

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الذات المدركة والاكْتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو
بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name:

اسم الطالب/ة: أزهار خالد خضر

Signature:

التوقيع: أزهار

Date:

التاريخ: 3 أكتوبر 2015



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية

الذات المدركة والاكْتئاب لدى المتردّدات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة

إعداد الطالبة
أزهار خالد خضر

إشراف
أ. د. سمير رمضان قوته

قدمت هذه الرسالة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية

1436هـ - 2015م



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ ازهار خالد أحمد خضر لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم علم النفس - صحة نفسية وموضوعها:

الذات المدركة والاكتماب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء 06 جمادى الأولى 1436هـ، الموافق 2015/02/25م

الساعة التاسعة صباحاً بمبنى اللحيان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

مشرفاً ورئيساً

أ.د. سمير رمضان قوته

مناقشاً داخلياً

أ.د. محمد وفائي/علاوي الحلو

مناقشاً خارجياً

د. درداح حسن الشاعر

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/قسم علم النفس - صحة نفسية.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿اللَّهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَّا

وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الدُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَّا نَجْعَلُ

مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ صدق الله العظيم .

[الشوري: 49-50]

الإهداء

أهدي حلمي إلى:

- ◻ كل من شاركني فيه، وإلى كل ما تمنيت تحقيقه لأجله.
- ◻ كل قلب نابض في فلسطين الأبية.
- ◻ روح شهداء رحلوا بعهدٍ منا أن يكون للحلم بقية.
- ◻ جرحى آلامهم وطن سجين بأيدي ظالمة وحشية.
- ◻ كل من يحمل على كاهله هم القضية.
- ◻ إلى كل عين سهرت لأجلي وإلى كل يدٍ ربتت على كتفي إلى أسرتي إلى أمي، أبي، وإخوتي.
- ◻ إلى زوجي العزيز وإلى فلذات كبدي أولادي.

الباحثة
أزهار خالد خضر

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علّم بالقلم علّم الإنسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على الرسول الأكرم سيدنا محمد وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين. وبعد...

انطلاقاً من هدي رسول الله ﷺ: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" واعترافاً لكل ذي فضل بفضله يشرفني أن أحمد ربي الذي يسر لي الأستاذ الدكتور سمير رمضان قوته حفظه الله ورعاه وبارك في عمله. فله كل الشكر والتقدير على ما بذله معي من وقت وجهد وعلى صبره عليّ، كما أتقدم بشكري للجامعة الإسلامية التي أتاحت لنا فرصة البحث العلمي، وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من أعانني على إتمام هذه الرسالة.

كما وأتقدم بالشكر والتقدير أيضاً إلى أعضاء هيئة التدريس في قسم الصحة النفسية المجتمعية بالجامعة الإسلامية، وأتقدم بالشكر والامتنان للأساتذة الذين قاموا بتحكيم أداة الدراسة والذين كان لهم دور كبير في إخراجها بالشكل الجيد.

كما أتقدم بالشكر لجميع زميلاتي وزملائي، وإلى زميلاتي الطالبات بكلية الدراسات العليا، وكذلك أشكر صديقاتي جميعهن على ما بذلنه لي فترة الدراسة، وأخيراً لا يسعني إلا أن أسجل عظيم شكري وامتناني لأفراد أسرتي على تشجيعهم ومساعدتهم لي، فإلى هؤلاء جميعاً ولمن نسيتهم سهواً أتوجه بالشكر والتقدير وجزاهم الله عني خير الجزاء.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحثة

أزهار خالد خضر

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف إلى مستوى الذات المدركة والاكنتاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تبعاً للمتغيرات الآتية: (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مكان الإقامة، عدد مرات الإخصاب)، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وكان المجتمع الأصلي للدراسة من النساء المترددات على مراكز الإخصاب في قطاع غزة، فقد تم أخذ عينة عشوائية مكونة من [85] سيدة متزوجة، لتطبيق أدوات الدراسة عليهم والتي كانت عبارة عن مقياس الذات المدركة (من إعداد الباحثة) مكون من [47] فقرة، ومقياس بيك للاكتئاب (تعريب غريب غريب) مكون من [21] فقرة، وقد استخدمت الباحثة العديد من الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها ومن أهمها: إحصاءات وصفية منها: (النسبة المئوية والمتوسط الحسابي)، والمتوسط الحسابي النسبي (الوزن النسبي)، معامل (ألفا كرونباخ)، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل (ارتباط بيرسون)، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، واختبار (شيفيه).

وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

- 1- مستوى الذات المدركة عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة فوق المتوسط.
- 2- مستوى الاكنتاب النفسي عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة بدرجة خفيفة، فقد ظهر بأن [5.9%] فقط من النساء يشعرن بالاكنتاب النفسي بدرجة شديدة، بينما [8.2%] يشعرن بالاكنتاب بدرجة متوسطة، في حين [34.1%] يشعرن بالاكنتاب النفسي بدرجة خفيفة، و[51.8%] لا يوجد لديهن اكنتاب نفسي.
- 3- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة وبين الاكنتاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، وهذا يدل على أنه كلما قل مستوى الذات المدركة كلما ارتفع مستوى الاكنتاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة والعكس صحيح.
- 4- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} < 0.05$) في درجات الاكنتاب النفسي تُعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1001-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)، فقد لوحظ بأن النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أقل من 1000 شيكل يشعرن بأعراض الاكنتاب أكثر من النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أكثر من 1000 شيكل.

5- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمتغيرات التالية (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب).

6- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للفئات العمرية، المستوى التعليمي، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب).

Abstract

The study aims to identify the level of self-perceived and depression among women attending the fertility centers in Gaza Strip, according to the following variables: (age, educational level, and the level of income, place of residence, and number of times of fertility). The researcher has used the descriptive analytical method.

The target group for the study was from women attending the fertilization centers in Gaza Strip, the researcher has taken a random sample of [85] married women for applying the study tool, which was a measure of self-perceived (prepared by the researcher) consisting of [47] paragraphs, and the Beck Scale for Depression (Ghareeb Ghareeb localization) consisting of [21] paragraphs. The researcher has used several statistical methods to answer the study questions and the verifications of hypothesis and the most important of all is descriptive statistics that includes: (Percentage and arithmetic mean), and the arithmetic average (relative weight), coefficient (alpha Cronbach), and reliability coefficient way retail midterm, and the coefficient (Pearson correlation), and (t-test) for two independent samples, and analysis of variance (One-Way ANOVA), and (Sheffa test).

The study has reached to the following results:

- 1- The Level of Self-perceived among women attending fertilization center in Gaza Strip above average.
- 2- The level of psychological depression among women attending the fertilization centers in Gaza Strip is mild, it appeared that only [5.9%] of women feel a severe psychological depression, while [8.2%] felt moderate depressed, while [34.1%] felt mild psychological depression, and [51.8%] have no depression.
- 3- The statistical significant has showed that there is an inverse relationship between self-perceived and psychological depression among women attending fertilization centers in Gaza Strip, this shows that a lower level of self-perceived, a higher level of depression will be among women attending fertilization centers in Gaza Strip, and vice versa.
- 4- There is a significant statistical differences (p-value <0.05) in the degrees of mental depression due to the variable level of income (less than 1000 NIS, 1001 to 2000 NIS, more than 2000 NIS), it has been observed that women who have a monthly income level less than 1,000 NIS feels the symptoms of depression more than women who have a monthly income level more than 1,000 NIS.

- 5- There were no significant statistical differences in self-perceived degree among women attending fertilization centers in the Gaza Strip according to the following variables (age, educational level, income level, places of residence, and number of times fertilization).
- 6- There were no significant statistical differences in the degree of psychological depression among women attending fertilization centers in Gaza Strip according to the following variables (age, educational level, places of residence, and number of times fertilization).

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ب	الآية القرآنية
ج	الإهداء
د	شكر وتقدير
هـ	ملخص الدراسة
ز	Abstract
ط	قائمة المحتويات
ل	قائمة الجداول
م	قائمة الملاحق
1	الفصل الأول مدخل إلى الدراسة
2	المقدمة
4	مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
5	أهداف الدراسة
5	أهمية الدراسة
6	مصطلحات الدراسة
7	حدود الدراسة
8	الفصل الثاني الإطار النظري
9	المبحث الأول: الذات المدركة
9	تمهيد
9	تعريف الذات
11	مستويات مفهوم الذات
12	العوامل المؤثرة في نمو الذات
13	أقسام الذات
16	أهمية الإدراك
17	أنواع الإدراك

رقم الصفحة	الموضوع
17	عناصر الإدراك
18	خطوات الإدراك
18	مقومات الإدراك
18	شروط عملية الإدراك
19	العوامل المؤثرة في الإدراك
21	النظريات التي تناولت مفهوم الذات
26	المبحث الثاني: الاكتئاب
26	تمهيد
26	تعريف الاكتئاب
27	أسباب الاكتئاب
29	تصنيف الاكتئاب
31	النظريات المفسرة للاكتئاب
37	علاج الاكتئاب
43	الفصل الثالث الدراسات السابقة
44	أولاً: دراسات لها علاقة بموضوع الدراسة
45	ثانياً: الدراسات التي تناولت متغير الاكتئاب
46	ثالثاً: الدراسات التي تناولت إدراك الذات
49	التعقيب على الدراسات السابقة
53	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
53	أوجه التميز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
53	فرضيات الدراسة
55	الفصل الرابع الطريقة والاجراءات
56	منهج الدراسة
56	مجتمع الدراسة
56	عينة الدراسة

رقم الصفحة	الموضوع
58	الاعتبارات الأخلاقية
58	أدوات الدراسة
65	الأساليب الإحصائية
66	الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة وتفسيرها
67	نتائج تساؤلات الدراسة
69	فرضيات الدراسة
80	تعقيب عام على نتائج الدراسة
82	توصيات الدراسة
82	مقترحات الدراسة
84	المراجع
93	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	الجدول	مسلسل
57	المتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة في قطاع غزة	-1
60	معاملات الارتباط بين فقرات مقياس (الذات المدركة) والدرجة الكلية للبعد	-2
63	معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس	-3
64	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعات درجات الاكتئاب ومنخفضاتها لدى النساء	-4
67	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة	-5
68	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة	-6
69	معاملات الارتباط لبيرسون لدراسة العلاقة بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة	-7
71	نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية	-8
72	نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الاكتئاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية	-9
73	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي	-10
74	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي	-11
75	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري	-12
76	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري	-13

رقم الصفحة	الجدول	مسلسل
76	نتائج اختبار "شيفيه" للمقارنات البعدية بين الاكتئاب النفسي بالنسبة لمستوى الدخل الشهري	-14
77	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى أماكن الإقامة	-15
78	نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى أماكن الإقامة	-16
79	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لعدد مرات الإخصاب	-17
80	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لعدد مرات الإخصاب	-18

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	الملحق	مسلسل
94	الاستبانة في صورتها الأولية	-1
102	الاستبانة في صورتها النهائية	-2
110	أسماء محكمي الاستبانة	-3

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

ويشتمل على:

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

إن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعي ذاته من بين ما يزيد عن مليون نوع من الكائنات الحية تعيش علي الأرض، وكان من نتائج هذا الوعي بالذات أن الإنسان أصبح موضوعاً للملاحظة من قبل نفسه.

المتعمق في جذور الذات الإنسانية يجد أن السمة الأساسية في بناء شخصية الإنسان تعود إلى أن الإنسان في أصل خلقه فُطر على حب ذاته، حب ذاته يتفرع منه حب سلامته، وحب كمال سلامته، وحب بقائه، أي استمرار سلامته، ثلاثة ميول شديدة أساسها حب ذاته ومن الحاجات الأساسية التي يهدف الفرد إلى تحقيقها هي مدى وعيه وإدراكه لذاته، لأن رضاه عن نفسه يكسبه قدراً من الاحترام والتقدير والثقة في النفس.

يتكون مفهوم الذات منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، حسب نوعية المعاملة التي يلقاها الطفل من والديه ثم معلميه والمحيطين به وحسب ما يتلقاه من ثواب أو يتعرض له من عقاب فيتعلم ماله وما عليه وما يمكنه أن يعمل وما لا يمكنه أن لا يعمل، فهذه الأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وأساليب الثواب والعقاب والاتجاهات الوالدية ومواقف خبرات إدراكية واجتماعية وانفعالية يمر بها الفرد مثل: خبرة النجاح والفشل والدور الاجتماعي والوضع الاجتماعي والاقتصادي ومواقف الإحباط والصراع والتي يمر بها حيث أشار جورج ميد إلى Mead "أن مفهوم الفرد لذاته يشتق من التقييم المنعكس للآخرين، إلا أن الطفل لا يستطيع أن يدرك هذه التقييمات المنعكسة إلا عندما تنمو قدراته المعرفية بصورة كافية وطفل المدرسة الابتدائية يصبح سريع التأثير بتقييم زملائه له ويميل إلى تقييم ذاته تبعاً لذلك".

فالذات تنمو وتتغير نتيجة التفاعل المستمر مع البيئة المحيطة، فالشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو فالخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد في أثناء محاولاته للتكيف مع البيئة المحيطة به تؤدي إلى نمو مفهوم الذات، أي حسب مجاله الظاهري لا كما هي في الواقع بالضرورة، فالذات فيها من عناصر المعرفة المنظمة الشعورية للفرد عن نفسه وهي أفكار الفرد الذاتية عن نفسه داخلياً وخارجياً كما يتصورها.

يرى "هيغنز" أن سوانا النفسي وصحتنا الانفعالية تتحدد بالفرق بين ما نعتقد أنه هويتنا الفعلية وموجهات الذات لدينا فقد ينشأ تناقض إدراك الذات من عدم التطابق بين الذات المثالية والذات

الواقعية، أو بين الذات الواجبة والذات الواقعية، مثل هذه الفروق تجعل ردود أفعال الفرد انفعالية وسلبية (السيد، 2004).

ومن الأمور المسلم بها أن الإنسان يعيش في صراع مع الحياة في كل جوانبها فهو يعيش صراعاً بين الخير والشر صراعاً بين الحب والكراهية هذا الصراع إما أن تتحمله الذات أو لا تتحمله، وهنا يدخل الإنسان في دوامة الاضطرابات النفسية، منها القلق والاكتئاب فإذا كان هناك صراع بين الحب والكراهية ونتج عنه ضعف الأنا (حسب المفهوم الفرويدي) أو الذات بأبعدها فقد يجعل الفرد يفقد ثقته في نفسه وتهتز في عينيه صورة ذاته، ومن ثم يتأثر تقديره لها وعندئذ قد يكون الفرد أكثر تعرضاً للإصابة بالعديد من المشكلات النفسية والانفعالية ومفهوم الذات ليس بعداً شخصياً محددًا، وإنما هو بناء نفسي متنوع ومتغير، وذلك لأن بناءه يتضمن كمًّا هائلًا من المعتقدات عن الذات والتي تنتظم في عدد كبير من مخطوطات الذات، التي تراكمت خلال خبرات الفرد في مواقف حياته المختلفة. وهذا كما تتسم الذات بالواعية والتنوع أي أنه ما يعرف بمعرفة الذات (Self-knowledge) يتغير في المواقف المختلفة، وأنه يحتوي على اعتقادات ومعلومات متناقضة (العنزي، 2011: 164 - 165).

بعد أن تكتمل الصورة التي يكونها الفرد عن إمكانياته العقلية والمعرفية التي تطورت عبر التنشئة الأسرية والمواقف الحياتية والخبرات السابقة التي تفاعل معها تزوده بتصور يحدد فيه توقعاته للنجاح أو الفشل الذي يواجهه عند تعرضه لمواقف وخبرات معينة، وبالتالي فإن مفهومه وإدراكه لذاته يعمل عمل الدوافع نحو النجاح إذا كانت الخبرات السابقة ناجحة، ونحو الفشل إذا كانت الخبرات السابقة محبطة، ويعتمد الفرد في تطوير مفهوم الذات المدركة على ما يمتلك من قدرات وإمكانيات واستعدادات في هذه الحياه (الزيات، 2001: 16).

ولكي يحدث الإدراك السليم للذات يجب ألا تكون هناك هوة بين إمكانيات الفرد الفعلية، وفكرة الإنسان عن ذاته، كما ينبغي أن يحدث الاتساق بين إدراك الفرد لذاته وإدراك الآخرين له أو لذاته. وإذا لم يتم هذا الاتساق ولم يتمكن الفرد من الخضوع لخصائص النمو وقوانين المجتمع العامة والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غير ضمني هو النضج، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدتها والتي تشتمل على الجوانب كافة التي تشكل بنيان الإنسان سواء أكانت جسمية أم عقلية أم انفعالية أم وجدانية أم اجتماعية، يبدأ الفرد في تكوين نظرة عن ذاته تتضمن أفكار ما حوله واتجاهاته ومدركاته، إذا حدث خلل في هذه العملية يدخل الفرد في دوامة الأمراض النفسية (ماجده، 2010: 13-15).

يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وهو من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب أي ما يقدر 1 مليون حالة وفاة عالمياً

بحلول عام 2020، WHO (2013) كما تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن 3% من سكان العالم يصابون بالاكتئاب، وهذا يعني أن هناك مئة وأربعين مليوناً من المنهارين في العالم. ويعرف الاكتئاب بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية" (سلامه، 2003).

والاكتئاب من الأمراض التي لا يزال انتشارها يتسع يوماً بعد يوم الأمر الذي يجعل من الضروري فهم هذا المرض على حقيقته، منعاً للانتباس، وتسهيلاً لاكتشافه منذ بدايته، وقبل أن يصل إلى مراحل القصوى.

في العصر الحديث نشط البحث العلمي في مجال الطب النفسي بصفه عامة، وظهرت النظريات الحديثة التي تحاول تفسير أسباب الأمراض النفسية، ووصف علاماتها، وتم للمرة الأولى تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة، وكان العالم "كربلن" أول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام، ثم جاء عالم النفس الشهير "فرويد" بنظرياته التي أحدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية ثم تعرضت النظريات إلى بعض النقد والتعديل فيما بعده.

لهذا ارتأت الباحثة القيام بهذه الدراسة التي سنتناول فيها موضوع الذات المدركة والاكتئاب لدى السيدات المتردات على مراكز الإخصاب في غزة.

وتعرف الباحثة الذات المدركة حسب عينة الدراسة بأنها مستوى إدراك السيدة لنفسها حسب المقياس الذي أعدته الباحثة.

وأما الاكتئاب فهو مستوى الاكتئاب الذي تسجله السيدة حسب مقياس للاكتئاب ليبيك.

أما السيدة المترددة على مراكز الإخصاب فهي تلك السيدة التي تتابع في مراكز الإخصاب في مدينة غزة ويتراوح عمرها بين 25-40 ومقيمه في مدينة غزة عام وتعاني من مشاكل في الإنجاب

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

السؤال الرئيس لدراسة ما مستوى الاكتئاب والذات المدركة لدى السيدات المتردات على

مراكز الإخصاب في محافظة غزة؟

- الأسئلة الفرعية:

1- ما مستوى الذات المدركة لدى النساء المتردات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

2- ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المتردات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

- 3- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمتغيرات التالية (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب)؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمتغيرات التالية (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب)؟

أهداف الدراسة:

- 1- التعرف إلى مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.
- 2- التعرف إلى مستوى الشعور بأعراض الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.
- 3- التعرف على طبيعة العلاقة بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.
- 4- بيان الفروق ذات دلالة إحصائية في الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمتغيرات التالية (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب).
- 5- بيان الفروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمتغيرات التالية (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الجانب الذي تتناوله حيث إنها تتناول موضوع الذات المدركة والاكتئاب وتكمن الأهمية أيضاً في خصوصية عينة الدراسة حيث تعتبر هذه الفئة من الفئات المهمشة في المجتمع بشكل عام ولدى الجهات المختصة بشكل خاص سواء من حيث تقديم الدعم المادي أو النفسي.

- الأهمية النظرية:

- 1- تكمن أهمية الدراسة في ندرة الأبحاث التي تناولت السيدات المحرومات من الإنجاب وحجم معاناتهن النفسية وفهم احتياجاتهن لتقديم الحلول العملية المرضية والتي تعتبر بوابة وجود لأبحاث مستقبلية علي تلك العينة.
- 2- تعتبر الدراسة إضافة علمية في موضوع الذات المدركة والشعور بالاكتئاب النفسي لوزارة الصحة بشكل خاص ومؤسسات الدعم النفسي
- 3- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة إلى المكتبة العربية التي تحتاج إلى مثل هذه الدراسات عن النساء المحرومات من الإنجاب.

- الأهمية التطبيقية:

- 1- تكمن أهمية الدراسة في إفادة المهتمين بمجال السيدات المحرومات من الإنجاب في التعرف على إحدى المشكلات النفسية التي يتعرضن لها، مما يتيح لهن الفرصة للتخفيف من معاناتهن والحصول علي المساعدة لتحقيق التوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي، والوصول إلي أفضل مستوى من الصحة النفسية.
- 2- ندرة الدراسات والبحوث التي تهتم بالسيدات المحرومات من أعلى النعم التي أنعمها الله علينا وهي نعمة الإنجاب، لذلك يجب الاهتمام والمساندة لهن مما يعطي البحث إضافة قيمة بإذن الله في المكتبة السيكولوجية.
- 3- قد تفيد الباحثين في المجال التربوي والنفسي لوضع خطط برامجية مفيدة لتلك الأسر المحرومة من الإنجاب ومساعدتها علي التخلص من الاكتئاب وتعزيز الذات عندها.
- 4- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة للمتخصصين في الصحة النفسية حيث تناولت الاكتئاب النفسي والذات المدركة، حيث إن هذه النتائج قد يُبنى على أساسها بعض البرامج الإرشادية.

مصطلحات الدراسة:

الذات المدركة: تشير إلي الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه علي حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها وتتشكل إدراكات الفرد هذه من خلال تفاعله مع البيئة. (علون، 2009: 11).

