

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère De L'enseignement Supérieur et
De La Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira –

Faculté Des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تقدير الذات وعلاقته بالاكْتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي
دراسة ميدانية في ثانويتين بالبويرة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

تحت إشراف الدكتور:

إعداد الطالبة:

❖ ريال فايزة

❖ ظراوي أسماء

السنة الجامعية: 2019/2018



شكر:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد:

مصداقا لقوله تعالى: «وَلَيْنُ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ» نحمد الله حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقنا وأنعم علينا بنعمة الصبر لننجز بحثنا.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة ريال فايضة على صبرها علي وتوجيهاتها القيمة.

كما أتقدم بأسمى عبارات الاحترام والتقدير إلى كل من ساندنا وساعدنا طوال المشوار البحثي من أساتذة وزملاء الشكر موصول أيضا إلى كل من ساندني ودعمني لأكمل مذكرتي ولو بكلمة طيبة.

شكرا لكم جميعا.



إهداء:

إلى اللذان كانا سببا في وجودي وبقائي والدي أطال في عمرهم.

إلى الإخوة والأخوات. إلى روح جدتي التي لم تفارق صورتها وابتسامتها

خيالي ودعواتها المباركة مسامعي ألف رحمة ونور تنزل على قبرها.

إلى أختي ورفيقة دربي "ياسمين" إلى كل من يكّن لي المحبة في قلبه.

إلى كل طالب علم يكون بحثي مرجعاً له أهـ _____ ديك _____ م

ثمرة جهـ _____ دي.

أسماء

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على تقدير الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وأيضاً مقياس الاكتئاب لأرون بيك، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، حيث تمثلت عينة البحث من (60) تلميذ وتلميذة في الطور الثانوي، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية في كل من الثانويتين: كريم بلقاسم وبوشرايين محمد بولاية البويرة، وقد تم اعتماد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في معامل الارتباط بيرسون واختبار "ت" لعينتين مستقلتين ومن أهم النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكتئاب.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقدير الذات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاكتئاب.

الفهرس

الصفحة	الفهرس
	شكر
	إهداء
	ملخص الدراسة
	الفهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	إشكالية الدراسة
9	فرضيات الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	أهداف الدراسة

10	تحديد المفاهيم إجرائيا
11	الدراسات السابقة
14	التعقيب والاستفادة من الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: تقدير الذات
19	تمهيد
20	أولاً: الذات
20	مفهوم الذات
20	أنواع الذات
21	أبعاد الذات
22	ثانياً: تقدير الذات
22	تعريف تقدير الذات
23	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
24	النظريات المفسرة لتقدير الذات
27	خصائص تقدير الذات
27	أقسام تقدير الذات.
28	مستويات تقدير الذات

29	العوامل المؤثرة في تقدير الذات
31	علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة
32	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الاكتئاب	
34	تمهيد
34	تعريف الاكتئاب
37	النظريات المفسرة للاكتئاب
39	أسباب الاكتئاب
41	أعراض الاكتئاب
43	أنواع الاكتئاب
45	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
48	تمهيد
48	الدراسة الاستطلاعية
51	المنهج المتبع في الدراسة

51	حدود الدراسة
52	مجتمع الدراسة
52	عينة الدراسة
53	أدوات الدراسة
60	الأساليب الإحصائية المستعملة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
62	تمهيد
63	عرض ومناقشة نتائج الفرضيات
63	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
65	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
69	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
72	الخاتمة
73	الاقتراحات
75	قائمة المراجع

قائمة الأشكال والجداول والملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العناوين	الرقم
50	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.	01
52	توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس.	02
56	يفسر شدة الاكتئاب.	03
56	صدق الاتساق الداخلي لمقياس كوبر سميث.	04
58	صدق الاتساق الداخلي لمقياس بيك.	05
63	يوضح نتائج معامل الارتباط بين تقدير الذات والاكتئاب.	06
66	يوضح نتائج اختبار "T" لدلالة الفروق بين الجنسين في تقدير الذات	07
69	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب	08

قائمة الأشكال

الصفحة	العناوين	الرقم
50	النسبة المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	01
53	النسبة المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس	02

قائمة الملاحق

الرقم	قائمة الملاحق
01	مقياس تقدير الذات لكوبر سميث
02	مقياس بيك للاكتئاب
03	ملاحق الفرضية الأولى الخاصة بعلاقة تقدير الذات بالاكتئاب
04	ملاحق الفرضية الثانية الخاصة بالفروق بين الجنسين في تقدير الذات
05	ملاحق الفرضية الثانية الخاصة بالفروق بين الجنسين في الاكتئاب

مقدمة

مقدمة:

تعد المراهقة مرحلة هامة من مراحل حياة الفرد بل ويعتبرها البعض منعطفًا حاسمًا في النمو وهو ما يسمح بتنوع واسع للكتابات والآراء والتفسيرات التي تناولت هذه المرحلة فهي مرحلة تتميز بمجموعة من التحولات والتغيرات البيولوجية، وهنا يجد المراهق نفسه في صراع وأزمة تهز كيانه بما قد يسبب له أثار نفسية كثيرة يمكن ان تجعل هذا المراهق يعيش مختلف الاضطرابات النفسية كالتوتر، والقلق، والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

إن تقير الذات من اهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة فهو يمثل ظاهرة سلوكية يفترض انها قابلة للقياس وبالتالي فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية.

كما أن تقدير الذات مرتبط أيضا بتكامل شخصية الفرد حيث يرى زيلر أن تقدير الذات يقع كوسيط بين ذات الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيشه، وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الاحداث السلبية او الإيجابية التي يتعرض لها، وبذلك يرى أنه عندما تحدث تغييرات في بيئة الفرد الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك (الضيدان 2009 ص 4).

كما يمكن للمراهق أن يعاني من عدة اضطرابات نفسية نذكر منها الاكتئاب الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في العالم، فالإكتئاب هو المرض النفسي الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير، والتصرف، ويصاب بالإكتئاب الذكور والإناث على حد سواء

الصغار، الكبار والمسنين، ولا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، فالجميع عرضة للإصابة به، لكن المراهقين يكونون أكثر عرضة له من غيرهم لأنهم يكونون في أزمة هوية تجعلهم يكادون لا يتعرفون على أنفسهم وذواتهم فتحبط ثقتهم بأنفسهم وينقص تقديرهم لذاتهم.

ومنه جاءت دراستنا لتسلط الضوء على تقدير الذات وعلاقته بالاكنتاب لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على الخطة التالية: المكونة من جانبين هما: الجانب النظري والجانب الميداني، وقد شملت على خمسة فصول هم:

■ **الفصل الأول:** يمثل الإطار العام لدراسة وتم فيه عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وصياغة الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد المفاهيم إجرائياً، عرض الدراسات السابقة.

■ **الفصل الثاني:** خصصناه لتقدير الذات وخصائصها واهتماماتها ومستوياتها والعوامل المؤثرة في تقدير الذات وعلاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة.

■ **الفصل الثالث:** تناولنا فيه الاكنتاب وتعريفه ونظرياته وأسبابه أعراضه، وأنواعه.

■ **الفصل الرابع:** تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث قمنا فيه بعرض الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة والأساليب الإحصائية.

-
- الفصل الخامس: هو الفصل الذي تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة مع خاتمة ومجموعة من الاقتراحات.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهمية البحث.
- أهداف البحث.
- تحديد المفاهيم إجرائيا.
- الدراسات السابقة.
- التعقيب والاستفادة من الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

تعد المراهقة من المراحل العمرية التي تظهر فيها حساسية شديدة في وقت البلوغ، وقد تظهر في هذه المرحلة بعض الصعوبات والمشكلات النفسية نتيجة لميل المراهقين إلى الاستقلالية والتمرد، وقد تظهر من خلال ذلك بعض الأعراض النفسية مثل اضطراب الهوية حين يتساءل المراهق عن انتمائه إلى الأسرة والمجتمع (الشربيني، 2010، ص 38).

ويعد مفهوم الذات من العوامل المهمة المؤثرة في السلوك الانساني وهو مفهوم متعلم ومكتسب من أنماط التنشئة الاجتماعية. ولقد استنتج لابين وجرين ان مفهوم الذات يعمل كموجه للسلوك وقوة دافعة له (دويدار، 2005، ص 12).

لهذا فان تقدير الذات على حسب باندورا (bandura) (1986) هو ذلك التقويم الذي يضعه الأفراد لأنفسهم ويشمل قبول الفرد لذاته او عدم قبولها. ويتركز تقدير الذات على قيمة الشخص في نظر نفسه، وفي دراسة حديثة لسميث وبيتز _ عام 2002 Smith & Betz توصلوا إلى أن تقدير الذات يقوم على النظرة السلبية او الايجابية للذات ومدى قابلية الفرد للصحة النفسية السوية او المضطربة (معربس، 2010، ص 24).

وقد ميز كوبر سميث (cooper smith) بين نوعين من تقدير الذات:

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

وتقدير الذات الدفاعي: الذي يوجد عند الأشخاص الذين ينتابهم إحساس بتدني القيمة والمكانة أمام أسرهم والآخرين لكنهم لا يستطيعون مواجهة هذا الحكم والتعامل به مما يؤدي إلى نشأة الصراع النفسي (مدثر، 2002).

ويفسر بيك (beck) الاضطرابات النفسية أنها تنشأ على أساس الاضطرابات الاكتئابية، وهي عبارة عن تشوهات وأخطاء معرفية تتصف بأنها استنتاجات عشوائية وتعميمات مفرطة ومبالغ فيها (بغيجة، 2017، ص 324).

لذا يعد الاكتئاب أحد صور التقلبات الانفعالية التي تحدث في مرحلة المراهقة والذي يمكن ارجاعه الى ما يتعرض له مفهوم الفرد عن ذاته في هذه المرحلة العمرية من تغير وإعادة تنظيم في البناء، إذ يقترح اليس ودافيس وبناء على نظرية بيك المعرفية (Beck1967) في تفسير الاكتئاب، وخاصة ما يتعلق منها بالثالوث الأساسي (مفهوم سالب عن الذات وعن حاضر الفرد وعن مستقبله)، بأن الكآبة التي يخيرها المراهقون ربما لا تكون مجرد رد فعل للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث للفرد خلال هذه المرحلة لكنها قد تكون رد فعل للمتغيرات ولإعادة تكوين مفهوم الذات في سنوات مرحلة المراهقة (Ellis&Davis 1982 P707).

وهناك دراسات ركزت على تقدير الذات كمتغير مهم في ظهور الاضطرابات الانفعالية لدى الأفراد ومنها الاكتئاب كدراسة كل من لاوستون غوتلب وسيلي عام (1997) lewiston (Gotlib&Seeley) وكرنس عام (1991) (Kernis) التي توصلت الى وجود علاقة بين

انخفاض تقدير الذات والاكتئاب لهذا قد توالى الدراسات التي تناولت تقدير الذات وعلاقته مع ظهور الاكتئاب، ومن هذه الدراسات تلك التي قام بيها (Hillman & Garber 1995)، حيث اوضحت نتائجها ان حوادث الحياة السلبية تبني بحصول الاكتئاب عند بعض الأفراد ووجدت دراسة باركر عام (1980) أن تقدير الذات ومفهوم الذات الايجابي للفرد يعضلان من العلاقة بين الحوادث الحياتية الضاغطة وظهور الاكتئاب وفي دراسة عربية عن المشكلات الانفعالية للطلاب الجامعيين في السعودية وعلاقتها بتقدير الذات، وجد عطا عام (1993) ان تقدير الذات متغير مستقل مرتبط بالاكتئاب كمتغير تابع وكذلك التحصيل الأكاديمي عند الجنسين المراهقين المتمدرسين (معربس 2010، ص25).

وفي هذا السياق على حسب دراسة حفيظة خلوف (2017) فإن الاكتئاب يصاحبه انخفاض في قيمة تقدير الذات ويتخلله القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالإضافة إلى العجز عن مجارات الحياة اليومية وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز، وسرعة الإنهاك عادة (خلوف، 2017).

وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.

وعلى ضوء ما تم ذكره نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكْتئاب لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي؟
- هل توجد فروق بين الذكور والاناث في تقدير الذات لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي؟
- هل توجد فروق بين الذكور والاناث في الاكْتئاب لدى المراهقين المتدرسين في الطور الثانوي؟

2 – فرضيات الدراسة

- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكْتئاب؟
- توجد فروق بين الذكور والاناث في تقدير الذات؟
- توجد فروق بين الذكور والاناث في الاكْتئاب؟

3- أهمية الدراسة:

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والتي لقيت اهتماما بالغا لدى العديد من الباحثين من الناحية النفسية والاجتماعية.
- يمكن لهذه الدراسة ان تفيد المراهقين في تحديد مستوى تقدير الذات عندهم كما قد تكون مرجع للقائمين على معالجة المراهقين المصابين بالاكْتئاب ونقص في تقدير الذات

وتكون لهم صورة علمية لتصميم برامج ارشادية وتربوية تساعد في عملية تطوير مستوى الذات لديهم إلى الاحسن.

4- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والاكنتاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي وكذا معرفة مدى وجود فروق بين الجنسين في تقديرهم لذواتهم.

- الكشف عن الفروق بين الجنسين في الاكنتاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي

5- تحديد المفاهيم:

تعريف تقدير الذات:

- اصطلاحا: هو تقدير الفرد لقيمه وأهميته مما يشكل دافعا قويا لتوليد مشاعر الفخر والانجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص (الفقي، 2000، ص 33).

- ويعرف اجرائيا: بأنه التقييم والتقويم الذي يتبناه المراهق حول نفسه ويسعى جاهدا للحفاظ عليه وهو يحوي كل اتجاهاته ونظرته لنفسه سواء بالإيجاب او السلب ويقاس بالدرجة التي نتحصل عليها تلميذ الطور الثانوي من مقياس كوبر سميث.

تعريف الاكتئاب:

• اصطلاحاً: هو موقف عاطفي او اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا، ينطوي على شعور بالتصور وعدم الكفاءة واليأس، بحيث يطفو هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي (محمد عواد، 2006، ص176).

• كما يعرف اجرائيا: بأنه حالة مزاجية، وهو الشعور بالحزن والكآبة والإثم والنظرة التشاؤمية والاحساس بالذنب ودخول الشخص في عزلة وعدم الرغبة في مخالطة الغير، ونقص في تقديره لذاته ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها تلميذ الطور الثانوي من مقياس بيك للاكتئاب.

6-الدراسات السابقة:

6-1-الدراسات السابقة المتعلقة بتقدير الذات: تناولت الدراسات التي اجريت في هذا المجال العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات أخرى ومن هذه الدراسات:

الدراسات الأجنبية:

▪ دراسة الخطيب (2004): هدفت الى تطوير مقياس لتقدير الذات وتقدير واقع مستوى تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية، وقد أظهرت نتائج الدراسة اختلاف متوسطات الأداء باختلاف المرحلة العمرية، حيث كانت متوسطات الأداء

على المقياس عند عمر (15) أعلى منها عند عمر (12)، كذلك أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في مستوى تقدير الذات (الخطيب بلال، 2004).

- **دراسة كشك (1991):** دراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين التنشئة الأسرية ممثلة بالممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء وبين تقدير الذات، وشملت العينة (640) طالبا وطالبة في المرحلة الثانوية في منطقة عمان الكبرى، وقد دلت نتائجها على ان الممارسات الوالدية لكل من الأم والأب والتي اتسمت بالتقبل قد ارتبطت بشكل ايجابي مع تقدير الذات عند الأبناء، أما الممارسات الوالدية التي اتسمت بالنبذ والعزل وبث القلق المستمر فقد ارتبطت بشكل سلبي مع تقدير الذات عند الأبناء (كشك، 1991).
- **دراسة ابراهيم (1993):** هدفت الى معرفة أثر العوامل التربوية والشخصية الديمقراطية في تقدير الذات وشملت عينة الدراسة (1050) طفلا من رياض الأطفال في الكويت ومن الجنسين، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات بكل من عمر الطفل وتربيته في الأسرة، ومهنة الأب ومستوى تعليمه، كما أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات يتزايد مع التقدم في العمر ووجدت الدراسة بأن تقدير الذات لدى الطفل يزداد كلما زاد المستوى التعليمي للأب (ابراهيم 1993).
- **دراسة سيف (1993):** هدفت الدراسة الى التعرف على أثر كل من الشعور بالأمن وجنس الطلبة في تقدير الذات عند المراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (468)

طالبا وطالبة من طلبة الصف العاشر الأساسي والأول والثاني الثانويين في المدارس الحكومية في مديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الأولى، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور (سيف، 1993).

6-2- الدراسات السابقة المتعلقة بالاكنتاب:

- دراسة هولامان وموس **Holaman & Moos (1990)**: دراسة على مجموعة كبيرة من المفحوصين، وتبين ان هناك علاقة بين أحداث الحياة السلبية ومظاهر الاكنتاب وقد تكررت هذه النتائج تقريبا في دراسات سوتويك وزملائه (1991) كما اوضحت دراسة سويندل وزملائه (1989) ان ضغوط الحياة، والمصادر الاجتماعية والمواجهة عوامل هامة في التنبؤ بالنتائج طويلة المدى للاكنتاب (سيد 2001، ص155).
- دراسة الزهراني **(1993)**: هدفت الدراسة الى تشخيص مرض الاكنتاب والعوامل المرتبطة به مثل الجنس والعمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية، وباستخدام مقياس بيك، وتكونت العينة من (200) مريضا من ثلاثة مناطق رئيسية بالمنطقة العربية من السعودية، وتم استخدام مقياس الاكنتاب لبيك وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بمرض الاكنتاب تبعا لمتغير الجنس والعمر ومستوى التعليم (الزهراني، 1993، ص1).

▪ دراسة الشهري (1996): هدفت دراسته الى التعرف على العلاقة بين الالتزام الديني والاكنتاب النفسي لدى طلبة الجامعة وتكونت عينة الدراسة من (200) طالبا من طلبة جامعة أم القرى بمكة المكرمة، واستخدم مقياس الالتزام الديني ومقياس بيك للاكنتاب النفسي وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين درجة الالتزام الديني ودرجة الاكنتاب النفسي (الشهري، 1996، ص 7).

▪ دراسة ابراهيم، ابراهيم (1997): هدفت دراسته الى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية بما في ذلك القلق والاكنتاب، والعداوة والاستعداد للمرض النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (1024) من الذكور و(989) من الاناث من أطر ثقافية واجتماعية متباينة بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة مقاييس مقننة للقلق والاكنتاب والعداوة، وتوصلت الدراسة الى ان النساء قد سجلت درجات مرتفعة عن الذكور في كل المتغيرات وتزداد هذه الفروق بين طالبات المدارس الثانوية والجامعية (ابراهيم، ابراهيم، 1998، ص38).

7- التعقيب والاستفادة من الدراسات السابقة:

1- التي تناولت تقدير الذات: لقد اختلفت الدراسات السابقة كل حسب منهجه وإطاره الذي ينطلق منه في دراسته، ففي دراسة كشك (1991) درست العلاقة بين التنشئة الأسرية ممثلة بالممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء وبين تقدير الذات، واستخدمت أدوات غير

التي استخدمناها في دراستنا، ولقد استفدنا من بحثها ودراستها بأن التنشئة الأسرية والمعاملة الوالدية كلما كانت بشكل ايجابي كلما كان تقدير الذات عالي والعكس صحيح.

ودراسة ابراهيم (1993) تناولت أثر العوامل التربوية والشخصية الديمقراطية في تقدير الذات وأفادتنا بأن مستوى تقدير الذات يتزايد مع التقدم في العمر، وكلما زاد المستوى التعليمي لدى الأب أما دراسة سيف فقد تطرقت الى نفس العينة التي تناولناها في دراستنا وهي المراهقين، لكن اختلفت في دراسة المتغيرات وتكونت العينة من (468) طالبا من طلبة الصف العاشر الأول والثاني الثانويين واستفدنا من دراستها بأنه توجد فروق في مستوى تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وتعقيا على دراسة الخطيب والتي تشابهت مع دراستنا كونها تناولت متغير تقدير الذات في مرحلة المراهقة، وتختلف في دراستها لهذا المتغير عند الأطفال والمراهقين ودرست أيضا الفروق بين الجنسين وهو ما يتوافق مع دراستنا. واستفدنا من هذه الدراسة بأن تقدير الذات يختلف باختلاف المرحلة العمرية ويكون أعلى في مرحلة المراهقة.

2- التي تناولت الاكتئاب:

- دراسة هولامان وموس: كانت حول أحداث الحياة السلبية ومظاهر الاكتئاب وتبين وجود علاقة بين أحداث الحياة السلبية والاكتئاب، وقد اختلفت الدراسة عن دراستنا في

المتغير والعينة وماستفدناه من هذه الدراسة هو أن للحياة السلبية التي يعيشها الفرد دورا في حصول الاكتئاب.

■ **دراسة الزهراني:** فكانت حول مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به كالجنس والعمر ومستوى التعليم وقد استخدم في دراسته مقياس بيك المستعمل في دراستنا، وتكونت عينة دراسته من (200) مريض، وهذا ما اختلف مع عينتنا ودراستنا والمتغيرات المدروسة فيها وما استفدناه من هذه الدراسة أنه توجد فروق بين المصابين بالاكتئاب تبعا لمتغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي.

■ **دراسة الشهري:** هدف الباحث الى دراسة العلاقة بين الالتزام الديني والاكتئاب النفسي، في حين هدفت دراستنا الى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب، في حين اختلفت العينة المدروسة وتوافق المقياس المستعمل في الاكتئاب لبيك مع دراستنا، ومما استفدناه من دراسته بأن هناك علاقة ارتباطية بين درجة الالتزام الديني ودرجة الاكتئاب النفسي مما يعني أنه كلما زاد الوازع الديني كلما نقص الاكتئاب والعكس صحيح.

■ **دراسة إبراهيم ابراهيم:** والتي هدفت الى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية على عينة مكونة من (1024) من الذكور و(989) من الاناث وأفادتنا هذه الدراسة بأن الاناث أكثر تسجيل للدرجات المرتفعة عن الذكور في كل المتغيرات وهذا يعني أن الاناث أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.

وفي الأخير تبقى هذه الدراسات سندا معرفيا ومنهجيا لدراستنا الحالية سواء من ناحية الأهداف أو النتائج التي توصلت إليها، وخدمت الدراسة الحالية إلى حد بعيد.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

اولا: الذات.

1. مفهوم الذات.

2. انواع الذات.

3. أبعاد الذات.

ثانيا: تقدير الذات.

1. تعريف تقدير الذات.

2. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

3. النظريات المفسرة لتقدير الذات.

4. خصائص تقدير الذات.

5. أقسام تقدير الذات.

6. مستويات تقدير الذات.

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

8. علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بالكفاءة الذاتية وقيمة الذات، فهو الذي يمكنه من الوصول بإمكاناته وقدراته إلى أعلى مستوى وبلوغ أهدافه المرجوة.

وعليه سنتناول في هذا الفصل مفهوم الذات، أنواعه، أبعاده ثم تطرقنا لتعريف تقدير الذات والفرق بين كلا المفهومين الذات وتقدير الذات، ثم تناولنا أهم النظريات المفسرة لتقدير الذات، ثم خصائصها، أنواعها، مستوياتها ومن ثم العوامل المؤثرة فيها وأخيرا كشفنا العلاقة بينها وبين المراهقة.

أولا تعريف مفهوم الذات:

1.1 **التعريف اللغوي:** يرى ابن منظور أن كلمة الذات هي مرافقة لكلمة النفس أو الشيء يعتبران أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره أما الشخص يطلق على الجسم فقط (الظاهر قحطان 2004، ص21).

1.2 **المفهوم الاصطلاحي:** هناك تعريفات متعددة لمفهوم الذات استخدمها علماء النفس ومؤسسي النظريات في هذا المجال، ومن ضمن هذه التعريفات:

يعرفها حامد زهران: بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته (حامد زهران، 2005، ص68).

ويعرفها أبو زيد إبراهيم: أن مفهوم الذات هو تركيب معرفي منظم موحد ومتعلم لمدركات الفرد الواعية ويضمن استجابات الشخص نحو نفسه ككل وتقديراته لذاته (أبو زيد إبراهيم 1987 ص151).

كما يعرفها كوبر سميث وفيلدمان: بأنها مجموعة من المعتقدات والتصورات والافتراضات التي يكونها الفرد عن ذاته أي انه نظرة الشخص عن نفسه كما يطورها وينظمها في الانا الأعلى (مهند عبد السلام عبد العلي 2003، ص 31).

2. انواع مفهوم الذات:

هناك نوعان من مفهوم الذات هما كما يلي:

1.2 مفهوم الذات الايجابي: هو الذي يعبر عن الصحة النفسية والتوافق النفسي

وتقبل الذات وفهمها يعد بعدا رئيسيا في عملية والتوافق الشخصي.

2.2 مفهوم الذات السلبي : هو أسلوب الذي يتضح للفرد من أسلوب حديثه أو

تصرفاته و تعاملاته أو تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه و اتجاه الآخرين مما يجعلنا

نصفه بعدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج من اللياقة أو عدم تقدير الذات

(محمد،2008، ص 58).

