بسبب إخفاقهم في اجتياز امتحان شهادة البكالوريا.

6- الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة إرثاً نظرياً ووظيفياً مهماً لبناء البحث بناءً علمياً ومنهجياً، لذلك قمنا بجرد أهم الدراسات التي تناولت متغيرات بحثنا وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

6-1 دراسة "أوشن" (2015): بعنوان "التوجيه الجامعي وعلاقته بتقدير الذات وقلق المستقبل المهني للطلاب في ضوء بعض المتغيرات" دراسة ميدانية بجامعة الحاج لخضر ببائتة، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوجيه الجامعي وتقدير الذات وقلق المستقبل المهني لدى طلبة سنة أولى جامعي، وكذلك الفروق بين هذه المتغيرات في ضوء متغير الجنس والتخصص الدراسي، تكونت الدراسة من (298) طالبا منهم (160) إناث و(138) ذكور بمختلف التخصصات، حيث استخدمت في هذه الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة أدوات جمع البيانات المتمثلة في استمارة واقع التوجيه الجامعي من إعدادها، ومقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات، إستمارة قلق المستقبل المهني من إعداد الباحثة، وأسفرت الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص التوجيه الجامعي تعزى لمتغير التخصص الدراسي، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس.

6-2 دراسة "عبد الله البشير سعاد" (2008): بعنوان "تقدير الذات وعلاقته بسوء التوافق النفسي الإجتماعي"، هدفت الدراسة لمعرفة الأبعاد الأساسية لتقدير الذات وعلاقتها بسوء التوافق النفسي الإجتماعي لطلاب المرحلة الثانوية، وتمثلت عينة الدراسة على (500) طالب وطالبة، واعتمدت على مقياس تقدير الذات لمعرفة الأبعاد والدرجة الكلية والدرجات الفرعية، (الذات الجسمية، الأخلاقية، الشخصية، الأسرية، الإجتماعية) وتوصلت الدراسة الى وجود فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات الدرجة الكلية، كما وجدت فروق دالة أيضا في تقدير الذات الجسمية، الأخلاقية، والشخصية لصالح الإناث، غير أنه لم توجد فروق دالة في تقدير الذات الأسرية والإجتماعية، كما بينت النتائج أيضا وجود فروق بين الذكور والإناث في سوء التوافق النفسي والإجتماعي لصالح الذكور، كما وجدت ارتباطا دالا بين تقدير الذات السلبي وأبعاده المختلفة وسوء التوافق النفسي الإجتماعي، كما تحقق فرض أن تقدير الذات الأسرية والإجتماعية السلبي قد أسهم في التنبؤ بظهور سوء التوافق النفسي الإجتماعي (ابراهيم، 1994، ص 97).

6-3 دراسة "فاكهة جعفر" (2007): بعنوان "العلاقة الارتباطية بين الخجل وتقدير الذات والوحدة النفسية" وقد تم تطبيقها على عينة تكونت من (2453) طالب وطالبة من جامعتي دمشق، واستهدفت هذه الدراسة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الخجل وتقدير الذات والوحدة النفسية والتعرف على درجة انتشاره وإيجاد

الفروق وفقا للجنس، بحيث استخدمت مقياس الخجل وتقدير الذات واعتمدت على مقياس الوحدة النفسية، بحيث توصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغيرات (جعفر، 2007، ص 07).

4-6 دراسة "جرادات" (2005): بعنوان "العلاقة بين تقدير الذات والإتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين" هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر كل من الجنس ومستوى الدراسة على تقدير الذات والإتجاهات اللاعقلانية، وكذلك العلاقة بين تقدير الذات والإتجاهات اللاعقلانية، تكونت الدراسة من (397) طالب وطالبة في مستوى البكالوريا، ويستخدم الباحث مقياس "روزنبرج" لتقدير الذات ومقياس الإتجاهات اللاعقلانية وأسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تعزى للجنس أو المستوى الدراسي كما أشارت النتائج إلى ارتباط تقدير الذات بشكل دال إحصائيا بمقياس الإتجاهات اللاعقلانية وكان الإرتباط لدى الإناث أعلى مما هو لدى الذكور.

5-6 دراسة "الضيدان" (2003): بعنوان "تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض"، هدفت هذه الدراسة الى معرفة علاقة تقدير الذات بأبعاده الثلاث الرفاقي العائلي، المدرسي والسلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة المتوسطة، وتمثلت عينة الدراسة (517) طالب من طلاب المرحلة المتوسطة الصف الثالث، واعتمد الباحث على أداتين رئيسيتين هما مقياس تقدير الذات ل"بروس آرهير" (1958)، مقياس السلوك العدوانى من إعداد "معتر عبد الله وسيد أبو عباة" (1990)، وقد أظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا عند المستوى (0,01) بين مستويات تقدير الذات العائلي، تقدير الذات المدرسي، تقدير الذات الرفاقي والسلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة المتوسطة، كما توصلت أيضا إلى تقدير الذات العائلي يعتبر أكثر إسهاما في التنبؤ بالسلوك العدوانى من تقدير الذات المدرسي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات تقدير الذات (المرتفع، المنخفض، المتوسط) والسلوك العدوانى لصالح تقدير الذات المنخفض وتقدير الذات المتوسط، ووجود فروق في تقدير الذات باختلاف التحصيل الدراسي وعدم وجود فروق في السلوك العدوانى باختلاف التقدير الدراسي، كما أثبتت فروق بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي من جهة والسلوك العدوانى من جهة أخرى، ولم تظهر هذه الدراسة فروق بين تقدير الذات ووظيفة ولي الأمر من جهة والسلوك العدوانى من جهة أخرى، وعدم وجود فروق بين تقدير الذات والمستوى التعليمي لولي الأمر من جهة والسلوك العدوانى من جهة أخرى (الضيدان، 2003، ص 03).

6-6 دراسة "الأبذيجاني" (1999): هدفت الدراسة إلى التعرف على الإكتئاب لدى تلاميذ الصف السادس ابتدائي، وتكونت عينة الدراسة من (800) تلميذ واستخدمت الدراسة مقياس الإكتئاب من إعداد "عبد الخالق

1993" وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الإكتئاب عند التلاميذ يرتفع بزيادة العمر (الأبديجاني، 1999، ص 01).

6-7 دراسة "ابراهيم ابراهيم" (1997): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الإضطرابات النفسية بما فيها القلق والإكتئاب والإستعداد للمرض النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (1024) من الذكور و(989) من الإناث من أطر ثقافية واجتماعية متباينة بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة مقاييس مقننة للقلق والإكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى أن النساء قد سجلت درجات مرتفعة عن الذكور في كل المتغيرات وتزداد هذه الفروق بين طالبات المدارس الثانوية والجامعية (ابراهيم، 1998، ص 38).

6-8 دراسة "الشهري" (1996): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الإلتزام الديني والإكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب من طلبة جامعة أم القرى بمكة المكرمة، واستخدمت الدراسة مقياس الإلتزام الديني ومقياس "بيك" للإكتئاب النفسي، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين درجة الإلتزام الديني ودرجة الإكتئاب النفسي (الشهري، 1996، ص 07).

6-9 دراسة "فينارد" (1994): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القبول والرفض الوالدي وبين كل من الإكتئاب وعدم القدرة على المساعدة لدى الأطفال الأمريكيين، وتكونت الدراسة من (41) طفلا من الأطفال المشردين الذين ليس لديهم أسر و(39) طفلا يقيمون مع أسرهم، واستخدمت الدراسة قائمة "بيك" للإكتئاب للأطفال وقائمة أسلوب العزو للأطفال واستبيان القبول/الرفض الوالدي، وتوصلت الدراسة الى وجود ارتباط دال إحصائيا ودرجة مرتفعة بين إدراك الأطفال للرفض الوالدي وبين كل من الإكتئاب والرفض الوالدي (الثقفي، 1998، ص 43).

6-10 دراسة "الزهراني" (1993): هدفت الدراسة إلى تشخيص مرض الإكتئاب والعوامل المرتبطة به مثل الجنس، العمر، مستوى التعلم والحالة الإجتماعية، باستخدام مقياس "بيك"، وتكونت عينة الدراسة من (200) مريضا من ثلاث مناطق رئيسية بالمنطقة الغربية بالسعودية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بمرض الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس والعمر ومستوى التعلم (الزهراني، 1993، ص 01).

6-11 دراسة فراجر" (1987): لدراسة العلاقة بين تقدير الذات والقدرة الإبتكارية وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب من الذكور والإناث، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة

إحصائيا بين تقدير الذات والإبتكارية عند الطلاب، كما أشارت إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في تقدير الذات لصالح الإناث (الأبذيجاني، 1999، ص10).

6-12 دراسة "ديمو وآخرون": بعنوان "العلاقات الأسرية وتقدير الذات للمراهقين ووالديهم" هدفت هذه الدراسة إلى فحص الارتباط بين تقدير الذات لدى المراهقين وأبعاد التفاعل بين المراهق والوالدين، تكونت العينة من (139) مراهق منهم (70) من الإناث و(69) من الذكور حيث طبق الباحث خمسة استبيانات ومقياس تقدير الذات لـ"روزنبرج" وكانت نتائج الدراسة في وجود علاقة ارتباطية بين إدراك الأبناء للدعم الوالدي للمراهق وتقدير الذات للإناث، وكذلك أسفرت على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدراك الأبناء (الذكور والإناث) للتحكم الوالدي للمراهق وتقدير الذات لدى هؤلاء الأبناء (يونسى، 2012، ص36).

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع ملاحظة أنه من حيث العنوان كل الدراسات السابقة المذكورة تناولت متغير تقدير الذات والإكتئاب واختلفت في تناولها للعينة من تلاميذ وطلاب من مختلف الأعمار والمستويات، كما اختلفت في حجم العينة حيث بلغت أكبر عينة ب (2453) طالب وطالبة في دراسة "فاكهة جعفر" (2007) بعنوان العلاقة الارتباطية بين الخجل وتقدير الذات والوحدة النفسية، أما أصغر عينة كانت (100) طالب من الذكور والإناث وذلك في دراسة "فراجر" (1987) بعنوان العلاقة بين تقدير الذات والقدرة الإبتكارية عند الطلاب، وكانت عينة الدراسات الأخرى تتراوح بين (200، 800... إلخ) كما اختلفت من حيث الهدف فمنها من هدفت إلى تشخيص الإكتئاب والعوامل المرتبطة به ومنها من هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإلتزام الديني والإكتئاب النفسي، ومنها من هدفت إلى معرفة مدى إنتشار الإضطرابات النفسية بما فيها الإكتئاب.

بعض الدراسات إعتمدت على مقاييس قام الباحث بإعدادها مثل مقياس الإكتئاب الذي أعده "عبد الخالق" 1993 " والبعض الآخر إعتمد على مقاييس جاهزة من خلال تقنينها لتصبح جاهزة للإستخدام مثل مقياس "بيك" للإكتئاب ومقياس "روزنبرج" لتقدير الذات.

أما من حيث المنهج فإن معظم الدراسات إستخدمت المنهج الوصفي.

كما وقفنا على حقائق علمية أثرت موضوع الدراسة الحالية وهي كالآتي:

- كلما ارتفع تقدير الذات أثر على القدرة الإبتكارية للأفراد.

- أن تقدير الذات حاجة إنسانية وضرورية لسلامة الإنسان نفسيا وعاطفيا.
- تقدير الذات مهم جدا من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى كما أن تقدير الذات لا يولد مع الإنسان بل هو مكتسب من تجاربه في حياة وطريقة رد فعله تجاه التحديات والمشكلات في حياته.
- الإكتئاب يختلف من حيث درجه بين الذكور والإناث.
- يوجد تأثير للقبول والرفض الوالدي على ظهور أعراض الإكتئاب .
- إن المفهوم الذات السالب والتفكير السلبي للأحداث والنظرة المتشائمة (السلبية) للمستقبل تشكل الإكتئاب.
- بناءا على الدراسات السابقة كان الإطار النظري للدراسة على النحو الذي سيوضح في الفصول التالية.

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد.

أولاً- مفهوم الذات

01 -تعريف الذات

02 - مفاهيم مرتبطة بالذات

03 - خصائص الذات

04 - عناصر الذات

05 - مراحل الذات

06 - أبعاد الذات

ثانياً: تقدير الذات

01 - تعريف تقدير الذات

02 - النظريات المفسرة لتقدير الذات

03- مستويات تقدير الذات

04- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

05- أهمية تقدير الذات

06- قياس تقدير الذات

خاتمة

يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم الهامة التي لا يمكن الإستغناء عنها في فهم الشخصية والسلوك الإنساني، فشعور الفرد بالتقدير والإعتبار نابع من اتجاهه نحو نفسه غالبا ما يدعم عنده فرص النجاح في الحياة ويوجه نشاطه نحو تحقيق الأهداف، هذا ويعد تقدير الذات من الأبعاد الرئيسية لمفهوم أوسع وأشمل هو الذات، إذ يشكل تقدير الذات جانبا مهما منها ويتصل اتصالا وثيقا بمختلف جوانبها، وعليه فإن التوصل إلى فهم الصحيح لمفهوم تقدير الذات يدفعنا الى إلقاء الضوء أولا وبصورة مختصرة عن الذات وبعض المفاهيم المرتبطة بها ليتم التطرق فيما بعد إلى مفهوم تقدير الذات بنوع من التفصيل.

أولا: مفهوم الذات

1- تعريف الذات:

باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة الأساسية التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر المعنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية فإن تعريف الذات خضع للتباين بحسب وجهات نظر علماء النفس.

عرفه ابن منظور: "الذات بأنه الشيء حقيقته وخاصته" (الغامدي، 2009، ص 55).

" الذات مصطلح نفسي يعبر عن مفهوم افتراضي يشمل جميع الأفكار والمشاعر والإتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ويشمل المعتقدات والقيم والقناعات والطموحات المستقبلية التي تتأثر بحد كبير بالنواحي الجسمية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية" (العامرية، 2014، ص 90).

ويرى "كولي" أنه لا يمكن فصل الذات عن المحيط الإجتماعي للفرد أو الأشخاص الذين يتفاعل معهم، ويشير إلى أن الذات المرآة، والذي يوضح أنه مفهوم الفرد عن ذاته يتوقف عن إدراكه لردود فعل الآخرين نحوه " (الظاهر، 2010، ص 11).

ويرى "Hallan ddindgeg" أن للذات معنيين:

" المعنى الأول: يعتبر الذات كعملية بمعنى أن الذات هي مجموعة العمليات النفسية التي تحكم السلوك والتوافق.

المعنى الثاني: ينظر للذات على أنها موضوع وبهذا يعني اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع " (منسي، 1986، ص 07).

" هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتقييمات الخاصة بالذات، كما أنه يحدد انجاز الفرد الفعلي ويظهر جزئيا في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به يتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي

يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الإنفعالية في حياته وتفسيراته لإستجاباتهم نحوه " (الزيات، 2001، ص 60)

وعليه فإن مفهوم الذات هو النواة الأساسية التي تقوم عليها الشخصية، وأن الشخص الناجح يكون مفهومًا لذاته في ضوء علاقته بالآخرين، وكلما كان هناك اتساقًا ما بين إدراك الفرد لذاته وإدراك الآخرين له تكون مفهومًا سليمًا عن الذات.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات :

اهتم الباحثون بدراسة هذه الأبعاد وتعمقوا في البعض منها، فإن عند الحديث عن تقدير الذات تعرضنا إلى هذه المصطلحات المتعلقة بالذات ومن أبرزها: إحترام الذات، تقبل الذات، صورة الذات، تقييم الذات، الثقة بالنفس (الذات).

1-2 صورة الذات: لهذه الصورة أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه ويكون سلوكه متأثرًا بها وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة ودائمة التغيير أو ديناميكية " (مختار، 1976، ص 39).

" فحسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية " (الدسوقي، 1973، ص 286).

2-2 تقبل الذات : " احترام وحب المرء لذاته مع اعترافه في نفسه بعيوبها ونقاط ضعفها وكذا محاسنها ونقاط قوتها " (مالهي، 2006، ص 205).

حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي هو "رضى المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وهو إتجاه كون المرء راضيا عن نفسه وعن استعداداته وعن معرفته ".

وحسب "ميخائيل ابراهيم أسعد " " إن الذي يتقبل ذاته يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي والإيجابي، كما يشعر من يتقبل ذاته أن له الحق في أن يتكلم ويعيش ويستخدم طاقته وينمي اهتماماته دون الإحساس بالذم والعار، والرافض لذاته هو غير مرتاح لنفسه يلومها لا يقيمها أو حتى أنه يكرهها " (أسعد، 1991، ص 234).

2-3 الثقة الذات : " هي التوقع الإيجابي بالقدرة على تحقيق النجاح " (أسعد، 1998، ص 198).

" الثقة بالذات أو النفس يدور حول تقديرنا لكفايتنا الذاتية في مجال محدد من ناحية الإمكانية وفرص الإنجاز من عدمه، مهارات محددة، التعود العام على حل المشكلات، أما احترام الذات فهي عناصر جديدة وهي لا تتمحور فقط حول الخصائص التي تنظم ذواتنا بغض النظر عن كونها إيجابية أو سلبية، وهي

أيضا لا تتعلق فقط بالأشياء التي تستطيع القيام بها أم لا ولكي هي تبرز آرائها العامة حول ذاتنا وأية قيمة تمنحها لها كبشر يمكن أن تكون إشارة إيجابية أو سلبية فعندما يكون المؤشر سلبيا يعني ذلك أن شعورنا بذواتنا وتقديرنا لها منخفض " (يونسية، 2012، ص 69).

2-4 تحقيق الذات: يرى "آدلر" أن تحقيق الذات يعني السعي وراء التفوق والأفضلية والكمال التام.

2-5 الوعي والشعور بالذات: أن الوعي بالذات هو التبصر بالأسباب التي دفعت المرء على سلوك معين أو فهم المرء لنفسه.

2-6 فهم الذات: هو معرفة الذات بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة، وهي ليست مجرد الإعراف بالحقائق ولكن أيضا التحقق من مغزى هذه الحقائق.

2-7 تحقير الذات: يقصد بتحقير الذات إذلالها وما يصاحبها من شعور بالنقص وإحساس بالدونية، وهو كذلك حط المرء من شأنه وإحساسه السلبي نحو نفسه، فعدم إشباع الحاجات وخاصة الحاجة للتقدير من شأنه أن ينمي الشعور بالنقص والدونية كما يساهم أفراد المجتمع في تشكيل وتدعيم هذا الشعور " (لعويذة، 2002، ص 50).

ومنه نستنتج أن هذه المفاهيم تتفق مع مفهوم الذات من خلال التكوين النفسي المعقد له وتختلف معه بحيث أن لكل من المفاهيم خصوصية على حدى.

3- خصائص الذات:

تتميز الذات بمجموعة من الخصائص هي :

3-1 التنظيم: الفرد يدرك ذاته من خلال الخبرات المتنوعة التي تزوده بالمعلومات ويعود الفرد بإعادة تنظيمها حيث يصوغها ويصنفها وفقا لثقافته الخاصة (ظاهر، 2010، ص 42).

3-2 متعددة الجوانب: مفهوم الذات ليس أحادي الجانب بل متعدد الجوانب، والجوانب الخاصة تعكس نظام التصنيف الذي يتبناه الفرد ويشاركه العديد من التصنيفات ونظام التصنيف هذا يشكل مجالات كالتقبل الاجتماعي،... الخ

3-3 هرمي: شكل الذات هرما قاعدته الخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف خاصة وقمته مفهوم الذات العام (عبد العزيز، 2012، ص 18).

3-4 الثابت النسبي: تتميز الذات بالثبات النسبي خاصة عند الوصول الى قمة الهرم ويقل الثبات عند النزول من القمة إلى القاعدة وذلك ضمن المرحلة العمرية الواحدة إلا أنه يعبر من مرحلة إلى أخرى تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد في حياته (القاضي، 2009، ص 73).

3-5 نمائي: تزداد جوانب مفهوم الذات وضوحا لدى الفرد مع تطوره من مرحلة نمائية إلى أخرى، ففي بداية الحياة يميز الأطفال أنفسهم عن البيئة المحيطة بهم وهم غير قادرين على التنسيق بين الخبرات التي يمرون بها كلما نمى الطفل فزادت خبرته ومفاهيمه بحيث يصبح قادرا على إيجاد التكامل بين هذه الخبرات الفرعية لتشكل إبطارا مفاهيميا واحدا.

3-6 تقييمي: مفهوم الذات ذو طبيعة تقييمية ولا يدل هذا قط على أن الفرد يطور وصفه لذاته من المواقف، بل كذلك تكون هناك تقييمات لذاته في تلك المواقف.

3-7 التمايز: إن مفهوم الذات متميز عن المفاهيم الأخرى التي تربطه بها علاقة نظرية فمفهوم الذات للقدرة العقلية يفترض من أن يرتبط بالتحصيل الأكاديمي أكثر من إرتباطه بالمواقف الإجتماعية أو المادية (دويدار، 1992، ص 28)

4- عناصر الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية:

- الكفاءة العقلية.
- الثقة بالذات والإعتماد على النفس.
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة وبناء الجسم والجاذبية.
- درجة النمو في الصفات الذكورية والأنثوية.
- الخجل والإنسحابية.
- التكيف الإجتماعي. (القظامي وبرهوم، 1989، ص 90).
- ومكونات الذات عند "وليام جيمس"
- الذات المادية : تتكون من ممتلكات الفرد المادية.
- الذات الاجتماعية : تتكون من نظرة الآخرين.
- الذات الروحية: تتكون من الميولات والنزعات والممتلكات النفسية.
- الأنا الخالصة: الطريقة التي يفكر بها الفرد ويشعر بشخصه (حمزاوي، 2017، ص 77).

5- مراحل تكوين الذات: يمر تكوين الذات بمراحل متعددة حسب مراحل النمو لدى الفرد وهي كالآتي:

5-1 مرحلة انبثاق مفهوم الذات(من الميلاد إلى سنتين): إن ذات الطفل في هذه المرحلة تكون في حالة اللاتمايز، فالجانب المسيطر هو انبثاق الذات وبروزها من حالات التباين الذي يظهر بين الذات واللذات وما يعزز اللاتمايز هو عدم القدرة على التفريق بين الأم والذات، وهذا يبدا على مستوى الصورة الجسدية

ثم بعد أن تتكون الصورة الجسدية عند الطفل تنبثق صورة أخرى يترجم فيها الإحساس لحب الآخر والإحساس بالقيمة.

5-2 تأكيد الذات (من 2 إلى 5 سنوات) "تبدأ مع النمو اللغوي والفكري بعد سنتين من العمر يكتسب الطفل تدريجياً القدرة على التعبير عن نفسه وسط المكونات المحيطة به وهذا في استعمال الضمائر ليبر عن ذاته ليؤكد عن وجوده مثل "أنا" "لي"، التي هي دليل وعي خالص بالذات على المستوى السلوكي من خلال الرفض بالإعتراف والإنكار أي يدرك إنفصاله على الأشياء الأخرى وتسمح هذه المرحلة بتأسيس الذات عن طريق تكوين معنى الهوية " (أبو زيد، 1987، ص 104).

5-3 مرحلة توسيع الذات (من 5 إلى 10 سنوات): " ينتج هذا التوسع من خلال تعدد التجارب وتنوعها (الجسمية، العقلية، الإجتماعية) التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، كذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلاً، وكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصاً " (الدسوقي، 1979، ص 293).

5-4 مرحلة التمييز (من 8 إلى 10 سنوات): تتدخل في عملية التمييز هذه عدة عوامل أهمها النضج الجسمي، فيشتغل المراهق بجل التغيرات التي تحدث في جسمه ويحاول قدر المستطاع أن يتأقلم مع أي تغيير يصادفه، وأن يحاول أن يتبين نفسه من خلال إستقلاله بتفكيره لتدعيم الهوية.

5-5 مرحلة النضج والرشد (من 20 إلى 60 سنة): " فمفهوم الذات عند الأشخاص المسنين عادة يكون سلبياً لأنه في هذه المرحلة يدرك جل التغيرات التي تحدث له كضعف البصر، السمع، التقاعد، الإحساس بالوحدة الناتج عن إبتعاد الأبناء عنهم " (أبو زيد، 1987، ص 104).

6 - أبعاد الذات:

يرى "فيصل خير الزاد" أن للذات ثلاث أبعاد وهي:

- الذات المدركة: " تتكون من أفكار الفرد الذاتية ومن العناصر المختلفة الداخلية والخارجية تشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كمنعكس إجرائي في وصف الفرد لذاته كما يتصور هو " (الزهران، 1982، ص 207).

- الذات المثالية: وهي مجموعة المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية لتحديد الذات لدى الفرد كما يود أن يكون.

- الذات من خلال تصور الآخرين: يري "جورج ميد" " أن تكوين الذات يعود الى التفاعل الإجتماعي بين الفرد والبيئة الإجتماعية المحيطة به، وكذا التنشئة الإجتماعية، فالذات نتاج إجتماعي متسلط يحدد أدوار الفرد في الحياة " (أبو زيد، 1987، ص 97).

ثانيا : تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات: لقد تعددت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين والمنشغلين بالدراسات النفسية ولاسيما المهتمين بمجال الشخصية، ويمكن أن نشير من هذه التعريفات على النحو التالي:
يعرف "محمد عاطف غيث" " تقدير الذات على أنه تقييم الفرد لنفسه في حدود طريقة إدراكه لآراء الآخرين فيه".

كما يعرف "جيرارد" " تقدير الذات بأنه نظرة الفرد لنفسه، بمعنى أن ينظر الفرد لذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة " (المعايضة، 2007، ص 89).

ويمكن تعريف تقدير الذات على أنه " ذلك الشعور الجيد الذي يكونه الشخص اتجاه نفسه، وهناك الكثير من التعاريف التي تناولت تقدير الذات لكنها تشترك في طريقة معاملة الفرد لنفسه واحترامها، فهو مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا، فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤيتك لنفسك وكيف تشعر اتجاهها " (سليم، 2003، ص 68).

أما "ماسلو" فيعرفه على أنه " حاجة الفرد في الإحساس بالقوة والكفاءة والثقة بالنفس، وكذا حاجته في الشعور بالتقدير والإحترام وفي الحصول على مكانة مرموقة في المجتمع " (بدره، 2016، ص 400).
أما "روجرز" فيعرف تقدير الذات هو " اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر إنفعالي" (كامل، 2003، ص 05).

أما "جابر عبد الحميد وعلاء كفاي" فيعرفان تقدير الذات بأنه " اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة "الأنا" طبيعية ب"الأنا الأعلى" أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو عرضة للإكتئاب" (محمد، 2000، ص 60).

أما في الموسوعة النفسية فتقدير الذات هو " سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها " (شاهين، 1997، ص 431).

ويعرفه "عبد الرحيم بخيث" "مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به فهو حكم الفرد اتجاه نفسه وقد تكون بالموافقة أو الرفض" (الفحل، 2000، ص 06). ويعرفه "شعيب" "بأنه حكم شخصي يعني القيمة التي يعبر عنها بالإتجاه الذي يشعر به الفرد نحو نفسه وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعليق اللفظي والسلوكيات الأخرى وهذا يتبين أنه عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع إلى الحكم الشخصي للفرد عن الإستحقاق وعدم الإستحقاق التي يتم عنها في الإتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه" (شعيب، 1988، ص 135). ومما سبق يتضح أن تقدير الذات هو اتجاه الفرد نحو ذاته ونحو الآخرين له، سواء كان هذا الإتجاه سلبي أم إيجابي، مما يجعل الفرد يشعر بالرضا التام عن نفسه أو أنه يحتقرها.

2- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات نظرا لأهميته مما جعل تباين وجهات النظر لكل عالم في هذا الموضوع وفسره بمنظوره هو لذا سنتطرق الى بعض أهم النظريات نذكر منها:

1-2 نظرية "روزنبرج" (1965): تعتبر هذه النظرية من النظريات الأوائل التي وضعت تفسير تقدير الذات وتوضيحه وذلك من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوكه تقييما لذاته في ضوء عدة عوامل وتشمل المستوى الإقتصادي والإجتماعي والديانة وضروف التنشئة فوضع ثلاث تصنيفات للذات وهي:

- الذات الحالية : أو الموجودة وهي كما يرى الفرد نفسه وينفعل بها.
- الذات المرغوبة: وهي التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- الذات المقدمة: وهي الذات التي تحاول الفرد أن يوضحها أو يصورها للآخرين" (حمزاوي، 2017، ص 96).

كما أهتم "روزنبرج" بدراسة نمو الإرتقاء سلوك الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم "روزنبرج" بالخوض في تقييم المراهقين لذواتهم وشملت بعد ذلك دينامية تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة وقدراتهم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته كما وضع العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الإجتماعي للفرد فيما بعد.

"وقد فسر الفروق التي بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين البيض والمتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات

التي يتعامل بها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهات لا تختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو موضوعات أخرى " (أبوجادو، 2004، ص 154).

2-2 نظرية "كوبر سميث" (1967): " يعتبر تقدير الذات عند "كوبر سميث" ظاهرة تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل أو الإستجابة الدفاعية وإن كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الإتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند "كوبر سميث" هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن ذاته الى قسمين:

- التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

- التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية " (عبد ربه، 2010، ص 31).

" ونجده يميز بين نوعين من تقدير الذات وهما:

- تقدير الذات الحقيقي: عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ذو قيمة.

- تقدير الذات الدفاعي: يوجد لدى الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قدرة، ولكنهم لا يستطيعون الإعراف بمثل هذا الشعور أو التعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين " (عبد الرحمان، 1997، ص 48).

2-3 نظرية "روبرت زيلر" (1969): " يعتبر "زيلر" تقدير الذات ما هو إلا البناء الإجتماعي للذات، كما يرى أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي ويضيف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويؤدي دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فإنه عندما يحدث أية تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، وقد افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضى بدرجة عالية من تقدير الذات " (كفافي، 1989، ص 103).

إن هذه النظريات ترى أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، و أن تقدير الذات المرتفع هو دلالة على قبول الفرد لذاته وشعوره بأهميتها أما المنخفض هو رفض للذات وعدم الرضا عنها واحتقارها وأن تقدير الذات هو حاجة أساسية في الفرد.

وخلاصة هذه النظريات أن كل منها جاء حسب توجه صاحبها ومنهجه، فنظرية "روزنبرغ" تؤكد أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه استحسان، رفض، أما نظرية "كوبر سميث" فقدمت مفهوم تقدير الذات على أنه متعدد الجوانب، ولدراسته يجب الإلمام بجميع جوانبه من حيث أنه له

جانين، جانب ذاتي (شعور داخلي بالذات)، جانب سلوكي يراه ويفسره، فيما يؤكد "زيلر" على العامل الاجتماعي في تقدير الذات ففقدرة الفرد على مواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع تبني تقديره لذاته.

3- مستويات تقدير الذات:

تتأرجح مستويات تقدير الذات بين المرتفع والمنخفض والمتوسط، ولكل مستوى من هذه المستويات مميزات وخصال خاصة به نذكرها على النحو التالي:

3-1 تقدير الذات المرتفع: يعتبر " دليل على الرضا والتقبل للذات، وعن تكوين صورة إيجابية عن النفس والثقة بالنفس والشعور بالأهمية، هذا المستوى المرتفع من الذات إنما هو متأثر بالتنشئة الاجتماعية في الطفولة المبكرة والخبرات التي يمر بها الفرد خلال نموه، لها أثر في إبراز ذاته، وكلما كانت التنشئة سليمة فيها إشباع لإحتياجاته الأساسية سواء العاطفية أو الفيزيولوجية كان لها أثر في تبلور الذات واعتبارها ذات إيجابية، ويعود ذلك على شخصية الفرد حيث يظهر المفهوم الإيجابي للذات لكل من يتعامل معه وتبدو من خلال أسلوب معاملته مع الآخرين، الثقة في النفس، واحترام الذات والوصول إلى المكانة الاجتماعية المرموقة، والعمل على المحافظة عليها والسعي لتحقيق أهداف في حياته والتمسك بإستقلاله الذاتي، كما أن التجارب الإيجابية وتحقيقه للنجاح في مسيرته تساعده أيضا في تكوين هذا المستوى المرتفع من تقديره لذاته" (الأحسن، 2015، ص 197).