وتعرف الباحثة الذات المدركة إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها النساء المترددات على مراكز الإخصاب على مقياس الذات المدركة المعدّ خصيصاً لهذه الدراسة.

الاكتئاب النفسي: اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغييراً في الأداء الوظيفي منها المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، النقص الواضح في المتعة والاهتمام بأي شيء، نقص الوزن الملحوظ دون عمل "رجيم" أو الزيادة في الوزن، زيادة أو قلة في

النوم، هياج أو بطء في النشاط النفسي أو الحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة للعمل، اللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز واتخاذ القرار، أفكار متكررة عن الموت أو خطه انتحارية وتتحدد هذه الأعراض من خلال شكوى المريض أو المحيطين به ولا تُعزى هذه الأعراض لمرض عضوي أو فقدان شخص عزيز وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والأسرية والمهنية.

وتعرف الباحثة الاكتئاب النفسي إجرائياً بأنه: حالة مزاجية شعورية يصاحبها العديد من الأعراض النفسية والجسمية والاجتماعية، والتي تمثل تغييراً في الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد. **السيدات المترددة على مراكز الإخصاب:** تعرف الباحثة السيدة المترددة على مراكز الإخصاب أنها السيدة التي يتراوح عمرها بين الخامسة والعشرين والأربعين وتتابع في مراكز الإخصاب في مدينة غزة مكان إجراء الدراسة وأن تكون من سكان مدينة غزة.

حدود الدراسة:

- **الحد النوعي:** النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.
- **الحد الزمني:** طبقت الباحثة الدراسة في العام 2014م.
- **الحد المكاني:** طبقت الباحثة الدراسة في مراكز الإخصاب في قطاع غزة (مركز البسمة، مركز الحلو الدولي).

الفصل الثاني

الإطار النظري

ويشمل على:

- المبحث الأول: الذات المدركة.
- المبحث الثاني: الاكتتاب.

الفصل الثاني الإطار النظري

المبحث الأول الذات المدركة

تمهيد:

تعتبر الذات مركز شخصية الفرد، وهي ذلك الكل الذي تتكون مدخلاته من فكرة الفرد عن نفسه، ومخرجاته السلوك الظاهر، وقد ظهرت الكثير من المفاهيم المختلفة التي تحاول فهم الإنسان عن طريق تصور عامل مساعد داخلي يتوسط بين داخل الإنسان وخارجه، فظهرت مفهومات العقل والأنا والذات، إنه من نعم الله على العبد أن يهبه المقدرة على معرفة ذاته وإدراكها، والقدرة على وضعها في الموضع اللائق بها، إذ أن جهل الإنسان لنفسه وعدم إدراكه لذاته يجعل تقييمه لذاته تقييماً خطأً، فإما أن يعطيها أكثر مما تستحقه فيثقل كاهلها، وأما أن يزدريها ويقلل من قيمتها فيسقط نفسه، فالشعور السيئ عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص، فالمشاعر والأحاسيس التي نملكها تجاه أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة، أو تجعلنا سلبيين خاملين، إذ أن عطاءنا وإنتاجنا يتأثر سلباً وإيجاباً بقدر إدراكنا لذواتنا فبقدر ازدياد المشاعر الإيجابية التي نملكها تجاه أنفسنا بقدر ما تزداد ثقنتنا بأنفسنا (كردي وبهجت، 2007: 28).

تعريف الذات:

- الذات في القرآن الكريم:

أولاً: جاءت بمعنى الذات الخارجية أي كل ما من شأنه تحقيق التوافق والتسامح مع الآخرين وإزالة التشاحن والتقاطع والتدابير وتحقيق التواد والتحاب والتواصل. قال تعالى ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْأَنْفَالِ قُلِ الْأَنْفَالُ لِلَّهِ وَالرَّسُولِ فَأَتَقُوا اللَّهَ وَأَصْلِحُوا ذَاتَ بَيْنِكُمْ وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ [الأنفال:1].

ثانياً: جاءت بمعنى الذات الداخلية أي الضمير وذلك في قوله تعالى ﴿وَاللَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ﴾ [آل عمران: 154] (ذات) كلمة وضعت لنسبة المؤنث كما أن (ذو) كلمة وضعت لنسبة المذكر والمراد بذات الصدور الخواطر القائمة بالقلب والدواعي والصوارف الموجودة فيه وهي لكونها حالة في القلب منتسبة إليه فكانت ذات الصدور، والمعنى أنه تعالى عالم بكل ما حصل في قلوبكم من الخواطر والبواعث والصوارف.

وقد استخدم مصطلح الذات في الأبحاث والكتابات الإسلامية القديمة سواء عند المتفلسفة أو عند المتصوفة، وقد ظهر المصطلح قديماً لأول مرة خلال النصف الثاني من القرن الثاني للهجرة، وللمفكرين العرب اهتمام في ذلك "قابن سينا" في القرن العاشر الميلادي يرى مفهوم الذات على أنه الصورة المعرفية للنفس البشرية، أما "الغزالي" في القرن الحادي عشر الميلادي فيقول أن النفس خمس واجهات: النفس الملهمة، النفس اللوامة، النفس البصيرة النفس المطمئنة والنفس الأمارة بالسوء، واعتبر الأربعة منها (حميدة والخامسة غير حميدة).

- تعريف الذات لغوياً:

وردت عدة تعريفات لذات من الناحية اللغوية منها ما ورد في معجم الوجيز، بمعنى: النفس والذات ناحية من نواحي الشخصية قادرة على المعرفة الاستنتاجية. كما جاء معنى الذات في معجم الصحاح بمعنى ذو: صاحب، وتطلق على الطاعة والسبيل في حين تبين معنى الذات في لسان العرب بمعنى تأنيث ذو، ومعنى ذو: صاحب وذات الشيء: حقيقته وخاصته.

وعندما أصبح علم النفس علماً معترفاً به يدرس السلوك ظهرت فكرة الذات على يد "وليام جيمس" الذي يعتبر نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات حيث يشير (الزق، 2009: 38-58). إلى أن كلمة الذات تستعمل في علم النفس في معنيين متميزين هما الذات كعملية والذات كموضوع، وبهذا فإن الذات كبناء ترتبط بمجموعة العمليات الوظيفية لتنظيم الحياة وتحقيق التكيف وتعرف بأنها مجموعة من السلوكيات التي تحكم السلوك والتوافق وأن الذات تتضمن:

- الذات المادية: وتتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.
- الذات الاجتماعية: وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.
- الذات الروحية: وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته.

ويمكن تعريف الذات سيكولوجياً:

أنها ما يكونه الشخص عن نفسه، وكيفية رؤيته لنفسه وللآخرين نتيجة تفاعله معهم ومع البيئة ومحاولته الذاتية للتكيف مع العالم المحيط به.

ويرى (الحريبي، 2003: 215). أن مفهوم الذات هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائناً بيولوجياً اجتماعياً، أي باعتباره مصدر التأثير والتأثير بالنسبة للآخرين، وعرفه (أحمد 2007: 32) أنه فكرة الشخص عن نفسه كفرد وأنه تنظيم إدراكي انفعالي معرفي متعلم موحد يتضمن استجابات الفرد عن نفسه، وهو فكرة الفرد عن نفسه أي الصورة التي يكونها عن نفسه بنفسه من خلال ما تتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية بالإضافة إلى القيم والمعايير الاجتماعية التي ينتمي إليها.

وتعرفه الباحثة إنها الخبرات التي يميزها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين ومن خلال مجاله الظاهري (مدركاته)، حيث يبدأ الفرد تدريجياً بتمييز جزء من خبراته وهذا الجزء المميز يدعى الذات، حتى تصبح جزءاً من مجاله الظاهري، وأن هذا التمييز المستقل هو أحد الدلائل على النضج لدى الفرد وأنه الخبرة التربوية التي يتم استحضارها للحاجة لتجنب القلق أو التقليل منه.

مستويات مفهوم الذات:

هناك ثلاثة مستويات لمفهوم الذات، وهي كالتالي:

1- مفهوم الذات العام:

يقصد به، ما يعبر به الشخص عن نفسه ويشمل عدداً من المفاهيم، فالذات كما يعبر عنها الشخص وتشمل المدركات، والتصورات الواقعية وتتعرض إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يدركها هو، والذات الاجتماعية وتشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورها، ويمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والذات المثالية التي تشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة للشخص الذي يود أن يكون، وهذه المستويات شعورية يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والأخصائيين النفسيين.

فالذات الواقعية إذاً هي الفرد كما يتعين أن يكون في أكثر لحظاته المنطقية أمّا الذات المثالية فهي الفرد كما يود أن يرى نفسه، فإن الذات الواقعية تكون في بداية الارتقاء، انعكاساً غير كامل للذات المثالية، وقد تعتبر تابعة لها.

2- مفهوم الذات المكبوت:

وهو الذي يتضمن أفكار الفرد المهددة عن ذاته، والذي نجح دافع تأكيد الذات وتحقيقها وتعزيزها في تجنيد جبل الدفاع فدفعت بها إلى اللاشعور، ويحتاج التوصل إليها إلى التحليل النفسي. (جانيت وآخرون، 2009: 457-473).

3- مفهوم الذات الخاص:

ويرى (ألتاكي وآخرون، 2009: 135-139) أن هذا المفهوم من أخطر المستويات، فهو يختص بالجزء الشعوري السري الشخصي جداً من خبرات الذات المحرمة والمخجلة، أو المعيبة المؤلمة غير المرغوب فيها اجتماعياً وهو بمكانة عورة نفسية تنشط الذات للحيلولة دون إظهار محتوياته. فلكل إنسان إذا مفهوم ذات عام (يسهل كشفه) ومكبوت يقاوم الكشف بسبب التهديد أن صورة الذات لدى الفرد، ما هي إلا أداة تصورية لتحقيق أهداف معينة، تكونت هذه الصورة تلقائياً في ضوء ما تعرض له الفرد من خبرات واقعية طوال حياته هدفها تحقيق التوازن لتسهيل احتفاظ الفرد بتقديره لذاته ولأجل تنظيم نواتج الخبرة.

نتيجة و خلاصة:

وظيفة مفهوم الذات هي تنظيم خبرات الفرد المتغيرة بسبب التفاعلات الاجتماعية، إن مفهوم الذات هو أهم من الذات الحقيقية للفرد والفرد يسعى دائماً لتحقيق ذاته، وتكوين مفهوم إيجابي عنها إن مفهوم الذات مفهوم شعوري، بينما تشتمل الذات نفسها عناصر لا شعورية قد لا يعيها الفرد وأن الخبرات التي تتوافق مع مفهوم الذات تؤدي لراحة الفرد وتوافقه النفسي.

أما الخبرات التي لا تتوافق مع مفهوم الذات، أو تتعارض مع المعايير الاجتماعية تدرك على أنها تهديد للفرد، وتسبب توتره وسوء توافقه، فيعمل الفرد على تجاهلها أو تشويهها. قد يصدر عن الفرد سلوك لا يتفق مع مفهومه عن ذاته، نتيجة للخبرات التي مر بها أو للحاجات العضوية غير المقبولة، ومثل هذا السلوك الذي لا يكون مطابقاً لمفهوم الذات يجعل الفرد ينفصل عنه مما يسبب له التوتر وسوء التوافق.

الإطار العام الذي يتكون حول صورة الفرد المدركة عن نفسه تتكون من مزيج من التقييم العقلاني والمشاعر والأحاسيس النابعة من الفرد نفسه عن ذاته، وتقييمه لفكرة الآخرين عنه كما يعتقدونها ويستقبلها من المحيطين به، ويتعامل معهم كلاً في مجاله وحسب الأدوار التي يؤديونها معه أو نحوه وفق العلاقة المتبادلة بينه وبينهم، ويتشكل وفق أبعاد شخصية الفرد: أسرياً، واجتماعياً، وانفعالياً، وأكاديمياً.

العوامل المؤثرة في نمو الذات:

تعتبر الذات اللبنة الأساسية في بناء الشخصية، من أجل التوافق النفسي السوي وأن أي تأثر لمدرجات نواتنا بالعوامل الاجتماعية والنفسية والجسمية، تؤدي بالشخصية إلى حالة عدم التوافق النفسي غير السوي، هناك عدة عوامل تؤثر في بناء الذات:

1- صورة الجسم:

ويقصد بذلك التطور الفيزيولوجي للفرد، من طول وعرض، ويختلف هذا بين النساء والرجال، وحسب الصورة المرغوب فيها، فعند الرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير والى القوة، بينما عند النساء كلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد أدى ذلك إلى الرضا والراحة النفسية، وأما الحالة الشاذة عن بقية الأفراد فتؤثر في صاحبها نفسياً، ويتأثر نمو الذات بسرعة النمو الجسماني كما أشير إليه فنزوي النمو الجسمي البطيء يحملون مشاعر سلبية واتجاهات تمردية، ويشعرون بعدم الكفاءة ويحملون مشاعر عدوانية (مالهي وريزبر، 2005: 19).

2- الصحة أو القدرة العقلية:

يرى حامد زهران أن الذات تنمو عند الإنسان السوي بصورة أفضل عنه عند غير السوي، فهذا الأخير لا يستطيع أن يقيم قدراته.

3- المعايير الاجتماعية:

لقد تبين اختلاف نمو الذات والرضا عنها عند الرجال والنساء، وذلك من خلال صورة الجسم والقدرات العقلية، ومع التقدم في السن نجد أن التركيز ينتقل من القدرات العقلية العامة إلى القدرات العقلية الطائفية، كالقدرة اللغوية والفنية، وفي هذه الحالة يعتمد رضا الفرد عن ذاته على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها (دانيال، 2006: 59-64).

4- الخصائص والمميزات الأسرية:

إن مفهوم الذات يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية، فالفرد الذي ينشأ في أسرة تحيطه بال العناية والتقبل يرفع ذلك من قدراته واهتماماته ومهاراته، وفي نفس الوقت يمكن أن يتسبب الوالدان في أن يدرك الطفل نفسه كشخص غبي أو مشاكس أو غير موثوق به، وذلك إذا اتبعا أساليب خطأ في تنشئته الاجتماعية داخل الأسرة. ومن الدراسات التي تم تناولها في هذا الصدد دراسة (ايناسن وآخرون، 2000: 33-41). ودراسة (هيجنز، 2010: 412-418) والتي توصلت إلى أن الأسرة التي يتصف أبؤها بالدفء والتسامح والمحبة، كان الطفل فيها أكثر إدراكاً وتقديراً للذات وأقل إحباطاً من الأسر التي يتصف أبؤها بالقسوة والسيطرة.

5- الإنجاز الأكاديمي:

يعزز الإنجاز الأكاديمي والدرجات التي يتوصل إليها الفرد شعوره بالقيمة والكفاءة بأن النجاح التعليمي يكون أكثر تأثيراً في إدراك الذات وخاصة في السنوات الأولى من الدراسة أكثر في الثانوية والسنوات التي تليها.

6- المقارنة:

بمعنى مقارنة الفرد لنفسه بجماعة الأفراد، فإذا قارن الطفل نفسه بجماعة أقل منه قدرة فإنه يزيد من قدرة نفسه، أما إذا قارن نفسه بجماعة أعلى منه شأناً فإنه يقلل من شأنها وقيمتها (كران وآخرون، 2009: 135-139).

أقسام الذات:

يمكن القول أن هناك ثلاثة أقسام للذات:

أولاً: الذات الاجتماعية:

هي الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يتصورونها عنه ويمثلها في تفاعله معهم وهي تصور الفرد لتقويم الآخرين له معتمداً في ذلك على أقوالهم وأفعالهم نحوه وتتطور نتيجة تفاعل الفرد مع المجتمع. (اللطيف، 2010: 15) ويضيف (الحايك، 2009: 12) إنها جميع الخبرات التي يمر بها الفرد أثناء عملية التنشئة الاجتماعية والتي تؤثر في عملية تقييم الذات فإذا كانت هذه الخبرات مؤلمة

في أغلبها كان مفهوم الذات في الغالب سلبياً، أما إذا كان مفهوم الذات إيجابياً فإن الفرد يكون قد مر بخبرات مريحة ويكون بذلك حسن التكيف ويشير (غسان، 2007) أن هذه الخبرات يتحدد من خلالها سلوك الفرد بناء على عملية التعلم ويتعدى هذا الأثر السلوك فيشمل الفرد كله عن طريق تعميم الخبرات الانفعالية الإدراكية على هذا الفرد باعتباره جزءاً من المجال الكلي الذي يتفاعل معه بما يؤدي في النهاية إلى نمو مفهوم عام للذات ككل ينعكس على سلوك الفرد الظاهري بما يمكن ملاحظته.

ثانياً: الذات المثالية:

هي الصورة المثالية التي يريد الفرد أن يكون عليها سواء ما يتعلق منها بالجانب الجسمي أو النفسي أو كليهما معاً، ومنه ما كان ممكن التحقيق، ومنه ما كان غير ذلك معتمداً على مدى سيطرة مفهوم الذات الأساسي أو المدرك لدى الفرد (الصفطي وآخرون، 2000: 15) إن الحدث اليومي والمعايشة الاجتماعية والبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد هي شروط الذات المثالية، أي أن يرى الفرد ذاته بعيداً تماماً عن النقد وبعيداً عن التعثر في سلوكه اليومي ليحقق بذلك ذاته المثالية وأن الفرد يعيش في عالم متغير من الخبرات، فكل فرد له حقائقه الخاصة التي تختلف عن حقائق غيرها وأن أفضل طريقة لفهم الذات المثالية هو فهم الفرد لحياته الخاصة.. أي كل صغيرة وكبيرة في السلوك المخفي الذي يمارسه الإنسان في حياته اليومية بعيداً عن مراقبة الآخرين، وهذه الحياة عادةً ما تكون منغلقة وحساسة وأن الإنسان بصفته جزءاً من المجتمع لا يمكن أن يكون جزءاً من الواقع والحياة مالم يكن ذا قدرة على الترابط والتوافق مع الآخرين لأن العلاقات اليومية بين البشر تبنى على الآتي:

1- المشاركة.

2- التعاون.

3- التفاعل.

هذا الثالث لا يتوافر في وصف الذات المثالية وعليه فالذات المثالية جزء قابل للتبدل والزوال بفعل الارتباط بالحياة الظاهرية وقد أكد في دراسته إن مفهوم الذات يؤثر إلى حد كبير في المعالجة الواعية للمعلومات بشكل تلقائي أو ضمني، ويعد هذا المحرك الأساس لكثير من السلوكيات، كالنشاط النمطي، والسلوك المدفوع لا إرادياً، بل إن واحدة من الإسهامات النظرية الرائدة لعلم النفس الاجتماعي هو الاعتقاد بأن مفهوم الذات يلعب دوراً مهماً في معالجة جميع العمليات المعرفية كتشكيل الهدف، الدافع، السلوك... والتي تعتبر عنصراً مهماً في معظم سلوك الإنسان (اليوسف، 2010: 235-249).

ويبنى فهم الذات المثالية على الآتي:

- هي رغبة الإنسان بالتفرد، وهنا لا يخلو السلوك من الأنانية.
- لا يمكن أن تكون الأنانية في منطقة التفاعل الفردي والجمعي.

- أن حياة الإنسان ما هي الا مشاركة مع الآخرين، وتفاعل مع البيئة اليومية للإنسان.
- أنها فردية خاصة مجردة من التفاعل مع الآخرين (الصفطي وآخرون، 2000: 55-62).

ثالثاً: الذات المدركة:

- مفهوم الذات المدركة في اللغة:

يحتل موضوع الذات المدركة أهمية كبرى لدى المختصين بالدراسات النفسية عموماً والمهتمين بعلم النفس المعرفي على وجه الخصوص، فهو يمثل العملية الرئيسة التي من خلالها يتم تمثيل الأشياء في العالم الخارجي وإعطائها المعاني الخاصة بها.

يعرف إدراك الذات من الناحية اللغوية في معجم الوجيز: هو اللحاق والوصول، يقال أدرك الشيء: أي بلغ وقته وانتهى وأدرك الثمر نضج، وأدرك الولد بلغ، وأدرك الشيء لحقه.

ويعرف الإدراك بأنه عملية عقلية كلية تتم بواسطتها معرفة الإنسان للعالم الخارجي المحيط به عن طريق إثارة منبهات هذا العالم بحواسه وتفهم الإنسان أو تأويله لهذه المنبهات الحسية (الخلف، 2007: 25).

إن إدراك الذات يعتبر أساس العمليات العقلية بواسطتها يقوم الإنسان بتأويل المنبهات التي تصل إليه والتي تسهم في الوصول إلى معاني الأشياء ودلالاتها والأشخاص والمواقف التي يتعامل معها الفرد عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها في كليات ذات معنى.

ولكي يحدث الإدراك السليم للذات يجب ألا تكون هناك هوة بين إمكانيات الفرد الفعلية، وفكرة الإنسان عن ذاته، كما ينبغي أن يحدث الاتساق بين إدراك الفرد لذاته وإدراك الآخرين له أو لذاته، حتى يؤدي هذا الاتساق إلى تكوين مفهوم سليم عن الذات ويمكن القول بأنه العملية المعرفية الأساسية الخاصة بتنظيم المعلومات التي ترد إلى العقل من البيئة الخارجية في وقت معين (السيد، 2004: 5).

يتوقف سلوكنا على كيفية إدراكنا وانتباهنا لما يحيط بنا من أشياء وأشخاص ونظم اجتماعية، ونحن نتعامل مع المثيرات الموجودة في البيئة كما نفهمها وندركها وليس كما هي عليه في الواقع، وعلى هذا فإن أسلوب إدراكنا للأشياء من حولنا يحدد سلوكنا تجاه هذه الأشياء وتجاه هؤلاء الناس، وحواسنا هي وسيلة للانتباه إلى المثيرات من حولنا، ثم تأتي مجموعة من العمليات الذهنية التي تمثل التمثيل الذهني أو العقلي لتلك المثيرات، فنقوم باختيار بعضها، ثم نقوم بتنظيمها، ثم نفسرها، لكي يؤدي ذلك في النهاية إلى التصرف بشكل معين وأن ذات الفرد المدركة هي كما يتصورها هو والتي من خلالها تتراكم تلك الخبرات، فيتم بناء الذات ويكوّن الفرد مفهوماً عن ذاته. ولما كانت الذات هي شعور الفرد بكيانه المستمر كما يدركها وهي الهوية الخاصة به وشخصيته فإن فهم الذات يكون عبارة عن تقييم الفرد لنفسه (اللطيف، 2012: 314).