3. أبعاد الذات:

هناك آراء متعددة ذكرت ابعاد مفهوم الذات ويعتبر "وليان جيمس «أول من ذكر أبعاده

وهي:

- الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع، وهو ما اصطلح عليه علماء النفس

بالذات المدركة.

- الذات كما يرونها الآخرون وهي ما تقابل ما اصطلح عليه الذات الاجتماعية.

- الذات كما يتمنى أن يكون عليه، وهي ما تقابل ما اصطلح عليه بالذات

المثالية.

- وازاف "جيمس «بعد آخر سماه بالذات الممتدة He extended self، ويمثل

كل ما يمتلكه الفرد وما يشترك به الآخرين، مثل العائلة، الوطن، العمل. (قحطان

احمد الظاهر،2004، ص54).

ثانياً: تقدير الذات

1-تعريف تقدير الذات:

لغة: يعرفه المتقن (2004) لغة من قدر بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى القيمة.

تعريف الذات هو "تقييم أو تثمين قدر شيء أو إعطائه القدر والقيمة بوصفة موضوعية، وإعطائه قيمة شخصية لمهارات وقدرات الفرد حسب المعايير الخارجية" (المنجد في اللغة العربية، 2000).

اصطلاحاً:

يعرفه (كوبر سميث Cooper Smith) بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية (محمد، 2010، ص76).

يعرفه روزنبرغ Rosenberg1965 أنه تقويم يعبر عن الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات (الالوسي، 2014، ص58).

ويرى سلامة والدريني كامل أن تقدير الذات حاجة كل فرد إلى تكوين رأي طيب في نفسه وعن احترام الآخرين له وإلى الشعور بالجدارة، وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان (سعيد، 2008، ص153).

أما جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي (1995) فيعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الانا طيبة بالانا الاعلى أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات وهو عرضة الاكتئاب (محمد 2000، ص60).

ستانلي كوبر سميث أيضا إلى تقدير الذات بأنه ذلك التقييم الذي يتوصل اليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته (سيد سليمان 1992 ص88).

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول إن تقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته بخصائصها العقلية الاجتماعية، أو عبارة عن مدى تقبل الفرد لذاته والتعبير عنها بالاستحسان أي تقييم إيجابي للذات.

2-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك ارتباط وثيق بين مفهوم تقدير الذات و مفهوم الذات إذ أن الكثير من الأبحاث و الدراسات قامت باعتبار هذان المفهومين كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير الذي يعتبر بأنه القاعدة و الأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات، إذ يعد مفهوم الذات من الابعاد المهمة في دراسة الشخصية وله أهمية في نظريات الشخصية

ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو و تطوير الفرد باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها شخصية الفرد والتي توفر معنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية.

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي ايمان الفرد بأهدافه وخبراته وبإمكانياته بحجمها الحقيقي لتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها (قطناني، ص 207).

بمعنى أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الذكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات.

3-نظريات تقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن هذه النظريات نذكر:

❖ نظرية روزنبرغ 1989 Rosenberg: تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة

نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط

الاجتماعي المحيط بالفرد، ولقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين

لذواتهم ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية

في مرحلة المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته (ذيب عبد الله 2010 ص 80).

وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر (الشناوي، 2001، ص126).

❖ **نظرية كوبر سميث (Cooper Smith 1981):** تمثلت أعمال سميث في دراسته

لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ولذا فإنه علينا أن لا ينغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته بل علينا أن نستفيد منها لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد كوبر سميث على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

ويذهب كوبر سميث إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدراسات العالية وأصحاب الدراسات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال وهناك ثلاثاً من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى في تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الإباء.

- احترام سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء (كفافي، 1987، ص 104).

❖ نظرية زيلر 1973: نالت أعمال زيلر شهرة أقل من سابقيتها وحظيت بدرجة أقل

من الشيوخ والانتشار وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية، فزيلر يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لنفسه ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

وتقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثبرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه نستنتج مما نقدم أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الأفراد وهو مفهوم تكيفي يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق أساليب التنشئة الاجتماعية لذلك إهتم علماء النفس بخبرات التي يخيرها الطفل في سنين حياته الأولى حيث تلعب دوراً مهماً في تكوين وبناء شخصيته (ذيب عبد الله، 2010، ص 81، 82).

4- خصائص تقدير الذات:

✓ تقدير الذات ظاهرة تقييمية: إنه تقيم الفرد لذاته على صورة الذات التي يرسمها لنفسه

ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.

✓ تقدير الذات سمة متغيرة: تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية، فتقدير

الذات يتباين تبعا للمواقف والوقت، يمكن أن يتتوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة

أو السيئة ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت (رانجيت وروبرت ديبيو

،2005، ص 54).

5- أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير الذاتي الى قسمين:

5-1 تقدير الذات المكتسب: ويتحقق بإنجازات الشخص ونجاحاته في الحياة فيبني فكرة على

فكرة أن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي.

5-2 تقدير الذات الشامل: ويعود الى احساس الشخص العام بافتخاره بذاته حتى ولو لم

يحقق انجازات في حياته يبني على فكرة أن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل أو

الإنجاز (شعشوع 2017، ص 98 99).

6- مستويات تقدير الذات:

❖ **تقدير الذات المنخفض:** يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه فيركز أصحاب المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثير بضغوط الجماعة والانصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالانفعال إذا قام بنشاطات فاشلة ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر أنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا. (شريفى، 2002، ص90).

ويصف سيد خير الله (1981) الفرد الذي لديه تقدير منخفض لذاته بأنه ذلك الفرد الذي يفنقد إلى الثقة بقدراته، وهو الذي يكون بائسا لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل (سيد خير الله 1981: 158).

ومن سمات ذوي المستوى المنخفض لتقدير الذات:

- الفشل في تحمل مسؤولية تصرفاتهم.
- الانسحاب والخجل أو الاستغراق في أحلام اليقظة.

- الحساسية نحو النقد حيث يرو في النقد تأكيد صحة شعورهم بالنقص.
- تعاطي المسكرات والمخدرات.
- توجيه اللوم الآخرين عند حدوث فشل أو خطأ. (سليم، 2003).

❖ **تقدير الذات المرتفع:** لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن

الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم

الطبية وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع

توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم (شريفى ،

2002).

7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل منها ما يتصل بالفرد نفسه ومنها ما يتصل بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

7-1 العوامل الذاتية: نذكر منها خلو الفرد من مظاهر القلق أو عوامل عدم الاستقرار

النفسي فقد ثبت أنه يقدر وجود أو عدم وجود هذين العاملين لدى الفرد تحديد درجة تقدير

الذات لديه بمعنى أن الفرد إذا كان متمتعا بصحة ونفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نموًا

طبيعيا، متمتعا بقدر عالٍ من تقدير الذات والعكس بالعكس وإذا كان الفرد من النوع القلق أدى

ذلك إلى جعل فكرته عن ذاته منخفضة (فهيمى و قطان، بدون سنة، ص87).

كما توصل Bround&Gallacher (1992) في دراستهما أن تقدير الذات لدى المراهق ينخفض إما بعد تجربة أو عندما يتعرض لمواقف تفوق إمكانياته ولا يستطيع تأكيد ذاته إزائهما (أسعد ميخائيل ابراهيم، 1998).

7-2 العوامل الموضوعية: معظمها تتصل بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربي

فيها الفرد ونذكر من هذه العوامل ما يلي:

- أن يسمح للفرد المساهمة في الأمور العائلية.
- أن يقرر الفرد ما يريد بنفسه وخاصة بالنسبة لما يعنيه من أمور كاختيار الملابس ولونها.
- نوع العقاب الذي يفرض على الفرد هل الغرض منه التعذيب واحداث الآلام أم الحرمان المؤقت لإشعاره بالآثار السيئة التي قام بها.
- نظرة الأسرة لأصدقائه إما بنظرة معينة أم تنظر إليهم على كونهم أعداء غير مرغوب فيهم.

فكلما كانت هذه العوامل الموضوعية ايجابية بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من التقدير (فهومي قطان، بدون سنة ص 88).

وفي نفس السياق أكدت دراسة Walz أنّ الذات تتأثر بدرجة كبيرة على مستوى تقدير الذات للفرد، فكلما كانت هذه العلاقة جيدة قويّة كان تقدير الذات مرتفعاً، أمّا سوء العلاقة الأسرية فإنّه يؤدي حتماً إلى تقدير ذات منخفض للفرد. (شريفى، 2002).

3-7 العوامل الاجتماعية: هناك ارتباط بين مفهوم الذات والتفاعل الاجتماعي، وهذا ما أكدته بعض الدراسات، ومن بينها دراسة كوبر Coobs التي توضح أنّ التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزّز الفكرة السليمة عن الذات، وأنّ مفهوم الذات الموجب يعزّز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات مع الآخرين نجاحاً وهذا ما يعطي للفرد الفكرة والحافز على التقدير الإيجابي لذاته (المعاينة، 2000).

8- علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة:

تتميّز مرحلة المراهقة بمجموعة من التحولات والتغيرات التي تطرأ على الفرد، فالمراهقة تعني الخروج من مرحلة الطفولة، أي أنّ جميع التقمصات التي قام بها الفرد في طفولته والتي شكلت أناة لم تعد تكفي، فالمراهق يبحث دائماً عن اندماج أوسع في مجتمعه وذلك من خلال تكوين مجموعة من الرفقاء واتساع دائرة معارفه من خلال القيام بأعمال متميزة عن الآخرين وذلك محاولةً منه لإثبات شخصيته المستقلة.

غير أنّ هذا الانتقال من الطفولة إلى المراهقة هو الذي يخلق أزمة الهوية لدى المراهق ، وهذه الأزمة تحدّث تغيرات عميقة في الشعور بالذات ، بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع

في هذه المرحلة ،ذلك لأنّ التغيرات الجسمية وغيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان تجعله يكاد يفقد التعرف على نفسه ، وإلى اهتزازه في كل مفاهيمه السابقة وعن تصوره لذاته ، إنّ جوهر هذه الأزمة نابعة من الخلل الذي يصيب بناء الشخصية نتيجة البلوغ وما يصاحبه من تغيرات ومن ثمة فإنّ إعادة بناء الشخصية تبدأ أساسا في الوصول إلى هوية واضحة ومحددة وينعكس هذا على تقدير المراهق لذاته ، وهذا التقدير يبين لنا مدى رضاه عن هذه الهوية الجديدة التي بدأ يلتمس أبعادها وخصائصها ، ولهذا يؤكد بعض العلماء على ضرورة قياس تقدير الذات عند المراهقين كمؤشر على مدى تطور أزمة الهوية لديهم.(يونسي تونسية ، 2011،ص93).

خلاصة الفصل

في ضوء ما تم عرضه يبدو أنّ تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه المراهق عن نفسه، فهو يتضمن خصائصه الجسدية، العقلية، الانفعالية، والاجتماعية، ويتدخل في ذلك عدّة عوامل منها ما هو مرتبط بالمراهق في حد ذاته ومنها ما يعود للبيئة الخارجية، وعليه فكلما كان تقدير الذات في صورته الايجابية فإنّ المراهق تكون لديه فاعلية جيدة واتجاه ايجابي للحياة والعكس كلما كان تقدير الذات سلبيا يكون هناك نقص الثقة بالنفس والنظرة السلبية للذات والمجتمع.

الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد

- تعريف الاكتئاب.
- النظريات المفسرة للاكتئاب.
- أسباب الاكتئاب.
- أعراض الاكتئاب.
- أنواع الاكتئاب.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وخطورة في نفس الوقت، وهو يصيب كل إنسان يتعرض خلال حياته اليومية لسلسلة من التغيرات في المزاج. لكن تلك التغيرات لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات او أيام قليلة، لكن إذا استمرت لمدة طويلة وظل الوجدان في حالة سوداوية فإن ذلك يشير الى إصابة الشخص بالاكتئاب ويظهر عليه الحزن واليأس وعدم القدرة على القيام بنشاطه اليومي المعتاد ويأس من مواجهة المستقبل.

وسنتناول في هذا الفصل تعريف الاكتئاب، النظريات المفسرة له، أسبابه، أعراضه وأنواعه

1- تعريف الاكتئاب:

لغة: يعرفه قاموس مختار الصحاح الاكتئاب من باب كآبة بالمد سوء الحال والانكسار من الحزن والكآبة أيضا بوزن رهبة فهو كئيب وامرأة كئيبة وكأباء بالمد واكتأب مثله (الصحاح، 1995، ص234) كما يعرف المصباح المنير الاكتئاب من باب كئيب يكأب ومن باب تعب كآبة بمد الهمزة وكأبا وكآبة مثل كئب (المصباح المنير، 2011، ص208).