ويرى "حامد زهران" أن مفهوم الذات الإيجابي يشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي يذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبط ارتباطا جوهريا بتقبل الآخرين "وتقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق النفسي" (زهران، 1997، ص 72).

ويرى "بلوك وموريت" (2005) أن "الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات تكون لديهم بعض الخصائص وهي:

- يشعرون بالأهمية.
- يشعرون بالمسؤولية اتجاه أنفسهم واتجاه الآخرين.
- لديهم إحساس قوي بالنفس ويتصرفون باستقلالية ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.
- يعترفون بقدراتهم ومواهبهم كما أنهم فخورين بما يفعلونه.
- يؤمنون بأنفسهم فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.
- لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.
- يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات.

- يشعرون بالتواصل مع الآخرين كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.
- يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم" (عبد ربه، 2010، ص 38).

2-3 تقدير الذات المتوسط: يقع هذا المستوى من تقدير الذات بين المستوى المرتفع لتقدير الذات والمستوى المنخفض منه، فأصحاب هذا المستوى يكونون متماشين مع إمكانياتهم وطموحاتهم وقدراتهم إلا أنهم يجتهدون في الوصول إلى المرتفع حيث يحاولون الإستفادة من خبراتهم السابقة من أجل تقادي الوقوع أو إعادة نفس الأخطاء، وهم يتميزون بالتفكير المنطقي والواقعية ويسعون لكسب محبة الناس ويشعرون باحترام الآخرين لهم وهم أيضا يبادلونهم بإحترام فلا يكونون ذوي تبعية ولا تعصب" (بدره، 2016، ص 403).

" يعتبر الأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوعين من الصفات (تقدير الذات المرتفع والمنخفض) ويتحدد تقدير الذات لديهم من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم" (شايح، 2016، ص 69).

3-3 تقدير الذات المنخفض: تقدير الذات المنخفض أو مفهوم الذات السلبي كما يصطلح عليه البعض يظهر عند الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية كاضطراب الشخصية والإكتئاب وسوء التوافق الإجتماعي وتظهر كذلك صعوبات واضحة في العلاقات التفاعلية مع أفراد أسرهم.

" يعتبر الأشخاص أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين وهم قادرين على فعل الأشياء الذين يودون فعلها كما يفعل الآخريين" (شايح، 2003، ص 69).

" والشخص ذو التقدير المنخفض للذات يكون غير قادر على الإختيار واتخاذ القرار وغالبا ما يؤجله خوفا من المواجهة، كما نجده أكثر تشبثا بالإنفعالات السلبية كالفشل والشك وضعف الثقة فهو لا يستطيع الخروج من الأحاسيس السلبية إلى الأحاسيس الإيجابية" (الشهري، 1999، ص 73).

وينكر "جبريل" (1983) بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني ومنها:

- " الحساسية نحو النقد، يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص.
- الشعور بالإضطهاد، حيث أن الفشل نتيجة لتخطيط نفي من قبل الآخرين وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل ويتم إسقاط اللوم على الآخرين.
- الميل الى العزلة والإبتعاد عن التنافس وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره" (عبد ربه، 2010، ص 39)

ومنه نستنتج أن الأشخاص ذوي تقدير الذات العالي أو المنخفض أن السبب المباشر والرئيسي في ذلك هو تأثير والديه بالدرجة الأولى ومعلميه وأصدقائه بالدرجة الثانية.

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

توجد عدة عوامل تتدخل فيما بينها لتشكل لدى الفرد تقديرا لذاته سواء كان هذا التقدير مرتفعا أو منخفضا، وتتمثل العوامل في:

4-1 عوامل تتعلق بالفرد نفسه : وهي تمثل الخصائص الجسمية والإنفعالية والقدرات العقلية التي تميزه عن غيره من الأفراد كآتي:

- **صورة الفرد عن جسمه:** تعتبر عامل من العوامل المكونة لتقدير الذات وهي الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه ومدى رضاه عنها وعن صفاته الجسدية، فالصورة الجسدية لها ارتباطا وثيقا بنمو شخصية الفرد بخصائص مميزة والمظهر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات، يعطي تقييما لصورة جسمه من خلال الثقافة السائدة والمعلومات حول نماذج الجسم الجيد من طول ولون ووزن فيقارن تلك المعايير الجمالية مع جسمه وينعكس ذلك على تكوين صورة إيجابية أو سلبية عن جسمه " (جعفر، 2010، ص 84).

- **الإنطواء :** " الشخص المنطوي شديد المرض والحساسية يجرح شعوره بسهولة وكثير الشك في نيات الناس ودوافعهم وشديد القلق على ما قد يأتي به الغد ومقلب المزاج دون سبب ظاهر كل ذلك يجعله في حالة قلق مستمر وبالتالي يكون له تأثير عن تقديره لذاته " (الدخاخي، 1999، ص 51).

- **النضج :** " غالبا يقترن تقدير الذات بالنضج المبكر حيث أنه يمكنه من تحمل المسؤوليات والمشاركة في الأنشطة الإجتماعية المختلفة التي تعطيه بدورها مكانة في المجتمع، أما التأخر في النضج فيعطي الفرد تقديرا منخفضا لذاته حيث أنه يعامل كأنه أصغر من سنه وهذا يشعره بالنقص والدونية " (شعبان، 2010، ص 49).

" وللنضج الجنسي أيضا تأثير على تقدير الذات لدى الشباب والبنات فالنضج الجسدي المبكر يجعل الشاب أو الفتاة تشعر بنوع من الطمانينة على رجولته أو على أنوثتها وهذا ما يساعد على تكوين تقدير ذات موجب " (شعبان، 2010، ص 43).

- **النكاه :** " كما يؤثر ذكاء الفرد وسمياته الشخصية والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها على تقديره لذاته " (مهدي، 2000، ص 85).

- **الخوف:** " يعتبر الخوف من العوامل الذاتية التي تؤثر في تقدير الذات، فلقد اتضح أن تقدير الذات يتحدد بقدر خلو الفرد من الخوف، فالفرد الذي يتمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعا والعكس " (ابراهيم والأنور، 2005، ص 16).

- **القلق:** " حيث يعتبر القلق من المتغيرات التي وجد لها تأثير كبيرا على تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة تقدير ذات عالية" (عبد العزيز وقاعود، 1992، ص 33).

4-2 عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية والإجتماعية: بما أن الفرد يعيش في مجتمع يتفاعل معه ويؤثر ويتأثر به، إذن فالبيئة الخارجية لها تأثير على التقدير الذي يضعه الفرد لذاته فهذا التقدير لا يمكن أن يكون بمعزل عن الآخرين ومن بين هذه العوامل ما يلي:

- **الأسرة:** " يمكن القول أن الأسرة ذات أهمية كبيرة في تشكيل في شخصية الفرد باعتباره الجماعة الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ ولادته والأسلوب الذي يتعامل به الطفل من قبل أسرته يحدد إدراكه لكيفية تقييم أسرته له وبالتالي إدراكه لذاته، وعندما يعطى الطفل الحب والإحترام والدعم والتقدير الحقيقيين يصبح أكثر دافعية وأكثر قوة على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته " (الغامدي، 2009، ص 68).

- **المجتمع:** " يقصد بها المثيرات والإتجاهات التي يتفاعل معها الفرد مع بيئته التي يعيش فيها وتؤثر على سلوكه، كما تعكس مواقف أفراد المحيط الإجتماعي اتجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيتهم حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له " (بحاياوي، 2003، ص 550).

" كما يتأثر تقدير الفرد لذاته بالكيفية التي يتعامل بها الآخرون معه، فالأفراد الذين يلقون معاملة جيدة واهتمام وتقبل من طرف أشخاص مهمين في حياتهم غالبا ما يتكون لديهم تقدير ذات مرتفع، فالتقييم الإيجابي المقدم من قبلهم غالبا ما يرفع من مستوى تقدير الذات لديهم فالفرد غالبا يرى نفسه بالطريقة التي يراه يدركه بها الآخرون " (رانجيت، 2005، ص 18).

- **المدرسة:** " بإمكانها أن تكسب الفرد تقديرا إيجابيا لذاته وبالتالي تحفزه على العمل وأداء فروضه المدرسية بطريقة جيدة" (زيغود، 1977، ص 42).

كما أن النجاح والفشل الدراسي يؤثران في الطريقة التي ينظر بها الطلبة الى أنفسهم، فالطلبة ذو التحصيل المرتفع من المحتمل أن يطوروا مشاعر إيجابية نحو ذواتهم وقدراتهم والعكس صحيح.

- **الأصدقاء:** " لجماعة الرفاق أثر على تنشئة الطفل، والطفل يتعلم أن يعدل سلوكه مثلما يفعل رفاقه وأن ينظر لنفسه مثلما ينظر الآخرون له، هم يلعبون دورا مهما في تكوين مفهوم الذات عنده، ويمثل رفاق الطفل

خاصة الأكبر سن نماذج أنماط السلوك المستحسنة اجتماعيا والملائمة لجنسه " (الغامدي، 2009، ص 70).

فكلما كانت الجماعات جيدة وحسنة كان تأثيرها إيجابيا مما يحسن منه وبالتالي يتحسن تقديره لذاته وكلما كانوا رفقاء السوء في جماعة منحرفة كان تأثيرها عليه سلبيا وعلى نظرته لذاته. ومن هنا نجد أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل قدراته واستعداداته ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم.

5- أهمية تقدير الذات :

" الحاجة الى تقدير الذات شعور موجود عند كل فرد والجزء الأكبر من سلوكنا يكون بسبب النظرة التي نعطيها لأنفسنا وكيفية تأثير هذا السلوك على ذواتنا، فعلى كل فرد أن يدرك أن ذاته جديرة بالثقة" (ميزاب، 2013، ص 56).

" وقد ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بوجه عام إلى أن تقدير الذات حاجة إنسانية وضرورية لسلامة الإنسان نفسيا وعاطفيا، حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى جعل الحياة شاقة ومؤلمة مما يؤدي الي إصابة الأشخاص بالإضطرابات النفسية وأحيانا العضوية ويجعله عرضة للصدمات من الأحداث والأشخاص، في حين أن الأشخاص الذين يمتلكون تقديرا عاليا لذواتهم يشعرون بالسعادة والفعالية الشخصية ويمنح الشخص الشعور بالحب والتقبل والثقة والإقبال على المحاولات الجديدة ويعني علاقات جيدة من الآخرين ويعني حياة حسنة، وبالتالي التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لإتجاهاته وأهدافه " (محمد وذيب، 2010، ص 70).

" إن تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته وطريقة تفكيره وعمله ومشاعره نحو الآخرين ويؤثر في نجاحه ومدى إنجازه لأهدافه في الحياة، فمع إحترام الشخص وتقديره لذاته تزداد إنتاجيته وفاعليته في حياته العملية والاجتماعية... الخ " (الملا، 2008، ص 22).

" فالحصيلة التي يكونها الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته المختلفة تعتبر المحدد الأساسي للحاجة إلى تقدير ذاته " (عبد العزيز، 2012، ص 30).

" وكان "إيريك فروم" أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ولمشاعره نحو الآخرين، حيث أشار إلى أن الإحساس ببعوض الذات لا ينفصل عن الإحساس ببعوض الآخرين وأن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال العصاب، وبعض السنوات لاحظ "روجرز" هذه العلاقة الوظيفية لدى العديد من مرضاه، ولاحظ أن الأشخاص الذي يبدون تقديرا مرتفعا للذات يبدون تقبلا كبيرا للآخرين

وقد حدد "روجرز" هذا بالإشارة إلى حاجة أساسية وهي تقدير الذات وإلى تأكيد أهميتها في تحقيق الصحة النفسية للأفراد " (الدريني، د.س، ص 05).

فكلما قدر الفرد نفسه كلما استطاع إستغلال إبداعه في عمله إنشاء علاقات جيدة مع الآخرين والتعامل معهم بإحترام وتصبح لديه القدرة في التأثير عليهم وعلى مستوى صحته (رانجيت ومالهي، 2005، ص 05).

ومنه فإن تقدير الذات مهم جدا من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى كما أن تقدير الذات لا يولد مع الإنسان بل هو مكتسب من تجاربه في حياة وطريقة رد فعله تجاه التحديات والمشكلات في حياته.

6- قياس تقدير الذات

إن أكثر الأساليب الشائعة في قياس تقدير الذات هي الإستبيانات وقوائم الشطب التي تعتمد على تقدير الفرد لذاته، وحتى نحصل على نتائج أدق أو التأكد من النتائج التي حصل عليها الفرد يمكن إجراء مراقبة مباشرة للفرد أو اعتماد تقديرات المعلمين والأهل، ويوجد العديد من المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات ويطلق على بعضها قياس مفهوم الذات لكنها حقيقة معنية بقياس قيمة الذات ومن هذه المقاييس:

- **مقياس تقدير الذات ل"كوبر سميث"**: وهو مفيد للمسح داخل الغرفة الصفية لقياس تقدير الذات وتقييم برامج تطوير تقدير الذات ويمتاز بأهمية واسعة في مجال البحث العلمي وأجريت عليه دراسات عدة وتوافرت معلومات كافية عن صدقه وثباته، ويستخدم للقياس القاعدي قبل مشاركة الطلبة في برنامج تقدير الذات وبعد إنتهاء البرنامج.

- **المقاييس الثقافية الحرة لتقدير الذات للأطفال والبالغين** "لباتل": وعددها اثنان، الأول للصغار من الصف الثالث إلى التاسع والآخر للبالغين ويقيسان مدى ادراك الفرد لذاته.

- **مقياس "بيرهاريس" لمفهوم الذات عند الأطفال**: وهو ملائم لغايات التشخيص العيادي لتقدير الذات ومصمم للطلبة من الصف الرابع إلى الثاني عشر، ويقيس ستة أبعاد لتقدير الذات وهي: السلوك، المظهر العام، الإنفعال، الشعبية، السعادة، الرضا، الوضع الأكاديمي والعقلي.

- **مقياس تقدير الذات ل"روزنبرج"**: يختص بتقدير الفرد لذاته يمتاز بأنه مختصر ويقيس تقدير الذات الكلي ويستعمل للكبار.

- **مقياس مفهوم الذات ل"تينيسي"**: ويستعمل مع الأفراد من عمر اثني عشر عاما وأكبر، ويوفر نتائج متعددة وهي تقدير الذات الكلي ونتائج لثلاث مقاييس فرعية ويستخدم لغايات التشخيص العيادي.

- مقياس تقدير الذات للسلوك الأكاديمي ل "كوبر سميث" و "جليبتر": وهو موجه للمعلم لبيان رأيه في الطفل، ويقيس تقدير الذات الأكاديمي للأطفال في الروضة إلى الصف الثامن عن طريق تقدير المعلم.
- مقياس تقدير الذات للأطفال ل "شو": وهو موجه للمعلم لقياس تقدير الذات من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف التاسع عن طريق تقدير المعلم (الحجري، 2011، ص 18).