إن مجموعة المدركات والمشاعر لدى كل فرد عن نفسه إذاً بناء الذات يخضع للمعايير السائدة في المجتمع. فالفرد يؤثر في الآخرين ويتأثر بهم، وبمقدار هذا التأثير ونوعه تتشكل ذاته حتى

تصبح تكويناً منظماً وموحداً ومتعلماً للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته، كما أنه يحدد إنجاز المرء الفعلي ويظهر جزئياً خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به، ويتأثر تأثيراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه (الديب، 2002: 20).

عناصر تكوين الذات المدركة تنمو تدريجياً في شعور الفرد مع خبراته وأنماط سلوكه وتصوراته الخاصة في عالمه الذاتي تبعاً لإدراكه، وهناك بالإضافة إلى الذات المدركة الذات الاجتماعية والذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات.

وتعرفه الباحثة بأنه الإطار العام الذي يتكون حول صورة الفرد المدركة ويتكون هذا الإطار من مزيج من التقييم العقلاني والمشاعر والأحاسيس النابعة من الفرد نفسه عن ذاته، وتقييمه لفكرة الآخرين عنه كما يعتقدونها ويستقبلها من المحيطين به، ويتعامل معهم كلاً في مجاله وحسب الأدوار التي يؤديها معه أو نحوه وفق العلاقة المتبادلة بينه وبينهم، ويتشكل وفق أبعاد شخصية الفرد: أسرياً، اجتماعياً، انفعالياً وأكاديمياً. (كارتر، 2004: 428).

أهمية الإدراك:

إن للإدراك أهمية بالغة في حياة الإنسان وتوضح هذه الأهمية في:

- تقديم معارف وحقائق عن الحالة والتأثير المتبادل بين الفرد والمدرك والعالم الخارجي، وآلية استقباله المعلومات ومعالجتها من قبل الفرد على المستوى الحسي.
- وبيان الدور الأساسي الذي يلعبه الإدراك في عملية تكوين نماذج معرفية
- الإسهام في العمليات العقلية التي تتصل بالتخيل والتذكر والتفكير والتعلم، ولذلك فإن الإنسان دون الإدراك لا يستطيع أن يقوم بأي عمل هادف.
- يهتم الإدراك بالسلوك البشري وضبطه وتوجيهه والتنبؤ به.
- الإدراك يسهم في تأمين سلامة الفرد واستمراره، وبقائه والتكيف مع البيئة والتواصل مع الوسط الاجتماعي والطبيعي. (الخالدة، 2003: 55).

ونستخلص مما سبق ذكره أن للإدراك أهمية كبيرة في العلاقة بين الفرد والعالم الخارجي إذ أنه يوجه السلوك البشري ويساعده على التكيف مع البيئة ومتطلباتها اليومية والتعرف على الصعوبات التي تواجهه وكيفية تفاديها، ومحاولة تصور حلول مناسبة تتوافق مع جميع المعوقات التي تعرقل مسار حياته والعمل على إيجادها.

أنواع الإدراك:

- الإدراك السلبي:

وهو أن يدرك الإنسان السلوك السلبي ولا يغيره، مثال شخص يدخن ويعلم أن التدخين حرام ومضر وما زال يدخن "مختبئاً وراء الأعذار".

- الإدراك الإيجابي:

أن يدرك الإنسان أن هنالك شيئاً يجب تغييره ويعمل ما بوسعه لإحداث التغيير الإيجابي في حياته، لذلك لا بد من دور الملاحظ الذاتي وهو هديتك من الله ﷻ وهو المسؤول عن الإدراك لكي يعيش الإنسان واعياً في الوقت الحاضر ليحذره الملاحظ الذاتي من أفكاره وينبهه لأحاسيسه وسلوكياته وسلبياته ويرشده للطريق الصواب، وبالتالي للإنسان حرية الاختيار والتصرف (ألكسندر وآخرون، 2013: 88-126).

عناصر الإدراك:

عملية الإدراك تتكون من ثلاثة عناصر وهي:

- الإحساس:

نحن محاطون بالكثير من المثيرات البيئية، لكننا لا نعي معظمها أو ندركه، إما لأننا تعلمنا أن نتجاهلها، أو لأن حواسنا أي أن أعضاءنا الحسية غير قادرة على استقبالها والإحساس بها وحواسنا التي تستقبل المثيرات هي النظر، السمع، الشم، التذوق، اللمس إلا أن لهذه الحواس الطاقة المحددة ومع ذلك تختلف قوة الحاسة من شخص لآخر أحياناً، ولدى نفس الشخص من فترة لأخرى.

- الانتباه:

برغم قدرتنا على الإحساس بكثير من المثيرات السيئة، إلا أننا لا نلتفت إليها كلها، بل ننتبه لبعضها ونتجاهل بعضها الآخر، إما لأنه غير مهم في نظرنا أو لأننا لا نريد رؤيته أو سماعه وهكذا نمارس انتباهنا انتقائياً لبعض المثيرات، وحتى ما ننتبه له فقد لا ندركه على حقيقته وبشكل كامل بل قد ندركه على خلاف حقيقته أو بشكل جزئي (ديموتريا وآخرون، 2001: 297-317).

- التفسير للإدراك:

تتضمن عملية الإدراك تنظيم المثيرات وتفسيرها، فالأصوات والصور والروائح العطرية وتصرفات الناس وغيرها لا تدخل لوعينا خالصة تماماً، وعندما ننتبه إليها فإننا نحاول أن ننظم ونصنف المعلومات التي نلقاها لتفسيرها وندركها بمعنى معين وبرغم حرصنا على سلامة مدركاتنا ونقائنا من التحيز، فإن خصائص الموقف الذي نعايشه قد يجعل ذلك صعباً، فنحن قد لا نحسن التفسير والإدراك عندما تكون معلوماتنا عن الشيء محدودة أو متناثرة (أبو غزال 2010: 221-225).

خطوات الإدراك:

تتم عملية الإدراك من خلال الخطوات الآتية:

- 1- تبدأ بشعور الفرد أو إحساسه بالمتغيرات الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة (مثل ذلك الضوء، الحرارة، الصوت...)، وتقوم الحواس بعملية الاستقبال من خلال السمع والبصر، واللمس، والتذوق والشم، ويتم تحويل هذه المتغيرات إلى المراكز العصبية بمخ الإنسان.
- 2- يتم تحويل المشاعر والأحاسيس إلى مفاهيم ومعانٍ معينة، وذلك عن طريق اختيار وتنظيم المعلومات وتفسيرها بناء على المخزون من خبرات وتجارب سابقة في ذاكرة الفرد، وهذا يعني الخبرات والتجارب السابقة للفرد والمعلومات المخزونة في ذاكرته، قد تغير وتعيد تشكيل مستقبله، ومن ثم يراه شيئاً مختلفاً (العيسوي، 2003: 355).

مقومات الإدراك:

يتطلب الإدراك السليم للمتغيرات أو الظواهر المختلفة نوعاً من التأهب العقلي قوامه ما يلي:

- القدرة على التمييز بين المدركات بناء على سلامة عمليتي التجريد والتعميم، وسلامة عمليتي الإحساس والانتباه.
- القدرة على التمييز بين شكل المدرك أو صيغته الإجمالية العامة، وكذلك الخلفية البيئية التي يستند إليها. وعلى سبيل المثال: " الصورة، الظلال، الحيوان في الغابة، الكتابة في السبورة
- القدرة على غلق المدرك الحسي لتكوين مدرك عام أو مفهوم ذي معنى " فالحلقة الناقصة تستكمل دائرة، والكلمة غير مستكملة الحروف فتكتب أو تنطق كاملة." والفشل في هذا يوقع الشخص عموماً والتلميذ خصوصاً في دائرة الحييرة والتوتر النفسي فضلاً عن عدم المعرفة والإحساس بالغموض. (فلمنج، 2006: 474-500).

شروط عملية الإدراك:

- إن عملية إدراك العالم الخارجي المملوء بالأشياء والموضوعات التي نبصرها ونسمعها ونلمسها ونشم رائحتها وتغيرها، لا تحدث إلا بوجود شرطين هما:
- وجود العالم الخارجي مملوءاً بالأشياء والموضوعات ذات دلالة خاصة.
 - وجود الذات التي تدرك. (أحمد وآخرون، 2001: 52).
- ونلاحظ هنا أن الموضوع الخارجي ثابت، ما لم يطرأ عليه ما يغير منه، فبهذين الشرطين تتم عملية الإدراك.

العوامل المؤثرة في الإدراك:

الإدراك عملية معقدة تتدخل فيها عوامل متعددة داخلية وخارجية:

أ- العوامل الداخلية الذاتية التي تؤثر في عملية الإدراك:

- عامل الذاكرة أو الألفة:

فالإنسان يدرك الأشياء التي سبق أن خبرها أسهل من الأشياء التي لم يسبق أن مرت بخبرته فأنت ترى على مائدتك هذا الشيء المستدير وتعرف أنه برتقالة لها لون وطعم وملمس معين دون أن تلمسها أو تتذوقها وذلك لسابق خبرتك بها كذلك فأنت تقرأ الكلمات الإنجليزية التي سبق أن حفظتها بطريقة أسهل من الكلمات الجديدة عليك.

- عامل التوقع:

فنحن ندرك الأشياء كما نتوقع أن تكون عليه، لا كما هي في ذاتها، فأنت عندما تقف تنتظر صديقك في الطريق وتنتظر إلى المارة تراه قادما في عشرات منهم، ويتأثر الإدراك بالتوقع العقلي للفرد فقد أجريت تجربة الباحث (sipola) مؤداها أن عرض مجموعة من الكلمات عديمة المعنى على الشاشة على مجموعتين من الناس ولكنه أخبر المجموعة الأولى أن الكلمات التي ستعرض عليهم تدور حول وسائل المواصلات والسفر وقال للمجموعة الثانية أن الكلمات تدور حول الحيوانات والطيور، فكانت إجابات المجموعة الأولى 74% تدور حول وسائل المواصلات، بينما كانت المجموعة الثانية 63% عبارة عن أسماء الطيور والحيوانات وعلى ذلك يتأثر إدراك الفرد بالتهيؤ أو الاستعداد العقلي للشخص المدرك (الأسعد، 2000).

- الحالة الجسمية والنفسية للشخص المدرك:

يتأثر إدراكنا للعالم الخارجي بحالتنا الجسمية والنفسية وقت الإدراك ولقد أجرى "مورفي" تجربة بأن حرم مجموعة من الأطفال من الطعام وعرض عليهم عدداً من الصور من خلال لوح زجاجي مصنفر، وطلب منهم تفسير هذه الأشياء فقالوا: إنها مأكولات وكانت نسبة إدراكهم للمأكولات تزداد كلما ازدادت حدة الجوع (أحمد، 2010: 595).

- عقائد واتجاهات الفرد:

وهي كذلك من العوامل التي تؤثر في عملية الإدراك ومن التجارب المأثورة التي قام بها "برونرو جودمان" Brunar، Goodman حيث طلب من مجموعة من الأطفال الأغنياء وأخرى من الفقراء تقدير حجم القطع من العملة طريق إسقاط ضوئاً مستدير يمكن التحكم في مساحته فكان تقدير الفقراء لقطع العملة أكبر من تقدير الأطفال الأغنياء ولقد فسر هذا الفرق بالقول بأن قيمة النقود عند المحرومين أكبر ويؤدي ذلك إلى رؤيتهم إلى أحجامها بشكل أكبر مما هي عليه في الواقع.

إن ثقافة الشخص ومعتقداته تؤثر فيما يدركه من موضوعات العالم الخارجي وفي تأويله لها فالرومان القدماء كانوا يستمتعون برؤية الدماء وهي تنزف من أجساد العبيد الذين كانوا يلقون بهم إلى الأسود، كذلك الإسبان يستمتعون بمشاهدة مصارعة الثيران وبرؤية السهام وهي تخترق جسم الحيوان ويرون فيها براعة المصارعة وخفتها، وغيرها من المعتقدات (العيسوي، 2003: 154).

- مرض حواس الفرد:

يرجع الخطأ في الإدراك إلى مرض الحواس نفسها، فضعف الإبصار وعمى الألوان وقصر النظر وغير ذلك من الأمراض التي تؤثر في عملية الإدراك ويمكن علاج هذه الحالات بعلاج أعضاء الحس أو استخدام النظارات الطبية أو السماعات.

- الاضطراب النفسي:

نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافة. وقد تغيرت أساليب إدراك حالات الصحة النفسية وفهمها على مر الأزمان وعبر الثقافات، وما زالت هناك اختلافات في تصنيف الاضطرابات النفسية وتعريفها وتقييمها. ذلك على الرغم من أن المعايير الإرشادية القياسية مقبولة على نطاق واسع. (واسطن، 2007: 642-647).

ب- العوامل الخارجية التي تؤثر في عملية الإدراك:

تتمثل العوامل الخارجية المؤثرة في الإدراك فيما يلي:

- علاقة الشكل والأرضية:

وهي العلاقة بين المثير الأساسي "أوصافه البارزة" والمثيرات الأخرى، وتحدد هذه العلاقة كيفية تمييز المثير الأساسي بمعناه الشكلي عن الوسط الكلي، الذي توجد فيه الأرضية.

- عامل الإغلاق:

يمكن تعريفه: بأنه عبارة عن ملء التغيرات في المعلومات، حيث يتلقى الفرد معلومات غير مكتملة ولكنها كافية في استكمال المثير.

- الشدة:

توصلت البحوث، بصورة عامة إلى أنه كلما ازدادت شدة المثير ازداد الانتباه، الذي سيوجه الفرد إليه، ومع ذلك فإذا ما ازدادت شدة المثير بصورة غير عادية فقد تسبب ألماً، أو خطورة على الفرد.

- التشابه:

العناصر المتشابهة من حيث اللون، الشكل، الحجم، السرعة، الشدة، اتجاه الحركة أو النوع تميل إلى التجمع في وحدة أو نموذج أكثر من العناصر غير المتشابهة (السبسي، 2002: 15).

مما سبق ذكره نستنتج، أن هذه العوامل تعد من أهم الأساسيات المساعدة في وجود الإدراك والتعرف على الأشياء وتقاربها وتشابهاها وعامل الإغلاق والشدة، وكذا العوامل الداخلية مثل الخبرة والانتباه، للتواصل لإدراك سليم وهادف، يجب أن يكون إدراك الموضوعات والأشياء بدقة.

النظريات التي تناولت مفهوم الذات:

- نظرية كارل روجرز C.Rogers:

تقوم نظرية روجرز على ثلاثة مفاهيم أساسية وهي (الظاهرة، الكلية والذات (الذات (الذات):

1- الظاهرة:

وهي الواقع المحيط بالفرد والذي يدرك أهميته؛ لأن الفرد يختار استجابته على أساس ما يدركه، لا على أساس الواقع والشخصية، والذي تتركز فيه جميع الخبرات من الناحية النفسية، وتشكل مجموعة الخبرات أو المدركات المجال الظاهري الذي لا يعرفه إلا الشخص نفسه، وان الشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو، أي حسب مجاله الظاهري لا كما هي في الواقع بالضرورة، ويحتوي المجال الظاهري على مدركات الفرد الشعورية، وهي الخبرات التي حوّلها الكائن إلى صور رمزية، وان المدركات الشعورية هي من أهم محددات السلوك خاصة لدى الأسوياء (ألفرد وآخرون، 2005).

2- الكلية:

من الكائن العضوي (الإنسان) الذي يستجيب ككل منظم يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات والسلوك الهادف لتحقيق النمو والتحرر من مقومات تطوره. وان الإنسان خير في جوهره ولا حاجة للسيطرة عليه والتحكم به والإنسان مدركات وقيم تنشأ من تفاعل الفرد مع البيئة والذات تحافظ على سلوك الفرد وأنها في حالة نمو وتغير نتيجة التفاعل المستمر مع المجال الظاهري والفرد لديه أكثر من ذات: الواقعية، المثالية، الخاصة.

3- الذات (الذات):

وهي أهم جزء في شخصية الفرد، وتتكون من سلسلة من الاستبصارات والقيم التي يكونها الفرد عن نفسه، ومن تفاعله مع البيئة المحيطة به، وما فيها من أشخاص هامين، تتكون الخبرة الذاتية التي تشكل فهم الذات لدى الفرد الذي يعتبره "روجرز" أساس بناء الشخصية، أن الذات تحاول المحافظة على تماسك السلوك بحيث تتقبل الخبرات المتفكة والمتجانسة معها في حين أنها تنظر إلى الخبرات غير المتجانسة على أنها مصادر لتهديدها كما تنمية الأفكار التي تحتويها الذات وتتغير في أثناء تفاعلها مع المجال الظاهري للفرد (وسطن، 2001).

ولقد وضع روجرز في نظريته مجموعة من النقاط تتمثل على النحو التالي:

- 1- عيش الفرد في عالم متغير ومن خلال خبراته، يدركه ويعتبره مركزه ومحوره.
- 2- تفاعل الفرد مع العالم الخارجي، وفقاً لهذه الخبرة، وإدراكه إياها، وهو ما يمثل الواقع لديه.
- 3- كون تفاعل الفرد واستجابته مع ما يحيط به بشكل كلي ومنظم.
- 4- نضال الفرد من أجل إثراء خبرته، والاستزادة منها لتحقيق توازنه.
- 5- أن سلوك الفرد يهدف إلى محاولة إشباع حاجاته كما خبرها واستوعبها في مجال إدراكه.
- 6- كون هذا السلوك المستهدف مصحوباً بإحساس عاطفي يحركه، وأن شدة العاطفة تعتمد على أهمية السلوك في المحافظة على الفرد وزيادة نشاطه.
- 7- أن أفضل من يدرك سلوك الفرد هو شعوره الذاتي.
- 8- أن جزءاً من الإدراك الكلي يصبح مكوناً لذات الفرد.
- 9- تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي، ومع الآخرين يؤدي إلى تكوين الذات بشكل منظم ومرن.
- 10- القيم المرتبطة بخبرات الفرد والتي هي جزء من مكونات الذات ناتجة عن خبرات عايشها الفرد ذاته.
- 11- الخبرات التي عايشها الفرد إما تدرك وتتظم فيصبح لها معنى وترتبط بالذات، أو تهمل لعدم وجود أية علاقة تربطها بمكونات الذات.
- 12- معظم الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد تكون متوافقة مع مفهوم الذات لديه.
- 13- بعض أنواع السلوك تنتج عن خبرات الفرد وليس لديه معنى لها تكون غير متوافقة مع مفهوم لذاته ولا يتمكن الفرد من التحكم بها.
- 14- التكيف النفسي يتم عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحسية والعقلية، وإعطائها معنى يتلاءم مع مفهوم الذات لديه.
- 15- سوء التكيف ينتج عندما يفشل الفرد في استيعاب الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها وتنظيمها (روبرت وآخرون، 2002).
- 16- الخبرات لا تتوافق مع مكونات ذات الفرد، تعتبر مهددة لكيانه.
- 17- الخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها ثم يستوعبها، وتعمل الذات على احتوائها، وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين.
- 18- ازدياد استيعاب الفرد لخبراته يساعده على استبدال قيمة بعض المفاهيم الخاطئة وتصحيحها والتي تم استيعابها بشكل خطأ وأدت لتكوين منهج أو سلوكٍ لديه (أنس، وآخرون، 2000).

نظرية سينج وكومبز Snygg & Combs:

استخدمت هذه النظرية مصطلح المجال الظاهري ليشير إلى البيئة السيكولوجية، وأن سلوك الشخص إنما يتحدد بالمجال الظاهري للكائن الحي نفسه، والمجال الظاهري عندهم ليس شيئاً ثابتاً، بل يعتبر من الحاجات المتغيرة للفرد، وينقسم المجال الظاهري إلى قسمين فرعيين: الذات الظاهرية، ومفهوم الذات الذي يتكون من أجزاء للمجال الظاهري التي تتميز عن طريق الفرد كخصائص محدودة وثابتة لذاته، أي أن المجال الظاهري هو الذي يحدد السلوك. ومن هذا المجال تتحدد الذات الظاهرية، وفي النهاية يتميز مفهوم الذات على أنه الجانب الأكثر أهمية والأكثر تحديداً للمجال الظاهري وللذات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد.

وبما أن الإدراك الشخصي يحدد السلوك فإن السلوك دائماً معقول وهادف، وأن الفرد يختار طريقة السلوك الأكثر فاعلية حسب تفسيره لخبراته، فكل سلوك إنما يحدد المجال الإدراكي. ويرى "كومبز": "إن النفس تتكون من إدراك يتعلق بالفرد، وهذا النظام الإدراكي بدوره له آثار حيوية وهامة على سلوك الفرد".

ويتفق "سينج وكومبز" أن الوعي سبب السلوك وأن ما يعتقد المرء وما يشعر به يحدد ما سوف يفعله. ويؤكد على أن ثمة حاجة إنسانية أساسية واحدة نستطيع بموجبها أن نفهم السلوك الإنساني وأن نتنبأ به وهذه الحاجة هي المحافظة على الذات الظاهرية وتأكيدا ورفع قيمتها (جلومن، 2006).

نظرية الذات عند جورج ميد G.Mead:

يعتبر "جورج ميد" الذات موضوعاً للوعي أو ما أسماه الشعور بالذات وأن الوعي أو الشعور استجابة لخبرات مؤكدة مثل الألم والسرور، والتفكير، أي أنها مجموعة العمليات السيكولوجية. أما الوعي بالذات فهو إدراك الذات كموضوع، بمعنى اتجاهات الشخص ومشاعره نحو نفسه، أي إدراكه لنفسه وتقييمه لها أو هي فكرة الشخص عن نفسه.