اصطلاحا: يعتبر الاكتئاب من مصطلح يحمل معان كثيرة ومختلفة إذ حاول الكثير من العلماء والمختصين تحليله وكشف أسراره والبحث في أعراضه فأدى ذلك الى صعوبة في تحديد مفهوم شامل للاكتئاب وهذه الصعوبة قد أشار إليها أدلف ماير " A. Mayer " في قوله " نحن لا

نعرف كيف نعرّف الاكتئاب " (أبو زيد ، 2010 ، ص 3) ويستعمل مصطلح الاكتئاب على نطاق واسع لتعبير عن الأسى النفسي ، وهناك محاولة لتعريف الاكتئاب من خلال نقيضه أي الشعور بالسعادة والانشراح .أما غياب هذا الشعور كليًا فقد يكون هو الوصف المناسب للاكتئاب (معربس ،2010،ص 37_38).

❖ **تعريف جيمس دريفر (Drever 1979):** هو اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص واليأس وأحياناً أخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكو فيزيقي (أبو زيد، ص 22).

❖ **تعريف مارسيليا (1996):** هو مصطلح لوصف مزاج، وهو مجموعة أعراض خاصة باضطرابات وجدانية، فالإكتئاب كمزاج يشير الى حالة عابرة من الشعور بالحزن والكآبة واليأس وفقدان السعادة، والتعاسة أو انقباض الصدر، أما الاكتئاب كمرض يشير الى الشكولي غالبا ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، والاكتئاب كمجموعة أعراض تشير الى جملة من الاختلافات البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرار والشدة والفترة الزمنية (فايد ،2004، ص 61).

❖ **ويعرفه حامد زهران:** بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عنه الظروف المحزنة الأليمة، وتعبّر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعني المصدر الحقيقي لذاته (أديب محمد الخالدي ،2006، ص379).

❖ والاكتئاب على حسب علا عبد الباقي إبراهيم (2009)، هو ذلك المصطلح الذي أطلقه عدد من الأطباء النفسيين على مجموعة متزامنة من الأعراض الإنفعالية والجسدية والوجدانية المضطربة، التي تسبب للشخص هبوطا واضحا في حالته المزاجية وتدهورا واضحا في أنشطته الحياتية اليومية وعزوبا عن القيام بأي عمل إيجابي هادف (إبراهيم، 2009، ص13).

❖ تعريف هاوارد وارين (Warren، 1934): هو حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض وغير السار، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة.

أما الحالة المرضية فتشير الى الشعور باليأس، وانخفاض قيمة تقدير الذات (أبو زيد، 2001، ص 22).

وبهذا يمكن القول على أنه بالرغم من صعوبة إيجاد تعريف شامل للاكتئاب إلا أنه قد تتفق جميع هذه التعريفات على أن مفهوم الاكتئاب يستخدم على الأقل في أربعة معاني مختلفة:

- الاكتئاب يشير الى أعراض مزاجية أو ذهانية.
- الاكتئاب يمثل مجموعة أعراض.
- يشير الى اضطراب مزاجي خاص فقط بالاكتئاب العصابي.
- الاكتئاب يفسر على أنه حالة.

2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

للاكتئاب أهمية كبيرة على مستوى البحث النفسي ومستوى العلاج النفسي حيث أنه حظي بعدة تفسيرات مختلفة باختلاف نظرة الباحث لها، وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:

1- النظرية البيوكيميائية: تقوم أساس هذه النظرية على محاولة ايجاد تغيرات بيوكيميائية

في المواد العصبية الناقلة ربما تكون مسؤولة عن تطور الاستجابة الاكتئابية وظهورها. وقد اكتسب هذا التفسير أهمية كبيرة في السنوات القليلة الماضية مع تقدم الوسائل الجديدة لفهم آلية عمل الدماغ (التصوير بالرنين المغناطيسي) حيث كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الاكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكتئبين وغير المكتئبين، فكشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين (مايو، 2002، ص 49).

2- نظرية التحليل النفسي: يفسر فرويد الاكتئاب بأنه ناتج عن فقدان لاشعوري بينما

في الحزن العادي يكون الفقد على المستوى الشعوري (زبور، 980، ص 12).

كما أرجع سيغموند فرويد الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقلل منها، كما أنّ الطفل قد يتعرض لفقد حقيقي (موت الأم) وهذا الفقد قد يصاحب معه غضب صبياني شديد جدًّا سببه الرفض (حسين علي فايد، 2005).

ويرى منظرو التحليل النفسي أنّ الاشباع الزائد جدًّا أو قصور الاشباع خلال المرحلة الأولى من مراحل النمو النفسي يؤلّد شخصية مهياً للاكتئاب (دافيدون، 1973 ص 685).

إنّ الاكتئاب رد فعل طبيعي للفقدان مهما كانت طبيعة هذا الفقدان (على، 1997، ص 37).

3- النظرية السلوكية: يرى أصحاب النظرية السلوكية أنّ الاكتئاب يحدث نتيجة مباشرة

لسلوك معتاد منّا مثلاً من خلال فقدان الشريك أو العمل..... الخ إنّ التكرار

المنخفض للمعززات الايجابية يقود الى تخفيض النشاطات وهذا بدوره يقود المتعالج

إلا قليل من المعززات الايجابية ويصبح بالتالي أكثر اكتئاباً " وأقل تعزيزاً (غراوة

وأخرون 1999، ص 195).

إنّ الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر يحدث نتيجة الزيادة في الأحداث والخبرات

المؤلمة (عيسى وحداد، 2001، ص 355).

وحسب يولمان وكراستر (1969) فهما يرجعان الاكتئاب إلى ما يحدث جرّاء فقدان التدعيم أو

الإثابة الايجابية مقابل التدعيم السلبي (العقاب) (أبو زيد، بدون سنة).

4- النظرية المعرفية: اقترح سيلجمان (1985) "Seligman" (نظرية تعلم اليأس وقلّة

الحيطة والاحساس بالعجز) كأساس للاكتئاب وركز على أن توقع عدم امكانية السيطرة

على الأحداث ستؤدي إلى أعراض اكتأبيه في جوانب الدافعية والمعرفية والانفعالية (اسماعيل، 1995، ص 156).

كما يرى أنصار هذه النظرية أنّ المعرفة لها دور أساسي في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب، ويعتقد بيك Beck أنّ الاكتئاب يحدث بسبب الاعتقادات المعرفية السالبة حيث أنّ المكتئب يمتلك وجهة نظر سالبة نحو ذاته والعالم والمستقبل. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، بدون سنة).

3- أسباب الاكتئاب:

رغم الجهود والدراسات التي استهدفت كشف أسباب الاكتئاب ورغم ما توصلت إليه من نتائج وتقنيات علاجية إلا أن أسباب هذا الاضطراب غامضة وغير واضحة وذلك راجع لوجود اختلافات كبيرة وتباين في الحالات المرضية وكذلك يعود لكثرة العوامل وتداخلها فيما بينها وفيما يلي عرض لأهم الأسباب:

1- أسباب عضوية: أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ، من أهمها: مادة السيروتونين، ومادة النورادرينالين، ومن المعتقد أن لهما دورا في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصها (جمال نادر أبو دلو، 2009، ص 304).

2- أسباب نفسية: ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان وتعذر اشباع حاجتين في وقت

واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الانسان دائما صراعات تتشا بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الأجنب الاخر ذلك إضافة الى مجالات أخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية، ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاكتئاب(الشريبيني، 2001، ص43).

3-أسباب وراثية: خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا الاضطراب وبين أن هناك استعداد وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات خاصة في حالات الاكتئاب الشديد، وقد أظهرت هذه الدراسات تكرار الحالة في العائلة نفسها وفي التوائم المتشابهة وغير المتشابهة سواء عند الذين تمت تربيتهم في البيئة نفسها أو في بيئتين مختلفتين، فالإكتئاب قد يظهر عند الأبناء إذ كان أحد الوالدين على الأقل يعاني الاضطراب نفسه (معربس، ص45).

4-أسباب اجتماعية: دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الانسان (مرحلة الطفولة) في بناءه النفسي، وتأثير هذا البناء على احتمال حدوث الاكتئاب في المستقبل، وكذلك الحرمان الامومي يمثل نقطة أساسية في ظهور هذا المرض في المستقبل (سرحان، 2003:44).

إضافة إلى أن الآباء الذين يرغبون أولادهم على النجاح وينتقدونهم في حالة فشلهم يؤثر سلباً على سلوك الطفل مما يمكن أن يرفع نسبة حدوث الاكتئاب في المستقبل. (Mcben2ie, 2001). (kwanc,2001).

كذلك التمييز في معاملة الأولياء بين أبنائهم كتفضيل أحدهم على الآخر أو إهمال الحاجات الخاصة بهم يولد الاكتئاب وعقدة نفسية مع المجتمع مستقبلاً. (عبد الفتاح محمد دويدار، 2003:253).

4 - أعراض الاكتئاب:

الاكتئاب أعراض عضوية وأخرى نفسية وأخرى اجتماعية وسنشير إلى أهم الأعراض المميزة للاكتئاب:

✓ مشاعر الذنب واللوم: يصف المكتئب نفسية بأنه اسوء مما هو عليه وأسوأ مما يراه الآخرين بالرغم من أن المحيطين به ينظرون إليه نظرة إعجاب بنجاحاته واجتهاداته فإنه يرى نفسية رؤية سلبية وبشكل عام يمكن القول بأن مرضى الاكتئاب يعبرون بمشاعر حادة وقاسية عن الذنب ولوم الذات والنفس عن مرضهم.

✓ اللامسؤولية: يعبر عن معظم الأفراد والمكتئبون عن شعورهم بوطأة الأعباء الموكلة إليهم، ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل يتطور ليصل إلى درجة الشكوى من الآخرين

أنهم يحملونه أكثر من طاقته، معبرين عن انزعاجهم من الضغوط الخارجية والظروف المحيطة بهم ولا يمكنهم تجاوزها (آذار، 2002، ص 27، 28).

✓ **الخمول في النشاط العام:** يتميز مرض الاكتئاب بالكسل العام والخمول الذهني والجسدي والذي يصل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل التام والغيبوبة الاكتئابية وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب.

✓ **توهم العلل البدنية:** حيث يتردد المكتئب على الأطباء الذين يعاودون الكشف عليه مراراً ودون اكتشاف سبب عضوي لألامه مثل الصداع الدائم على الرأس وضيق التنفس وصعوبة الهضم والام الساقين وتزيد الأعراض صباحاً عنها في المساء (محمد شحاتة ربيع، 2006، ص 106، 103).

✓ **التفكير بالانتحار:** يرغب المكتئب في الانتحار وقد تتكرر محاولاته للانتحار غير ناجحة ذلك لأن من بين أبرز سمات الشخصية الاكتئابية الاجتهاد الانفعالي والعدوانية الموجهة نحو ذات (الخالدي، 2009، ص 373).

كما يمكن تلخيص أعراض الاكتئاب لدى المراهقين في النقاط التالية:

➤ الحزن أو اليأس.

➤ القلق بشأن انخفاض درجاتهم المدرسية.

➤ ادمان الكحوليات أو المخدرات.

- سرعة الانفعال أو الغضب.
- الحزن الدامع أو البكاء المتكرر.
- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب.
- فقدان الحماسة أو التحفيز.
- الارهاق وفقدان القدرة.
- صعوبة التركيز.
- التورط في مشكلة أو إظهار سلوكيات محفوفة بالمخاطر.
- اعلان الرغبة في الموت.

أنواع الاكتئاب:

1- الاكتئاب العصبي **Dépression nerveuse**: يشير إلى اضطراب غير

مصحوب بالهلاوس والهذيان ويطلق عليه أيضا الاستجابة الإكتئابية، حيث سيطر على المريض حالة من الحزن والهم والأسف الذاتي ونوم الذات وصعوبة النوم، لتثبيت الشخص المكتئب على موضوع معين مترسب التفكير الانتحار وهبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج (أحمد عكاشة 1976، ص113).

2- الاكتئاب الذهاني **Dépression psychotique**: يشير إلى اضطراب

مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء والهلاوس (هذاء ان بارانويا) عدم الاستبصار والهباج

والإحساس بالعظمة والاضطهاد، يقظة مبكرة في النوم ونقص في الوزن، كذلك الفشل في الاستجابة لتغيرات البيئة والإقدام على الانتحار ويكون تقويم الشخص لذاته سلبي يميزه تقدير الذات وإدانة النفس على أمور لم يصدر من الشخص، والاعتقاد في عدم استحقاقه الحياة، أو عدم صلاحيته، وعدم نفعه (زهران، 1978، ص430).