خلاصة:

مما تطرقنا له في هذا الفصل يتبين لنا أن لتقدير الذات أهمية قصوى في حياة الفرد مما يحثه على إعطاء صورة حقيقية لها، فالفرد في حاجة ماسة إلى تقدير ذاته لأنه من خلال ذلك يستطيع أن يبرز شخصيته أو يبنها ويفرضها في المجتمع وبدون ذلك يصبح شخصا فاشلا ضعيف الشخصية ولا قيمة له في المجتمع

كما يعتبر تقدير الذات الركيزة الأساسية لبناء الشخصية، فإن الفرد الذي ليس له نظرة إيجابية اتجاه نفسه أو ليس له ثقة وهذا بدرجة كافية لا يكون متكامل الشخصية لأن تقدير الذات يتضمن شعور الفرد بقدرته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، أن لا يكون عرضة لمختلف المواقف التي تواجهه بل عليه أن يقرر كيف وما يريد، لذلك وجب الإهتمام بهذا الجانب منذ الطفولة وتعزيز الإستجابات والسلوكات الإيجابية ليتشكل مع مرور الزمن التقدير المرتفع للذات لأن تأثيراته تظهر مع الزمن.

الفصل الثالث: الإكتئاب

تمهيد

01. تعريف الإكتئاب
02. نسبة إنتشار الإكتئاب
03. أنواع الإكتئاب
04. عوامل الإكتئاب
05. أعراض الإكتئاب
06. تصنيف الإكتئاب
- 07- الإتجاهات النظرية للإكتئاب
- 08- علاج الإكتئاب

خلاصة

تمهيد:

يواجه الانسان أحيانا في حياته ظروفًا قاسية وسيئة تسبب له الشعور بالحزن والأسى وعدم الرغبة في التعايش والتفاعل مع الآخرين، هذه النفسية المتوترة والمشاعر السلبية التي قد تنتابه من حين لآخر يمكن أن تكون مصدرا للإصابة بالإكتئاب، هذا الأخير يعتبر من بين الإضطرابات النفسية المزاجية الأكثر تشيها وانتشارا في العالم، حيث أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الإكتئاب" وذلك نتيجة لزيادة الضغوط النفسية والإجتماعية التي يتعرض لها الفرد وإلى مختلف مظاهر الإحباط وأيضا تدهور القيم الدينية والأخلاقية للفرد.

1- تعريف الإكتئاب:

لغة: " يشق اسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل إلى اسم "الكآبة" يقال "كأب فلان" أي حزن، اغتم، انكس، والكآبة تغيير في النفس إما بالإنكسار من شدة الهم والحزن و"الكآبة" هي الحزن الشديد " (سرحان، 11، ص 2001).

وجاء في القاموس المحيط لل"فيروز أبادي" " كلمة الإكتئاب،"الكأب" و"الكآبة" الهم وسوء الحال والإنكسار من الحزن " (أبادي، 2004، ص 155).

اصطلاحا: " يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية بأنه مركب من الأعراض المترامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الإرتياح، تسيطر الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر وسرعة الغضب أو الإنفعال إضافة إلى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبيا في المزاج " (السيد، 1998، ص 170).

يعرف "بيك" " الإكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان حيث يرجع إلى التشوه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية" .

ويرى "رشاد عبد العزيز" " بأن الإكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشارا، وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالإكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات" (رشاد عبد العزيز، 1993، ص 15).

يعرف "الزهران حامد" " الإكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد تنتج عن ظروف الأليمة وتعبير عن شيء مفقود، وإذا كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، ويصاحبه أعراض جسمية ونفسية، ومن أنواعه الإكتئاب الخفيف والبسيط والإكتئاب الحاد والمزمن، العصابي، الذهاني " (الزهران، 2003، ص 151).

ويعرفه "القريطي" " بأنه حالة من الحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالياً قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء والقلق وعدم الإرتياح وفقدان الإهتمام بالأشخاص، الأشياء والأحداث والنشاطات والترفيه وسيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس واللامبالاة بالأحداث الجارية، فقدان القدرة على التركيز والتحكم والتوجه الذاتي " (القريطي، 1998، ص 141).

يمكن أن نعرف الإكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد الذي ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة أو هو التعبير عن شيء مفقود أو استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعوا إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية.

2- نسبة انتشار الإكتئاب:

الإكتئاب النفسي هو " عرض موجود بالإنسان وهو خاصية متأصلة به ولكن بدرجات متباينة أيضاً، وأن الإكتئاب ليس كما يعتقد البعض أنه ظاهرة غريبة بل أنه يصيب كل المجتمعات و ينتشر فيها بنسبة متفاوتة و يتزايد داخل تلك المجتمعات من جيل لآخر " (عبد الستار ورضوان، 1998، ص 98).
فقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية (1998) أن " نسبة الإكتئاب في العالم حوالي 5%، وأنه يوجد (300) مليون مكتئب في عالمنا المعاصر، إذ كان تعداد العالم ستة آلاف مليون نسمة، ويحتمل عام (2010) أن تصل إلى أربعمئة مليون ولذا يعاني أكثر من 12 مليون فرد في عالمنا العربي من الإضطرابات المزاجية والإكتئابية" (عكاشة، 1998، ص 352).

" يختلف انتشار الإكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والإجتماعية والإقتصادية من مجتمع لآخر ويعتقد أن نسبة الإكتئاب قد تزايدت في الفترة الأخيرة وذلك للأسباب التالية:

- تزايد مستوى العمر.

- تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي الى الإكتئاب.

- تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الإكتئاب مثل أدوية ضغط الدم المرتفع.

- سرعة التغير الإجتماعي الذي عمل إلى زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الإضطرابات الإكتئابية كما تساعد على استمراريتها " (عسكر، 1988، ص 20).

" يعتبر الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً يصيب جميع الأعمار إلا أن الإصابة به تزداد في المرحلتين الأولى بين سن (40 و 50) والثانية من (60 و 70) ويشكل الإكتئاب ما بين (20 - 30 %) من مجموع الإضطرابات، وهو يصيب النساء أكثر من الرجال " (البواب، 2005، ص 288).

3- / الاتجاهات النظرية المفسرة للإكتئاب :

7-1/ النظرية التحليلية: " ترى هذه النظرية أن الإكتئاب كوسيلة لعقاب النفس بسبب الشعور بالإثم عندما لا يحب الانسان إلا نفسه كما يحدث مع أولئك الذين يتصفون بشخصية نرجسية أنانية، ويحلل "فرويد" ذلك أن حب النرجسية يعني أن خسارته لهذا الحب هي خسارة ذاتية وليس خسارة شيء خارج عن النفس، ويرى كل الكراهية الناجمة عن هذه الخسارة تتجه نحو الذات بدل خارجها، وبالتالي فعلى نفس النرجسي أن تتقبل وتحمل العقاب الذي يفرضه الجزء المتسلط منها(السادى) على الجزء الخاضع منها(المازوشي)" (الرفاعي، 1987، ص 227).

"يعتبر "فرويد" أب النظرية التحليلية بحيث فسر الإكتئاب وأعتبره تفاعل قائم بين الدوافع والعواطف وقرن بين الحزن والإكتئاب وافترض أنه في الحزن يكون "الأنا" سليم وفقدانه يكون على مستوى اللاشعور، ودرس "فرويد" الحزن وما يعرف بالحداد في مجموعة من المقالات تحت عنوان الحداد والسوداوية سنة (1915)، ووجد أنه ناتج عن فقدان موضوع وفرق أيضا بين كل من الإكتئاب والملاخوليا ووجد أن الإكتئاب حالة من الألم النفسي وضرب من الحزن بينما الملاخوليا فهي العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب الشعوري وانخفاض في تقدير النفس لذاتها وفي النشاط العقلي الحركي " (الحجار، 1989، ص 90).

7-2/ النظرية البيولوجية: " يرى "كرانس" "kraines" (1975) أن النتائج العلاجية كانت مثمرة بالأدوية المضادة للإكتئاب وبالصدمة الكهربائية وأيضا تأثير بعض الأدوية للأمينات الدماغية وغيرها، كما دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرا تصبغ الأمينات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في مناطق الإشتباك العصبي تلعب دورا هاما في حدوث الإكتئاب " (الحجار، 1989، ص 85).

" ومنه فإن الإهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الإكتئاب ليس بالجديد، فقد تحدث عنه أبو الطب "أبقراط" وافترض أن ازدياد المادة السوداوية تسبب الملاخوليا وقد تأخر التفسير البيولوجي الدقيق للإكتئاب بسبب نقص في المعرفة بفيولوجية المخ " (مصطفى، 1998، ص 48).

7-3/ النظرية السلوكية: " يركز تناول السلوكي في دراسة الإكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب وأهمية العامل البيئي الإجتماعي في حدوثه، فحسب « lalarus » فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطيء أو التعزيز غير الكافي للسلوك " (العيسوي، 1992، ص 132).

" فالإفتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الإكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الإرتياح ينتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة

والبغوضة، وهذا بمعنى أن حالة الإكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السائدة وكلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب، ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظريات السلوكية عن الإكتئاب هو أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المودية إلى نتائج إيجابية له أو زيادة معدل الخبرات السيئة أو التي تكون بمثابة العقاب" (عبد الخالق والصبوة، 1996، ص 151).

7-4/ النظرية المعرفية: " واضع هذه النظرية هو "آيرون بيك" المولود عام (1921) وهو من الباحثين المعاصرين له أبعاد عديدة في مجال التشخيص وعلاج الإكتئاب، وقد أحس "بيك" أن النموذج المعرفي يقدم تفسيراً أبسط وأقرب لمشكلات المرضى عما تفعله نظرية التحليل النفسي أو نظرية العلاج السلوكي بما تعطيه للسلوك من أهمية، وكذلك لما تدعيه مدرسة طب الأعصاب التقليدية من أن الاختلالات الفيزيولوجية والكيميائية هي سبب الإضطرابات الإنفعالية حيث يرى أن أفكار وسلوكيات مرضى الإكتئاب تتعارض مع القواعد العامة للطبيعة الإنسانية وما فيها من غريزة حب الحياة، وعندما يحاول المرء أن يدخل في النظام التصوري لهؤلاء المرضى وينظر إلى العالم من خلال أعينهم فقد يجد أن سلوكهم له معنى، ومن خلال المشاركة يمكن للمرء أن يقدم تفسيرات التي تبدو معقولة من الأطر المرجعية لهم، أما فيما يتصل بالواقع فإن تفكير مرضى الإكتئاب تحكمهم أفكار خاطئة حول أنفسهم وحول العالم وحول المستقبل وهي أفكار تصبغ حياتهم بصبغة التشاوم .

ويرى "بيك" أن تطور الإكتئاب لدى المريض يبدأ عادة من خبرة تمثل فقد "الأنا" قويا عنده ويكون فقدان واقعي أ فرضياً، كما ينظر إليه على أنه انعكاس على الذات وعلى خصائصه وعلى قدراته مما يؤدي إلى عيوب في نفسه كما يحكم على كل خبرة تالية حتى ولو كانت بسيطة في جوانبها السلبية أو حتى مهمة على أنها ترجع الى نقص ذاتي، وتكون النتيجة النهائية لمثل هذا التشاوم وجود أفكار أمانى ومحاولات انتحارية تبدو منطقية على أساس هذه المعطيات، أما الإعتقاد الثاني للانتحار فهو الإعتقاد في إطار مفهوم للذات الخاص بالمريض أنه بموته سيصبح الآخرون في حالة أحسن.

إن المفهوم الذات السالب والتفكير السلبي للأحداث والنظرة المتشائمة (السلبية) للمستقبل تشكل المثلث المعرفي للإكتئاب.

إن بعض مظاهر الإكتئاب مثل التراجع والتعب كلها نتائج للجوانب المعرفية السالبة، كما أن الأعراض البدنية الأخرى مثل فقدان الشهية والأرق وغيرها تبدو أنها متلازمات بدنية للإضطراب النفسي في الإكتئاب" (الشناوي، 1994، ص 145).

تعقيب:

إن كل نظرية قد قدمت تفسيرات للإكتئاب من زاوية خاصة وفقا للأساس الذي اتخذته واعتمدت عليه في بناء فكرتها، حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الإكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعني لفهم جزئي لهذا الإضطراب إلا أنه لا يعتبر الإعتماد على أحدها كافية لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة وراءه، فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض وبالتالي فإنه من الضروري عند محاولة معرفة أسباب الإكتئاب وعلاجه الإهتمام بكل جوانب حياة الإنسان.

4- أنواع الإكتئاب :

تتعدد أنواع الاكتئاب تبعا لمنشئه وأسبابه ودرجاته وتبعا لأعراضه ومدى حدة الأعراض.

4-1 من حيث الأسباب:

- **الإكتئاب الأولي:** ويسمى أيضا بالضعيف وليس له أسباب محددة ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو أطراف واضحة ويبدو في شكل شعور بالإجهد وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة وقد لا يعير البعض اهتماما لهذه الحالة ويفسرونها على أنها نوع من الشعور بالإجهد.

- **الإكتئاب الثانوي:** ويسمى أيضا بالعرضي وهو ثانوي بالنسبة لمرض عضوي، وقد يظهر أحيانا نتيجة الإصابة بأمراض عضوية مثل أمراض القلب، السكر والسرطان " (جلال، 1986، ص 226).

4-2/ من حيث المنشأ:

- **الإكتئاب الذهاني العقلي:** وهو داخلي المنشأ ووراثي الجذور وهو مصحوب بأمراض ذهانية كالهذات والهلاوس وعدم الإستبصار والإحساس بالعضمة، الجمود الإنفعالي والكآبة الدائمة.

- **الإكتئاب العصابي:** يطلق عليه أيضا الإستجابة الإكتئابية، وتسيطر على مريض الإكتئاب العصابي حالة من الهم والحزن والانحراف عن الإستمتاع بمباهج الحياة والرغبة في التخلص منها مع هبوط النشاط ونقص الحماس للعمل والإنتاج ويصاحب ذلك أرق واضطرابات في النوم.

والإكتئاب العصابي يصيب الفرد بعد فقد لشخص أو شيء عزيز أو تعرضه لموقف يستدعي الحزن الناتج لا يزول أو تخف حدته بمرور الوقت كما يحدث للأشخاص الأسوياء لكن يظل في شدته مع مرور الزمن بل قد يتزايد، والإكتئاب العصابي لا تصاحبه هذات وهلاوس " (فرج، 2003، ص 116).

الجدول رقم(1): مقارنة بين الأعراض العصابية والذهانية للإكتئاب

الإكتئاب العصابي النفسي	الإكتئاب الذهاني العقلي
- خارجي المنشأ وأسبابه نفسية وواقعية.	- داخلي المنشأ وراثي.
- اتجاهات سلبية نحو الذات ويهددون بالإنتحار ولديهم مشاعر الذنب والإحتقار.	- تحقير الذات وعدم الرغبة في الحياة وأحيانا يقوم بالإنتحار الفعلي.
- يعي بإضطرابه ويسعى للعلاج.	- غير مدرك تماما لحالته ومن ثم لايسعى للعلاج.
- لياقة الحالة الصحية الجسمية العامة والمظهر العام رغم بعض الشكاوى المرضية والجسمية.	- تدهور حالة المريض الجسمية والإرتخاء العضلي والعزف عن الطعام ولايكثرث بنظافته ولا بمنظره.
- حزين لا يصاحبه جمود انفعالي تام.	- سوداوية وجمود انفعالي تام، اللامبالاة وعجز عن التجاوب الإنفعالي مع المثيرات المختلفة، فلا يشعر المريض بأي عاطفة أو تجاوب مع المثيرات السارة.
- الإتصال بالواقع موجود.	- اتصال بالواقع موجود.

(عبد الستار، 1998، ص 98).

3-4 من حيث الدرجة والشدة:

3-4-1 الإكتئاب البسيط: " يتميز هذا النوع من الإكتئاب بأن المصاب يعاني من بطيء في نشاطه الذهني والحركي فضلا عن الشكوى الزائدة المصحوبة بالحزن واللوم واليأس والإستسلام، ويصف المريض نفسه بالفشل ويرجع السبب لسوء حظه، وكذلك فإن هذا النوع من الإكتئاب يبعد عن المشاركة الآخرين بالتفاعلات الإجتماعية لإعتقاده بأن الحياة لا طعم لها ولا فائدة " (سعد، 1994، ص 268).