"ميد" يرى الذات بأنها تتضمن جانبيين منفصلين ولكن مترامين: الأنا المتكلم، ومفهوم الذات أو الذات الاجتماعية، ويرى أن للفرد عدة مفاهيم للذات، مفهوم الذات الجسدي ومفهوم الذات حسب الدور الذي يمارسه الفرد: (كأب، كطفل، كطالب، كصديق)، والذات الاجتماعية تتضمن عدة أدوار، وجميع الصفات التي يراها الفرد في ذاته عندما يتفاعل مع الآخر، والصفات التي يمكن ملاحظتها ووصفها، وأي شيء تراه عندما تنظر إليه فهو مفهوم ذاتي (كران وآخرون، 2009).

نظرية فرويد:

يرى "فرويد" أن الشخصية مكونة من ثلاثة أنظمة هي الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وأن الشخصية هي محصلة التفاعل بين هذه الأنظمة الثلاثة.

- الهو:

الهو هو الجزء الأساسي الذي ينشأ عنه فيما بعد الأنا والأنا الأعلى ويتضمن الهو جزئين:

- **جزء فطري:** الغرائز الموروثة التي تمد الشخصية بالطاقة بما فيها الأنا والأنا الأعلى.
- **جزء مكتسب:** وهي العمليات العقلية المكبوتة التي منعها الأنا من الشعور أو الظهور ويعمل الهو وفق مبدأ اللذة وتجنب الألم. ولا يراعي المنطق والأخلاق والواقع وهو لا شعوري كلية

- الأنا:

يعمل الأنا كوسيط بين الهو والعالم الخارجي فيتحكم في إشباع مطالب الهو وفقاً للواقع والظروف الاجتماعية. وهو يعمل وفق مبدأ الواقع. ويمثل الأنا الإدراك والتفكير والحكمة والملاءمة العقلية. ويشرف الأنا على النشاط الإرادي للفرد. ويعتبر الأنا مركز الشعور إلا أن كثيراً من عملياته توجد في ما قبل الشعور، وتظهر للشعور إذا اقتضى التفكير ذلك. ويوازن الأنا بين رغبات الهو والمعارضة من الأنا الأعلى والعالم الخارجي، وإذا فشل في ذلك أصابه القلق ولجأ إلى تخفيفه عن طريق الحيل الدفاعية.

- الأنا الأعلى:

يمثل الأنا الأعلى الضمير، وهو يتكون مما يتعلمه الطفل من والديه ومدرسته والمجتمع من معايير أخلاقية. والأنا الأعلى مثالي وليس واقعياً، ويتجه للكمال لا إلى اللذة - أي أنه يعارض الهو والأنا.

إذا استطاع الأنا أن يوازن بين الهو والأنا الأعلى والواقع عاش الفرد متوافقاً، أما إذا تغلب الهو أو الأنا الأعلى على الشخصية أدى ذلك إلى اضطرابها وأنظمة الشخصية ليست مستقلة عن بعضها، ويمكن وصف الهو بأنه الجانب البيولوجي للشخصية، والأنا بالجانب السيكولوجي للشخصية، والأنا الأعلى بالجانب الاجتماعي للشخصية (عبدالرحمن، 2000).

تعقيب عام على النظريات:

من خلال ما سبق نلاحظ أن هناك تشابه كبير بين "سينج وكومبز" ونظرية "روجرز" من حيث استخدامها للمجال الظاهري.

ويمكن القول إنه قد يوجد اختلاف بين النظريتين "فسينج وكومبز" لا يدخلان العوامل الاستنباطية في المجال الظاهري. التي قد يلجأ إليها الشخص الملاحظ عن الشخص موضوع الملاحظة. كذلك لا يعتقدان بأن المجال الظاهري ومفهوم الذات هما فقط مصادر السلوك بل إنهما يعتقدان بأن هناك عوامل بيولوجية وحيوية قد لا تتدخل في مفهوم الذات ومع ذلك بالإمكان الضغط على السلوك وتوجيهه. كما أنهما يعتقدان أن السلوك يتسبب نتيجة للعالم الخاص بالفرد".

إن مفهوم الذات تشكيل منظم ومرن من الإدراكات الشعورية عن الذات، وهذا المفهوم يتكون من إدراكات الفرد الخاصة وقدراته، والمدرجات والمفاهيم عن الذات في علاقاتها بالآخرين، وعلاقتها بالبيئة والقيم التي تدرك على أنها مرتبطة مع هذه الخبرات، وكذلك الأهداف والمثل التي تدرك على أنها ذات جاذبية إيجابية أو سلبية.

وأن الشخصية تتكون من الكائن العضوي الذي يستجيب ككل، والذي تتركز فيه جميع الخبرات من الناحية النفسية، وتشكل مجموعة الخبرات أو المدرجات المجال الظاهري الذي لا يعرفه إلا الشخص نفسه، وأن الشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو، أي حسب مجاله الظاهري لا كما هي في الواقع بالضرورة، ويحتوي المجال الظاهري على مدرجات الفرد الشعورية، وهي الخبرات التي حولها الكائن إلى صور رمزية، وإن المدرجات الشعورية هي من أهم محددات السلوك خاصة لدى الأسوياء.

ويرى "فرويد" أن تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي ومع الآخرين يؤدي إلى تكوين الذات بشكل منظم ومرن والقيم المرتبطة بخبرات الفرد أثناء مرحلة الطفولة والتي هي جزء من مكونات الذات ناتجة عن خبرات عايشها الفرد ذاته وهذه الخبرات إما تدرك وتنظم فيصبح لها معنى وترتبط بالذات، أو تهمل لعدم وجود أية علاقة تربطها بمكونات الذات في هذه المرحلة ومعظم الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد تكون متوافقة مع الهو والأنا والأنا الأعلى وهي الأنظمة الثلاث التي تشكل مفهوم الذات لديه وأن بعض أنواع السلوك ينتج عن خبرات الفرد وليس لديه معنى لها تكون غير متوافقة مع مفهومه لذاته ولا يتمكن الفرد من التحكم بها والتكيف النفسي يتم عندما يتمكن الفرد من استيعاب جميع خبراته الحسية والعقلية، وإعطائها معنى يتلاءم مع مفهوم الذات لديه.

أما سوء التكيف ينتج عندما يفشل الفرد في استيعاب الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها وتنظيمها، والخبرات التي لا تتوافق مع مكونات ذات الفرد تعتبر مهددة لكيانه.

أما الخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها ثم يستوعبها، وتعمل الذات على احتوائها، وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم كأفراد مستقلين وازدياد استيعاب الفرد لخبراته يساعده على استبدال قيمة بعض المفاهيم الخاطئة والعمل على تصحيحها، والتي تم استيعابها بشكل خطأ وأدت لتكوين منهج أو سلوك لديه.

وعليه يمكن القول إن أصحاب النظريات انفقوا على أن الذات تعتبر حجر الزاوية في فهم الشخصية ومساعدة الفرد على حل مشكلاته، وإعادة تكيفه مع بيئته وفي إمكانية تنبئه بسلوكه المستقبلي في المواقف المختلفة فالفرد يصل إلى ذلك العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدتها والتي تشمل كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية أو عقلية أو وجدانية أو انفعالية أو اجتماعية، حيث يبدأ الفرد بتكوين مفهوم حول ذاته (self of concept) وتقدير لذاته إذ يتضمن أفكاراً واتجاهات ومعاني ومدرجات حولها.

المبحث الثاني

الاكتئاب

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى وجود أكثر من مئة وأربعين مليون مكتئب في العالم وسيحتل الاكتئاب المرتبة الثانية من حيث أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020 وتتفق الدراسات على ترشيح إصابات الاكتئاب للزيادة، وإن اختلفت في تحديدها للأسباب المحتملة لهذه الزيادة. لهذه الأسباب كان الاكتئاب موضوع متابعة ودراسة مستمرة، وكتب عنه الكثير في مختلف الثقافات ومختلف اللغات (healthonline, 2014).

الاكتئاب في الاسلام:

حكى القرآن الكريم عن الحزن في أكثر من موضع منها معاناة نبي الله يعقوب عليه السلام عندما أصيب بالحزن لفقد ابنه يوسف عليه السلام قال الله تعالى: ﴿وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَىٰ عَلَىٰ يُوسُفَ وَأَبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ﴾ [يوسف: 84] وشرح ما قد يصيبه من أعراض الحزن حيث قال الله تعالى ﴿قَالُوا تَاللَّهِ تَفْتَأُ تَذْكُرُ يُونُسَ حَتَّىٰ تَكُونَ حَرَضًا أَوْ تَكُونَ مِنَ الْهَالِكِينَ﴾ [يوسف: 85] وتعني كلمة حرضاً أي مريضاً مشرفاً على الموت.

وحزن رسول الله صلى الله عليه وسلم على فقد ابنه إبراهيم وقال عندما توفى: "إن العين لتدمع والقلب ليحزن ولا نقول إلا ما يرضي ربنا وإنا لفرآك يا إبراهيم لمحزونون". كما قال صلى الله عليه وسلم في دعوة المكروب: "اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل... الخ" (البخاري ومسلم فتح الباري، 2006).

تعريف الاكتئاب:

وقد حاول العلماء قديماً فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعترئها من اضطرابات انفعالية، فقد فسره "الكندي" بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات، واعتبره "الرازي" مرضاً عقلياً يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند "ابن حزم": حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة.

عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة وفيما يلي استعراض لبعض تلك التعريفات: عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في (الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV، 2014: 7) بأنه: اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي منها المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، النقص الواضح في المتعة والاهتمام بأي شيء، نقص الوزن

الملحوظ دون عمل "رجيم" أو الزيادة في الوزن، زيادة أو قلة في النوم، هياج أو بطء في النشاط النفسي أو الحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة للعمل، اللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز واتخاذ القرار، أفكار متكررة عن الموت أو خطة انتحارية وتتحدد هذه الاعراض من خلال شكوى المريض أو المحيطين به ولا تعزى هذه الاعراض لمرض عضوي أو فقدان شخص عزيز وتسبب هذه الاعراض اضطرابا واضحا في المجالات الاجتماعية والأسرية والمهنية.

وعرفه (إبراهيم، 2008: 15) بأنه مظهر من مظاهر الشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية، وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف.

وأضاف (إهت، 2014: 255-261). إنه الانقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوارئ ذهان الهوس والاكتئاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها.

واتفق (خليفة، 2003: 124؛ عباس، 2005: 206؛ الدسوقي، 2006: 7) بأنه اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس.

وتعرفه الباحثة أنه مجموعه من الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة.

أسباب الاكتئاب:

اختلف العلماء في أسباب الاكتئاب فقاموا بوضع النظريات والافتراضات يتحدث بعضهم فيها عن أسباب نفسية للاكتئاب، بينما يعزو بعضهم الآخر هذه الظاهرة إلى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات إلى التركيز على العوامل البيولوجية والكيميائية، ورغم أن كل هذه الافتراضات لها حيثياتها، ويعزز معظمها الدراسة والتجريب إلا أنه ليس من اليسير التأكيد على مصداقية أي منها أو خطئه (هندية، 2003: 8).

وإذا كانت الأسباب قد تعددت، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التي تنتشر في عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الأسباب وتعددتها وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها بعضاً حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة أو الفصل بين أسباب ومتعددة ويرجع الميلادي (2004: 65) أسباب الاكتئاب إلى ثلاثة عوامل أساسية هي:

1- الأسباب البيولوجية:

أكدت الدراسات الحديثة وجود تغيرات كيميائية تتمثل في تغير نسبة الناقلات العصبية أو خلل فيها والتي تقوم بنقل الإشارة العصبية بين خلايا الدماغ مثل النورابينيفرين (Norepinephrin)، السيروتونين (Serotonin) الدوبامين (Dopamine) أستيل كولين (Acetylcholine) وعند تشريح أدمغة بعض مرضى الاكتئاب المتوفين وجد تغير في نسبة مادة الكولين التي يتكون منها الأستيل كولين وهذا دليل على تغير نسبة مادة الأستيل كولين، ألفا أمينوبيوتيريك أسيد (Alphaaminobutyricacid) الحمض الأميني المسمى بالجلوتامات (Glutamate) عندما يتحد الجلوتامات مع المستقبل المسمى بـ NMDA يحدث تسمم في الخلايا العصبية وحيث أن مستقبلات الـ NMDA توجد في منطقة الدماغ مسؤولة عن الوظائف المعرفية وتسمى (hippocampus) فإن هذا يفسر وجود خلل في الوظائف المعرفية في مرض الاكتئاب كقلة التركيز والانتباه.

هذا ما يفسر أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ ومن ثم المشاعر الأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل: السيروتونين ناقصة في الدماغ، وهذا النقص هو ما يسبب Serotonin, Dopamine والدوبامين الشعور بالاكتئاب (اليحفوني، 2003: 127-130).

2- الأسباب الوراثية:

لعل أول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الأجيال، وهذا ما نلاحظه عند دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب في أقارب الدرجة الأولى للمرضى تؤكد الدراسات أن عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أسرة المريض يزيد بمقدار ثلاثة أضعاف عن الأسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب، ويلاحظ أيضاً وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للإصابة بالاكتئاب كما أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى مثل الفصام، والصرع، والإدمان والتخلف العقلي وقد وجد أن حوالي 50% من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 25-30%، أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 60% (الزعبي، 2005: 59).

3- ضغوط الحياة والعوامل النفسية:

عندما ترتفع متطلبات الحياة... وتجبر الفرد على التخلي عن كثير من عاداته وسلوكياته، رغباته وهواياته، أو عندما تقل قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات السريعة للحياة العصرية وما ينتج عنها.. ينشأ نوعٌ من نشوش التفكير والفشل في حل المشكلات اليومية والتناقض والعجز؛ والمزيد من الضغوط العصبية التي تجلب الكآبة والإحباط وقد تنتهي بحالة من الاكتئاب أو العنف خاصة عندما تهدد الحاجات الأساسية اللازمة لحياة الإنسان.

وفي دراسة بكلية الطب في بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية عن تأثير المشاكل والهموم اليومية على مجموعة من الأشخاص العاديين. قام الباحثون بإخضاع هؤلاء الأشخاص للتفكير العميق في بعض الهموم والأفكار، وحملوهم مسؤولية حل بعض المشكلات التي تراود أغلب الناس يومياً ومن خلال الفحص بالرنين المغناطيسي للجزء العلوي والأمامي من الدماغ (وهو الجزء الذي تؤكد أنه مركز القلق والاكتئاب) قام الباحثون بمراقبة نشاط مناطق الدماغ وقياس الانفعالات المصاحبة للتفكير في تلك المشاكل والهموم اليومية (هيمي وبندرا، 2012: 102-111).

وأكدت دراسة (عكاشة، 2008: 413) أن الانشغال بالمشاكل والهموم يؤدي إلى تزايد الانفعالات.. مثل التوتر والقلق وقلة الحيلة، ويصاحبه زيادة في تدفق الدم بالمناطق المذكورة في الدماغ، كما تم تسجيل تغيرات في ضربات القلب ومعدل هرمونات التوتر... وهي أعراض استمرت فترات مختلفة حتى لما بعد التجربة!. وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فبعضهم يرى أنها تلعب دوراً رئيسياً وبعضهم الآخر يري أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض وأضاف (افانيسيف وآخرون، 2012: 111) إن الأمراض الجسدية، نوع الجنس، التقدم في السن ونوع الشخصية لها دور في حدوث الاكتئاب.

تصنيف الاكتئاب:

اختلف العلماء حول أسس تصنيف الاكتئاب، فهناك من يقسمه وفقاً للعوامل المسببة وهي عوامل الوراثة والبيئة، والعوامل الكيمياءوية والبيولوجية وبعضهم الآخر يقسمه وفقاً للأعراض الإكلينيكية والتي منها الأعراض الانفعالية والسلوكية والمعرفية، وهناك من يأخذ بمعيار شدة الأعراض ومدى جدوى العلاج النفسي مع المريض فقد يكون اكتئاباً حاداً أو بسيطاً. ولتعدد هذه المدارس الفكرية واختلاف وجهات نظرها أدى إلى صعوبة وضع تصنيف مشترك للاكتئاب وتداخل بعض المفاهيم معاً لذلك سوف تستعرض الباحثة أهم هذه التصنيفات يصنف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصفها الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV) بأنها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي حاد:

• الكآبة الكبرى (الحادة) (Major Depression).

• الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder).

ويرد الاكتئاب في (ICD-10) ضمن اضطرابات المزاج (الوجدانية) أيضاً. ويصنفها إلى:

• اكتئاب خفيف.

• اكتئاب معتدل.

• اكتئاب حاد فضلاً عن أصناف أخرى بضمنها الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (Bipolar).

وهذا يعني أن كلا التصنيفين العالميين في الطب النفسي الأمريكي ومنظمة الصحة

العالمية (DSM-IV و ICD-10) يتفقان على أن الاكتئاب اضطراب في المزاج (Mood Disorder)

الذي يعني اضطراباً نفسياً يتصف بمدة طويلة من الاكتئاب المفرط، أو القنوط، ليست له علاقة في

الغالب بالموقف الذي يعيشه الفرد.

وما يزال تصنيف الاكتئاب يمثل إشكالية لدى المعنيين بالاضطرابات النفسية، ويصنفه

(السماك، 2001: 182) اعتماداً على شدة درجة الاكتئاب:

1- **الاكتئاب الخفيف (Mild):** ويتصف بمزاج منقبض، وتعب متزايد، وفقدان الاهتمام والمتعة،

مصحوبة غالباً باضطرابات (سيكوسوماتية). ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره

بعمله أو التزاماته الاجتماعية، إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها.

2- **الاكتئاب المعتدل (Moderate):** تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف زائدة أعراضاً أخرى

تتمثل باضطرابات النوم والشهية.

3- **الاكتئاب الحاد (Severe):** وتظهر فيه أعراض الاكتئاب المعتدل زائدة الشعور بعدم القيمة

وفقدان احترام الذات، والتهيج والشعور بالذنب، ويكون الكرب شديداً مصحوباً بأفكار انتحارية.

ويصنف على أساس منشأ الاكتئاب، ويكون في حالتين:

1- **الاكتئاب النفسي**، وتكون أسبابه نفسية خارجية معظمها ناجم عن فقدان: موت شخص عزيز،

هجران، خسارة. ويسمى أيضاً بالاكتئاب الانفعالي أو العصابي.

2- **الاكتئاب الذهاني**، يكون ناجماً عن استعداد وراثي (تكويني) ينتقل بواسطة جينات معينة أو

خلل حياتي (بيولوجي) أو زيادة أو نقصان في مستوى نشاط المرسلات العصبية، أو عدم

توازن في الهرمونات (فايد، 2003: 116-117).

ويصنف بناءً على مصاحبة الاكتئاب لاضطراب آخر أو عدمه ويكون في ثلاث حالات:

1- **اكتئاب (خالص)**، لا يكون مصحوباً باضطراب آخر، وأبرز أعراضه: مزاج مكتئب، الشعور

بالعجز، فقدان الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية أو ضعفه، فقدان الشهية أو ضعفها، ضعف

الطاقة النفسية والجنسية، والعزوف عن النشاطات الخاصة بالمتعة والترويح عن النفس.

2- **اكتئاب مصحوب بقلق**، وأبرز أعراضه: سرعة الانفعال، الشعور بالعجز، التركيز الضعيف، الذاكرة الضعيفة، الشعور بالتعب، الشعور باليأس، الأرق المبكر، الرغبة في البكاء، وتوقع الأسوأ.

ولأن أبرز أعراض القلق تتمثل في (توقع الشر، التوتر، النرفزة، الكوابيس، التركيز الضعيف) فإنه لا يوجد حد فاصل بين أعراض الاكتئاب وأعراض القلق.

3- **الاكتئاب ثنائي القطب**: يكون مصحوباً بالهوس، الذي يعني: حالة من ارتفاع المزاج ومرح غير مسيطر عليه مصحوباً بالذهول والطاقة الزائدة، ينجم عنها نشاط زائد وتدفق في الكلام، وحاجة متناقصة للنوم (البلاح، 2004: 231).

النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب وفقاً للمداخل الفلسفية المختلفة التي تؤكد النظم النظرية، ومنها ما يركز على العوامل الفسيولوجية البيوكيميائية مثل المنظور البيوكيميائي، منها ما يركز على العوامل السيكلوجية الدينامية مثل نظرية التحليل النفسي والمنظور السيكدينامي بصفة عامة، ومنها ما يتناول العوامل البيئية الاجتماعية مثل المنظور السلوكي، وأخيراً المنظور المعرفي الذي يركز على الإدراكات المعرفية في الاكتئاب وفيما يلي عرض لهذه النظريات:

أولاً: النظرية البيولوجية Biological Explanations

إن الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب ليس بالجديد، فقد تحدث عنه أبو الطب "أبقراط" وافترض أطباء القرن الثاني أن ازدياد المادة السوداوية تسبب الملائخوليا، وقد تأخر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب بسبب نقص المعرفة بفسولوجية المخ (مصطفى، 1998: 48) ويرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الاكتئاب يحدث بسبب عوامل وراثية أو فسيولوجية، واعتماداً على ذلك سوف تتناول الباحثة التفسيرات البيولوجية للاكتئاب وفقاً لمحورين هما:

أ- التفسير الوراثي: Genetic Explain

يرى أنصار التفسير الوراثي أهمية العامل الوراثي في نشأة الاضطرابات الوجدانية، حيث إن هناك أفراداً معينين يرثون استعداداً لعمليات بيولوجية مضطربة، وقد دعمت نتائج بعض الدراسات المكونات الوراثية في الاضطرابات الوجدانية خاصة فيما يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية ثنائية القطب.