3- الاكتئاب الأحادي القطبية **Dépression unipolaire**: يشير هذا

الاكتئاب إلى اضطراب يتسم بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس (DSM4) إلى أنه لا بد من وجود خمسة أعراض على الأقل وتستمر لمدة أسبوعين ويتضمن هذا الاكتئاب عدة أنواع فرعية هي:

أ- نوبة الاكتئاب العظمى.

ب- الاضطراب الوجداني الموسمي.

ج- الديسثيميا (عسر المزاج).

4- الاكتئاب ثنائي القطبية: هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس تنتشر

عادة مع نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر وينظر إلى هذا النوع على أنه أشد خطرا لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب بل يصيب كثيرا من قدراته الأخرى

بما فيها قدرته على التفكير السليم وعلاقته الاجتماعية وتشويه إدراكه لذاته وللعالَم المحيط به (فايد، 2001، ص116).

ولكن الاكتئاب في أعنف حالاته، وهي حالات الاكتئاب الذهني الحاد والشديد، قد يهدد الحياة كلها، فيشعر المريض بعدم الرغبة في الحياة، وقد تسيطر عليه فكرة الإنتحار بسبب إحساسه الدائم بعدم القيمة بنفسه وكل شيء حوله، ثم في الحياة نفسه يقول: أن الحياة لاتستحق أن تعاش ويتملكه شعور دائم باليأس من المستقبل (إبراهيم، 2009، ص17).

خلاصة الفصل:

يعتبر الاكتئاب من اضطرابات المزاج ويظهر بشكل واضح في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث أنه يمكن أن يؤدي إلى العديد من المتاعب العضوية ذات المنشأ النفسي، فهو أكثر الأمراض النفسية والجسمية للفرد، وقد يمس كل الفئات العمرية في جميع الدول باختلاف الطبقات الاجتماعية.

كما يعتبر الاكتئاب أضعف حالة يكون عليها الانسان وأخطر مرض يعتره حيث يحمل في طياته أفكار سوداوية تؤدي الى وضع أو رسم نهاية مأساوية لحياة الفرد(الانتحار)، فهو يظهر بأعراض عديدة مختلفة تصنف الى أنواع حسب شدتها ومدتها ومدى تأثيرها على صحة الفرد النفسية والعقلية، وبالتالي تظهر هذه الأعراض من مجموعة أسباب متباينة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- ✓ تمهيد
- ✓ الدراسة الاستطلاعية
- ✓ المنهج المتبع في الدراسة
- ✓ حدود الدراسة
- ✓ مجتمع الدراسة
- ✓ عينة الدراسة
- ✓ أدوات الدراسة
- ✓ الأساليب الإحصائية المستعملة.

تمهيد:

يعد انجازنا للجانب النظري والذي تضمن عدة معلومات ومفاهيم حول تقدير الذات والاكْتئاب. كان لزاما علينا بعد هذا الجهد التطرق الى الجانب الميداني الذي يدعم صدق فرضيتنا ويحل الاشكال المطروح والذي وضعنا فيه اهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، بداية من الدراسة لاستطلاعية والإطار الزمني والمكاني للدراسة ومنهج البحث والوسائل الإحصائية، وعرض النتائج ثم الخروج بالاستنتاج العام حول الدراسة.

يمتاز البحث العلمي بخطوات علمية منهجية يجب مراعاتها باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول الى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم، وسنتطرق في هذا الفصل الى عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية، والتي تتضمن الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع وعينة الدراسة وكذا حدود الدراسة، الأدوات المستخدمة وكذلك الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الحالية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في اجراء البحث وبصفة خاصة البحوث الميدانية يجب القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح اجراء البحث ولذلك ينبغي أن

يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية ويبين أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها (منسي 2000).

أما عن أهم أهداف الدراسة لاستطلاعية الحالية:

- التأكد من وضوح بنود مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.
- التأكد من وضوح بنود مقياس بيك للاكتئاب.
- التعرف على كيفية الإجابة على أسئلة المقياسين.
- التأكد من الخصائص السيكو مترية للمقياس المستخدم (الصدق والثبات).
- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة الميدانية.
- تحديد العينة وأسلوب اختيارها.
- تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

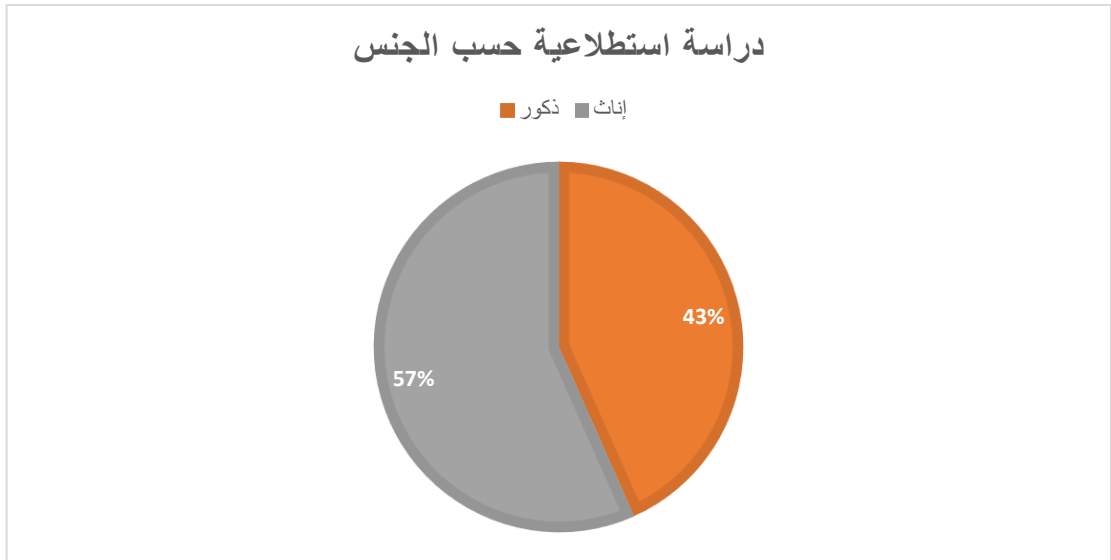
عينة الدراسة الاستطلاعية:

الجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الجنس
43.33%	13	ذكور
56.66%	17	إناث
100%	30	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تم اختيارهم من كلا الجنسين، حيث قدرت نسبة الإناث ب (56,66%)، أما عن نسبة الذكور فقد قدرت ب (43,33%).



شكل رقم (1) يبين النسبة المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

ومن نتائج الدراسة الاستطلاعية:

✓ تعديل صياغة فرضيات الدراسة.

✓ التحكم في تطبيق المقياسين.

✓ معرفة الزمن اللازم والمناسب للتطبيق.

✓ تم حساب صدق وثبات أداة المقياس.

2. المنهج المتبع في الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة والمتمثلة في معرفة مدى وجود علاقة بين تقدير الذات والاكنتاب لذلك فالمنهج الملائم لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

وتعود أهمية هذا المنهج الى أن الوصف يمثل ركنا أساسيا في البحث العلمي، وذلك بجمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها بغية الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها الباحث، وإيجاد الحلول للمشكلة التي تعترضه وذلك من خلال تحليل العلاقات بين متغيرين أو أكثر (بوحفص، 2011).

3. حدود الدراسة:

• الحدود الزمانية:

تم إجراء هذه الدراسة في الفصل الثاني خلال السنة الدراسية: 2018 – 2019

• الحدود المكانية:

طبقت هذه الدراسة بثانويات في البويرة هي ثانوية كريم بلقاسم وثانوية بوشرايين محمد.

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة من تلاميذ الطور الثانوي قوامها (24) تلميذ و (36) تلميذة.

4. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع دراستنا من تلاميذ الطور الثانوي الذين يزاولون دراستهم على مستوى ثانويتي: كريم بلقاسم وبوشرايين محمد والذي بلغ عددهم (1300) تلميذ وتلميذة.

5. عينة الدراسة:

تم اختيار العينة الممثلة للمجتمع الأصلي للدراسة من تلاميذ بطريقة عشوائية والمقدرة ب 60 تلميذ وتلميذة.

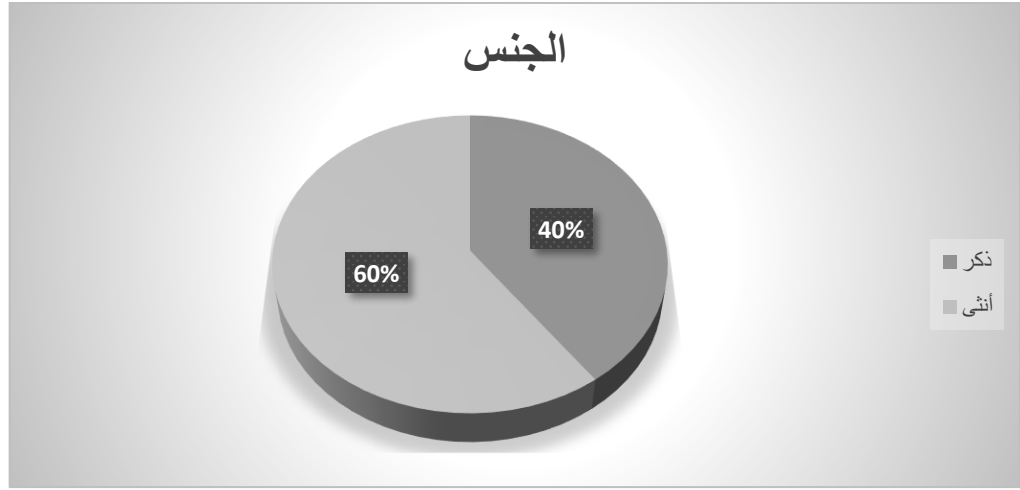
والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
% 40.00	24	ذكر
% 60.00	36	أنثى
% 100.00	60	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن أفراد عينة الدراسة الأساسية تم اختيارهم من كلا الجنسين،

حيث قدرت نسبة الاناث ب (60%) أما نسبة الذكور فقد قدرت ب (40%).



شكل رقم (2) يبين النسبة المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

6. أدوات الدراسة:

استعملنا في هذه الدراسة مقياسين لجمع البيانات هما:

✓ مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

✓ مقياس بيك للاكتئاب.

6-1 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

✚ تعريف مقياس كوبر سميث: صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي (كوبر

سميث / cooper smith) سنة 1967، ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في

المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية والشخصية.

وتضيف ليلي عبد الحميد (1985) أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته الى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) ويتكون من خمس وعشرون (25) عبارة معدة لقياس تقدير الذات وهي الصور الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر (16) سنة، منها العبارات السالبة ذات الأرقام:

2 - 3 - 6 - 7 - 10 - 12 - 13 - 15 - 16 - 17 - 18 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25.

والعبارات الموجبة ذات الأرقام: 1 - 4 - 5 - 8 - 9 - 11 - 14 - 19 - 20.

طريقة التصحيح: يمكن الحصول على درجات مقياس (كوبر سميث) باتباع الخطوات

التالية:

- إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة بمنحه (1) أما إذا كانت "تنطبق" بمنحه (0).
- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" بمنحه (1) أما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" بمنحه (0).

- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد (4). (بيلي عبد الحميد عبد الحفيظ 1985 ص 15)

الملحق رقم (1)

6- 2 مقياس بيك للاكتئاب:

تعريف مقياس بيك للاكتئاب:

ترجم هذا المقياس للعربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل والتي تمثل اعراضا للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض. الملحق رقم (2).

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال (3) وهكذا.

الجدول رقم (3) يفسر شدة الاكتئاب.

لا يوجد اكتئاب	صفر - 9
اكتئاب بسيط	15 - 10
اكتئاب متوسط	23 - 16
اكتئاب شديد	26 - 24
اكتئاب شديد جدا	28 فما فوق

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية:

1- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

1-1- صدق مقياس تقدير الذات:

الجدول رقم (4) يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس كوبر سميث.

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
01	0.54	0.01
02	0.62	0.01
03	0.29	0.01
04	0.54	0.01
05	0.48	0.01
06	0.32	0.01
07	0.52	0.01
08	0.41	0.05

0.05	0.42	09
0.01	0.65	10
0.01	0.52	11
0.01	0.33	12
0.01	0.62	13
0.01	0.22	14
0.01	0.45	15
0.01	0.52	16
0.05	0.44	17
0.01	0.65	18
0.01	0.45	19
0.05	0.42	20
0.05	0.35	21
0.01	0.67	22
0.01	0.41	23
0.05	0.41	24
0.01	0.56	25

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات بعد تقدير الذات والدرجة الكلية له دالة عند مستوى دلالة 0.01 باستثناء الفقرات 8، 9، 17، 20، 21، 24، والتي كانت معامل ارتباطها دال عند مستوى دلالة 0.05 وهذا ما يبين مدى اتساق فقرات البعد العام لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

1-2- ثبات مقياس كوبر سميث:

لحساب ثبات المقياس تم تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ مكونة من 30 تلميذ وتلميذة وتم استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث قدرت قيمة معامل الثبات (0.74) وعليه المقياس يتمتع بثبات عال.