أسباب هذا الإكتئاب خارجية وبعضها نفسية وانفعالية ذاتية ويمكن التعرف عليها بسهولة وعلاجه سريع ونادرا ما تحدث حالات نكوص بعد العلاج.

3-4-2 الإكتئاب الشديد أو الحاد: " هذا النوع أشد من الإكتئاب البسيط ويوجه المريض اللوم والكراهية والعدوان ضد نفسه ويعتقد اعتقادا كاملا بأنه المسؤول عن الآثام والجرائم التي ارتكبها بحق نفسه، وهو المسؤول عن النكبات التي حلت بالآخرين، وأحيانا تتطور الأفكار لدى المريض إلى أن تصل الى حد الهذيان " (الحاج ومصطفى، 1987، ص 67).

3-3-3 الإكتئاب الجسيم: " يظهر الإكتئاب الجسيم بعدة أعراض متداخلة تؤثر في القدرة على العمل والنوم والشهية والإستمتاع بمباهج الحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد في فترة الصباح وتقل تدريجياً أثناء اليوم وهذه النوبات الشديدة من الإكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات في حياة المريض " (الوافي، 2007، ص 225).

4-3-4 الإكتئاب المقنع: " وهو اصطلاح يدل على حالات الاكتئاب التي لا تظهر معالمه المرضية بوضوح لدى الفرد، سواء بالنسبة للأفراد المحيطين بالمريض أو في شعور المريض مع نفسه، ومعظم هذه الحالات من الإكتئاب هي حالات بسيطة الشدة لا تسترعي الإنتباه، وكذلك فإن أعراضها قليلة مثل شعور الحصر، الضجر والتوتر تضيع في غمرة أعراض أخرى من شعور القلق أو الوسواس أو الأعراض الجسمية المختلفة " (كمال، 1988، ص 235).

4-3-5 الإكتئاب التفاعلي: " أعراض الحالة الاكتئابية من خوف ويأس وخلافهما يستجيب به الفرد لضرف بيئي يدعوه للإكتئاب، وكأن الإكتئاب هنا هو استجابة أو رد فعل هذا الضرف، ويزول الضرف تزول الحالة الإضطراب " (فرج، 2003، ص 116).

4-3-6 اكتئاب النفاس : " ويطلق عليه ما بعد الولادة، يحدث للمرأة بعد الولادة وعادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل والولادة الطبيعية وخاصة القيصرية ويرتبط بشخصية المرأة ذاتها ومعتقداتها وأفكارها، يصاب بهذا النوع (10%) من النساء، وهو اكتئاب وجداني انفعالي ليس له أسباب عضوية " (أبوزيد، 2001، ص 60).

4-3-7 الاكتئاب الموسمي: " يظهر هذا النوع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة وأشهر أنواعها يظهر في فصل الشتاء حيث يكون النهار قصير والليل طويل ويشكل لدى الفرد رغبة في الإنعزال والميل للحزن ويتميز بالنوم الطويل والإرهاق " (رضوان، 1998، ص 19).

4-3-8 اكتئاب سن القعود: " يحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات عن سن القعود أو نقص الكفاءة الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق والهم والتوتر العاطفي وقد تصحبه أحيانا ميول انتحارية " (زهران، 1997، ص 514).

4-3-9 الإكتئاب الإتكالي : " هو اعتماد شخص على آخر في كل أموره ويعبر عن ضعف وعجز وبلادة المكتتب وهو اعتماد وجداني أكثر منه مادي ومن أهم أعراضه فقدان الشهية والهزل وجفاء النوم " (الحنفي، 2005، ص 219).

5 عوامل الإكتئاب:

5 - 1 عوامل وراثية: " تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في نشأة الإكتئاب، فدراسة التوائم المتشابهة تعطي الضوء الكافي لمعرفة مدى أهمية العامل الوراثي، ويتضح من هذه الدراسات أن نسبة الإصابة بالمرض بين التوائم المتشابهة تصل إلى (68%) وبين التوائم المتأخية حوالي (23%)، وتقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة كلما تقدم سن المريض بين المصابين وكلما وجدت مسببات نفسية وجسمية، أما نوع المورثات المسببة للمرض فينتفق معظم العلماء على أنها مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل" (عكاشة، 1984، ص 214).

5 - 2 عوامل بيولوجية: " أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثبرات العصبية للمواد الكيميائية بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل "السيروتونين" هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالإكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الإكتئاب تؤثر على الإستجابات العصبية لهذه المركبات وقد وجدوا أن هناك خلل في افراز بعض الهرمونات في مرض الإكتئاب قد يؤدي هذا الإختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثبرات الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لعدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق الكلوية وهذا الإختلال يكون في أغلبه من مظاهر الإضطراب في المخ والجهاز العصبي " (الميلادي، 2004، ص 65).

6- 3 عوامل نفسية : توجز العوامل الذاتية فيما يلي:

- التوتر الإنفعالي والضروف المحزنة والخبرات الأليمة.
- الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة، سن القعود، تدهور الكفاءة الجنسية والشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير واقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة،التسلط، الإهمال)
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي.

- سوء التوافق ويكون الإكتئاب شكل من أشكال الإنسحاب ووجود الكره والعدوان المكبوت ولا يسمح لنا
الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات وقد يظهر في شكل محاولة الإنتحار " (الشاذلي، 199،
ص 137).

4 - 4 عوامل اجتماعية: إن أصحاب المدرسة السلوكية يرون أن للبيئة الإجتماعية دورا كبيرا في إصابة
الفرد بالإكتئاب، وذلك ضمن العلاقة بين الفرد والمجتمع فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية
والتفهم فإنه من الصعب إصابة الفرد بالإكتئاب، فعلاقة الفرد إذن بالمجتمع الذي يعيش فيه يجعله إما
راضيا أوغاضبا أو ناجحا أو فاشلا ولهذا قد تكون الأرضية في بعض الأحيان مهياةً وذلك بفعل تعرض
الشخص إلى جهد انفعالي جديد بحيث أنه يجابه الموقف بما تبقى لديه من احباط نفسي وجسدي، فتصبح
بذلك حياته سهلة الإستثارة مما يجعله يجد صعوبة في حياته العائلية، فالعلاقات الإجتماعية إذن تشكل
منبع الضغوط الإنفعالية المستمرة والتي تصبح فيما بعد مرضية وذلك نتيجة الحوادث المؤلمة (وفاة شخص
غالي، فقدان العمل، طلاق..) وفي هذه الحالة قد تظهر ردود الأفعال الإكتئابية حيث يبلغ القلق ذروته
ويعجز الفرد عن صد ومواجهة هذه الصرعات الإنفعالية والأزمات النفسية المعاشة وهذا ما يؤدي الى حالة
الإكتئاب،

6- أعراض الإكتئاب:

يمكن تفسير أعراض الاكتئاب الى أربعة مجموعات أساسية هي:

6 - 1 الجانب الإنفعالي:

- الحزن والبكاء بحرقة.
- مطاردة الشعور بالذنب.
- اليأس.
- التعب والإنهاك.
- الشعور بعدم الكفاية والرداءة.
- الفتور واللامبالاة.
- فقد الإهتمام بالأمر المعتادة.
- انخفاض الطاقة.
- فقدان الإهتمام بالأنشطة السارة" (عسكر، 1999، ص 78).
- البؤس والأسى وهبوط روح المعنوية.

- انحراف المزاج وتقلبه وعدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والقلق والتوتر.
- الشعور بخيبة الأمل " (محمد سليمان، 2008، ص 131).

6 - 2 الجانب المعرفي:

- يظهر على الشخص فقدان الإهتمام.
- التردد.

- صعوبة التركيز.
- انخفاض الدافع الذاتي.
- الأفكار السلبية.
- "شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة.
- فقر في القدرة على التجريد.
- وجود قدر كبير من الأفكار الإنتحارية
- اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس ومشاعر الدونية والشعور بالذنب.
- ضآلة في الحكم على الأمور " (غانم، 2006، ص 108).
- 6 - 3 الجانب البدني:** " أما الأعراض البدنية من اضطرابات النوم (الارق أوالنوم لفترات طويلة) الإرهاق، التعب، زيادة أو نقصان للشهية، زيادة أو نقصان الوزن، الآلام جسمية، الإضطرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية" (عسل، 2001، ص 21).
- " ضعف عام والشعور بالدوار والغثيان والقيء.
- تأخر موعد الطمث.
- اضطرابات معدل ضغط الدم .
- تنميل الأطراف وجفاف الفم .
- ضيق التنفس وقلة الحيوية.
- انتشار الألم في الرقبة والأطراف والمفاصل " (عبد الحميد، 2001، ص 43).
- ومنه فإن شأن الإكتئاب هو شأن الكثير من الأمراض النفسية والوجدانية يفصح عن نفسه في مجموعة من الأعراض وهي تشمل ببساطة على جوانب مؤثرة في المزاج والسلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة أغلبها أو بعضها التي تساعد في النهاية على وصف السلوك الإكتئابي وتشخيصه.
- 6 - تصنيف الإكتئاب:**
- نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD 10 وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي dsm 4
- 6-1 التصنيف الدولي العاشر ICD 10:** صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الإكتئاب الى عدة أنواع:

6-1-1 انتكاسة الإكتئاب (شديدة أو بسيطة): وهي حالات الإكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة، وقد يكون هناك عوامل للإكتئاب وقد قسمت إلى بسيطة وشديدة، والبسيطة عادة لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ولكن الانتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن الدراسة أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وقد يستقيل الموظف وتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

6-1-2 اضطراب مزاجي مزدوج القطب: إن مرحلة الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا تتكرر ولا تعود الأعراض ثانياً، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي، لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموماً لكن قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر.

6-1-3 اكتئاب متكرر (بسيط، متوسط، شديد): إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار الإكتئاب أما عن فترات متباعدة قد لا تصل إلى خمس سنوات أو أكثر وقد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً وقد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى وقد يتكرر لهدف واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة.

6-1-4 اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكدر المزاج): وهذه من المشاكل التي يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه أو من حوله وقد تعد جزءاً من شخصيته، ففي اضطراب المزاج الدوري هذا الشخص بأنه ميزاجي يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم ارتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو ولكن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعاً ما وكثيراً ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي، مع أن الإضطراب يتعدى الشخصية المزاجية أما التكرار أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد.

6-1-5 يشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالقصور: فالإكتئاب غير نموذجي يختلف عن الإكتئاب بأنه يكون مصحوباً بزيادة النوم والأكل والوزن ويتوافق مع القلق والكسل أحياناً وغالباً ما يلاحظ في النساء، أما الإكتئاب المصاحب للقصور العقلي فهو من أشكال الإكتئاب الهامة والتي تتزامن مع أعراض القصور أو تسبقها أو تتبعها (سرحان، 2002، ص ص 40-42)

6-2 تصنيف الإكتئاب وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة DSM 4:

6-2-1 النوبة الإكتئابية الجسيمة (العظمى): وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين والتي تعبر عن الأداء الوظيفي السابق على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما مزاج منخفض أو فقد الاهتمام بالمتعة:

- مزاج منخفض معظم اليوم كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا أو يلاحظ من قبل الآخرين.
- انخفاض واضح في الإهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة أو معضمها وذلك معظم اليوم تقريبا،
- فقد الوزن بارز لغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن.
- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.
- هياج نفسي حركي أو تعرق كل يوم تقريبا.
- تعب أو فقط الطاقة كل يوم تقريبا.
- أحاسيس بانعدام القيمة أو الشعور المفرط وغير مناسب بالذنب.
- أفكار معاودة عن الموت أو التفكير الإنتحاري معاود دون خطة محددة أو محاولة الإنتحار.
- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم (حسون، 2004، ص 76).

6-2-2 الإكتئاب العصابي: وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر فإن الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقْدان الشهية للطعام أو الشرهية وضعف الطاقة والوهن، ضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرار، ومن الجدير بالذكر أن هذا الإضطراب لا يحدث فيه أي نوبات اكتئابية عظمى أو حالات من الهوس كما أن الأعراض لا تنطبق لأكثر من شهرين.

6-2-3 النوبة الهوسية: فترة محددة يكون فيها المزاج وبصورة شاذة ومتواصلة مرتفعا أو مستثارا حيث يستمر لمدة أسبوع على الأقل، إذا استمرت أثناء فترة الإضطراب المزاج ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض التالية (وأربعة أعراض إذا كان المزاج مستثارا فعلا)، وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة.

- تضخم تقدير الذات أو العظمة.
- انخفاض الحاجة الى النوم.
- ثرثرة أكثر من المعتاد أو الضغط لإستمرار في الكلام.
- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
- ازدياد النشاط الهادف إما اجتماعيا في العمل أو المدرسة أو جنسيا أو هيوجة نفسية حركية.
- الإنغماس المفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل امكانية كبيرة لعواقب مؤلمة مثل اسراف في عملية الشراء.

- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.
- اضطراب المزاج يكون شديدا بما يكفي ليسبب اختلافا صريحا في الأداء المهني أو في الأنشطة الإجتماعية المعتادة.
- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة مثل سوء استخدام عقار أو عن حالة طبية مثل فرط نشاط الدرقي.

6-2-4 النوبة المختلطة:

- تحقق معايير كل من النوبة الهوسية والنوبة الإكتئابية الجسيمة (باستثناء المدة) كل يوم تقريبا لمدة أسبوع على الأقل.
- يكون اضطراب المزاج من الشدة بما يكفي ليسبب اختلالا صريحا في الأداء المهني أو في الأنشطة الإجتماعية المعتادة أو في العلاقات مع الآخرين.
- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية عامة.

6-2-5 الاضطراب ثنائي القطب: وضعت ست مجموعات منفصلة لإضطراب ثنائي القطب هي:

- نوبة الهوس الوحيدة.
- النوبة الحديثة للهوس الخفيف.
- النوبة الحديثة للهوس.
- النوبة الحديثة المختلطة.
- النوبة الحديثة للإكتئاب.
- النوبة الحديثة غير محددة.

ويستخدم مصطلح الإضطراب ثنائي القطب بنوبة هوسية وحيدة لوصف الأشخاص الذين يحدث لديهم أول نوبة هوسية، أما الحالية (الحديثة) عند الأشخاص الذين حدث لديهم نوبات مزاجية معاودة.

6-2-6 الإضطراب الدوري: تستمر نوبات الهوس والأعراض الإكتئابية والتي لا تقابل نوبة الإكتئاب العظمى، هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى المراهقين والأطفال كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين.

6-2-7 الإضطراب ثنائي القطب غير المحدد: تتضمن هذه الفئة الإضطرابات ذات المظاهر ثنائية القطب والتي لا تحقق معايير أي من الإضطرابات ثنائية القطب النوعية كما نجد تحول سريع بين الهوس والإكتئاب في اليوم الواحد أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض اكتئابية.

6-2-8 الإضطرابات الإكتئابية المرتبطة بالحالة الصحية العامة: تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي ونوبات هوس تظهر كنتائج فزيولوجية للحالة الصحية السيئة.

6-2-9 الإضطرابات المزاجية غير محددة: تتضمن هذه الفئة الإضطرابات ذات الأعراض المزاجية والتي لا تستوفي فيها المعايير لأي من اضطرابات المزاج والتي يصعب فيها الإختيار بين الإضطراب الإكتئابي غير المحدد في مكان آخر والإضطراب ثنائي القطب غير المحدد (مثل الهياج الحاد).

6-2-10 اضطرابات المزاج المحددة بمادة: تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج الإكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فزيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الإنقطاع (حسون، 2004، ص 87).

نستنتج أن هذه التصنيفات غير قاطعة والفرق بين هذه الأنواع ليست محددة بدقة ويوجد تداخل بينهم والإختلاف بينهم عادة ما يكون اختلافا في الشدة وليس في النوع، فهناك من يقسمه وفقا للعوامل المسببة وبعض الآخر وفق الأعراض الإكلينيكية، وهناك من يأخذ بمعيار الشدة ومدى جدوى العلاج النفسي مع الآخرين.