ب- التفسير الفسيولوجي: Physiological Explain

يشير أنصار الاتجاه الفسيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسان للنظرية الفسيولوجية للاكتئاب، يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضي المكتئبين. ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي. ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج

النبيرون وبوتاسيوم أكثر داخلية، ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطرباً. أما النظرية الفسيولوجية الثانية، فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ نوربايين فرين وسيروتونين، وكلاهما ناقلات عصبية (فايد، 2003: 117).

تعقيب على النظريات:

ويتضح مما سبق أن النظرية البيولوجية ركزت في تفسيرها للاكتئاب على العامل الوراثي والعامل الفسيولوجي فقد أوضح العامل الوراثي أن هناك أفراداً معينين يرثون استعداداً لعمليات بيولوجية مضطربة وهم الأفراد الذين لديهم تاريخ أسري سابق مع الاكتئاب (اكتئاب الوالدين أو أحدهما) وأن البيئة تلعب دوراً في نمو الاكتئاب، ولكن في الأساس الوراثي الجينات هي التي تلعب الدور الأكبر في الإصابة بالاكتئاب.

وكذلك ركز الاتجاه الفسيولوجي على الجوانب العضوية في تفسيره للاكتئاب، حيث فسر الاكتئاب في ضوء الاضطراب والخلل الوظيفي الذي يحدث في مناطق المخ، ويتضح مما سبق أن المدخل البيولوجي ركز على الجوانب العضوية الوراثية ولم يركز على الجوانب النفسية في تفسيراته للاكتئاب.

ثانياً: نظرية التحليل النفسي: (حامد زهران، 2001: 514)

توضح نظرية التحليل النفسي التي ترى أن فقدان الموضوع وبخاصة موضوع الحب هو أهم محرك لحالات الاكتئاب وتعتمد خطورة الحالة الاكتئابية على طبيعة العلاقة السابقة بالموضوع، وعلي الأسلوب الذي يتبعه الإنسان لتعويض حالة الفقد، بالإضافة إلى اعتبار خبرات الفقد الباكرة، مثل فقد الأم فعلياً أو فقد حبها واهتمامها في مراحل باكراً من الطفولة، إذ تعد هذه الخبرات من أهم العوامل المهيئة للاضطرابات الاكتئابية الذهانية (فوده، 1999: 1056).

وترجع جذور الاكتئاب وفقاً للنظرية إلى المرحلة الفمية وهذا ما أوضحه كارل أبراهام 1927 فنتيجة لعدم كفاية الإشباع أو الإفراط فيه يحدث تثبيتاً عند هذه المرحلة وبصفة خاصة فيما يتعلق بتقدير الذات وبغض النظر عن طبيعة الفقد الحالي، فإن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب يستجيب لهذا الفقد بنفس الشدة التي استجاب بها للموقف الصدمي في طفولته الباكراً والذي يتعلق في أغلب الأمر بفقد موضوع حبيب لديه، فالفقد الحالي يجعل الفرد ينكص إلى حالة العجز والاعتمادية التي مر بها حيث الفقد الأصلي للموضوع (سلامة وعسكر، 1999: 1080). ويرى رادو Rado أن الاكتئاب ما هو إلا "صرخة بحث عن الحب" ويصفه فينجل Fenichel بأنه إنسان مدمن للحب والنظرة الأشمل للاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، وأن الاكتئاب يحدث نتيجة للفشل في إرضاء أية حاجة من الحاجات؛ لمنح الحب أو نتيجة لإحباطها، والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل أي منها (إبراهيم، 1998: 98).

وركزت هذه النظرية حول أهمية الخبرات الأولى في حياة الطفل فعندما يحدث إشباع زائد أو حرمان زائد من المرحلة الفمية، فإن ذلك يؤدي إلى تثبيت الطاقة الليبديية على هذه المرحلة، ومن ثم الفرد أكثر عرضة للاكتئاب، كما ركزت أيضاً على علاقة الفرد بالموضوع، فإنه عندما يحدث فقد للموضوع الحالي فإن ذلك بدوره يثير نشاط النواة الأولى لفقد الموضوع الأصلي، وعن طريق نكوص الفرد إلى المرحلة الفمية وبالتالي تظهر أعراض الاكتئاب وبدرجة عمق النكوص تزداد درجة شدة الاكتئاب وتتراكم تدريجياً ويظهر في مرحلة المراهقة والنضج وجوده، هذا ما وضحه "فرويد" بقوله "إن الانطباعات المتعلقة بتلك الفترة الطفولية، رغم أن معظمها قد طواه النسيان إلا أنها تترك أثراً على نمو الفرد لا يمكن محوها، بل وتصنع الأساس لأي اضطرابات عصبية فيما بعد. وقد أوضحت الدراسات أن الفرد في مرحلة المراهقة يصبح أكثر حساسية ليس فقط للفقدان الذي يحدث له ولكن لأي صراع أو خبرة بها انفصال (زهران، 2001: 514).

ثالثاً: النظرية السلوكية:

علي الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره قد بدأ متأخراً مقارنة بالاتجاه التحليلي النفسي، إلا أن الوقت الحاضر يشهد إسهاماً كبيراً للسلوكيين في هذا المجال، وظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، ومن أكثر النظريات السلوكية في هذا المجال نظرية التعليم الاجتماعي والتي تطورت علي يد "بندرو" Bandura كما يعتبر "ليونسون" Lewinsohn، في ميدان نظريات التعليم السلوكي والتعليم الاجتماعي. وتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعليم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة نقص التدعيم الإيجابي، وتفسر النظرية السلوكية أسباب حدوث الاكتئاب بهذه الصورة "أن افتقاد التدعيم والاهتمام نتيجة لموت من تحب أو فقدانه يجر منا مصدراً هائلاً من مصادر الدعم النفسي والمعنوي مما يجعلنا مستهدفين للاكتئاب أو بمعنى آخر إن الاكتئاب ما هو إلا نتيجة مباشرة لخسارة شخص أو مهنة أو علاقة اجتماعية، كانت مستقبل مصدر ثري من مصادر التدعيم (عبدالستار إبراهيم، 1998: 145-146) والافتراض الرئيس للنظريات السلوكية عن الاكتئاب، هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي، أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة، وهذا بمعنى أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه، أو زيادة الأحداث غير السائدة، وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب، ومن هنا فإن الفكرة الرئيسة عند أصحاب النظريات السلوكية عن الاكتئاب، هي أنه يحدث نتيجة لشكلية من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج إيجابية له، أو زيادة معدل الخبرات السيئة، أو التي تكون بمكانة عقاب (أحمد عبدالخالق ومحمد نجيب الصبوة، 1996: 151).

ويري "لونسون" Lewinsohn أن الاكتئاب غالباً ما يحدث عندما يفقد المرء التدعيمات التي كان يحصل عليها من قبل، ويتطور الاكتئاب حسب وجهة النظر السلوكية كآلي:

- تدعيمات كان من السهل الحصول عليها بصورة مستمرة.
- عدم الحصول علي هذه التدعيمات بسبب فقد مصادرها التدعيمات.
- ينجم عن ذلك الانسحاب الاجتماعي، وعدم الاهتمام بالأنشطة وعدم الفاعلية.

وترى الباحثة أنه يؤخذ على هذا الاتجاه في تفسير الاكتئاب ما يلي:

- 1- أنه يفترض أن الحالة المزاجية للاكتئاب تظهر في أعقاب انخفاض مستوى التدعيم، في حين أنه قد يكون العكس هو الصحيح بمعنى أن حالة الحزن والتعاسة وبطء الاستجابة والخمول... إلخ قد تكون في البداية وراء انخفاض المدعمات الإيجابية من البيئة الخارجية.
- 2- أن الأحداث السارة ليست بالضرورة أن تكون مدعمات للسلوك فالمدعم هو كل ما يمكن أن يجعل السلوك أكثر تكرار في حدوثه وبعض الأحداث السارة فيكون لها هذه الخاصية لبعض الأشخاص لكنها قد تكون كذلك لبعضهم الآخر (سلامة وعسكر، 1992: 110-113).

تعقيب الباحثة:

إن كل نظرية قد قدمت تفسيرات للاكتئاب من زاوية خاصة وفقاً للأساس الذي اتخذته واعتمدت عليه في بناء فكرتها، حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب، ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعنتي في تقديم فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا أنه لا يعتبر الاعتماد على أحدها كافياً لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها بعضاً، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي، وبالتالي فإنه من الضروري عند محاولة معرفة أسباب الاكتئاب وأسبابه وعلاجه الاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد على تقديم خدمة أفضل للمصابين.

رابعاً: النظرية المعرفية في الاكتئاب:

لقد حاولت النظرية المعرفية تقديم إطار لتفسير السلوك الإنساني ومن أهم هذه النظريات نظرية بيك في الاكتئاب، نظرية العزو المتعلم لسليجمان، والقاسم المشترك بين هذه النظريات هو الاهتمام بالبحث في كيفية إدراك الفرد لذاته وللعالم من حوله وما توقعاته واعتقاداته عن نتائج الأحداث التي يمر بها، وما العوامل المسؤولة عن هذه الأحداث، وسوف أتناقش بشكل موجز.

- نظرية بيك:

قدم "بيك" وزملاؤه إسهاماً آخر في المنحنى المعرفي يمكن من خلاله فهم بعض أسباب الاكتئاب كأحد الأمراض النفسية التي تعتبر من أخطر الأمراض التي تواجه الإنسان. ويرى "بيك"

وزملاؤه أن الاكتئاب غالباً ما يحدث نتيجة للعمليات المعرفية السلبية لدى الفرد فغالباً ما ينظر الفرد إلى نفسه وإلى خبراته ومستقبله بصورة تتسم بالسلبية، ويسمى "بيك" هذه الأنماط بالثالوث المعرفي السلبي Cognitive Triad وهو كالاتي:

المكون الأول: نظرة الفرد إلى نفسه دائماً ما تكون سلبية إذ يعتبر نفسه ناقص الكفاءة، ويعاني من القصور والنبذ والنزوع إلى عزو خبراته غير السارة إلى نقائص فيزيقية وعقلية يفترضها الفرد في نفسه، فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة أو القناعة، ويوجد هذا المكون لدي غالبية المرضى الاكتئابيين في تقدير "بيك".

المكون الثاني: وهو التفسير السلبي غالباً للخبرة، فالمرضى ينزع إلى أن يرى عالمه الشخصي على أنه يتطلب منه أموراً غير معقولة كما يتوقع عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع.

المكون الثالث: وهو عبارة عن النظرة إلى المستقبل بصورة سلبية، فالمرضى يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية دون نهاية، وهو لا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط، وهو يتوقع الفشل في كل ما تعد عليه من أعمال (كامل، 1994: 231-232) واستكمالاً لوجهة نظر "بيك" الذي يرى أن الأفراد المكتئبين قد يتعرضون للاكتئاب نتيجة لتفسيرهم الخبرات والأحداث التي يمرون بها بأسلوب مشوه أو محرف مما يؤدي إلى لوم الذات، وسوء إدراك الذات، وقد حدد "بيك" أساليب التفكير لدي المكتئبين في الأساليب الآتية:

1- **الاستدلال الخطأ:** ويعني بناء تعميمات أو استنتاجات علي عناصر معينة في الموقف علي الرغم من عدم وجود أدلة مدعمة أو وجود أدلة ضعيفة.

2- **التجريد الانتقائي Selective Abstraction:** ويعني عزل خاصية عن سياقها العام مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السلبية السابقة.

3- **المبالغة في التعميم Overgeneralization:** ويقصد بها تعميم خبرة سلبية منعزلة علي الذات ككل بمعني الانتهاء لنتائج شمولية حول قيمته وقدراته وأدائه.

4- **التهويل والتهوين Magnification & Minimization:** أي المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.

5- **لوم وانتقاد الذات Self Blaming:** إساءة تفسير الأحداث يبرز ما لدى الفرد من نقائص وعيوب.

6- **الكل أو لا شيء All or Nothing:** إدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماماً أو لا شيء (ليس لها فائدة على الإطلاق) (لويس، 1992: 240-241) (مليكة، 1994: 322).

وهكذا تلعب عمليات التفكير دوراً كبيراً في حدوث الاكتئاب، حيث يتسم المكتئبون بخصائص منطقية خاطأ، كما يميلون إلى تشويه ما يحدث لهم ويستتبطون استنتاجات غير منطقية في تقديم أنفسهم وعالمهم ومستقبلهم.

- نظرية العجز المتعلم في الاكتئاب: Learned Helplessness theory of Depression

يعد Seligman & Abramson "سليجمان" و"ابراسمون" من رواد هذه النظرية، ويتفقان مع "بيك" في التأكيد على أن المعرفة تلعب دوراً هاماً في نشأة الاكتئاب واستمراره بل وعلاجه، فبينما يعتقد "بيك" أن التقييم السلبي للذات هو أساس الاكتئاب، فإن أصحاب نظرية العجز يعتقدون أن الاكتئاب يحدث حينما يعتقد الفرد أنه لا يمكنه التحكم أو السيطرة على النتائج المترتبة على سلوكه أو أن سلوكه لن يكون مؤثراً في النتائج التي تليه (موسى، 2005: 21).

وتوصل "سليجمان" إلى أن الشخص المكتئب يستشعر بالعجز واليأس معاً، بدلاً من أن يتصور أنه يمكنه بذل الجهد وأن يحسن حالته، فيعتقد أنه في مهب الريح وتحت رحمة الأحداث، وبالتالي يقيم نفسه على أنه أقل فعالية وكفاءة تلك النظرة السلبية هي التي تميز الاكتئاب، فقد وجد "رايس" أن المكتئبين يميلون إلى إرجاع الفشل إلى أسباب داخلية وشاملة وعندما كانوا يفشلون في أداء المهام الموكلة إليهم فكانوا يعزرون فشلهم إلى عيب داخل أنفسهم (أسباب داخلية) ومن هنا يُعزى السلوك الاكتئابي إلى الآتي:

- عزو الفشل إلى ما هو داخلي، والنجاح إلى ما هو خارجي.
- عزو الفشل إلى ما هو ثابت وعزو النجاح إلى ما هو غير ثابت.
- عزو الفشل إلى ما هو عام وعزو النجاح إلى ما هو نوعي محدد (سلامة، وعسكر، 1992: 120-122).

تعقيب الباحثة:

تفيد النظريات السابقة أن المكتئب يعتقد أنه غير قادر علي التحكم في الأحداث وبالتالي يشعر بعدم الكفاية وانخفاض تقدير الذات، ويصبح أقل دافعية وأكثر سلبية وفي النهاية يكون إدراك الفشل والعجز ثم يمتد توقع الفشل من خبرات الماضي الفاشلة إلى المستقبل حيث يصبح اليأس فلا أمل في المستقبل ولا جدوى من المحاولة طالما هي محكوم عليها بالفشل فالإكتئاب يدرك عدم التحكم ويعقبه انخفاض تقدير الذات ومع تعرضه للضغوط يدرك العجز فيكون الفشل ثم يتوقع الفشل في المستقبل فيكون اليأس.

علاج الاكتئاب:

تتعدد طرق علاج الاكتئاب ووسائله بتعدد النظريات التي تتناوله، فبينما يركز الطب النفسي على العلاج بالعقاقير، والصدمات الكهربائية إلى جانب الإشارة لبعض الوسائل النفسية والاجتماعية، يقوم العلاج بالتحليل النفسي بمحاولة البحث عن الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب وإزالتها بينما يركز العلاج السلوكي على إزالة المثيرات المؤلمة وإيجاد أنظمة تدعيم إيجابي لتعديل السلوك ويهتم المنظور المعرفي بتعديل خبرات الفرد المؤلمة وإعادة صياغة البنية المعرفية لديه وبغض النظر عن الطريقة المتبعة في الخطة العلاجية للاكتئاب على المعالج أن يضع في مقدمة أهدافه تصحيح الإدراكات غير الصحيحة أو المشوهة التي تسيطر على تفكير المكتئب. والتي تصنف إلى ثلاثة تصنيفات:

1- أفكار سلبية بخصوص الذات والآخرين.

2- توقعات سلبية بخصوص ما سوف يحدث.

3- تشوهات معرفية من قبيل: استنتاجات استنباطية، التركيز على تفاصيل غير هامة.

وبما أن الاكتئاب يعني " شلل الإرادة " على الأخصائي النفسي أن يساعد المكتئب على تحرير نفسه بالعلاج المناسب والإرشاد النفسي الساند، وليس بالدواء وحده (ديفن ونيل، 1990: 228-234).

أولاً: العلاج الطبي:

1- العلاج الدوائي:

تفيد الأدبيات الحديثة بوجود ثلاثة أصناف من الأدوية شائعة الاستعمال في علاج الاكتئاب هي:

• المركبات الحلقية الثلاثية.

• مثبطات اكسيداز الأمينات الأحادية.

• مثبطات السيروتونين.

وكلها لها تأثير جيد في علاج الاكتئاب. ولكن لكل منها تأثيرات جانبية (خطورة في زيادة الجرعة، التفاعل مع بعض الأدوية والطعام...). غير أن مثبطات السيروتونين أقلها خطورة. ويعد الليثيوم مفيداً في علاج الاكتئاب الثنائي القطب بشكل خاص. غير انه يحتاج الى رعاية ومراقبة مستمرة. وقد تستخدم الراجات أو الصدمات الكهربائية في حالات الاكتئاب الحاد التي لا تستجيب للعلاج الدوائي، هذا ويعد عقار (Prozac) الذي ظهر إلى الأسواق نهاية ثمانينات القرن الماضي هو الأكثر شيوعاً في علاج الاكتئاب ووصفه المعالجون بأنه فعال أيضاً في إعادة الثقة بالنفس (ألكسندر، 2013).

(weston, Drew; Morrison, Kate 2001:875-899). والشائع من الأدوية في علاج

الاكتئاب ومضاداته من الجيل الثاني التي لا تعطى الا بوصفة طبية هي: Zoloft , Paxil , Effexor ,

. Luvox , Serzone , Ludiomil Wellbutrin .

2- العلاج بالصدمات الكهربائية: Electroconvulsive Shock Treatment

العلاج بالصدمات الكهربائية يعد من أنجح العلاجات حتى الآن ضد الاكتئاب، وذلك بتمرير تيار كهربائي متناوب على جانبي الجبهة، ولا يوجد خطورة من إعطاء الكهرباء للمريض بل إن مضاعفاتها أقل من العقاقير، إلا أن المحللين النفسيين يرون أن جلسات الكهرباء نوع من العقاب، يربي في المريض عقدة الإدانة الذاتية والذنب الكبير، كما أنها تهدد كيانه أكثر من المرض نفسه، ومن ثم يبدأ التحسن بعد عدة جلسات (Schacter, 2010: 564-565).

ثانياً: العلاجات النفسية:

تتعدد العلاجات النفسية بتعدد وجهات النظر في تفسير الاكتئاب وعلاجه، ومن هذه العلاجات العلاج بالتحليل النفسي والعلاج الاجتماعي والعلاج السلوكي والعلاج التدميمي وأخيراً العلاج المعرفي وفيما يلي استعراض بعض طرق العلاج النفسي التي تثبتت فعاليتها في الحد من الاكتئاب.

1- علاج التحليل النفسي للاكتئاب:

يعد اتجاه "سيجمند فرويد" Freud مؤسس الاتجاه التحليلي النفسي - أقدم الاتجاهات المعاصرة في العلاج النفسي حيث ترى مدرسته التحليلية أن الاضطرابات النفسية سببها الصراعات الداخلية اللاشعورية وهي تمثل قوى يتصارع بعضها مع بعض، وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة، يعيش الفرد في شعوره قلقاً دائماً يجعله مهيباً للوقوع في العصاب خاصة إذا قابلته ظروف خارجية محبطة، وينحصر العلاج لدى "فرويد" إلى حد كبير في الكشف عن الذكريات اللاشعورية المبكرة لتمكين المريض من أن يعبر عن الانفعال الشديد المرتبط بالصدمة.

2- العلاج المتمركز حول العميل:

وقد أسس هذا النوع من العلاج "كارل روجرز" Rogers وهو يندرج تحت ما يسمى بالعلاج الفينومناوجي الإنساني والذي يؤكد على احترام شخصية الفرد المكتئب وقبوله ككائن إنساني يواجه صعوبات ومشكلات تعوق إنجازاته، وهذا التقدير الإيجابي للعميل يتضح في إطار العلاقة الدافئة غير الموجهة بين العميل والمعالج، ويؤكد روجرز أن تلك العلاقة التي تزيد من فعالية العلاج. ويفترض العلاج المتمركز حول العميل أن مصدر الاضطرابات النفسية لدى المكتئب حول ذاته، والتي تعرضت للتشويه أو التحريف يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية شديدة، ويعتقد الفرد بأنه أقل من الآخرين وغير محبوب، وهذا القصور في الذات يحد من سلوكه السوي ويؤدي أيضاً إلى تشويه الخبرات بما يتمشى مع الذات. ويقرر "وجرز" أن مدى النجاح في العلاج يتوقف على مدى أحداث تعديل في مفهوم الذات ليشمل كل الخبرات التي يدركها العميل (جوفيان وآخرون، 2003).

العلاج المعرفي:

رغم تعدد طرق العلاج المعرفي وتنوعها إلا أنه ما زال مرتبطاً بمؤسسه "أرون بيك" (1967) الذي أوصى بأن يقوم المعالج بتعليم النموذج المعرفي لاكتئاب المرضى بطريقة مباشرة وصريحة، وأن يتعلم المرضى النظر إلى الاكتئاب على أنه نتاج أفكار تتسم بالاختلال الوظيفي ثم يعملون مع المعالج على كشف الأفكار والمعارف المؤدية إلى سوء التوافق ومعرفة الارتباط بينهما وبين انفعالاتهم وعواطفهم السلبية، ومن خلال عملية يطلق عليها التجريب المشترك أو التعاوني يقوم المعالج والمريض بتصميم تجارب شخصية لاختبار صدق معتقدات المرضى التي تتسم بالتشويه مقابل ما تحمله حياتهم من معتقدات حقيقية وفي نهاية العلاج يتعلم المرضى أساليب لتغيير معتقداتهم وعملياتهم العقلية الخطأ وبهذا تقل حدة مزاج المكتئب (السيد، 200: 374-375).