2-مقياس الاكتئاب لبيك ((beck):

2-1- صدق مقياس الاتساق الداخلي لمقياس بيك

جدول رقم (5) يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس بيك:

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
01	0.60	0.01
02	0.64	0.01
03	0.77	0.01
04	0.77	0.01
05	0.49	0.01
06	0.47	0.01
07	0.54	0.01
08	0.49	0.01

0.01	0.28	09
0.05	0.40	10
0.05	0.45	11
0.05	0.35	12
0.05	0.41	13
0.05	0.21	14
0.01	0.52	15
0.01	0.49	16
0.05	0.42	17
0.01	0.48	18
0.01	0.52	19
0.01	0.49	20
0.01	0.45	21

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات بعد الاكتئاب والدرجة الكلية له دالة عند مستوى دلالة 0.01 باستثناء فقرات 10، 11، 12، 13، 14، 17، والتي كان معامل ارتباطها دال عند مستوى دلالة 0.05 وهذا ما يبين مدى اتساق فقرات البعد العام لمقياس بيك للاكتئاب.

2-2- ثبات مقياس بيك:

تم حساب معامل الثبات من خلال تطبيق طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (30) تلميذ وتلميذة من خلال تطبيق معامل الارتباط سبيرمان براون وكانت النتيجة 0.76 ومن

خلال حساب معامل الثبات بواسطة معادلة guttman كانت النتيجة (0.74) وعليه المقياس يتمتع بثبات عال.

7. الأساليب الإحصائية المستعملة:

تم اعتماد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ❖ معامل الارتباط بيرسون والذي استخدم للإجابة عن الفرضية الأولى.
- ❖ اختبار T: لعينتين مستقلتين للكشف عن الفروق والذي استخدم للإجابة عن الفرضية الثانية والثالثة.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد:
- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات.
- ✓ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- ✓ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- ✓ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- الخاتمة.
- الاقتراحات.
- المراجع.
- الملاحق.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية والتي أجريت على تلاميذ الطور الثانوي للكشف عن مدى وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكْتئاب، وكذا وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات والاكْتئاب ثم بعد عرض ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات نصل إلى الخاتمة والاقتراحات.

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

1.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

التي مفادها: توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكنتاب لدى المراهق المتمدرس في الطور الثانوي وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون" لمعرفة نوع العلاقة وطبيعتها بين المتغيرين تقدير الذات والاكنتاب وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح نتائج معامل الارتباط بين تقدير الذات والاكنتاب:

متغيرات الدراسة	العينة	قيمة معامل الارتباط pp	مستوى الدلالة
تقدير الذات	60	-0.462	0.01
الاكنتاب			

يتوضح من خلال الجدول رقم (6) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والاكنتاب لدى تلاميذ الطور الثانوي، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط "بيرسون" ب (-0,46) بمستوى دلالة 0,01 وهي نتيجة مؤكدة لفرضية دراستنا التي تنص على أنه يوجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكنتاب لدى المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي، وعليه نقبل الفرضية

الأولى بحيث أنه كلما كان تقدير الذات مرتفع عند تلاميذ الطور الثانوي، يكون الاكتئاب منخفض والعكس صحيح.

وهذا يتفق مع توصلت إليه دراسة كل من: لاوستون، غوتلب وسيلي (Lewisten, gotlib,) (and seeley) (1997) وكرنس (kernis) (1991) التي توصلت الى وجود علاقة انخفاض بين تقدير الذات والاكتئاب وكذا الدراسة التي قام بها كل من هيلمان وغربر (hillman and garber) عام (1995) التي توصلت نتائجها إلى أن حوادث الحياة السلبية تتبى بحصول الاكتئاب عند بعض الناس كما وجدت دراسة باركر (1980) أن تقدير الذات ومفهوم الذات الإيجابي للفرد يُعدلان العلاقة بين الحوادث الحياتية الضاغطة وظهور الاكتئاب (معربس، 2010).

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة بغيجة لياس (2017): حيث بحثت هذه الدراسة عن علاقة بين تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

تألفت عينة الدراسة من 320 مبحوث، توصلت نتائجها الى أن هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تقدير الذات ومستوى الاكتئاب (بغيجة 2017 ص 324).

وتضيف حفيظة خلوف أن الاكتئاب يصاحبه انخفاض في قيمة تقدير الذات ويتخلله القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالإضافة الى العجز عن مجارات الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيز، وسرعة الانهاك عادة. (خلوف، 2017، ص 10).

كما أكدت دراسة عطا (1993) حول المشكلات الانفعالية للطلاب الجامعيين في السعودية و علاقتها بتقدير الذات أن تقدير الذات متغير مستقل يرتبط بالاكتئاب كمتغير تابع عند الجنسين ،كما اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع النتائج التي توصلت إليها الدراسة التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الاكتئاب و تقدير الذات أن طلاب الصفين الأول و الثالث ثانوي وقد تكونت عينة البحث (390) طالب و طالبة (200) طالب و طالبة من الأول ثانوي و 190 طالب و طالبة من الثالث ثانوي و من أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 حيث أظهرت النتائج أن طلاب و طالبات الأول ثانوي أكثر اكتئابا وأقل تقديرا لذواتهم بالمقارنة مع طلاب وطالبات الثالثة ثانوي ،كما تبين أن الإناث أكثر اكتئابا من الذكور وأقل تقديرا لذواتهم والعكس صحيح (الزعبي، 2005).

2.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي مفادها توجد فروق الذكور والاناث

في تقدير الذات لدى التلاميذ المتمدرسين في الطور الثانوي وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار t-teot وتم التوصل إلى أن النتائج الموضحة في الجدول

التالي:

الجدول رقم 07 يوضح نتائج اختبار (T) لدلالة الفروق بين الجنسين في تقدير الذات

الدلالة	الدلالة	درجة	قيمة "ت"	الدلالة	F	الاناث (ن = 36)		الذكور (ن = 24)	
المعتمدة	المحسوبة	الحرية				الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط
						المعياري	الحسابي	المعياري	الحسابي
0.05	0.436	58	-0.785	0.58	0.30	15.99	48.44	15.62	45.16
									تقدير الذات

يتضح من خلال الجدول رقم 07 أن قيمة المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب (48،44) بانحراف معياري المقدر ب (15،99) أكبر من المتوسط الحسابي للذكور المقدر ب (45،16) بانحراف معياري قدره (15.62)، كما بلغت قيمة F (0.30) وبمؤشر احصائي (0.58) مما يعني أن العينتين متجانستين وعلى هذا الأساس تم تطبيق اختبار "T" لعينتين مستقلتين ومتجانستين، بحيث قدرت قيمة T (-0.78) وبمؤشر احصائي (0.43) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقدير الذات و هذا يعني أن الفرضية الثانية لم تتحقق.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها المراهقون دون استثناء فالمعاناة هي السمة المشتركة بين

الجنسين بغض النظر عن الفوارق الجنسية وهذه النتيجة المتوصل إليها تتوافق مع ما توصلت إليه الدراسات منها الدراسة التي قام بها علي محمد شعيب (1988)، والتي شملت (292) تلميذ من المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة بواقع (148) ذكر و (144) انثى، حيث بلغ متوسط العمر للذكور (15.4) أما الإناث فقد بلغ (15.02) طبقا عليهم مقياس رونالد شيني لتقدير الذات لدى المراهقين، توصل إلى نتيجة مفادها أنه لا توجد فروق بين الجنسين في درجات تقدير الذات أو حتى في ابعاد تقدير الذات (شعيب، 1988).

وتوصل العنزي (2005) من خلال دراسة شملت (400) طالب وطالبة من كلية التعليم الأساسي إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات.

أما فراحي فيصل (2009) فقد توصل من خلال دراسة قام بها على (270) طالب من طلاب مركز التكوين المهني بواقع (188) ذكر و (92) انثى تتراوح أعمارهم ما بين 16 و 40 سنة إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في تقدير الذات بين الذكور والإناث من طلبة التكوين المهني (فراحي 2009، ص 91).

كما اختلفت نتائج دراستنا الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة عبد الخالق الديب (2007) فيما يخص تقدير الذات لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية بالكويت تراوحت أعمارهم بين 15 و 23 سنة فإن الإناث أعلى من الذكور في تقدير الذات (معمرية، 2011، ص 156)، وكما تختلف نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه مجموعة من الأبحاث أن تقدير

الذات عند المراهقين الذكور تكون مرتفعة بالنسبة إلى المراهقات الإناث اللاتي تراوحت أعمارهم من 16 إلى 23 سنة (شجاع، 2014، ص52).

وهذا ما أكدته دراسة أحمد صالح حول وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات لصالح البنات. (سليمانى وأولاد هدار، 2016، ص10).

كذلك دراسة جوب وفيرتمان وروس (1997) والتي هدفت إلى اختبار الفروق بين الجنسين في تقدير الذات لدى المتمدرسين حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (174) والتي توصلت الى وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات وأن الذكور يتمتعون بتقدير مرتفع مقارنة بالإناث.

كما يمكن تفسير النتيجة المحصل عليها بأن مهما تحققت الفروق بين الذكور والاناث في بعض الحاجات النفسية، الاجتماعية والمهنية وغيرها، الا أن حاجة تقدير الذات تبقى الهدف الأسمى لجميع الأفراد رغم اختلاف الجنس ، بوصفه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، يعمل على المحافظة عليها، ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما أنه مدى اعتقاد الفرد أنه قادر، هام ، وناجح وكفاء، فهذا الهدف يتساوى فيه الطلبة والطالبات، خاصة أن الفروق بين الذكور والاناث تتناقض في العصر الحالي في التنشئة الاجتماعية والأسرية، وأساليب الثواب والعقاب المستخدمة، وخبرات النجاح والفشل التي يمرون بها، والعضوية في الجماعات المختلفة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وهي من العوامل المهمة والمؤثرة في تقدير الذات.

3.1 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية

بين الجنسين في الاكتئاب لدى تلاميذ الطور الثانوي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "T" دلالة الفروق بين الجنسين في

الاكتئاب وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار "T" دلالة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب.

الدلالة المعتمدة	الدلالة المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة	F	الاناث (ن = 36)		الذكور (ن = 24)	
						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
0.05	0.343	58	0.957	0.21	1.59	16.69	8.52	18.95	9.62

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أنّ قيمة المتوسط الحسابي للذكور المقدر ب (18,95)

بانحراف معياري (9,62) أكبر من المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب (16,69) بانحراف

معياري (8,52)، كما بلغت قيمة F (1.59) وبمؤشر احصائي (0,21) مما يعني أنّ العينتين

متجانستين ، وعلى هذا الأساس تم تطبيق اختبار "T" لعينتين مستقلتين ومتجانستين ، بحيث

قدرت قيمة T ب (0.95) وبمؤشر احصائي (0,34) ومنه تبين عدم وجود فروق ذات دلالة

احصائية بين الذكور والاناث في الاكتئاب وهذا ما توصلت إليه الدراسات منها دراسة

Herman ، وتكونت عينة الدراسة من 42 طالبا وطالبة من الجامعة (21) اناث و(21) ذكر متوسط العمر ما بين 20_21 سنة وقد تم مقابلتهم بطريقة فردية باستخدام استفتاء مكون من 33 سؤال مفتوح حول خبراتهم الذاتية مع الاكتئاب ، وتم تطبيق مقياس بيك BDL على المفحوصين ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في شدة الاكتئاب .(HERNAN, 1979, p918).

ويرى عبد الكريم غالي محسن أن السبب في عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الاكتئاب إلى طبيعة الخبرات التي تعرض لها كلا الجنسين هي نفسها خلال سنوات الدراسة كذلك أنّ استجاباتهم لهذه الخبرات المثيرة كانت متشابهة فضلا عن ذلك يبدو أنّ خلال سنوات الدراسة كان هناك تعاون وتبادل في الآراء والأفكار مما يجعلان طرق التكيف مع البيئة هي نفسها لدى الجنسين. (محسن ، 2011، ص24).