8- علاج الإكتئاب

أولا: العلاج الطبي:

- العلاج الدوائي: العلاج بمضادات الإكتئاب ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب ويمكن أن تميز بين نوعين من هذه المضادات:

- مثبطات المونوامينواوكسيداز (IMAD): "فعاليتها على المزاج ليست مباشرة ولا تظهر قبل 15 يوم إلى 3 أسابيع من بدء المعالجة، يمكن لها عند بعض المرضى فعل يتعدى الهدف الذي يرمي إليه المعالج حيث يؤدي إلى قلب المزاج مع الفرح، انفتاحية مع تهيج نفسي حركي، يمكن أن تؤدي إلى آثار غير مرغوبة ذات طبيعة مختلفة" (سليمان، 2001، ص 382).

- مضادات الإكتئاب: "مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة ورياعية الحلقات والتي تأتي في مقدمتها "Imipramine" المعروف تجاريا "Tofranil" ونجد كذلك "تريثول" وهي أدوية مؤثرة لكن آثارها السلبية كثيرة من زيادة سرعة دقات القلب وجفاف الحلق والإمساك، إلا أن هذه الأدوية يتحتم على من يأخذها الإمتناع عن بعض الأطعمة ويوجد حاليا عدة أنواع من العقاقير المضادة للإكتئاب مثل عقار "يروزاك" و"سبرام" و"فاغرين" (بطرس، 2008، ص 317).

- العلاج بالشحنات الكهربائية: " يقرر شاهين و"الرخاوي" أن الصدمات الكهربائية من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الإكتئاب خاصة وهي الآن تستعمل بطريقة سليمة على ناحية المخ فلا تحدث نسيانا وهي نافعة في كل حالات الإكتئاب الدوري تقريبا في حتى البسيط منها اذا عجزت العقاقير ولكنها لاتصلح في حالات الإكتئاب العصابي والإكتئاب المزمن المتراكم للقلق، وكما أن توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور للمرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المرض " (عسكر، 2001، ص 145).

ثانيا: العلاج النفسي:

ويقوم على جعل المريض " يستبصر بصراعاته المسببة للإكتئاب إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الدائم، ونجد أن مرضى الإكتئاب العصابي هم الذين يستفيدون جيدا من هذا النوع من العلاج.

بالنسبة لمرضى الإكتئاب النفسي فإن انتشاره في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الأطباء النفسانيين صعبة للغاية، ومن الحكمة بالنسبة للأطباء النفسانيين عند مواجهة الإكتئاب من أن ينظر المختص إلى مريضه نظرة شاملة على أنه انسان يعيش حالة من الألم والمعاناة وعليه أن يهتم بكل جوانب هذا المريض ومراعاته ويهتم بماضيه وكل ما تعرض له من مواقف ثم يحاول أن يتفهم محنته والوقوف إلى جانبه، يبدأ المختص النفسي بالتخطيط لأسلوب العلاج والإختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة والطريقة المناسبة تبعا للحالة ويتم شرح ذلك للعميل وهذا بالنسبة لدور المختص النفسي، وبصفة شاملة يدور العلاج النفسي على فهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب والغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإبراز إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية، إعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وإشاعة روح التفاؤل والأمل للعودة للإستمتاع بالحياة " (زهران، 1997، ص 518).

ثالثا: العلاج السلوكي:

" خلال السنوات الخمسة عشر المنصرمة ظهرت عدة دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الإجتماعي في علاج الإكتئاب وأخذ بها الكثير من العاملين في العلاج النفسي، ويقوم هذا العلاج على التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية والتغيير في نوعية وتكرار نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية من خلال التوجيه ، التدريب الميداني وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للإضطراب الإكتئابي والسيطرة عليها " (الحجار، 1989، ص 93).

رابعاً: العلاج المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي على أساس " الفكرة العامة بأن ما يقوله الناس ويفكرون فيه يمكن الأخذ به لقيمه ودلالته الظاهرة، وعلى أي حال يتفق مع الأفكار المدركة فبعض من الأفكار خارج مستوى الوعي ويطلق عليها (الأفكار الأوتوماتيكية) التي تتكون جزئياً من أفكار غير ذات معنى بالنسبة للآخرين ولكنها تبدوا مقنعة للشخص الذي يحملها من قواعد قد تؤدي إلى أفعال غير متوافقة، ويحاول العلاج المعرفي التغلب على الإضطرابات الإنفعالية أو التخفيف منها من خلال التصحيح للتفسيرات الخاطئة للواقع وكذا تصحيح الإستدلال الخاطيء، و يقيم المعالج والمريض علاقة تعاونية تتركز على حل المشكلات أكثر من مجرد تصحيح الأخطاء " (الشناوي، 1994، ص 151).

خامساً:العلاج بالرياضة:

تزيد الرياضة من " النشاط الكهربائي للنصف الأيسر للدماغ وهي المنطقة التي تكون أثناء خمودها مرتبطة بالإكتئاب، وعندما يكون الإنسان واقعا تحت تأثير شدة نفسية فإن نشاطه الجسماني يمكن أن يحميه من الخلل الدماغي " (فاضل، 2005، ص 22).

هذا وفي الأخير فإن معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج الإكتئاب، وإنما لا بد من توافر العلاج المتكامل الشامل والذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم أحدها على الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الإكتئابية وهذا للحصول على نتائج مرضية للشفاء.

خلاصة:

من خلال عرض ومراجعة ما سبق في الفصل نتستخلص بأن الإكتئاب من الإضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً، وهو حالة تتميز بمظاهر مختلفة وأسباب متعددة أما أعراضه فهي مختلفة اختلاف جوانب الحياة كما أنه قد تعددت أساليب تشخيص وقياس شدة الاكتئاب ومن ثم فتح مجال للعلاج.

الجانبة التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد.

01. منهج الدراسة.

02. مجتمع الدراسة وعينتها.

03. مجالات الدراسة.

04. أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية

05. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

خلاصة.

تمهيد

تتسم الدراسة النفسية والتربوية بالتكامل بين جزئها النظري والميداني، وإن كان هناك فصل بينهما فهو للضرورة المنهجية فقط، فبعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يرتكز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية للدراسة وللقيام بذلك يجب الإعتناء على العديد من الإجراءات المنهجية التي تتعلق بالبحث من اعتماد منهج معين يناسب الموضوع المدروس بالإضافة إلى تحديد مجالات الدراسة، وبالتالي اختيار عينة الدراسة، الأدوات المستخدمة لجمع البيانات وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1- منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه " عبارة عن مجموع العمليات والخطوات التي يتبناها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه" (زرواتي، 2002، ص 19).

إن طبيعة الدراسة تحدد طبيعة المنهج المستخدم وكذا الأدوات التي يعتمد عليها الباحث في انجازه للدراسة وبما أن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن امكانية وجود علاقة بين تقدير الذات ومستوى الإكتئاب لدى المعيدين للسنة الثالثة ثانوي فإن المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يهدف إلى تحديد الوضع الحالي كما يوجد بالواقع.

يعرف المنهج الوصفي بأنه " مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا دقيقًا باستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة" (الراشدي، 2002، ص 69).

وكذلك يعرف بأنه " أسلوب من أساليب التحليل المتمركز عن معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة من فترات زمنية معلومة، ذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة" (عبيدات وآخرون، 1999، ص 46)، وبهذا يساعدنا المنهج الوصفي على معرفة تقدير الذات وعلاقته بالإكتئاب عند المعيدين للسنة الثالثة ثانوي، وذلك من خلال وصف وتفسير النتائج المتوصل إليها.

2- مجتمع الدراسة وعينتها:

2-1 مجتمع الدراسة: يقصد بمجتمع الدراسة "تحديد الأفراد الذين تجرى عليهم الدراسة ولهم نفس الخصائص التي يمكن ملاحظتها ويعتبر هذا التحديد بمثابة تعريفاً للمجتمع يتضمن العناصر أو الوحدات التي يتكون منها المجتمع والموقع الجغرافي للمجتمع وحدوده الزمنية " (أبوعلام، 2007، ص 22).

مجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه أو مجموعة من الأفراد تشترك في صفات وخصائص محددة من قبل الباحث.

2-2 عينة الدراسة: تعرف العينة بأنها " نموذج يشمل جانب أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعنى بالبحث تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا نموذج أو جزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل الوحدات" (قندلجي، 1999، ص 137).

كانت ستجري هذه الدراسة على التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي بكل من ثانوية "أحمد بن اخضر" بالعناصر وثانوية "صاهد مبارك" ببلدية الحمادية، بكل التخصصات (آداب وفلسفة، علوم تجريبية، تسيير واقتصاد، لغات أجنبية، تقني رياضي)، ولقد حدد حجم العينة 63 معيد ومعيدة ولقد أختيرت العينة بطريقة قصدية خصوصاً لهذه الفئة المعنية باجتياز امتحان مصيري امتحان شهادة البكالوريا.

الجدول رقم (02) تعداد التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي 2019 بثانوية أحمد بن اخضر العناصر

النسبة المئوية	لغات أجنبية	آداب وفلسفة	تسيير واقتصاد	علوم تجريبية	تقني رياضي	المعديين/الشعب
62%	05	07	05	03	02	الإناث
37%	04	04	00	03	02	الذكور
35	09	11	05	06	04	المجموع
100%	25%	31%	14%	17%	11%	النسبة المئوية

يظهر من خلال الجدول رقم (02) أن تعداد المعيدين بالنسبة للتلاميذ المعيدين بثانوية أحمد بن اخضر بلغ 35 معيد ومعيدة حيث بلغ عدد الإناث المعيدين في كل من الشعب (تقني رياضي، علوم تجريبية، و تسيير واقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية) 22 بنسبة 65 % وعدد الذكور 13 بنسبة 37% إضافة

إلى ذلك أن عدد المعيدين في شعبة تقني رياضي بلغ 4 معيدين بنسبة 11% وفي شعبة علوم تجريبية بلغ 6 معيدين بنسبة 17% وفي شعبة تسيير واقتصاد بلغ 05 معيدين بنسبة 14% وفي 31 شعبة آداب وفلسفة بلغ 11 معيد بنسبة 31% وفي شعبة لغات أجنبية بلغ 09 معيدين بنسبة 25%.

جدول رقم (03) تعداد التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي 2019 بثانوية صاهد مبارك الحمادية

النسبة المئوية	لغات أجنبية	آداب وفلسفة	تسيير واقتصاد	علوم تجريبية	تقني رياضي	المعديين/الأقسام
50%	01	00	02	09	02	الإناث
50%	00	04	04	05	01	الذكور
28	01	04	06	14	03	المجموع
100%	03%	14%	21%	50%	11%	النسبة

يظهر من خلال الجدول رقم (02) أن تعداد المعيدين بالنسبة للتلاميذ المعيدين بثانوية صاهد مبارك بلغ 28 معيد ومعيدة، حيث بلغ عدد الإناث المعيدين في كل من الشعب (تقني رياضي، علوم تجريبية، تسيير واقتصاد، آداب وفلسفة، لغات أجنبية) 14 بنسبة 50% بنفس العدد و النسبة للذكور ، إضافة إلى ذلك أن عدد المعيدين في شعبة تقني رياضي بلغ 03 معيدين بنسبة 10% وفي شعبة علوم تجريبية بلغ 14 معيد بنسبة 50% وفي شعبة تسيير واقتصاد 06 معيدين بنسبة 21% وفي شعبة آداب وفلسفة بلغ 04 معيدين بنسبة 14% وفي شعبة لغات أجنبية يوجد معيد واحد بنسبة بلغت 03%.

3- مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** كان من المقرر أن الدراسة الميدانية المتعلقة بالبحث تتم في ثانوية "أحمد بن اخضر" ببلدية العناصر" وثانوية صاهد مبارك ببلدية الحمادية لكن لم يتسنى فعل ذلك نظرا للأوضاع الراهنة المتعلقة بجائحة كورونا.

- **المجال الزمني:** كان من المقرر أن تجرى الدراسة في شهر مارس 2020 لكن تعذرت نظرا لجائحة كورونا العالمية.

- **المجال البشري:** وهو المجال الذي بموجبه يتحدد أفراد أو وحدات الدراسة، وحسب طبيعة الموضوع فإن المجال البشري يمثل مجتمع من التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي في كل التخصصات لباكوريا 2020/2019.

4- أدوات الدراسة و خصائصها السيكمترية:

ركزت الدراسة على تقنيات وأدوات لجمع البيانات والمعطيات الخاصة بالظاهرة المراد دراستها واختيار التقنية والوسيلة المعتمدة عليها يتوقف أساسا على طبيعة موضوع

الدراسة والهدف المراد الوصول له، وبما أننا بصدد معرفة العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات ومستوى الإكتئاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي وتماشيا لطبيعة الموضوع ولغرض اختبار الفرضيات تم اختيار مقياسين أحدهما لقياس تقدير الذات والثاني لقياس مستوى الإكتئاب.

4-1 مقياس تقدير الذات: يقيس سلم "روزنبرج" (1956) لتقدير الذات شعور الفرد نحو ذاته وشعوره مقارنة بالآخرين، وتم اختياره لتطبيقه نظرا لميزته باعتباره أداة مناسبة للدراسات النفسية والإجتماعية باعتباره أداة مختصرة وسهلة الإستعمال، كما أن بنوده بسيطة مفهومة وتتماشى مع كل المستويات الثقافية والفئات العمرية.

يتكون مقياس "روزنبرج" من عشرة بنود مقسمة لقياس الشعور الإيجابي والشعور السلبي يختار منها المفحوص البنود التي تناسبه وتكون الإجابة بأربع نقاط من "أوافق تماما" إلى "لا أوافق تماما" حيث يحصل المفحوص في المحاور 1-3-4-5-9 على أربع نقاط في "أوافق تماما" وثلاث نقاط في "أوافق" ونقطتين في "لا أوافق" ونقطة واحدة في "لا أوافق تماما"، بينما يكون التنقيط السلبي في المحاور 2-6-7-8-

10 حيث يمنح المفحوص نقطة واحدة إذا أجاب ب"أوافق تماما"، نقطتين ل"أوافق"، ثلاث نقاط إذا أجاب المفحوص "لا أوافق"، أربع نقاط في "لا أوافق تماما".

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط وأربعون نقطة (10 نقاط هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص و40 نقطة هي أعلى درجة) ويتم التقييم كالتالي:

- من 10 إلى 16 نقطة : تقدير ذات منخفض.

- من 17 إلى 33 نقطة : تقدير ذات متوسط أو معتدل.

- من 33 إلى 40 نقطة : تقدير ذات عالي.

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات ل "روزنبيرج" في دراسة "توار شهرزاد (2014) المعنونة ب "علاقة سمات الشخصية والمساندة الإجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكر":

" أثبت مقياس تقدير الذات ارتفاع نسبته من حيث الصدق والثبات فقد أجريت دراسة "روزنبيرج" الأساسية على عينة قوامها (5024) مراهق من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين 8 و16 سنة وتم اختيارهم من بين 10 مدارس مختلفة في نيويورك.

تعلقت أسئلة المقياس بنظرة الفرد نحو ذاته وقد تم توزيع الأسئلة على أفراد العينة بواسطة المدرسين خلال الدوام الدراسي، وتوصل الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين جوانب نمو الشخصية والتكيف الإيجابي، كما امتاز المقياس عند تطبيقه بثبات وصل إلى (0.82) باستعمال طريقة "ألفاكرونباخ" ووصل معامل الداخلي إلى (0.77) بينما وصل معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق بعد مدة زمنية تراوحت شهرين إلى (0.88) " (قحطان، 2004، ص 83).

صدق مقياس تقدير الذات:

تعريف الصدق: هو " درجة دقة المقياس في تحديد ما وضع لقياسه وهو أهم خاصية من خواص القياس" (أبوهاشم، 2006، ص 17).