ومن أهم العيوب التي واجهت العلاج المعرفي فهي:

أن النظرية المعرفية تقوم على فكرة واحدة هي أن الانفعال نتيجة للتفكير وأن المرض النفسي اضطراب انفعالي ناجم عن الأفكار المشوهة أو المحرفة للواقع حيث يعارض بعض علماء النفس التأكيد على أن الأفكار هي التي تولد الانفعالات وتوجهها ويرون العكس بمعنى أن الانفعالات هي التي توجه الأفكار، كما تمهل النظرية إلى حد ما المشاعر والسلوكيات وتركز على التعامل مع الأفكار والمعرفة.

العلاج العقلاني الانفعالي:

يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي من أفضل الطرق التي تتعامل مع المشكلات النفسية والذي يعتمد الاختصار ويناسب الإيقاع السريع المتلاحق للعصر الحالي، ويناسب علاج الاضطرابات الانفعالية الخفيفة والمتوسطة كالقلق والاكتئاب غير الذهاني، وهو مثال للتطبيق في المدارس والجامعات والأفراد الذين يتميزون بمستوى راق من التفكير. أما عن أهم عيوب هذا المنحى العلاجي فنتركز في: أننا لا نستطيع استخدامه علي حالات محدودي الذكاء وحالات غير المتعلمين أو ذوي التعليم المحدود أو المضطربين اضطراباً ذهنياً، كذلك فإنه يهمل اللاشعور بالإضافة إلى أن المعالج يلعب فيه دوراً تسليطياً خلال عملية تغيير الأفكار غير العقلانية (كارتا وآخرون، 2003: 149-153).

مما سبق نرى أنه إذا كانت هناك بعض المآخذ على أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي إلا أنه يعتبر من أفضل النظريات وأكثرها تطبيقاً في مجال علاج الاكتئاب غير الذهاني.

العلاج السلوكي المعرفي: CBT

يعد العلاج السلوكي المعرفي من الأساليب العلاجية شائعة الاستخدام بين مرضى الاكتئاب والتي أثبتت فعاليتها الكبيرة في علاج هذا الاضطراب، ومن أهم مميزاته أنه يقلل بدرجة كبيرة من معدلات حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي إذا ما قورن بغيره من الأساليب العلاجية الأخرى وفيما يلي سوف نعرض لعدد من الاستراتيجيات السلوكية التي يتم الاستعانة بها عند استخدام العلاج المعرفي السلوكي وهي:

- جدولة النشاط: Activity Scheduling

وتستخدم هذه الاستراتيجية في المراحل الأولى من العلاج وتتضمن في الخطوة الأولى تحديد أنشطة المريض والوجدان المصاحب لها وفي الخطوة الثانية يقوم المريض بسرد المهام والمسؤوليات وخاصة الأنشطة السارة التي يمكن أن يتضمنها الجدول وعمل جدول يومي يعمل المريض وفقاً له ويحدد الوقت الذي سيقوم خلاله بأنشطة معينة.

- المهام المتدرجة: Graded Tasks

وتتبع هذه المهام من جداول النشاط التي تم إعدادها وتعتمد على التدرج حيث يبدأ المريض من الأسهل إلى الأصعب كما أنه من الممكن أن يتم تجزئة كل مهمة إلى وحدات أصغر.

- التعزيز الذاتي: Self- Reinforcement

ويعني ذلك أن يقوم الفرد بمكافأة نفسه على نجاحه في إنجاز أهداف معينة، وهي وسيلة هامة وناجحة لزيادة مستويات النشاط السلوكي ولتحقيق الأهداف المرجوة. ومع تقدم المريض في العلاج بشكل ملائم يبدأ التركيز بشكل أكبر على المهام المعرفية وعلي الفنيات التي تستهدف الأفكار الأتوماتيكية السلبية وما يقابلها من تشويه معرفي (هناء، 2004: 211-213).

كما توجد فنيات أخرى كثيرة ومتعددة منها ما هو معرفي ومنها ما هو سلوكي معرفي ومن أمثلتها:

- فنية تصميم التجارب Designing experiments.
- فنية تفعيل الأبنية السلبية Operationalizing negative constructs.
- فنية تحليل النواتج Consequential analysis.
- فنية إعادة العزو Reattribution.
- فنية الاستكشاف التاريخي Historical exploration.
- فنية خرق القواعد وعدم الامتثال لها Rule-breaking.
- فنية زيادة الأنشطة السارة ant activities (عبدالله، 2000: 170-172).

وإلى جانب تلك الفنيات السابقة يمكن استخدام استراتيجيات المواجهة Coping حتى تقلل احتمال حدوث انتكاسه بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

وإضافة إلى ذلك يمكن استخدام أسلوب فعال هو: اقترح "بيلاك" و"هيرسين" و"هيملهوك" Beelack, Herson & Himmelhock برنامجاً جيداً للتخطيط والتدريب على المهارات الاجتماعية كعلاج للاكتئاب، ويفترض هذا البرنامج وفرة الأحداث السالبة البيئشخصية ونقصاً نسبياً في الأحداث البيئشخصية الإيجابية كعوامل مسببة للاكتئاب.

ويتضمن برنامج العلاج بالتدريب على المهارات الاجتماعية وعلى السلوك التوكيدي مثل: رفض الطلبات غير المنطقية، والتعبير عن عدم موافقة إجراءات الطلبات، والمصالحة والمفاوضات، وإبداء الإعجاب والتعبير عن الوجدان وتقديم الموافقة والتقدير والاعتزاز والرضا وهناك مكون آخر هام هو مهارة المحادثة التي تتألف من بدء محادثة الأسئلة وتوجيهها وإنهاء المحادثة وهذه المهارات يتم تقديمها في مجموعة من المواقف التي تشتمل على تفاعل مع الغرباء والأصدقاء وأفراد الأسرة وزملاء العمل والدراسة (السيد، 2000: 215).

يعتبر هذا الأسلوب العلاجي من الأساليب المتميزة والمنفردة والتي حققت نتائج طيبة في مجال علاج حالات الاكتئاب وذلك لتميزه بعدة سمات منها:

- 1- التجريب التعاوني.
- 2- استخدام الأسئلة.
- 3- التركيز على (هنا) و(الآن).
- 4- استخدام الواجبات المنزلية.
- 5- التوجيه قصير المدى (روبرت، 2002: 637-643).

تعقيب وخالصة:

قامت الباحثة في هذا الفصل من الرسالة بعرض متغير لدراسة الذات المدركة والاكتئاب، من خلال عرضها لمتغير الذات ووضحت الآتي:

- تعريف الذات.
- مستويات مفهوم الذات.
- العوامل المؤثرة في نمو الذات.
- أنواع الذات.

ومن ثم عرضت الباحثة الذات المدركة من حيث الآتي:

- مفهوم الذات المدركة.
- أهمية إدراك الذات.
- أنواع الإدراك.
- عناصر الإدراك.
- خطوات الإدراك.
- مقومات الإدراك.
- شروط عملية الإدراك.
- العوامل المؤثرة في الإدراك.
- نظريات الذات

ومن ثم عرضت الباحثة متغير الاكتئاب من حيث:

- التعريف.
- أسباب الاكتئاب.
- تصنيف الاكتئاب.
- النظريات المفسرة للاكتئاب.
- علاج الاكتئاب.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

ويشتمل على:

- أولاً: دراسات لها علاقة بموضوع الدراسة
- ثانياً: الدراسات التي تناولت متغير الاكتئاب
- ثالثاً: الدراسات التي تناولت إدراك الذات
- التعقيب على الدراسات السابقة.
- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.
- أوجه التميز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.
- فرضيات الدراسة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً تحليلياً لأهم البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراته والتعرف على أهم اتجاهات هذه الدراسات سعياً إلى الإفادة بالنسبة للدراسة الحالية من حيث المنهج المستخدم والأدوات والفنيات المختلفة، ومن خلال البحث عن الدراسات العربية في مجال الذات المدركة والاكنتاب بين السيدات المتأخرات في الإنجاب، حيث لاحظت الباحثة أن التراث البحثي والتطبيقي على المستوى النفسي العربي والأجنبي يفتقر إلى مثل هذه الدراسات في حدود علم الباحثة حيث لم تعثر الباحثة إلا على دراستين تناولتا متغيري الدراسة مع الاختلاف في مجتمع الدراسة، كما يتناول هذا الفصل تعليق الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وأوجه الاستفادة من الدراسات السابقة، وأوجه التمييز عن الدراسات السابقة.

أولاً: دراسات لها علاقة بموضوع الدراسة:

1- دراسة العاسمي، (2012):

عنوان الدراسة: إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكنتاب لدى طلاب جامعة دمشق.

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين تناقض إدراك الذات وكل من الاكنتاب والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب جامعة دمشق، إضافة إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث.

عينة الدراسة: تكونت من (230) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية والعلوم بواقع (94) طالباً و(136) طالبة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث: استبينة إدراك الذات "لهيغينز"، ومقياس الاكنتاب "البيك" ومقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: وجود علاقة دالة بين إدراك الذات الواقعية/ المثالية والاكنتاب النفسي ووجود علاقة إدراك الذات الواقعية/ الواجبة والقلق الاجتماعي، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الإناث أكثر تناقضاً في معظم أبعاد إدراك الذات، كما أشارت النتائج إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة في إدراك الذات الواقعية والمثالية حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكنتاب، بينما الذين حصلوا على درجات مرتفعة في إدراك الذات الواقعية والواجبة حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي، وذلك مقارنة بالطلاب الذين حصلوا على درجات منخفضة. وقد قدم الباحث في ضوء ذلك مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تسهم في معرفتنا بأهمية النظرية في البحوث التطبيقية.

2-دراسة الخلف، (2007):

عنوان الدراسة: تناقض إدراك الذات وعلاقته بالاكتئاب والرهاب الاجتماعي.

هدف الدراسة: للتعرف على مستوى إدراك الذات وعلاقته بالاكتئاب والقلق.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (800) طالب وطالبة.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس إدراك الذات وهما من إعداد الباحث، **نتائج الدراسة** أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين تناقض إدراك الذات وكل من الرهاب الاجتماعي والاكتئاب، وأن الإناث أكثر تناقضاً مقارنة بالذكور.

ولأن معظم الدراسات تناولت المشاكل النفسية التي تعاني منها السيدات المتأخرات في الإنجاب وهو مجتمع الدراسة للباحثة مثل الاكتئاب والقلق والثقة بالنفس ولذلك ارتأت الباحثة أن تعرض الدراسات التي تناولت الاكتئاب ومنها:

ثانياً: الدراسات التي تناولت متغير الاكتئاب:

1-دراسة (Bakhtiari, et.al. (2014

عنوان الدراسة: الاكتئاب والقلق والرضا بالحياة لدى السيدات المتأخرات في الإنجاب مقارنة

بغير المتأخرات.

هدف الدراسة: فحص نسبة حدوث الاكتئاب والقلق والرضا بالحياة لدى السيدات المتأخرات

في الإنجاب مقارنة بغير المتأخرات اللواتي يترددن على Motazedi hospital in Kermanshah **عينة الدراسة:** تألفت عينة الدراسة من 80 سيدة متأخرة في الإنجاب وعينة من نفس العدد غير متأخرة واستخدم الباحث طريقة الملاءمة في اختيار العينة أي أنها لم تكن عينه عشوائية.

أدوات الدراسة: كانت مقياس بيك للاكتئاب ومقياس قلق الحالة State-Trait Anxiety

(Inventory (STAI), & Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS).

نتائج الدراسة: وجود فرق ذات دلالة احصائية تعود للقلق والاكتئاب بين السيدات المتأخرات

مقارنه بغير المتأخرات وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة للرضا بالحياة.

2-دراسة (Alhassan A1, Ziblim AR, Muntaka S (2014

عنوان الدراسة: نسبة حدوث الاكتئاب بين السيدات المتأخرات في الإنجاب في غانا.

هدف الدراسة: التعرف على نسبة حدوث الاكتئاب وشدته لدى السيدات المتأخرات في

الإنجاب وعلاقته بالعمر ونوع العقم وفترته وفترة الزواج ومستوى التعليم.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس "بيك" للاكتئاب.

عينة الدراسة: مكونه من 100 سيدة، واستخدم الباحث طريقة العينة العشوائية البسيطة في

اختيار العينة.

نتائج الدراسة: أن 62% من السيدات يعانين من الاكتئاب ترجع إلى مدة التأخر في الإنجاب ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي.

3- دراسة مريم، (2012):

عنوان الدراسة: الاكتئاب والمعتقدات غير العقلانية بين النساء المتأخرات في الإنجاب.
هدف الدراسة: تقييم المعتقدات غير العقلانية والاكتئاب بين النساء المتأخرات في الإنجاب.
عينة الدراسة: 50 سيدة من اللواتي يعانين من العقم الأولي، حيث تم اختيارهن بشكل عشوائي وتم عمل مقابلة شخصيه معهن.

أدوات الدراسة: كانت مقياس بيك للاكتئاب. Beck Depression Inventory-II (BDI- II) and The Shortened General Attitude and Belief Scale (SGABS).

نتائج الدراسة: وجود علاقة بين الاكتئاب والمعتقدات غير العقلانية ووجود علاقة بين فترة التأخر عن الإنجاب والحالة المادية وفترة وطريقة العلاج.

4- دراسة، (2011) Al-Homaidan HT:

عنوان الدراسة: الاكتئاب بين السيدات المترددات على مراكز الإخصاب في مستشفى الرياض في المملكة العربية السعودية.

هدف الدراسة: التعرف على نسبة حدوث الاكتئاب وحدته وأسبابه بين السيدات المتأخرات في الإنجاب ومقارنته مع غير المتأخرات،
عينة الدراسة: مكونة من 50 سيدة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس "بيك" للاكتئاب.

نتائج الدراسة: وجود علامات فارقة للاكتئاب لدى السيدات المتأخرات في الإنجاب ترجع معظمها للعمر ومستوى التعليم ومدة التأخر في الإنجاب والضغط العائلي بسبب تأخر الإنجاب.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت إدراك الذات:

3- دراسة اليوسف، (2013):

عنوان الدراسة: المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في ضوء عدد من المتغيرات.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة والمهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي العام لدى طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة "حائل" بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات هي: الجنس والمستوى الدراسي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

عينة الدراسة: (290) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة.

أدوات الدراسة: كانت مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى أفراد عينة الدراسة.

نتائج الدراسة: أشارت وجود فروق ذات دلالة في المهارات الاجتماعية تعزى إلى الجنس لصالح الإناث، وفروق تعزى إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي لصالح ذوي المستوى المرتفع، في حين أشارت إلى عدم وجود فروق في هذا الجانب تعزى إلى المستوى الدراسي، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة تعزى إلى الجنس لصالح الذكور، وفروق ذات دلالة لصالح ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المستوى الدراسي.

4- يعقوب، (2012):

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كليات جامعة الملك خالد في بيشة (المملكة العربية السعودية).

هدف الدراسة: الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتحصيل

الأكاديمي لدى طلاب كليات جامعة الملك خالد فرع بيشة (المملكة العربية السعودية).

أدوات الدراسة: استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية المدركة ودافعية الإنجاز. وتم تطبيقهما على عينة مكونة من (115) طالبا من طلاب الكليات الألفية الذكر للعام الدراسي (1430هـ - 1431هـ).

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة جاؤوا في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة المتوسطة، وأن متغير دافعية الإنجاز ومتغير التحصيل الأكاديمي قد فسروا من التباين في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة ما نسبته (0.679) وأن متغير التحصيل الأكاديمي كان أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة إذ بلغ تباينه المفسر (0.603).

5- دراسة أبو عليان، (2011):

عنوان الدراسة: مستوى الفاعلية الذاتية المدركة لدى المراهقين من أبناء المطلقين في الأردن.

هدف الدراسة: التعرف على مستوى فاعلية الذات المدركة لأبناء المطلقين من المراهقين.

عينة الدراسة: بلغ حجم عينة الدراسة 233 طالباً وطالبة من أبناء المطلقين، بلغ عدد الإناث منهم (142)، بينما بلغ عدد الذكور (91)، واحتوت العينة على جميع أبناء المطلقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (12-18) عاما من 34 مدرسة تم اختيارها من المدارس الأكثر عدداً في جميع مديريات التربية، التابعة لوزارة التربية والتعليم في محافظة العاصمة، يقابلهم عينة مماثلة من أبناء الأسر غير المطلقة، ممن تم اختيارهم بطريقة عشوائية من ذات المدارس.

أدوات الدراسة: قام أفراد الدراسة بالإجابة على مقياس الذات المدركة الذي قامت الباحثة بتطويره.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الفاعلية الذاتية المدركة الكلية بين المجموعتين، ما عدا بُعد الإصرار والمثابرة، والبعد المعرفي، وبعد الثقة بالذات ولصالح أبناء الأسر غير المطلقة، كما أشارت إلى فروقات جوهرية في البعد الانفعالي لصالح أبناء المطلقين.

6- دراسة أبو غزال، (2010):

عنوان الدراسة: العدالة المدرسية وعلاقتها بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينه من تلاميذ المدارس الأساسية في محافظة إربد: دراسة تطويرية.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقصي مستوى العدالة المدرسية وفيما إذا كان هذا المستوى يختلف باختلاف جنس التلميذ ومستواه الدراسي كما سعت الدراسة إلى التعرف على مستوى الفاعلية الذاتية المدركة لدى هؤلاء التلاميذ.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (591) تلميذاً وتلميذة من مستوى الصف الرابع والسابع والتاسع في محافظة إربد،

أدوات الدراسة: لتحقيق أغراض الدراسة استخدم مقياس العدالة الذي طوره Nichols & Good، نيكولز 1998 إلى عدد من المقاييس السابقة حول الموضوع، بعد أن تم التحقق من صدقهما وثباتهما.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى: وجود مستوى فوق المتوسط لكل من العدالة المدرسية والفاعلية الذاتية المدركة؛ ووجود فرق ذي دلالة إحصائية في مستوى العدالة المدرسية يعزى لمتغيري الجنس والصف الدراسي وللتفاعل بينهما، كما أشارت النتائج إلى وجود فرق في مستوى الفاعلية الذاتية المدركة، يعزى لمتغير الجنس والصف الدراسي والتفاعل بينهما، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين إدراك التلميذ لممارسة العدالة المدرسية ومستوى الفاعلية الذاتية المدركة عند هؤلاء التلاميذ.

7- دراسة علوان، (2009):

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف على الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة الجامعة.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (300 طالب وطالبة) اختيروا من مجتمع البحث الأصلي بالطريقة العشوائية بواقع (150) ذكور من التخصص العلمي والإنساني و(150) إناث من التخصص العلمي والإنساني.

أدوات الدراسة: قامت الباحثة بإعداد أداة لقياس الكفاءة الذاتية المدركة معتمدة على المقاييس والأدبيات السابقة التي تناولت موضوع الكفاءة الذاتية المدركة وقامت الباحثة باستعمال عدد من الأساليب الإحصائية من بينها اختبارات وتحليل التباين الثنائي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج تمتع عينة البحث بكفاءة ذاتية مدركة وأظهرت كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير التخصص ولصالح التخصص العلمي.

8- دراسة مقدادي، (2009):

عنوان الدراسة: علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالشخصانية والتكيف النفسي لدى طلبة الجامعة.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى طبيعة علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بكل من الشخصية والتكيف النفسي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (211) طالبا وطالبة من طلبة البكالوريوس في كلية العلوم التربوية في جامعة آل البيت. منهم 150 من الإناث و61 من الذكور. تم اختيارهم قصدياً.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومقياس الشخصية ومقياس التكيف النفسي بعد التأكد من صدق تلك المقاييس وثباتها. وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والاستخدام الإحصائي (ت)، وتحليل الانحدار المتعدد.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث على مقياس الفاعلية الذاتية لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية بين الطلبة الأقل شخصانية والأكثر شخصانية على مقياس الفاعلية الذاتية لصالح الطلبة الأقل شخصانية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة الأقل تكيفاً والأكثر تكيفاً على مقياس الفاعلية الذاتية لصالح الطلبة الأكثر تكيفاً.

التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد اشتملت الدراسات السابقة على متغير الذات المدركة ومتغير الاكتئاب، وكذلك فئة السيدات. أولاً: من حيث الموضوع ومجتمع الدراسة:

تطابقت كل من دراسة العاسمي، (2012)؛ الخلف، (2007) من حيث الموضوع والمقياس واختلفت في مجتمع الدراسة، وتشابهت الدراسات التالية مع دراسة الباحثة من تناولها لمتغير الاكتئاب Al-Homaidan (2012)؛ دراسة مريم، (2012)؛ Bakhtiari, etal 2014؛ Alhassan A1201؛ HT،(2011) وتشابهت الدراسات التالية مع دراسة الباحثة من حيث تناولها متغير الذات المدركة

دراسة اليوسف، (2013)؛ يعقوب، (2012)؛ دراسة "أبو عليان"، (2011)؛ دراسة "أبو غزال"، (2010)؛ دراسة مقداي، (2009)؛ دراسة علوان، (2009).

ثانياً: من حيث المجتمع:

تشابهت الدراسات التالية مع دراسة الباحثة من حيث مجتمع الدراسة، Bakhtiari, et al 2014؛ 2014؛ Alhassan A12014؛ Al-Homaidan HT, (2011)؛ دراسة مريم، (2012) واختلفت الدراسات التالية مع دراسة في مجتمع الدراسة اليوسف، (2013)؛ يعقوب. (2012)؛ دراسة "أبو عليان" (2011)؛ دراسة "أبو غزال" (2010)؛ دراسة مقداي (2009)، دراسة علوان (2009) حيث كان مجتمع الدراسة في هذه الدراسات من طلاب الجامعات أو المدارس ما عدا دراسة "أبو عليان" (2011)، حيث كان مجتمع الدراسة من أبناء المطلقين.