إلا أنّ هناك دراسات أخرى تتعارض نتائجها مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية منها دراسة نولين هوكسيما أيضا بعرض قوائم لعدة دراسات اعتمدت على ملاحظات ومشاهدات اكلينكية لأفراد تقدموا للعلاج من الاكتئاب وأوضحت أنّ أغلب النسب التي ذكرت في الدراسات بينت أنّ التشخيص لدى النساء كان عاليا مقارنة مع الرجال وذلك بدرجة دالة احصائيا واستخدمت الباحثة مقياس "ت" لقياس دلالة الفروق ووجدت أنّ الفرق دال عند مستوى دلالة (0,01) (ت 3.26) (nolen-hoeksema , 1887 p, 261).

كذلك فإنّ الباحثة ترى أنّ الفروق بين الجنسين ترجع كذلك إلى الحساسية البيولوجية للمرأة، والتي ترجع إلى اختلافات أو فروق بيولوجية أو هرمونية أو إلى أسباب اجتماعية مثل التفرقة بين الجنسين الألفية أو أسباب نفسية أو إلى التغيرات الحديثة في دور المرأة في المجتمع.

كما ترى منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإصابة بالاكتئاب عند النساء أكثر من الرجال ويرى البعض الآخر أن إفتقار الفرد الآن الى كثير من مصادر الدعم والحماية. إضافة الى ذلك فإن دراسات أخرى تؤكد أن الاكتئاب في أي مستوياته يرتبط بالضعف في الوظائف البدنية والاجتماعية جميعاً، وفي دراسة أخرى عند سامر رضوان (2001) حول انتشار الأعراض الإكتئابية عند الذكور والاناث وجد ان نسبة الاكتئاب عند الذكور تبلغ 4,9% وعند الاناث 7,9% كما تشير هذه الدراسة المذكورة ان الاناث يعانين من الاكتئاب بدرجة اشد، مقارنة بالذكور، وفي دراسة لعبد الستار إبراهيم (1997) حول الاكتئاب أظهرت أن جنس الشخص ذكر ام انثى ليس هو المسؤول في حد ذاته عن ارتفاع مستوى الاكتئاب (بغيجة، 2017، ص 326).

الخاتمة:

اهتم موضوع بحثنا بدراسة تقدير الذات وعلاقته بالاكنتاب لدى المراهقين المتمدرسين وذلك بهدف الكشف عن العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والاكنتاب، وكذا التعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات، والفروق بين الجنسين في الاكنتاب.

وقد أجريت الدراسة بالاعتماد على المنهج الوصفي وعلى عينة مكونة من 60 تلميذ وتلميذة بثانويتين ثانوية كريم بلقاسم وثانوية بوشرايين محمد بولاية البويرة، وتم استخدام أداتين لإجراء الدراسة الميدانية هما مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، ومقياس بيك للاكنتاب، بغرض تحليل البيانات المتوصل إليها فقد تم الاستعانة بجملة من التقنيات الاحصائية في إطار نظام البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والتي أدت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والاكنتاب لدى تلاميذ الطور الثانوي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في الاكنتاب.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في تقدير الذات.

في الأخير نسعى لأن تكون هناك دراسات لاحقة تتعمق أكثر في جوانب مختلفة عند المراهقين، ونرى أن النتائج التي كشفت عنها هذه الدراسة تبقى الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة لذا نأمل أن تجرى سلسلة من الدراسات والأبحاث تكون محل اهتمام وتأخذ

بعين الاعتبار إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية للتوصل لنتائج يمكن تعميمها وبالتالي تفتح المجال لدراسات أخرى في مراحل عمرية ودراسية مختلفة.

الاقتراحات:

✓ الاهتمام بالتلميذ المراهق من الجانب النفسي والتربوي من طرف الأستاذ داخل الحجرات الدراسية.

✓ الاهتمام بالجانب الترفيهي للتلميذ المراهق (الرياضة، الرسم، موسيقى).

✓ اشراك الوالدين في المتابعة الفصلية لأبنائهم وانشاء العيادة النفسية داخل الثانويات.

✓ رعاية التلميذ في ظل التغيرات البيولوجية في هذه المرحلة واشراك الإدارة المدرسية في حل المشاكل التي يعاني منها التلميذ.

✓ عدم جعل التلاميذ يشعرون بالعزلة والرفض الاجتماعي وتنمية الشعور بالانتماء.

✓ مساعدة التلاميذ على الشعور بالأمان وجعل التلاميذ يشعرون بدعم الآخرين لهم وأنهم

شباب المستقبل ومساعدتهم على رسم أهدافهم المستقبلية.

✓ توفير برامج وفعاليات عملية تحت إشراف مختصين في ميدان الإرشاد النفسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ✓ ابراهيم ،عبد الستار ،ابراهيم ،رضوان (1998):دراسة مسحية لمدى انتشار الاضطرابات النفسية بما فيها (القلق والاكتئاب والعدوانوالاستعداد للمرض النفسي)،بحث منشور . اسماعيل ،عزت سيد (1995):اكتئاب النفس ،وكالةالمطبوعات ،الكويت .
- ✓ ابراهيم الفقي (200): قوة التحكم في الذات ،المركز الكندي للبرمجة اللغوية والعصبية ،القاهرة .
- ✓ إبراهيم، علا عبد الباقي (2009) الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق العلاج، والوقاية منه، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
- ✓ أبو زيد ابراهيم (1987):سيكولوجية الذات والتوافق ،الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.
- ✓ أحمد اسماعيل الألوسي (2014):فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة ،الطبعة الأولى ،عمان ،دار الكتب العلمية للطباعة والنشر والتوزيع
- ✓ أحمد محمد الزعبي (2005):العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين ،مجلة العلوم التربوية ،العدد 8،القاهرة .
- ✓ أديب محمد الخالدي (2006):مرجع في علم النفس الاكلينيكي ،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الطبعة الأولى .
- ✓ آذار عباس عبد اللطيف (2002): الاكتئاب مرض العصر ،دمشق ،سوريا.
- ✓ أسعد ميخائيل ابراهيم (1998):مشكلات الطفولة والمراهقة ،دار الآفاق الجديدة ،بيروت ،لبنان
- ✓ بغيجة لياس (2017) تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، مجلة الحكمة، العدد 12.
- ✓ جمال أبو دلو (2009):الصحة النفسية ،الطبعة الأولى ،دار أسامة للنشر والتوزيع ،الأردن

- ✓ حامد عبد السلام زهران ،(1978) الصحة النفسية والعلاج النفسي ،عالم الكتب ، القاهرة
- ✓ حسن علي فايد (2005): المشكلات النفسية الاجتماعية مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ،القاهرة،
- ✓ حسن فايد (2004) : العدوان والاكنتاب ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الطبعة الأولى
- ✓ حسن محمد قطناني (2011):تطوير الذات (دورات تدريبية) الطبعة الأولى ،السعودية ، دار جرير للنشر والتوزيع
- ✓ الحميدي محمدزيدان الضيدان(2009):تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدلى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض
- ✓ الخطيب بلال (2004):معايير تقدير الذات للأعمار 31،17سنة على مقياس مطور للبيئة الأردنية ،رسالة دكتوراة غير منشورة الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن
- ✓ خلوف، حفيظة (2017): مستوى الاكنتاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري، مجلة الحكمة، العدد 37.
- ✓ خليل عبد الرحمن المعاينة ،(2000):علم النفس الاجتماعى دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان
- ✓ روبرت واطسون وآخرون (2004):سيكولوجية الطفل والمراهق ،ترجمة داليا عزت مؤمن ،الطبعة الأولى ،مكتبة مديولي ،القاهرة
- ✓ الزهراني 'علي حسن صحفان (1993):تشخيص مرض الاكنتاب والعوامل المرتبطة به باستخدام مقياس بيك المنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب ،جامعة بغداد
- ✓ زيور مصطفى (1980): محاضرة في الاكنتاب النفسى ، مكتبة الأنجلو المصرية

- ✓ سليمانى جميلة وأولاد هدار زينب (2016): تقدير الذات وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة بغرداية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الحكمة، العدد الثامن.
- ✓ سهام ابراهيم كامل محمد (2008): اتجاهات معلمي رياض الأطفال نحو العمل مع الطفل في ضوء بعض المتغيرات النفسية والديمغرافية، جامعة القاهرة، مصر
- ✓ سهام جبر سعد (2008): هندسة الذات وتقدير الذات، الأردن، دار جدار للكتاب العالمي
- ✓ سيد خير الله (1981): البحوث النفسية والتربوية، بيروت، دار النهضة العربية
- ✓ شعشوع عبد القادر (2012): سلم الحاجات والسلوك العدوانى عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين، رسالة دكتوراة، جامعة وهران
- ✓ الشهري، سالم سعيد سالم (1996): الالتزام الدينى فى الاسلام وعلاقته بالاكثئاب النفسى لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، علم النفس كلية التربية، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية .
- ✓ الظاهر قحطان (2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع
- ✓ عادل محمد عبد الله (2000): العلاج المعرفى والسلوكى وتطبيقاته، دار النشر، مصر
- ✓ عايدة ديب عبد الله (2010): الانتماء وتقدير الذات فى مرحلة الطفولة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان
- ✓ عبد الرحمان سيد سليمان (1992): بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بدولة قطر "دراسة سيكومترية" مجلة علم النفس، العدد 24، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للاكثئاب
- ✓ عبد الفتاح دويدار (2005): أزمة الهوية وانعكاساتها السلبية لدى الشباب المعاصر، دراسة ميدانية حول اتحاد الكتّاب الافريقيين والآسيويين

- ✓ عبد القادر الرازي (1995): مختار الصحاح، مكتبة لبنان، بيروت لبنان
- ✓ عبد الكريم بوحفص (2011): أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية
- ✓ عبد الكريم غالي محسن (2011): الاكتئاب لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالجنس والتخصص، رسالة ماجستير قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة البصرة
- ✓ عثمان شجاع (2014): تقدير الذات: تعريفه، مستوياته، مراحلها ونظرياته .
- ✓ عكاشة أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
- ✓ علاء الدين كفاقي (1989): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد التاسع العدد 35
- ✓ علي اسماعيل علي (1995): نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في خدمة الفرد، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- ✓ علي وائل فاصل (1997): أنماط أحداث الحياة الطاغية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المصابين بالقرحة _ أطروحة دكتوراة _، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية

عنوان الموقع : <http://www.psg cognitive.net/vb/t3675>

- ✓ عيسى ابراهيم محمد حداد، عفاف (2001): الخصائص السيكومترية لصورة مغربية لقياس الخبرات الاكتئابية DEQ لدى عينة جامعية، دراسات العلوم التربوية، المجلة 8، العدد 2، الأردن
- ✓ غراوة وآخرون (1999): مستقبل العلاج النفسي، ترجمة سامر رضوان، منشورات وزارة الثقافة، دمشق

- ✓ فاطمة سيف ،محمد أمين (1993):الشعور بالانتماء وعلاقته بتقدير الذات عند المراهقين ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن
- ✓ فراحي فيصل (2009):تقدير الذات وعلاقته بمشروع التكوين المهني لدى طلبة التكوين المهني ،رسالة دكتوراة غير منشورة ،جامعة وهران ،قسم علم النفس وعلوم التربية
- ✓ الفيومي أحمد بن محمد بن علي المقرئ(2001):الاكتئاب ،الطبعة الأولى ،المصباح المنير ،مكتبة لبنان ،بيروت ،لبنان

قائمة المراجع باللغة العربية:

- ✓ كشك ،رائدةسليم (1991):العلاقة بين التنشئة الأسرية وكل من تقدير الذات ومركز الضبط عند المراهقين ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن
- ✓ كمال دسوقي (1979):النمو التربوي للطفل والمراهق ،الطبعة الأولى دار النهضة العربية ، بيروت
- ✓ لبا سليم معربس (2010):الاكتئاب لدى الشباب الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية ،بيروت ،لبنان
- ✓ لطفي الشربيني (2001): الاكتئاب المرض والعلاج ،شركة الجلال للطباعة ،الإسكندرية
- ✓ ليلي عبد الحميد عبد الحفيظ (1985): مقياس تقدير الذات، دار النهضة العربية، لبنان.
- ✓ ليندا دافيدوف (1983): مدخل علم النفس ،ترجمة سيد الطوان وآخرون الطبعة 3 ،دارماكوهيل لطباعة cognitive.net See related links to what you are looking for. cognitive.net
- ✓ مالهى رانجيت سينج وريزنروبرت دبليو (2005):تعزيز تقدير الذات ،الطبعة الأولى ،مكتبة جرير ،المملكة العربية السعودية