تم حساب صدق مقياس تقدير الذات ل"روزنبيرج" من طرف الأستاذة "توار شهرزاد" في أطروحة دكتوراء بعنوان "علاقة سمات الشخصية والمساندة الإجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من

الألم العضوي لدى مرضى السكري لسنة 2014/2013 بجامعة ورقلة عن طريق حساب الصدق الذاتي الذي يمثل الجذر التربيعي لمعادلة "ألفا كرونباخ"، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى (0.78) فإن الصدق الذاتي يساوي (0.84)

ثبات مقياس تقدير الذات:

تم حساب ثبات المقياس على طريقتين هما:

1- باستخدام معادلة ألفا كرونباخ: للتحقق من تجانس الفقرات لمقياس تقدير الذات ثم حساب معامل ألفا كرونباخ، والنتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس تقدير الذات بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ

معامل الثبات ألفا كرونباخ	مقياس تقدير الذات
0.783	عدد البنود 10

يظهر من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ وصلت إلى (0.783) وهي قيمة تطمئن على ثبات نتائج الأداة إذا ما أعيدت استخدامها في البحث.

2- باستخدام التجزئة النصفية: تعتمد كطريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات المقياس على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وتعديله باستخدام معادلة "سبيرمان براون" والنتائج المحسوبة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس تقدير الذات بتطبيق معادلة "سبيرمان براون"

معامل الثبات "سبيرمان براون"	مقياس تقدير الذات
0.72	10 بنود

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نتائج معامل الثبات بتطبيق التجزئة النصفية وصلت إلى (0.72) وهي قيمة دالة بعد تصحيحها باستخدام معادلة "سبيرمان براون" ومنه يمكن الإطمئنان مرة ثانية على ثبات نتائج المقياس إذا ما أستخدم في الدراسة الأساسية في البحث.

بما أن معاملات الصدق والثبات كانت عالية فإن الباحثة تطمئن إلى تطبيق مقياس تقدير الذات على عينة البحث الحالي، وذلك باعتبار أن المقياس قد طبق وقنن ببيئة جزائرية وبالضبط بمدينة ورقلة من خلال أطروحة دكتوراء "شهرزاد نوار" وهي دراسة حديثة 2014/2013 بعنوان "علاقة سمات الشخصية والمساندة

الإجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري " وقد تناولت فيه تقدير الذات كمتغير وسيطي مما أدى بنا إلى عدم تكرار حساب صدق وثبات المقياس.

2-4 مقياس الاكتئاب: اعتمدت الدراسة على مقياس الإكتئاب النفسي الذي أعده في الأصل "أرون بيك" وعربه "غريب عبد الفتاح غريب" (1985).

مقياس "بيك" للإكتئاب هو من أشهر المقاييس وأكثرها استخداما في مجال قياس الإكتئاب فحتى عام(2005) أحصي ما قدر ب(501000) دراسة استخدمت هذا المقياس(غريب، 2007، ص 17).

وتعد قائمة "بيك" الثانية لقياس الإكتئاب من أحدث صورة لقوائم "بيك" وتتكون من 21 مجموعة من لقياس مستوى الإكتئاب ابتداء من عمر 16 وتم اجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى (1961) أو في صورتها الثانية (1979) حيث تم حذف أربع مجموعات واستبدالها بأخرى.

جدول رقم (06): يبين العبارات المستبدلة والبديلة بين النسختين (1961) و (1979)

الرقم	عناوين المجموعات المحذوفة أو المستبدلة	الرقم	عناوين المجموعات البديلة
14	التغير في صورة الجسم	11	التهيج أو الإثارة
15	صعوبة العمل	14	انعدام القيمة
19	فقدان الوزن	15	فقدان الطاقة
21	الإهتمامات الجسدية	19	صعوبة التركيز

وكان غرض استبدال المجموعات الأربعة هو متابعة الأعراض النمطية لشدة الإكتئاب أو الإكتئاب الذي يكون صاحبه بحاجة إلى حجز بالمستشفى، وحظيت قائمة "بيك" الثانية للإكتئاب باهتمام كبير عالميا في مجال البحث النفسي والطب النفسي منذ ظهورها عام (1961) وترجمت لعدة لغات وكذلك مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة جدا، وتستعمل كذلك في مجال التشخيص العيادي للمراهقين ابتداء من عمر 16 سنة.

الأعراض 21 التي تقيسها قائمة "بيك" الثانية للإكتئاب هي:

1- الحزن، 2- التشاؤم، 3- الفشل في السابق، 4- فقدان الإستمتاع، 5- مشاعر الإثم، 6- مشاعر العقاب، 7- احساس بعدم حب الذات، 8- نقد الذات، 9- الأفكار الانتحارية، 10- البكاء، 11- التهيج والإستتارة، 12- فقد الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي، 13- التردد في اتخاذ القرار، 14- انعدام القيمة،

15- فقدان الطاقة، 16- تغيرات في نمط النوم، 17- القابلية للغضب والإنزعاج، 18- تغيرات في الشهية، 19- صعوبة التركيز، 20- الإرهاق والإجهاد، 21- فقدان الإهتمام بالجنس (معمرية، 2010)، (95).

طريقة التصحيح: " من أجل الحصول على الدرجة الكلية للإكتتاب لدى التلاميذ تم تحديد تعليمات المقياس للتلاميذ بأن يقرأ كل فقرة من فقرات المقياس حيث سيجد أمام كل منها 4 عبارات وعليه أن يختار واحدة منها فقط، حيث يضع دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليه فيكون الاختيار في كل فقرة إما 0 أو 1 أو 2 أو 3، ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للإكتتاب وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المفحوص دائرة في كل فقرة من فقرات الأحدى والعشرين ما بين 0 الى 63 درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى الإكتتاب الشديد ويتم التقييم كالتالي:

- من 0 الى 11: غياب الإكتتاب أو أعراض اكتئابية طفيفة جدا.

- من 12 الى 19: اكتئاب خفيف.

- من 20 الى 27: اكتئاب متوسط.

- من 28 الى 63: اكتئاب شديد " (معوش، 2015، ص 46).

وقد أختارت الطالبة هذا المقياس نظرا لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الإكتتاب مقارنة بغيره من المقاييس الأخرى مثل مقياس "جلفورد"، "رمرمان" للمزاج، وقائمة صفات الإكتتاب ل"مارقن زوكمان".
الخصائص السيكومترية لمقياس "بيك" للإكتتاب في دراسة بشير" بشير معمرية" (1998) المعنونة ب"مدى انتشار الإكتتاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين:

صدق مقياس الإكتتاب:

" قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين، الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة "بيرسون" من الدرجات الخام مقياس "بيك" للإكتتاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتتاب ل"روزنج" وهو من تعريب واعداد "رشاد عبد العزيز موسى" (1988) على عينة متكونة من (43) طالب وطالبة من معهدى العلوم الإجتماعية والإقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى (0.825) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01) والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهي احدى طرق حساب الصدق، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة "بيرسون" من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية

للمقياس على عينة مكونة من (82) وطالبة، (43) ذكور (48) إناث من معاهد العلوم الإجتماعية واللغات والإقتصاد والعلوم الدقيقة، فتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجهما لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة احصائيا وهذا ما يجعل جدا المقياس صالحا للإستخدام في البيئة الجزائرية بكل ثقة " (معمرية، 1998، ص 149).

ثبات مقياس الإكتئاب:

قام بشير معمرية" (1998) بحساب الثبات على عينة مكونة من 63 طالب وطالبة، 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الإجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين 18 يوم و27 يوم، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة "بيرسون براون" من الدرجات الخام

إلى (0.832) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

5- الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

إن الأساليب الإحصائية المستخدمة هي إحدى الدعائم الرئيسية التي تقوم عليها الطرق العلمية في بحثنا في العلوم الإنسانية، وقد تم الإعتماد في معالجة نتائج الدراسة الأساسية على الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية.

- معامل الثبات "ألفا كرونباخ".

اختبار Anova

- معامل الارتباط "بيرسون"

- اختبار T test

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم القيام بالعرض المفصل لكل الإجراءات المنهجية للدراسة، فقد تم اتباع أسلوب العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة، وتم ذلك باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي لدراسة الظاهرة النفسية، وتم الإعتماد على أداتين في جمع المعلومات وهي مقياس تقدير الذات ل"روزنبرج" ومقياس "بيك" للإكتئاب، ثم تم الإعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة المعلومات وهذا للوصول أخيرا لكل ما يلزم من بيانات وبراهين للعرض والتحليل والمناقشة وهذا ما يتم التعرض له في الفصل الموالي

خاتمة:

أن تنشئ جيل محب يعني جيل يتقبل ذاته ومن ثم جيل منجز، فهنا يجدر بنا أن نشير إلى أن تقدير الذات للتلميذ هو مفهوم أساسي في بناء شخصيته، وإن تقبل الذات بسلبياتها وإيجابياتها المبني على الوعي بالذات هو فعلا السير نحو تقبل الآخرين، فالمهم أن نعلمهم أن يتقبلوا أنفسهم لا أن يقدروها كذبا ونفاقا.

فمصطلح تقدير الذات يستعمل بشكل عام للإشارة إلى الحكم الذي يصدره الفرد على درجة كفاءته وجدارته، ويستند هذا التقييم إلى ما مر به الفرد من مواقف اختبر فيها قدراته وأدائه ثم أصدر أحكامه على تلك القدرات وعلى ذلك الأداء بناء على ما لديه من معايير وقيم.

ينطبق هذا على التلميذ المعيد، وذلك في أن تقديره الإيجابي لذاته يدفعه للشعور بالثقة في النفس والرغبة في المحاولة من جديد، في حين يدفعه التقدير السلبي للذات إلى مشاعر النقص والضعف والعجز وإلى حتى الإكتئاب، هذا الأخير الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة تفكير وتصرف التلميذ المعيد.

في ضوء ما ذكر فإن موضوع تقدير الذات والإكتئاب من أهم المواضيع التي إحتلت مكانة في علم النفس المدرسي، وتزداد أهمية هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولناها التي تتمثل في التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي.

إن متغيرات البحث (تقدير الذات، الإكتئاب) جديرة بالدراسة وتستدعي التعمق والإهتمام نظرا لأهميتها وتأثيرها في شخصية التلميذ والتي يمكن على أساسها التطرق إلى دراسات أخرى بمتغيرات أخرى كعلاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي لدى الموهوبين أو الوحدة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أبو زيد، ابراهيم أحمد. (1987). سيكولوجية الذات والتوافق. مصر: دار المعرفة الجامعية المصرية.
- أبو جادو، صالح محمد. (2004). سيكولوجية التنشئة الإجتماعية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو علام، رجاء محمود. (2007). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- أسعد، ميخائيل ابراهيم. (1991). مشكلات الطفولة والمراهقة. مصر: دار الآفاق.
- أمزيان، محمد. (2005). الذكاءات المتعددة وتطوير الذات. الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة.
- ابراهيم، عبد الله ؛ وعبد الحميد، محمد. (1994). العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات. مجلة علم النفس.
- أبادي، فيروز؛ ومجد الدين، محمد. (2004). المنجد في اللغة والإعلام. لبنان: دار الكتب العلمية.
- أبادي، فيروز. (2003). المنجد في اللغة والإعلام. لبنان: دار المشرق.
- الأبديجاني، عبد الوهاب؛ ومشرب، عصام الدين. (1999). الإكتئاب لدى عينة من تلاميذ الصف السادس الابتدائي بمكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير. علم النفس كلية التربية. جامعة أم القرى:السعودية.
- بطرس، حافظ. (2008). التكيف والصحة النفسية. الطبعة الأولى. عمان: دار المسيرة.
- البواب، حمد. (2005). الموسوعة النفسية. الطبعة الأولى. دار يوسف.
- جعفر، صليحة. (2010). تقدير الذات وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى متربصي المعهد الوطني للتكوين المهني. مذكرة ماجستير (غ/ منشورة). جامعة محمد خيضر: بسكرة. الجزائر.
- جعفر، فاكهة. (2007). الخجل وعلاقته بتقدير الذات والوحدة النفسية. رسالة دكتوراء. قسم كلية التربية:دمشق.
- جلال، سعد. (1986). الصحة النفسية للأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار الفكر العربي.

- دويدار، عبد الله الفتاح. (1992). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات والاتجاهات. الطبعة الأولى . دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- الحجري، سالم بنت راشد بن سالم.(2012). فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي جامعة عمان: سلطنة عمان.
- الحاج، فايز ؛ ومصطفى، محمد(1987). الأمراض النفسية.بيروت: مطبعة المکتب الاسلامي.
- الحنفي، عبد المنعم. (2005). موسوعة الطب النفسي. الطبعة الثانية . القاهرة: مكتبة مداوي.
- حسون، تيسير.(2004). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية الرابع. جمعية الطب النفسي الأمريكية.
- الحجار، محمد. (1989). الطب السيكلوجي المعاصر. الطبعة الأولى . بيروت: دار العلم للملايين.
- الدسوقي، كمال. (1979).النمو التربوي للطفل والمراهق.بيروت:دار النهضة العربية.
- الداخني، ابراهيم محمد ابراهيم. (1999). المشكلات النفسية والإجتماعية للأطفال المحرومين من الوالدين وعلاقتها بتقدير الذات والممارسة العلاجية للخدمة الإجتماعية.رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا. جامعة عين الشمس: عمان.
- الدسوقي، كمال. (1973). النمو التربوي للطفل والمراهق. الطبعة الأولى. بيروت: دار النهضة العربية.
- الدريني، حسين. (د.س). مقياس الخجل.القاهرة: دار الفكر العربي.
- ذيب، عائدة ؛ ومحمد، عبد الله. (2010). الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة.الأردن:دار الفكر للناشرون والموزعون.
- رانجيت، سينغ مالهي. (2005). تعزيز تقدير الذات.المملكة العربية السعودية:مكتبة الجرير.
- رشاد عبد العزيز، موسى. (1993). علم النفس المرضي.القاهرة: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.
- الرفاعي، نعيم. (1987). الصحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيف. الطبعة السابعة . دمشق.
- الراشدي، بشير صالح، (2000) .مناهج البحث التربوي رواية تطبيقية مبسطة.الكويت:دار الكتاب الحديث.

- زرواتي، رشيد(2002). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية.الجزائر: مطبعة دار الهومة.
- الزهران، حامد. (1999). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة. مصر:عالم الكتب.
- الزهران، حامد عبد السلام. (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. مصر: عالم الكتب.
- الزهران، حامد عبد السلام . (1982). علم النفس النمو للطفولة والمراهقة.القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد .(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي .القاهرة : عالم الكتب.
- الزهراني، علي حسن صحفان . (1993). تشخيص مرض الإكتئاب والعوامل المرتبطة به باستخدام مقياس بيك.رسالة ماجستير. تخصص علم النفس المدرسي. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- الزيات، فتحي محمد.(2001). علم النفس المعرفي دراسات وبحوث.الطبعة الأولى. مصر: دار النشر للجامعات.
- زيغود، علي. (1997). تحليل نفسي للذات العربية أنماطها السلوكية. الطبعة الأولى .دار الطباعة للطباعة والنشر.
- سلامة، ممدوح .(1989). استبيان تقدير الشخصية للأطفال.القاهرة: الأنجلو المصرية.
- سرحان، وليد. (2001). الإكتئاب.عمان: دار مجلاوي للنشر والتوزيع.
- سليم، مريم .(2003). تقدير الذات والثقة بالنفس.بيروت: دار النهضة العربية.
- سليمان، رثيف .(2001). الأمراض المفسية المعاصرة. الطبعة الأولى . لبنان: دار النفاسي.
- السيد، عبد الرحمان محمد . (1998). دراسات في الصحة النفسية والمهارات الإجتماعية والإستقلال النفسي. الجزء الثاني . مصر: دار القباء للنشر والتوزيع.
- الشهري، سالم سعيد سالم . (1996).الإلتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالإكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة القرى بمكة الكرمة.رسالة ماجستير.علم النفس كلية التربية.جامعة أم القرى : المملكة العربية السعودية.
- شاهين، فؤاد. (1997). موسوعة علم النفس. الطبعة الأولى .منشورات العويات.

- الشهري، علي سعيد .(1999). الفروق في أبعاد مفهوم الذات في ضوء المستوى الدراسي للمعاقين بصريا.رسالة ماجستير. جامعة الملك فيصل: الرياض.
- الشاذلي، عبد الحميد محمد. (1998). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية.أصوان: المعهد العالي للخدمة الإجتماعية.
- الشناوي، محمد محروس.(1944). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.مصر: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- شعيب، علي.(1988). نمذجة العلاقة السببية بين تقدير الذات والقلق التحصيل الدراسي لدى المراهقين المجتمع السعودي، مجلة العلوم الإحصائية، الكويت، المجلد16. العدد02.
- شعبان، علي . (2010). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا. مذكرة ماجستير. الجامعة الإسلامية: غزة.
- الضيدان، محمد ضيدان. (2003). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة.رسالة ماجستير منشورة. جامعة الرياض : الرياض.
- طاهر، أحمد. (2010). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. الطبعة الثانية . دار وائل للنشر .
- الظاهر، أحمد .(2010). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. الطبعة الثانية.عمان: دار وائل للنشر.
- عبيدات، محمد؛ وأبو نصار، محمد؛ ومبيضين، عقيلة.(1999). منهجية البحث العلمي. الأردن: دار يازوري العلمية،
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1996). دليل تعليمات قائمة بيك للإكتئاب.مصر: دار المعرفة الجامعية.
- عز حلاوة، ياسمين(2016).الإلتزان الإنفعالي وعلاقته بتقدير الذات.رسالة ماجستير في علم النفس التربوي : دمشق.
- العامرية، منى بنت عبد الله نبهان. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير عاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية.رسالة ماجستير.جامعة أم القرى : السعودية.
- العيسوي، عبد الرحمان.(1992). في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية.

- عبد العزيز. (2012). نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. مذكرة ماستر. جامعة أبي بكر بالقائد: تلمسان.
- عبد الستار، ابراهيم؛ ورضوان، ابراهيم . (1998). دراسة مسحية لمدى انتشار الإضطرابات النفسية بما فيها الإكتئاب، القلق، العدوان والإستعداد للمرض النفسي، بحث منشور.
- عبد الخالق، أحمد؛ والصبوة، محمد نجيب.(1996). الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة.جامعة الكويت: مجلة العلوم الإجتماعية. المجلد185. العدد03.
- عبد اللطيف، أبو أسعد . (2010). علم النفس الشخصية. الطبعة الأولى. الأردن: عالم الكتب الحديث.
- عبد الستار، ابراهيم . (1998). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه.عالم المعرفة.
- عبد الرحمان، إيمان. (1997). السلوك الغيري لدى الأطفال وعلاقته بتقديرهم لذواتهم.رسالة ماجستير. جامعة الزقاريق.
- عبد الحميد، مدحت. (2001). الإكتئاب دراسة سيكوبامتريية. القاهرة : دار المعرفة الجامعية.
- عكاشة، أحمد .(1998). علم النفس الفيزيولوجي. دار المعارف.
- عكاشة، أحمد. (1984). الطب النفسي المعاصر. الطبعة الخامسة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عسكر، عبد الله .(1988). الإكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عسكر، عبد الستار.(1999). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن.(2006). الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية.القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- الغامدي، بن صالح؛ وعبد الرزاق، عزم الله .(2009). التفكير العقلاني والتفكير غير عقلاني ومفهوم الذات والدافعية للإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين. مذكرة شهادة دكتوراء في علم النفس. جامعة أم القرى : السعودية.
- غريب، عبد الفتاح.(2007). الإضطرابات الإكتئابية وعوامل الخطر النظرايات والقياس. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر، العدد 17.
- الفحل، نبيل محمد. (2000). دراسة تقدير الذات والدافعية للإنجاز.مجلة علم النفس، مصر، العدد54.

- فاضل، عبد القادر.(2005). كيف تتغلب على القلق والإكتئاب.الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- فرج، عبد الله طه .(2003). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- قحطان، أحمد الطاهر .(2004). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق.الطبعة الأولى. دار وائل للنشر.
- القاضي، محمد أميدان .(2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.مذكرة ماجستير.الجامعة الاسلامية:غزة.
- القطامي، نائفة ؛ وبرهوم، محمد.(1989). طرق دراسة الطفل.عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- قاعود، محمود ؛ وعبد العزيز، محمد.(1992). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين. رسالة ماجستير. جامعة الزقازيق.
- القريطي، عبد المطلب .(1998). الصحة النفسية . دار الفكر العربي،
- قدوري، الحاج .(2016). تقدير الذات لدى التلاميذ المعيّدين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي.مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- الكفافي، علاء الدين .(1990). الصحة النفسية. الطبعة الثانية. مصر: هجر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الكفافي، علاء الدين .(1989). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي.المجلة العربية للعلوم الإنسانية، الكويت، المجلد 09. العدد 30.
- كامل، وحيد مصطفى .(2003). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. مركز الدراسات والبحوث المعوقين مركز الدراسات والبحوث العلمية، الخليج.
- كمال، علي.(1988). النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها.الجزء الثاني.
- لعويذة، عمر.(2002). التدين والتكيف النفسي. الجزائر: دار العمري.
- محمد، جاسم محمد .(2004). علم النفس الإكلينيكي. الطبعة الأولى . الأردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد، عادل عبد الله .(2000). دراسات في الصحة النفسية. الطبعة الأولى . دار الرشاد.

- محمد سليمان، سناء. (2008). الأمراض النفسية والأمراض العقلية. القاهرة : عالم الكتب.
- منسي، محمد عبد الحليم. (1986). قياس مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة دراسة استطلاعية على طلبة كلية التربية . مركز النشر والتوزيع العلمي:غزة.
- مختار، حمزة. (1976). سيكولوجية المرضى وذوي العاهات. مصر: دار المعارف.
- مالهى، رانجيت ؛ وروني زيرنز. (2006). تعزيز تقدير الذات.الرياض. الطبعة الأولى. مكتبة الجريير.
- مصطفى، حسن. (1998). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة : دار القباء للنشر والتوزيع.
- المعاينة، خليل عبد الرحمان.(2007). علم النفس الإجتماعي. عمان : دار الفكر.
- ميزاب. (2013). اشكالية مفهوم الذات عبر مقاربات نفسية مختلفة. الجزائر: دار وائل للنشر.
- الميلادي، عبد المنعم. (2004). الأمراض والإضطرابات النفسية.مؤسسة شباب الجامعة.
- مهدي، دعاء سيد ابراهيم. (2000). اتجاه الطفل العامل نحو العمل وعلاقته بالعدوان وتقدير الذات في الريف والحضر. رسالة ماجستير،جامعة عين الشمس: عمان.
- معمريّة، البشير. (1998). مدى انتشار الإكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة بين الجنسين. مجلة علم النفس.الجزء الأول.جامعة الجزائر:الجزائر.
- معمريّة، بشير.(2010). تقنين قائمة بيك الثانية للإكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية.الجزائر، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.العدد25.
- الملا، أمل.(2008). تقدير الذات.مجلة التواصل،الكويت، العدد03.
- نجاتي، عثمان. (1977). علم النفس في حياتنا اليومية.الكويت: دار القلم.
- الوافي، عبد الرحمان. (2007). مدخل الى علم النفس. الطبعة الثانية . دار الهومة.
- يونسى، تونسية. (2012). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين.رسالة ماجستير. تخصص علم النفس المرضي.جامعة مولود معمري: تيزي وزو.
- يحياوي، محمد جمال. (2003). دراسات في علم النفس.الجزائر: دار الغريب.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس تقدير الذات

أخي الطالب المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أختي الطالبة المحترمة

تقوم الطالبة باعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي حول دراسة: تقدير الذات وعلاقته بالاكنتاب لدى التلاميذ المعيدين للسنة الثالثة ثانوي.

لذا يرجى من أعزائنا الطلبة التفضل والتكرم بقراءة المقياسين والاجابة عنهما بدقة وموضوعية، علما أن اجابتم ستعامل بشكل سري ولغايات البحث العلمي فقط.

الجنس: ذكر أنثى

الشعبة: علوم تجريبية تقني رياضي تسيير وإقتصاد آداب وفلسفة لغات أجنبية

التعليمة:

اليك مجموعة من العبارات اقراها جيدا وضع علامة (x) في ورقة الاجابة في خانة الجواب الذي تراه يناسبك، ليس هناك اجابات صحيحة أو خاطئة وانما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بصدق، وأن نتائج هذا المقياس انما هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

مثال:

العبارات	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1- على العموم أنا راض عن نفسي		x		

مقياس تقدير الذات

غير موافق بشدة	غير موافق	موافق	موافق بشدة	العبارات
				1-على العموم أنا راض عن نفسي
				2-في بعض الأوقات أفكر أنني عديم الجدوى
				3-أحس أن لدي عدد من الصفات الجيدة
				4-باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد
				5-أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها
				6-أنا متأكد من احساسي أحيانا بأني عديم الفائدة
				7-أحس أنني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين
				8-أتمنى لو يكون لي احترام أكثر لذاتي
				9-على العموم أنا ميال للاحساس بأني شخص فاشل
				10-أأخذ موقفا ايجابيا عن ذاتي

الملحق رقم (02): مقياس "بيك" للاكتئاب.

التعليمية:

"يشتمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات، بعد التأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بامعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام (0،1،2،3) التي تسبق العبارة والتي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين، بما في ذلك اليوم الحالي، وإذا رأيت أن عدد عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول أكبر رقم، وتذكر أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة"

مثال: الحب:

0- لا أشعر به إطلاقا.

1- أشعر بالحب أقل بكثير مما تعودت عليه .

2- أبادل الآخرين الحب معظم الاوقات.

3- أحب والديا حبا أبديا.

الرقم	اسم المجموعة	العبارات
01	الحزن	0- لا أشعر بالحزن. 1- أشعر بالحزن في كثير من الأحيان. 2- أنا حزين طوال الوقت. 3- أشعر بالحزن أو التعاسة الى درجة لا تطاق.
02	التشاؤم	0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي . 1- أشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير عادتي . 2- أتوقع أن لا تسير أموري بشكل جيد. 3- أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه، وأن الأمور تزداد سوءًا.
03	الفشل أو الاخفاق فيما سبق من العمر	0- لا أشعر أنني فاشل . 1- فشلت أكثر مما ينبغي. 2- كلما أفكر في حياتي السابقة أكتشف الكثير من الفشل. 3- أشعر أنني فاشل في حياتي تماما.
04	فقدان المتعة أو الاستمتاع	0- أستمتع دائما بالحياة كما كنت من قبل . 1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2- أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. 3- لم أحصل على أي استمتاع بالحياة كعادة استمتاعي مسبقًا.
05	الشعور بالذنب أو الاثم	0- لا أشعر شعورا خاصا بالذنب. 1- أشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها، أو من الأشياء واجبة الأداء ولم أقم بها. 2- أشعر بالذنب معظم الأوقات. 3- أشعر بالذنب جل الأوقات.
06		0- لا أشعر بأن هناك عقابا أو أذى يحل بي. 1- أشعر بأن عقابا أو أذى سيحدث أو سيحل بي.

	الشعور بالعقاب أو الأذى	2- أتوقع عقابا يقع عليا بالفعل . 3- أشعر أنني سأعرض للعقاب أو الأذى.
07	الاحساس السلبي نحو الذات	0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير . 1- فقدت الثقة في نفسي . 2 خاب أمني في نفسي . 3- لا أحب نفسي .
08	موقف نقد الذات	0- لا ألوم أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد . 0- أنتقد نفسي أكثر من المعتاد . 2- ألوم نفسي لما أرتكب الأخطاء . 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي .
09	الأفكار أو الرغبة في الانتحار	0- لا تتباني أي أفكار للتخلص من نفسي . 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي و لكن لا أنفذها . 2- أريد أن أنتحر . 3- سأنتحر في أي فرصة متاحة .
10	البكاء	0- لا أبكي أكثر من المعتاد . 1- أبكي أكثر من المعتاد . 2- أبكي لأتقه الأسباب أو لأقل أصغر الأشياء . 3- كنت قادرة على البكاء و لكنني أعجز الان عن البكاء حتى لو أردت ذلك .
11	الهيجان و الاستثارة	0- لست منزعجا أو متوترا هذه الأيام عن أي وقت مضى . 1- أشعر بالانزعاج أو التوتر هذه الأيام عن أي وقت مضى . 2- أتهيج و أتوتر الى درجة يصعب علي البقاء هادئا . 3- أتهيج و اتوتر الى درجة تدفعني الى الحركة أو فعل شيء ما .
12	فقدان الاهتمام	0- لم أفقد اهتمامي بالآخرين أو بالأنشطة . 1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة عن السابق . 2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين و بالأمور الأخرى . 3- لدي صعوبة في أن أهتم بأي شيء مهما كان .

<p>0- أتخذ قرارات صائبة وحكيمة دائما كمثل ما كنت عليه سابقا.</p> <p>1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.</p> <p>2- لدي صعوبة كبيرة أكثر من ذي قبل في اتخاذ القرارات.</p> <p>3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار مهما كان بالمرّة.</p>	<p>التردد في اتخاذ القرار</p>	<p>13</p>
<p>0- أظن أنني شخص مهم ولدي قيمة.</p> <p>1- أعتقد أنني لست شخصا مهما وذا قيمة كما تعودت.</p> <p>2- أشعر أنني أقل قيمة مقارنة بالآخرين.</p> <p>3- أشعر أنني عديم القيمة تماما.</p>	<p>انعدام القيمة</p>	<p>14</p>
<p>0- لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل.</p> <p>1- لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل.</p> <p>2- ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل أشياء كثيرة .</p> <p>3- ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان .</p>	<p>فقدان الطاقة</p>	<p>15</p>
<p>0- عادات نومي لم تتغير.</p> <p>1/1- أنام أكثر بقليل على ما تعودت عليه.</p> <p>1/ب- أنام أقل بقليل على ما تعودت عليه.</p> <p>2/أ- أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير.</p> <p>2/ب- أنام أقل مما تعودت عليه بشكل كبير.</p> <p>3/أ- أنام تقريبا كل اليوم.</p> <p>3/ب- أستيقظ من النوم مبكرا من 2_3 ساعات، أعجز عن استئناف يومي.</p>	<p>التغير في عادات النوم</p>	<p>16</p>
<p>0- لا أغضب أكثر من المعتاد.</p> <p>1- أغضب أكثر من المعتاد.</p> <p>2- أغضب أكثر بكثير من المعتاد.</p> <p>3- انا دائم الغضب.</p>	<p>قابلية الغضب</p>	<p>17</p>
<p>0- شهيتي لم تتغير.</p> <p>1/أ- شهيتي أقل بقليل من السابق.</p> <p>1/ب- شهيتي أكبر بقليل من السابق.</p>		<p>18</p>

<p>1/2- شهيتي أكثر بقليل من السابق.</p> <p>2/ب- شهيتي أكبر بكثير من السابق.</p> <p>3/أ- ليس لدي شهية على الاطلاق.</p> <p>3/ب- لدي رغبة دائمة في الاكل.</p>	<p>تغير الشهية</p>	
<p>0- أستطيع التركيز دائما كما تعودت.</p> <p>1- لا أستطيع التركيز كما تعودت.</p> <p>2- لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء كان.</p> <p>3- أجد نفسي عاجزا على التركيز في أي شيء مهما كان.</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0- لست أقل إرهاقا من السابق .</p> <p>1- أرهق وأتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه.</p> <p>2- كثرة الارهاق تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها.</p> <p>3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.</p>	<p>الارهاق والاجهاد</p>	<p>20</p>
<p>0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.</p> <p>1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من ذي قبل.</p> <p>2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.</p> <p>3- فقدت تماما رغبتني الجنسية.</p>	<p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>

مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ومساعدتكم.