- ✓ مايو كلينك (2002): حول الاكتئاب ،الدار العربية للعلوم ،الطبعة الاولى ،الكويت
- ✓ محمد السيد عبد الرحمن (1998):دراسات في الصحة النفسية _فعالية الذات ،الاضطرابات النفسية السلوكية دار قباء للنشر ،مصر
- ✓ محمد حسن الشناوي (2001):التنشئة الاجتماعية للطفل ،الطبعة الأولى ،دار صفاء للنشر ،عمان
- ✓ محمد شحاتة ربيع (2010):أصول علم النفس ، الطبعة الأولى ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن
- ✓ محمد عبد الحليم منسي (2000):مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية النفسية ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية
- ✓ محمد عبد الفتاح دويدار (2003):في علم النفس الإكلينيكي ،دار المعرفة الجامعية ،الطبعة الأولى ،بيروت
- ✓ محمد علي شعيب (1988): نمذجة العلاقة السببية بين تقدير الذات والقلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين من المجتمع السعودي ، مجلة العلوم التربوية ،المجلد 2، العدد 16
- ✓ مدحت عبد الحميد أبو زيد (بدون سنة) :الاكتئاب (دراسة في السيکوباتومتري) ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية
- ✓ مريم سليم (2003):تقدير الذات والثقة بالنفس دليل المعلمين ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ،بيروت لبنان
- ✓ مصطفى فهمي (1974):سيكولوجية الطفولة والمراهقة ،دار مصر للطباعة
- ✓ مصطفى فهمي ومحمدعلي القطان :علم النفس الاجتماعي ،الطبعة 3
- ✓ معمريه بشير (2009):تقدير الذات وعلاقته بأساليب مواجهة المواقف الضاغطة ،جامعة وهران ،مذكرة تخرج

- ✓ المنجد في اللغة العربية المعاصرة (2000) دار النشر بيروت.
- ✓ مهند عبد السلام عبد العلي، (2003): مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس، جامعة نجاح الوطنية، فلسطين موقع علم النفس المعرفي:
- ✓ ناصر ابراهيم (1993): التربية المدنية (المواطنة) عمان، مكتبة الرائد العلمية
- ✓ هناء شريفي (2002): استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر
- ✓ وليد سرحان (2003): الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى
- ✓ يوسف جمعة سيد (2001): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة
- ✓ يونس تونسية (2012) : تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة مولود معمري بتيزي وزو.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

- ✓ Ellis & Davis 1982
- ✓ herman m, (1979) sex différences in dépression, dissertation abstracts international, aug, 40(2,b) 918_919
- ✓ Mcbenzie kwakc (2001): psychopathologie de l'enfant , 2eme édition
- ✓ nolen _hoeksema, s(1987) sex différences in unipolaire de pression ,evidence and theory psychological bulletin 101,n 0,2 259

- ✓ weissman, m and klerman, G (1979) sex differences & the epidemiology of depression, in edith Gomberg and violet franks(EDS)brunner/mazel

الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الرقم	العبارات	ينطبق	لا ينطبق
01	أتضايق من كثير من الأمور والأشياء عادة		
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
04	يصعب عليا اتخاذ قرار خاص بي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	احتاج وقتا طويلا كي أعود على الأشياء الجديدة		
08	انا محبوب بين الأشخاص من نفس سني كثيرا		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم وانهزم بسرعة		
11	تتوقع اسرتي مني نجاحات عالية		
12	يصعب عليا جدا أن أبقى كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكارني		
15	أقل من قدر نفسي		
16	أريد أن أترك البيت		
17	أشعر بالضيق من عملي		
18	مظهري ليس جيدا مثل معظم الناس		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله		
20	تهمني أسرتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء		
23	ينقصني تلقي التشجيع على ما أقوم به من أعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	ينبغي على الناس أن لا يعتمدوا علي		

الملحق رقم 2

مقياس بيك للاكتئاب

أولاً:

1. لا أشعر بالحزن.
2. أشعر بالحزن.
3. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
4. إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

1. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
2. أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
3. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
4. أشعر أن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً:

1. أشعر بأنني فاشل.
2. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
3. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
4. أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً :

1. أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل .
2. لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .
3. لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة .
4. لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة .

خامساً :

1. لا أشعر بالذنب .
2. أشعر بأنني قد أكون مذنباً .
3. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات .
4. أشعر بالذنب بصفة عامة .

سادساً :

1. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً .
2. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب .
3. أتوقع أن أعاقب .
4. أشعر بأنني أتلقى عقاباً .

سابعاً :

1. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .
2. أنا غير راضي عن نفسي .
3. أنا ممتعض من نفسي .
4. أكره نفسي .

ثامناً :

1. لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين .
2. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي .
3. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .
4. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث .

تاسعا :

1. أشعر بضيق من الحياة .
2. ليس لي رغبة في الحياة
3. أصبحت أكره نفسي
4. أتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا :

1. لا أبكي أكثر من المعتاد .
2. أبكي الآن أكثر من ذي قبل .
3. أبكي طوال الوقت .
4. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة .

الحادي عشر :

1. لست متوترا أكثر من ذي قبل .
2. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .
3. أشعر بالتوتر كل الوقت .
4. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى .

الثاني عشر :

1. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين .
2. إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
3. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين .
4. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين .

الثالث عشر :

1. أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه .
2. لقد توقفت على اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .
3. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات كما كنت أقوم به .
4. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق .

الرابع عشر :

1. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عن ما اعتدت أن أكون .
2. يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية .
3. أشعر بأن هناك تغييرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .
4. أعتقد أنني أبدو قبيحاً .

الخامس عشر :

1. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت .
2. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما .
3. إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء .
4. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

السادس عشر :

1. أستطيع أن أنام كالمعتاد .
2. لا أنام كالمعتاد .
3. أستقيظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى .
4. أستقيظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

السابع عشر :

1. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد .
2. أتعب بسرعة عن المعتاد .
3. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .
4. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل .

الثامن عشر :

1. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد .
2. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد .
3. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن .
4. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر :

1. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة .
2. فقدت أكثر من كيلوجرام من وزني .
3. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني .
4. فقدت أكثر من ستة كيلو جرامات من وزني .

العشرون :

1. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .
2. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك .
3. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر .
4. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

الواحد والعشرون :

1. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية .
2. إنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد .
3. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا .
4. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما .

ملاحق الفرضية الثالثة الخاصة بعلاقة تقدير الذات والاكنتاب

Corrélations

	VAR00001	VAR00002
VAR00001		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00002		
Corrélation de Pearson	-,462**	
Sig. (bilatérale)	,000	
N	60	

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

ملاحق الفرضية الرابعة الخاصة بالفروق في تقدير الذات بين الجنسين

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00002					
VAR00001	1,00	24	45,1667	15,6251	3,1895
	2,00	36	48,4444	15,9936	2,6656

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,304	,584	-,785	58	,436	-3,2778	4,1765	-11,6379	5,0823
	Hypothèse de variances inégales			-,789	50,243	,434	-3,2778	4,1567	-11,6258	5,0702

ملاحق الفرضية الخامسة الخاصة بالفروق في الاككتاب بين الجنسين

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00002					
VAR00001	1,00	24	18,9583	9,6210	1,9639
	2,00	36	16,6944	8,5283	1,4214

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00001	Hypothèse de variances égales	1,593	,212	,957	58	,343	2,2639	2,3658	-2,4718	6,9995
	Hypothèse de variances inégales			,934	45,249	,355	2,2639	2,4243	-2,6181	7,1459

Corrélations

	VAR00026	VAR00013
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00013		
Corrélation de Pearson	,629**	
Sig. (bilatérale)	,000	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00014
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00014		
Corrélation de Pearson	,229**	
Sig. (bilatérale)	,000	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00015
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00015		
Corrélation de Pearson	,456*	
Sig. (bilatérale)	,011	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00016
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00016		
Corrélation de Pearson	,525**	
Sig. (bilatérale)	,003	
N	30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00001
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00001	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,429* ,018 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00002
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00002	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,655** ,000 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00003
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00003	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,527** ,003 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00004
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00004	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,337** ,003 30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00005
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00005	Corrélation de Pearson	,486**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00006
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00006	Corrélation de Pearson	,324**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00007
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00007	Corrélation de Pearson	,524**
	Sig. (bilatérale)	,007
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00008
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00008	Corrélation de Pearson	,412*
	Sig. (bilatérale)	,024
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00009
VAR00026 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00009 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	,544** ,002 30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00010
VAR00026 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00010 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	,622** ,006 30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00011
VAR00026 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00011 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	,295** ,005 30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00012
VAR00026 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00012 Corrélacion de Pearson Sig. (bilatérale) N	,541** ,002 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00013
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00013	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,629** ,000 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00014
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00014	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,229** ,000 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00015
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00015	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,456* ,011 30	

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00016
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N		
VAR00016	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,525** ,003 30	

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00017
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00017	Corrélation de Pearson	,449*
	Sig. (bilatérale)	,013
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00018
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00018	Corrélation de Pearson	,651**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00019
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00019	Corrélation de Pearson	,454**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00020
VAR00026	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00020	Corrélation de Pearson	,421*
	Sig. (bilatérale)	,021
	N	30

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00021
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00021	,352*	
Corrélation de Pearson	,041	
Sig. (bilatérale)	30	
N		

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00022
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00022	,675**	
Corrélation de Pearson	,000	
Sig. (bilatérale)	30	
N		

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00023
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00023	,415**	
Corrélation de Pearson	,000	
Sig. (bilatérale)	30	
N		

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

Corrélations

	VAR00026	VAR00024
VAR00026		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00024	,412*	
Corrélation de Pearson	,024	
Sig. (bilatérale)	30	
N		

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

Corrélations

		VAR00026	VAR00025
VAR00026	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00025	Corrélation de Pearson	,561**	
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	30	

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

الثبات:

طريقة الفا كرونباخ

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 25

Alpha = ,7402

طريقة سبيمان براون

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 25

Correlation between forms = ,7472
,8553

Equal-length Spearman-Brown =

Guttman Split-half = ,8520
,8555

Unequal-length Spearman-Brown =

13 Items in part 1

12 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,4323
,6244

Alpha for part 2 =

المقياس الثاني"

الصدق:

Corrélations

	VAR00022	VAR00001
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00001		
Corrélation de Pearson	,606**	
Sig. (bilatérale)	,000	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00002
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00002		
Corrélation de Pearson	,646**	
Sig. (bilatérale)	,000	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00003
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00003		
Corrélation de Pearson	,770**	
Sig. (bilatérale)	,000	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00004
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00004	Corrélation de Pearson	,772**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00005
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00005	Corrélation de Pearson	,492**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00006
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00006	Corrélation de Pearson	,476**
	Sig. (bilatérale)	,008
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00007
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00007	Corrélation de Pearson	,541**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00008
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00008	Corrélation de Pearson	,492**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00009
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00009	Corrélation de Pearson	,285**
	Sig. (bilatérale)	,005
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00010
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00010	Corrélation de Pearson	,400*
	Sig. (bilatérale)	,028
	N	30

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00011
VAR00022	Corrélation de Pearson	
	Sig. (bilatérale)	
	N	
VAR00011	Corrélation de Pearson	,456*
	Sig. (bilatérale)	,011
	N	30

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

Corrélations

		VAR00022	VAR00012
VAR00022	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00012	Corrélation de Pearson	,399*	
	Sig. (bilatérale)	,029	
	N	30	

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

Corrélations

		VAR00022	VAR00013
VAR00022	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00013	Corrélation de Pearson	,415*	
	Sig. (bilatérale)	,022	
	N	30	

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

Corrélations

		VAR00022	VAR00014
VAR00022	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00014	Corrélation de Pearson	,213*	
	Sig. (bilatérale)	,022	
	N	30	

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

Corrélations

		VAR00022	VAR00015
VAR00022	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00015	Corrélation de Pearson	,527**	
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00016
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00016		
Corrélation de Pearson	,496**	
Sig. (bilatérale)	,005	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00017
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00017		
Corrélation de Pearson	,422*	
Sig. (bilatérale)	,020	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00018
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00018		
Corrélation de Pearson	,484**	
Sig. (bilatérale)	,007	
N	30	

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

Corrélations

	VAR00022	VAR00019
VAR00022		
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		
N		
VAR00019		
Corrélation de Pearson	,523**	
Sig. (bilatérale)	,003	
N	30	

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

Corrélations

		VAR00022	VAR00020
VAR00022	Corrélacion de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00020	Corrélacion de Pearson	,491**	
	Sig. (bilatérale)	,006	
	N	30	

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

Corrélations

		VAR00022	VAR00021
VAR00022	Corrélacion de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
VAR00021	Corrélacion de Pearson	,453**	
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	30	

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

طريقة الفا كرونباخ

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0

N of Items = 21

Alpha = ,7654

طريقة سبيرمان براون

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)