ثالثاً: من حيث العينة:

اختلفت هذه الدراسات فيما بينها من حيث حجم العينة المستخدمة حيث كان أكبر حجم للعينات في دراسة الخلف (2007) 800 سيدة وأقل مجتمع في دراسة مريم (2012) و Al-Homaidan HT2011 حيث كان حجم العينة 50.

تشابهت الدراسات التالية مع دراسة الباحثة من حيث طريقة اختيار العينة بشكل عشوائي دراسة العاسمي، (2012)؛ مريم، (2012)؛ علوان، (2009)؛ "أبو غزال" (2010) الخلف، (2007). أما الدراسات التالية فتم اختيار العينة بشكل قصدي دراسة اليوسف، (2013)؛ "أبو عليان"، (2011)؛ (2011)؛ Al-Homaidan HT (2011) دراسة مقداي، (2009). وتم استخدام طريقة الملاءمة في دراسة (2014)؛ Alhassan A1, (2014)؛ Bakhtiari, et.al. (2014) واستخدمت طريقة المتيسرة في دراسة يعقوب (2012)

رابعاً: من حيث الأدوات:

لقد تشابهت دراسة كل من دراسة العاسمي (2012) ودراسة الخلف (2007) ودراسة مريم (2012)، ودراسة (2014) Bakhtiari, et al ودراسة (2014) Alhassan A في أنها استخدمت مقياس "بيك" للاكتئاب، أما بالنسبة لمقياس الذات المدركة فقد تشابهت الدراسات التالية مع دراسة الباحثة من حيث تطوير أداة الدراسة دراسة علوان، (2009)؛ "أبو عليان"، (2011) في تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية المدركة دراسة اليوسف، (2013)؛ يعقوب، (2012) دراسة "أبو غزال"، (2010)، حيث تم استخدام مقياس الذات المدركة ل Nichols & Good.

خامساً: من حيث الأدوات:

اختلفت هذه الدراسات من حيث النتائج التي توصلت إليها وإن دلت معظم الدراسات التي تعلقت بمفهوم إدراك الذات أن الفهم الإيجابي للذات هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية التي من أهم

ملاحظتها: التكيف سواء مع الذات أو مع الآخرين للتحصيل الأكاديمي، والتوافق النفسي والقدرة على تحقيق الذات، واعتبارها واحترامها مما يؤدي إلى أن يكون الفرد مدرّكاً معرفياً إيجابياً عن ذاته، مما يشعره بتكيفه النفسي وسعادته في حياته العامة، وكل هذا يجعله قادراً على فهم الآخرين وقادراً على أداء دوره بفاعلية (Rwylli). لذا اعتبره "رويلى" مكوناً نفسياً هاماً في فهم أنماط سلوكية عديدة لدى الفرد في المجال الأكاديمي وغير الأكاديمي، كما اعتبره كل من "ماسن وكونجز" مركز التكيف النفسي والسعادة الشخصية والأداء الجيد للدور (Massen & Conges) أما الدراسات التي تناولت متغير إدراك الذات فقد وضّحت أن إدراك الذات له دور في الدفع نحو الإصرار والمثابرة على الصعدين سواء المادي أو المعرفي كما في دراسة أبو عليان، (2011). مستوى الفاعلية الذاتية المدركة لدى المراهقين من أبناء المطلقين في الأردن حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الفاعلية الذاتية المدركة الكلية بين المجموعتين، ما عدا بعد الإصرار والمثابرة، والبعد المعرفي، وبعد الثقة بالذات ولصالح أبناء الأسر غير المطلقة، كما أشارت إلى فروقات جوهرية في البعد الانفعالي لصالح أبناء المطلقين.

وفي دراسة علوان، (2009). الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد حيث أظهرت النتائج تمتع عينة البحث بكفاءة ذاتية مدركة وأظهرت كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير التخصص ولصالح التخصص العلمي.

فمن الدراسات التي تعلقت بالتحصيل الأكاديمي وإدراك الذات أوضحت ذلك جلياً منها دراسة اليوسف، (2013) كان هدفها العام المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في ضوء عدد من المتغيرات دراسة يعقوب. (2012) كان هدفها العام الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كليات جامعة الملك خالد في بيشة (المملكة العربية السعودية).

وأن متغير دافعية الإنجاز ومتغير التحصيل الأكاديمي قد فسروا من التباين في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة ما نسبته (0.679) وأن متغير التحصيل الأكاديمي كان أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة إذ بلغ تباينه المفسر (0.603).

دراسة "أبو غزال"، (2010). التي أشارت النتائج إلى وجود فرق في مستوى الفاعلية الذاتية المدركة.

أما بالنسبة للتكيف والانسجام الاجتماعي فدراسة مقدادي، (2009) وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة الأقل تكيفاً والأكثر تكيفاً على مقياس الفاعلية الذاتية لصالح الطلبة الأكثر تكيفاً.

أما مفهوم الذات السلبية فيتمثل بمظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد حيث يميل الأشخاص الذين يرون أنهم غير مرغوبين أو سيئين وأنهم لا قيمة لهم لأن يسلكوا وفق هذه الصورة التي يرون أنفسهم عليها، كما يميل أصحاب المفهوم غير الواقعي عن أنفسهم إلى التعامل مع الحياة والناس بأساليب غير واقعية، كما يتكون لديهم مفهوم منحرف عن أنفسهم، وبالتالي يقعون في دوامة المرض النفسي، وعلى ذلك تعد المعلومات الخاصة بكيفية إدراك الفرد لذاته هامة إذا حاولنا القيام بدور في مساعدة هذا الفرد أو محاولة الوصول إلى تقويمه ومفهوم الذات يتأثر بكثير من العوامل، فمنها ما هو داخل مثل: القدرة العقلية التي تؤثر على تقييم الفرد لذاته، ومنها ما هو خارجي مثل: نظرة الآخرين إليه، كما أوضحت دراسة العاسمي، (2012): إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق أن الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة في إدراك الذات الواقعية والمثالية حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب، بينما الذين حصلوا على درجات مرتفعة في إدراك الذات الواقعية والواجبة حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي، وذلك مقارنة بالطلاب الذين حصلوا على درجات منخفضة.

دراسة الخلف، (2007) التي تناولت تناقض إدراك الذات وعلاقته بالاكتئاب والرهاب الاجتماعي. حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين تناقض إدراك الذات وكل من الرهاب الاجتماعي والاكتئاب، وأن الإناث أكثر تناقضاً مقارنة بالذكور

أما بالنسبة للدراسات التي تعلقت بمتغير الاكتئاب بين السيدات المترددات على مراكز الإخصاب فجل الدراسات أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والمتغيرات الأخرى منها دراسة (Bakhtiari, et,al. 2014) الاكتئاب والقلق والرضا بالحياة لدى السيدات المتأخرات في الإنجاب مقارنة بغير المتأخرات. وقد أظهرت النتائج وجود فرق ذات دلالة إحصائية تعود للقلق والاكتئاب بين السيدات المتأخرات مقارنة بغير المتأخرات وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للرضا بالحياة.

دراسة (Alhassan A1, Ziblim AR, Muntaka S (2014) نسبة حدوث الاكتئاب بين السيدات المتأخرات في الإنجاب في غانا وكانت نتيجة الدراسة وجود علاقة بين الاكتئاب والمعتقدات غير العقلانية ووجود علاقة بين فترة الآخر عن الإنجاب والحالة المادية وفترة العلاج وطريقته.

دراسة Al-Homaidan HT2011 الاكتئاب بين السيدات المترددات على مراكز الإخصاب في مستشفى الرياض في المملكة العربية السعودية.

حيث أظهرت النتائج علامات فارقه للاكتئاب لدى السيدات المتأخرات في الإنجاب ترجع معظمها للعمر ومستوى التعليم ومدة التأخر في الإنجاب والضغط العائلي بسبب تأخر الإنجاب.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في:

- تجميع تراث نفسي حول مباحث الدراسة من خلال الاطلاع على مراجع الإطار النظري.
- تصميم أدوات الدراسة المستخدمة وهي مقياس الذات المدركة.
- استفادة الباحثة من الدراسات السابقة وما تضمنتها من أدوات ونتائج الأمر الذي انعكس جلياً على الدراسة الحالية.

أوجه التميز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تتميز الدراسة الحالية عما سبقها من دراسات بتناولها موضوع الذات المدركة والاكنتاب كمتغيرين مع بعضهما فعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة تناولت هذين المتغيرين مع بعضهما.
- تتميز باستخدام الباحثة مقاييس أحدها من إعدادها لقياس متغير الذات المدركة للنساء اللواتي يحاولن الإخصاب، ومقياس "بيك" للاكتئاب.
- تتميز هذه الدراسة بتناولها فئة النساء اللواتي يحاولن الإخصاب في قطاع غزة، حيث لم تنطرق الدراسات لدراسة هذه الفئة.

فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.
- **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للفئات العمرية.
- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للفئات العمرية.
- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمستوى التعليمي.
- **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى للمستوى التعليمي.
- **الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى لمستوى الدخل الشهري.

- **الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى لمستوى الدخل الشهري.
- **الفرضية الثامنة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى لأماكن الإقامة.
- **الفرضية التاسعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى لأماكن الإقامة.
- **الفرضية العاشرة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى لعدد مرات الإخصاب.
- **الفرضية الحادي عشر:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تُعزى لعدد مرات الإخصاب.

الفصل الرابع

الطريقة والاجراءات

ويشتمل على:

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- الاعتبارات الأخلاقية.
- أدوات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع الطريقة والاجراءات

تعرض الباحثة في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمتها الباحثة في دراستها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق الأدوات وثباتها، والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وضمن الخطوات الاستدلالية التي زدنا بها من برنامج الدراسات العليا وحسب آليات البحث العلمي الصحيحة والمتفق عليها؛ للوصول إلى نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها إلي الآخرين مبسطة وذات بناء علمي.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الحالية، باعتباره طريقة في البحث عن الحاضر تهدف إلى تجهيز بيانات للإجابة عن تساؤلات محددة سلفاً بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (أبو نجيلة، 2005: 6). ويُعد هذا المنهج الأكثر استخداماً في الدراسات الإنسانية حتى الآن؛ فقد ارتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية (حماد 2008: 91).

مجتمع الدراسة:

- المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي من النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (85) امرأة من النساء اللواتي يترددن على مراكز الإخصاب في محافظة غزة مسحوبة من المجتمع الأصلي، وقد تم الاعتماد على هذا العدد لصعوبة الوصول لباقي أفراد المجتمع، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، والجدول التالي يوضح عينة الدراسة حسب المتغيرات التالية:

جدول رقم (1)

المتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة في قطاع غزة

المتغير	التكرار	النسبة %	المتغير	التكرار	النسبة %
الفئات العمرية			مكان السكن		
أقل من 25	12	18.1	مخيم	33	50.0
26-30	25	37.9	مدينة	33	50.0
أكثر من 30	29	43.9	مستوى الدخل الشهري		
المؤهل العلمي			أقل من 1000 شيكل	33	50.0
ثانوية فأقل	21	31.8	1001-2000 شيكل	17	25.8
جامعي فما فوق	45	68.2	أكثر من 2000 شيكل	16	24.3
عدد مرات الإخصاب					
مرة	34	51.5			
مرتين	14	21.2			
ثلاث مرات فأكثر	18	27.3			

ومما سبق تلاحظ الباحثة:

الفئات العمرية: أظهرت النتائج إلى أن 18.1% من أفراد العينة أعمارهم أقل من 25 سنة، بينما 37.9% أعمارهم من 26-30 سنة، و43.9% أعمارهم أكثر من 30 سنة.

المؤهل العلمي: أظهرت النتائج إلى أن 31.8% حاصلات على شهادة الثانوية العامة فأقل، بينما 68.2% حاصلات على الشهادة الجامعية فما فوق.

مكان السكن: أظهرت النتائج إلى أن 50% من سكان المخيمات، بينما 50% من أفراد العينة يسكن في المدن.

مستوى الدخل الشهري: ظهر بأن 50% من أفراد العينة مستوى دخلهم الشهري أقل من 1000 شيكل، بينما 25.8% من أفراد العينة مستوى دخلهم الشهري من 1001-2000 شيكل، في حين 24.3% مستوى دخلهم الشهري أكثر من 2000 شيكل.

الاعتبارات الأخلاقية:

- 1- تقدمت الباحثة بطلب لعمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بهدف الحصول على الموافقة لإجراء البحث على العينة التي تم تحديدها.
- 2- كما قامت الباحثة بالاستئذان الشفهي من النساء المترددات على مراكز مباشرة في مقدمة المقاييس وفي كل مقياس بهدف توضيح مسار الاستجابات عليها وإعطائهم نبذة عن موضوع البحث ومع التعهد للمفحوصات بأن هذه المعلومات التي سيتم جمعها ستبقى سرية بحيث لم يطلب تسجيل اسم المفحوص على أداة البحث وأن البيانات التي سيتم جمعها ستقتصر على إجراءات البحث العلمي، وكذلك أكدنا على كل المبحوثين عنهم أثناء تعبئة الاستمارة شفهيًا وذلك لرغبة بعضهم بتسجيل اسمه، وقد كان التطبيق فريديًا.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة أداتين وهي:

- 1- مقياس الذات المدركة. (إعداد الباحثة)
 - 2- مقياس "بيك" للاكتئاب. (إعداد (Beck I, 1984) وتعريب غريب غريب)
- أولاً: مقياس الذات المدركة (إعداد الباحثة):

- وصف المقياس:

هدف المقياس إلى التعرف إلى مستوى الذات المدركة عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في قطاع غزة، وتضمن المقياس في صورته النهائية (47) فقرة، تركز على جوانب الذات المدركة، وكل عبارة في المقياس ترتبط بالذات المدركة، وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ بالإجابات على الترتيب (أبدأ، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق مع مشاعره وتعبير عنها، والإجابات كلها صحيحة وبها تدرُّج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر. ويتم الإجابة على واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

- تصحيح المقياس:

تتراوح درجات هذا المقياس من صفر درجة وحتى 200 درجة، وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (أبدأ، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (أربعة درجات) ولا درجة، بمعنى إذا كانت الإجابة (4 دائماً، 3 غالباً، 2 أحياناً، 1 نادراً، 0 أبدأ)، حيث

يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الذات المدركة، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار الفقرات السلبية والفقرات الإيجابية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وستقوم الباحثة بعرض النتائج:

معاملات الصدق لمقياس الذات المدركة:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

- صدق المحكمين:

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلٍّ من (الجامعة الإسلامية - جامعة الأقصى) وعلى مختصين في العلوم الإنسانية (تخصص علم نفس) والبحث العلمي، وقد استجابت الباحثة لآراء السادة المحكمين انظر الملحق رقم (2) ملحق بأسماء المحكمين، وقامت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده، وبذلك خرج المقياس في صورته النهائية ليتم تطبيقه على العينة الاستطلاعية، في صورتها قبل النهائية.

- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من الفقرات كلُّ بعدٍ على حدة والدرجة الكلية لكلُّ بُعدٍ على حدة، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (2)

معاملات الارتباط بين فقرات مقياس (الذات المدركة) والدرجة الكلية للبعد

الرقم	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	.512**	0.001	25	.506**	0.001
2	//0.25	0.136	26	.672**	0.001
3	//0.207	0.219	27	.658**	0.001
4	//0.201	0.233	28	.679**	0.001
5	.545**	0.001	29	.769**	0.001
6	.478**	0.003	30	.500**	0.002
7	.485**	0.002	31	.461**	0.004
8	.386*	0.018	32	.714**	0.001
9	.462**	0.005	33	.677**	0.001
10	.629**	0.001	34	.448**	0.005
11	.580**	0.001	35	//0.144	0.396
12	.564**	0.001	36	.454**	0.005
13	.645**	0.001	37	.570**	0.001
14	.360*	0.029	38	.675**	0.001
15	.633**	0.001	39	.644**	0.001
16	.502**	0.001	40	//0.242	0.148
17	.452**	0.005	41	//0.011	0.948
18	.471**	0.003	42	.411*	0.011
19	.686**	0.001	43	.455**	0.005
20	.644**	0.001	44	//0.191	0.259
21	.734**	0.001	45	.488**	0.002
22	.597**	0.001	46	//.202-	0.231
23	.594**	0.001	47	//.017-	0.92
24	.391*	0.017			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

يتبين من خلال الجدول السابق أن فقرات مقياس الذات المدركة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.36- 0.76) وهذا يدل على أن مقياس الذات المدركة وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ، ما عدا الفقرات التالية (2، 3، 4، 35، 40، 41، 44، 46، 47) فهي غير دالة إحصائياً، فلذلك يجب حذفها من المقياس.

معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

- معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق مقياس الذات المدركة على عينة استطلاعية بعدد (35) من النساء المتزوجات المترددات على مراكز الإخصاب في قطاع غزة، وبعد تطبيق المقياس تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي يساوي 0.90 وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

- معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق مقياس الذات المدركة على عينة استطلاعية بعدد (35) من النساء المتزوجات المترددات على مراكز الإخصاب في قطاع غزة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون للمقياس الكلي 0.77، ومجال استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.87)، مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالٍ، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك اعتمدت الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب (إعداد Beck I, 1984) وتعريب غريب غريب):

- وصف المقياس:

يتكون المقياس من واحد وعشرين فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه.

وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عبارات المقياس من صفر إلى 3 درجات، بحيث إذا وضع المفحوص دائرة حول العبارة الأولى فإنه لا يحصل على درجة وتكون درجته صفر، ويحصل على درجة واحدة إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الثانية، بينما إذا وضعها حول رقم العبارة الثالثة فإنه يحصل على درجتين، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الرابعة.

وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - 39 درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكثب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص. وتم حساب مصداقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا = 0.81، ومعامل الثبات = (0.82) (Beck, 1988).

النسخة العربية من هذا المقياس تم حسابها في دراسات على البيئة المصرية وكانت مصداقية هذا المقياس باستخدام معامل ألفا = 0.79 (غريب، 2000). وتم استخدام هذا المقياس في دراسات أخرى في البيئة الفلسطينية، وكانت مصداقيته عالية (أبو ليله، 2008 وأبو سيف، 2007)، (شاهين، 2014).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق

للمقياس، وستقوم الباحثة بعرض النتائج:

معاملات الصدق لمقياس بك للاكتئاب:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق

الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية

للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بهدف التحقق من صدق

المقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (3)

معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.01 دالة إحصائياً	.692**	فقدان الاهتمام	0.01 دالة إحصائياً	.769**	الحزن
0.01 دالة إحصائياً	.624**	تردد	0.01 دالة إحصائياً	.698**	التشاؤم
0.01 دالة إحصائياً	.668**	انعدام القيمة	0.01 دالة إحصائياً	.735**	الفشل
0.01 دالة إحصائياً	.745**	فقدان الطاقة	0.01 دالة إحصائياً	.534**	فقدان الاستمتاع
0.04 دالة إحصائياً	.344*	زيادة أو قلة النوم	0.01 دالة إحصائياً	.625**	مشاعر الإثم
0.01 دالة إحصائياً	.785**	ضعف أو زيادة الشهية	0.01 دالة إحصائياً	.583**	مشاعر العقاب
0.01 دالة إحصائياً	.592**	صعوبة التركيز	0.01 دالة إحصائياً	.487**	عدم حب الذات
0.01 دالة إحصائياً	.755**	الإرهاق أو الإجهاد	0.01 دالة إحصائياً	.588**	نقد الذات
0.01 دالة إحصائياً	.752**	فقدان الاهتمام بالجنس	0.01 دالة إحصائياً	.511**	الأفكار أو الرغبات الانتحارية
0.01 دالة إحصائياً	.524**	ضعف أو زيادة الشهية	0.01 دالة إحصائياً	.636**	البكاء
			0.01 دالة إحصائياً	.695**	التهيج أو الاستثارة

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من الجدول السابق أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.34-0.769)، وهذا يدل على أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعامل صدق عالٍ.

- صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاكتئاب النفسي:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات. وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعات درجات الاكتئاب ومنخفضاتها لدى النساء

مقياس بك للاكتئاب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أقل 25% من الدرجات	10	9.6	5.0	-16.7	دالة 0.001
أعلى 25% من الدرجات	10	40.3	6.8		

تبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين النساء مرتفعات الدرجات والنساء منخفضات الدرجات في درجات الاكتئاب النفسي، وهذا يدل على أن المقياس يميز بين الأمهات ذوات الدرجات العليا والأمهات ذوات الدرجات الدنيا في درجات الاكتئاب، مما يعني أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ. وهو يشير إلى صلاحية المقياس للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا.

ثبات مقياس الاكتئاب النفسي:

بعد تطبيق المقياس وإدخال البيانات على البرنامج الإحصائي SPSS تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين وهما كالتالي:

1- الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (35) من النساء المتزوجات المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس تساوي 0.89، وهذا دليل كافٍ على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعامل ثبات مرتفع وبناء على هذه النتيجة فإن المقياس بفقراته يصلح للإجابة على تساؤلات الدراسة وفرضياتها وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة. وهذا يدل على درجة جيدة من الثبات ويعطينا دلالة إحصائية ومؤشراً واضحاً لثبات المقياس.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split - half methods:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (35) من النساء المتزوجات المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، حيث بلغ معامل الارتباط "لبيرسون" لدرجات المقياس (0.77)، وبعد استخدام معادلة "سبيرمان - براون" المعدلة أصبح معامل الثبات (0.87)، وهذا يدل على أن المقياس لديه درجة ثبات مرتفعة.

الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثة بتفريغ النتائج وتحليلها من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية والمتوسط الحسابي.
- 2- المتوسط الحسابي النسبي (الوزن النسبي): ويفيد في معرفة مقدار النسبة المئوية لمقاييس الدراسة.
- 3- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات المقاييس، والانحراف المعياري يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما، ويفيد الباحثة في وصف متغيرات الدراسة.
- 4- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split half methods): ويستعمل للتأكد من أن المقاييس لديها درجات ثبات مرتفعة.
- 5- معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاختبار والدرجة الكلية للمقاييس، ولقياس درجة الارتباط يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات.
- 6- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: لكشف دلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.
- 7- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): لبيان دلالة الفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر.
- 8- اختبار شيفيه: لمعرفة اتجاه الفروق ودلالاتها بين فئات كل متغير من متغيرات العوامل الديمغرافية وتأثيرها على مقاييس الدراسة.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

ويشتمل على:

- نتائج تساؤلات الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- تعقيب عام على نتائج الدراسة.
- توصيات الدراسة.
- مقترحات الدراسة.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

مقدمة:

فيما يلي عرضٌ للنتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أدوات الدراسة والمعالجات الإحصائية وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها، وسيتم عرض النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة ثم عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

نتائج تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في

محافظة غزة.

للتعرف على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات الذات المدركة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة

المقياس	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الدرجة الكلية لمقياس الذات المدركة	38	152	105.8	21.4	69.6

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب

النتائج في 100.

تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي للذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة بلغ 69.6% بمتوسط حسابي 105.8 درجة، وانحراف معياري 21.4 درجة، وهذا يدل على مستوى الذات المدركة عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة فوق المتوسط، وهذا يشير إلى أن النساء المترددات على مراكز الإخصاب يشعرن بالذات المدركة بدرجة أكبر من متوسطة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة والفروق في ضوء الإطار النظري الذي تم عرضه مسبقاً في

الفصل الثاني حيث إن هذه النتيجة توضح أن التكوين المحدد للذات يبدأ منذ اللحظة الأولى من الحياة حيث يبدأ الشخص بتجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به في البيئة التي يعيش فيها

وينتمي إليها ليكون نتيجة تفاعله واحتكاكه وتعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر والعواطف والأحاسيس التي تتراكم يوماً بعد يوم وسرعان ما يتعلم كيف يخفف من آلامه وأحزانه وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التي تواجهه في الحياة، كما أنه يدرك في نفس الوقت ما يشعره بالراحة النفسية

وتتفق نتيجة هذه الدراسة الحالية مع يعقوب. (2012) وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة جاؤوا في مستوى الكفاءة الذاتية المدركة المتوسطة دراسة "أبو عليان"، (2011)؛ دراسة علوان، (2009). واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الخلف 2007؛ العاسمي 2012 "أبو غزال"، (2010)؛ مقادي، (2009).

وترى الباحثة أن طبيعة المشكلة التي تعاني منها السيدات كونها مستجده أي لم تكن أصلاً موجودة في طور المراحل الأولى من حياتهن، أي مرحلة تكوين الذات وإدراكها، وهذا له دور كبير حيث الترابط الاجتماعي والاندماج الأسري، وذلك كون السيدات يعشن في مجتمع قريب من بعضه بعضاً، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية والدعم النفسي والاجتماعي من أساسيات الثقافة الفلسطينية.

التساؤل الثاني: ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في

محافظة غزة.

للتعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات الاكتئاب النفسي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (6)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الاكتئاب النفسي لدى النساء

المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة

الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	المقياس
33.2	12.9	20.9	63	21	الاكتئاب النفسي

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب

النتائج في 100.

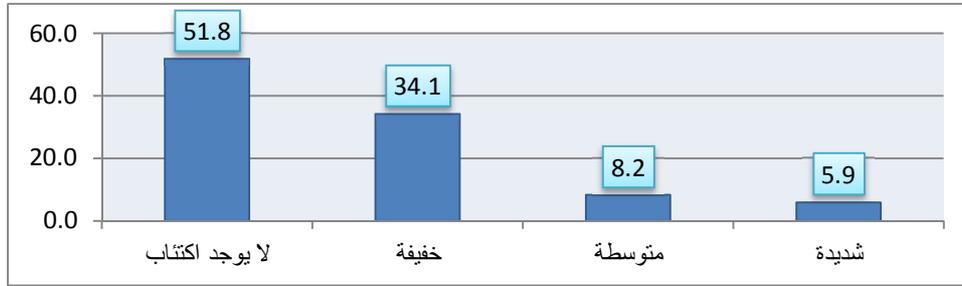
تبين من خلال الجدول السابق أن الوزن النسبي للاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة بلغ 33.2% بمتوسط حسابي 20.9 درجة، وانحراف معياري 12.9 درجة، وهذا يدل على مستوى الاكتئاب النفسي عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في

محافظة غزة بدرجة خفيفة، وهذا يشير إلى أن النساء المترددات على مراكز الإخصاب يشعرون بالاكتئاب النفسي بدرجة خفيفة، فقد ظهر بأن 5.9% فقط من النساء يشعرون بالاكتئاب النفسي بدرجة شديدة، بينما 8.2% يشعرون بالاكتئاب بدرجة متوسطة، في حين 34.1%.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ان الوازع الديني له تأثير في هذه النتيجة حيث الايمان بالقضاء والقدر وأن الحرمان من الإنجاب له حكمة عند الله ﷻ وأيضاً الايمان بحديث رسول الله محمد عليه أفضل الصلاة والسلام عن عجبه لأمر المؤمن إن أصابته سراء شكر وإن أصابته ضراء صبر واحتسب وكل فيه خير.

هؤلاء النساء يشعرون بالاكتئاب النفسي بدرجة خفيفة، و51.8% لا يوجد لديهن اكتئاب نفسي، ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:

شكل (1) يوضح مستويات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة



فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد معاملات الارتباط "لبيرسون" لدراسة العلاقة بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة (Pearson's Correlation Coefficient)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (7)

معاملات الارتباط لبيرسون لدراسة العلاقة بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الذات المدركة الاكتئاب
0.001**	-0.55	الاكتئاب

** دالة إحصائياً عند 0.01

وقد تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، وهذا يدل على أنه كلما قل مستوى الذات المدركة كلما ارتفع مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة والعكس صحيح.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنه من الطبيعي أن تكون العلاقة عكسية بين الذات المدركة والاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، فعندما يزيد مستوى إدراك الذات يقل مستوى الاكتئاب فإدراك الذات متغير ايجابي والاكتئاب متغير سلبي وأن السيدات المترددات على مراكز الإخصاب يجدن اهتماماً من قبل الأسرة التي يعشن معها وأن الإنجاب بيد الله وحده الأمر الذي أدى إلى وجود هذه العلاقة العكسية.

وتفسر الباحثة ذلك أيضاً أن لإدراك الذات أهمية كبيرة في تكيف الفرد مع الضغوطات المحيطة به إذ أنه يوجه السلوك البشري ويساعده على التكيف مع البيئة ومتطلباتها اليومية والتعرف على الصعوبات التي تواجهه وكيفية تفاديها، ومحاولة تصور حلول مناسبة تتوافق مع جميع المعوقات التي تعرقل مسار حياته والعمل على إيجادها.

حيث إن إدراك السيدات لذواتهن أدى إلى ضبط السيدات لمشاعرهن والسيطرة عليها وتجاوز المحنة، ومن الناحية العلمية فإن الإدراك يسهم في تأمين سلامة الفرد واستمراره، وبقائه والتكيف مع البيئة المحيطة والمشاكل النفسية التي يواجهها (الخالدة، 2003: 55).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة الحالية دراسة مريم، (2012)، واختلفت هذه النتيجة مع (Bakhtiari, et.al. (2014)؛ وترى الباحثة أن هذا التشابه والاختلاف مع هاتين الدراستين يرجع إلى التشابه والاختلاف في البيئة التي أجريت فيها الدراسات، الأمر الذي يؤكد أن القيم والمعتقدات في البيئة الإسلامية تلعب دوراً كبيراً في إدراك الإنسان وعمل ما بوسعه لإحداث التغيير الإيجابي في حياته، دور الملاحظ الذاتي وهو الهدية من الله ﷻ وهو المسؤول عن الإدراك لكي يعيش الإنسان واعياً في الوقت الحاضر ليحذر الملاحظ الذاتي من أفكاره وينبهه لأحاسيسه وسلوكياته وسلبياته ويرشده للطريق الصواب، وبالتالي للإنسان حرية الاختيار والتصرف (ألكسندر وآخرون، 2013: 88-126).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء

المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One -Way

ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز

الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير الفئات العمرية (أقل من 25 سنة، 25-30 سنة، أكثر من 30 سنة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (8)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	199.3	2	99.6	.21	.81//
داخل المجموعات	38127.7	82	465.0		
المجموع	38327.0	84			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (أقل من 25 سنة، 25-30 سنة، أكثر من 30 سنة)، وهذا يعني أن متغير الفئات العمرية ليس له أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

تفسر الباحثة هذه النتيجة أنها جاءت مطابقاً لمعظم النظريات حيث إن تكوين الذات يتم في المراحل الأولى من العمر وإن المدركات الشعورية هي من أهم محددات السلوك خاصة لدى الأسوياء حسب نظرية "كارل روجرز" C.Rogers وحيث إن تكوين الذات أهم جزء في شخصية الفرد والتي تتكون من سلسلة من الاستبصارات والقيم التي يكونها الفرد عن نفسه، ومن تفاعله مع البيئة المحيطة به، وما فيها من أشخاص هامين، تتكون الخبرة الذاتية التي تشكل فهم الذات لدى الفرد الذي يعتبره "روجرز" أساس بناء الشخصية. إن الذات تحاول المحافظة على تماسك السلوك بحيث تتقبل الخبرات المتفقة والمتجانسة معها في حين أنها تنتظر إلى الخبرات غير المتجانسة على أنها مصادر لتهددها كما تنمية الأفكار التي تحتويها الذات وتتغير في أثناء تفاعلها مع المجال الظاهري للفرد وهذا ما ورد في نظرية كومبز: "إن النفس تتكون من إدراك يتعلق بالفرد، وهذا النظام الإدراكي بدوره له آثار حيوية وهامة على سلوك الفرد".

وأن الإدراك الشخصي يحدد السلوك فإن السلوك دائماً معقول وهادف، هذا إذا كان الشخص مدركاً للذات وأن الفرد يختار طريقة السلوك الأكثر فاعلية حسب تفسيره لخبراته. فكل سلوك إنما

يحدد المجال الإدراكي فمن الطبيعي أن متغير الفئات العمرية ليس له أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة وقد تشابهت هذه النتيجة مع دراسة "أبو غزال"، (2010)؛ يعقوب، (2012)، اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة اليوسف، (2013)؛ مقداي، (2009). وتفسر الباحثة أن الوعي سبب السلوك وأن ما يعتقده المرء وما يشعر به عن نفسه يحدد ما سوف يفعله. ويؤكد على أنه حاجة إنسانية أساسية واحدة نستطيع بموجبها أن نفهم السلوك الإنساني وأن نتنبأ به وهذه الحاجة هي المحافظة على الذات الظاهرية وتأكيدا ورفع قيمتها. وأنه إذا نشأ الفرد في مراحل حياته الأولى في بيئة سوية وهي الفترة التي يتم فيها تكوين الذات؛ ليصبح سوياً قادراً على التكيف مع البيئة والظروف المحيطة به. ويصبح لديه نظام إدراكي له دوره وآثاره الحيوية والهامة على سلوك الفرد.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One -Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات الاكتئاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير الفئات العمرية (أقل من 25 سنة، 25-30 سنة، أكثر من 30 سنة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (9)

نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الاكتئاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	31.2	2	15.6	.09	//.91
داخل المجموعات	14052.8	82	171.4		
المجموع	14084.0	84			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند //0.05 غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (أقل من 25 سنة، 25-30 سنة، أكثر من 30 سنة)، وهذا يعني أن

متغير الفئات العمرية ليس له أثر على مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ان الفئات العمرية الداخلة في الدراسة هي في أوج سن الإنجاب الأمر الذي ليس له تأثير كبير على حدوث الاكتئاب اعتقاداً من السيدات أن الفرصة مازالت متاحة أمامهن في الإنجاب وتعود هذه النتيجة إلى سبب تأخر إنجاب الزوجة أو الزوج. وترى الباحثة أن هذه النتيجة غير متوقعة اعتقاداً من الباحثة أن غريزة الأمومة فطرية عند السيدات ولكن إدراك السيدات لذواتهن خفض من نسبة حدوث الاكتئاب.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع الدراسات التي تعلق بتغير الاكتئاب عند السيدات المتأخرات في الإنجاب (Alhassan A1 (2014); Bakhtiari, et.al. (2014); دراسة مريم، (2012)؛ Al-Homaidan HT2011). والملاحظ أن معظم هذه الدراسات في بلدان غربية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي.
ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ثانوية عامة فأقل، جامعي)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (10)

نتائج اختبار ت لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي

المتغيرات	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذات المدركة	ثانوية عامة فأقل	29	104.1	27.0	-4.66	0.000643
	جامعي	56	106.7	18.0		

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الذات المدركة تعزى للمستوى التعليمي (ثانوية عامة فأقل، جامعي)، وهذا يعني أن المستوى التعليمي ليس لديه أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ذلك لقوة الوازع الديني والعائدي لدى السيدات، فهذه الفئة سواء أكانت متعلمة أم غير متعلمة فهي تحتسب عند الله الحرمان من الإنجاب، وأن الانتماء للأسرة المحيطة يخفف عنهن، وأن المستوى التعليمي ليس معياراً للحكم على إدراك الذات. وهذا يعني أن المستوى التعليمي ليس لديه أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. وتشابهت هذه النتيجة مع دراسة اليوسف، (2013) حيث كانت النتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المستوى الدراسي، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة يعقوب. (2012)؛ "أبو غزال" (2010) دراسة علوان، (2009)؛ وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية المدركة ترجع لمستوى التخصص العلمي وصالحه.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي.
ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ثانوية عامة فأقل، جامعي)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (11)

نتائج اختبارات لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي

المتغيرات	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب النفسي	ثانوية عامة فأقل	29	23.5	15.5	1.207	// .234
	جامعي	56	19.6	11.3		

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05 // غير دالة إحصائية

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي تعزى للمستوى التعليمي (ثانوية عامة فأقل، جامعي)، وهذا يعني أن المستوى التعليمي ليس لديه أثر على مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

وتفسر الباحثة ذلك لقوة الوازع الديني والعائدي لدى السيدات، فهذه الفئة سواء أكانت متعلمة أم غير متعلمة فهي تحتسب عند الله الحرمان من الإنجاب، وأن الانتماء للأسرة المحيطة يخفف عنهن،

وأن المستوى التعليمي ليس معياراً للحكم على الإحساس بالاكنتاب. وهذا يعني أن المستوى التعليمي ليس لديه أثر على مستوى الاكنتاب لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Al-Homaidan HT (2011); Alhassan A1(2014); Bakhtiari, et,al. (2014) وتشابهت مع دراسة مريم 2012.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري.
ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروقات في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1001-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (12)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الذات المدركة	بين المجموعات	1418.4	2	709.22	1.58	// .213
	داخل المجموعات	36908.6	82	450.10		
	المجموع	38327.0	84			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات الذات المدركة تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1001-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)، وهذا يعني أن مستوى الدخل الشهري ليس لديه أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة أنه من الطبيعي ألا توجد علاقة بين إدراك الذات مستوى الدخل حيث إدراك الذات تكويني في مراحل التنشئة الأولى للحياة، هذا بالإضافة أن هذه التنشئة في المجتمعات الإسلامية مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية من الصعوبة أن يتأثر بالمتغيرات المعنوية (2009)، وتشابهت هذه النتيجة مع دراسة اليوسف (2103)؛ "أبو غزال" (2010) واختلفت مع دراسة المقفادي.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري. ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروقات في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1001-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (13)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب النفسي	بين المجموعات	1066.5	2	533.26	3.36	*.040
	داخل المجموعات	13017.5	82	158.75		
	المجموع	14084.0	84			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} < 0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1001-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)، لمعرفة الفروق تم استخدام اختبار "شيفيه" للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد لوحظ بأن النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أقل من 1000 شيكل يشعرن بأعراض الاكتئاب أكثر من النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أكثر من 1000 شيكل، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية.

جدول رقم (14)

نتائج اختبار "شيفيه" للمقارنات البعدية بين الاكتئاب النفسي بالنسبة لمستوى الدخل الشهري

مستوى الدخل الشهري	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية		
			1	2	3
أقل من 1000 شيكل	45	24.2	1.0	.038	*.041
شيكلي 1001-2000	24	17.5		1.0	.830
شيكلي 2001-3500	16	16.6			1.0

* دالة إحصائياً عند 0.05

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن التكلفة المالية لتأخر الإنجاب باهظة جداً، حيث إن تكلفة العلاج للإنجاب مكلفه جداً خاصة، وأن العلاجات والاجراءات الطبية المستخدمة في هذا المجال ليست مدعومة من قبل وزارة الصحة، مما يعني أن السيدات وأسرهن يحلمن على كاهلهن التكلفة المالية للعلاج بالكامل، وأن الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعيشها أبناء الشعب الفلسطيني عامة وأهل غزة خاصة من حصار وانقطاع في الرواتب وإغلاق للمعابر، وازدياد نسبة البطالة وعدم توفر فرص العمل له دور كبير أن تشعر هذه الفئة من العينة بأعراض الاكتئاب أكثر من النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أكثر من 1000 شيكل.

وتشابهت هذه النتيجة مع دراسة Al-Homaidan HT2011؛ دراسة مريم، (2012)؛ Alhassan A1(2014) حيث كانت النتيجة أن 62% من السيدات يعانين من الاكتئاب ترجع الى مدة التأخر في الإنجاب ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي واختلفت مع Bakhtiari, et.al. (2014).

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لأماكن الإقامة.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبارات لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير أماكن الإقامة (مخيم، مدينة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (15)

نتائج اختبارات لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز

الإخصاب في محافظة غزة تعزى أماكن الإقامة

المتغير	أماكن الإقامة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذات المدركة	مخيم	43	103.9	22.7	-0.836	//.406
	مدينة	42	107.8	20.0		

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الذات المدركة تعزى أماكن الإقامة (مخيم، مدينة)، وهذا يعني بأن متغير أماكن الإقامة ليس لديه أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أنه في المرحلة العمرية التي يتم فيها تكوين الذات تتعرض السيدات لنفس الثقافة والفلسفة في طريقة التربية والتنشئة، والتي تستند إلى الديانة الإسلامية بالدرجة الأولى والقيم والعادات الفلسطينية، والتي يؤثر بشكل إيجابي على تكوين الذات.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لأماكن الإقامة.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبارات لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير أماكن الإقامة (مخيم، مدينة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (16)

نتائج اختبارات لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لأماكن الإقامة

المتغير	أماكن الإقامة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب النفسي	مخيم	43	22.4	13.1	1.100	//.275
	مدينة	42	19.3	12.7		

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05 // غير دالة إحصائية

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي تعزى لأماكن الإقامة (مخيم، مدينة)، وهذا يعني بأن متغير أماكن الإقامة ليس لديه أثر على مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة للديانة الإسلامية السائدة في المجتمع الفلسطيني لهذا لا علاقه بين مكان الإقامة والاكتئاب.

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لعدد مرات الإخصاب.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروقات في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير لعدد مرات الإخصاب (مرة، مرتين، ثلاث مرات فأكثر)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (17)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لعدد مرات الإخصاب

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الذات المدركة	بين المجموعات	1449.8	2	724.9	1.61	// .206
	داخل المجموعات	36877.2	82	449.7		
	المجموع	38327.0	84			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الذات المدركة تعزى لمتغير عدد مرات الإخصاب (مرة، مرتين، ثلاث مرات فأكثر)،، وهذا يعني أن متغير عدد مرات الإخصاب ليس لديه أثر على مستوى الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة.

وتفسر الباحثة على أن مستوى إدراك الذات لدى السيدات كان فوق المتوسط 69.6%، بمتوسط حسابي 105.8 درجة، وبانحراف معياري 21.4 درجة كما في جدول خمسة، وهذا يدل على مستوى الذات المدركة عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة فوق المتوسط، وهذا يشير على أن النساء المترددات على مراكز الإخصاب يشعرن بالذات المدركة بدرجة أكبر من متوسطة.

حيث إن هذه النتيجة توضح أن التكوين المحدد للذات يبدأ منذ اللحظة الأولى من الحياة حيث يبدأ الشخص بتجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به في البيئة التي يعيش فيها وينتمي إليها ليكون نتيجة تفاعله واحتكاكه وتعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر والعواطف والأحاسيس التي تتراكم يوماً بعد يوم وسرعان ما يتعلم كيف يخفف من آلامه وأحزانه وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التي تواجهه في الحياة، كما أنه يدرك في نفس الوقت ما يشعره بالراحة النفسية الأمر الذي يعني السيدات المدركات لذواتهن لا يؤثر عدد مرات الإخصاب على إدراكهن لذواتهن.

الفرضية الحادية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لعدد مرات الإخصاب ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروقات في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لمتغير عدد مرات الإخصاب (مرة، مرتين، ثلاث مرات فأكثر)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (18)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى لعدد مرات الإخصاب

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الذات المدركة	بين المجموعات	723.6	2	361.8	2.22	// .115
	داخل المجموعات	13360.4	82	162.9		
	المجموع	14084.0	84			

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05 // غير دالة إحصائية

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير عدد مرات الإخصاب (مرة، مرتين، ثلاث مرات فأكثر)، وهذا يعني أن متغير عدد مرات الإخصاب ليس لديه أثر على مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة التي وإن جاءت عكس التوقع وغير متشابهة مع الدراسات السابقة، فإن ذلك يفسر بالصحة النفسية العالية التي تتمتع بها السيدات والإصرار والأمل لديهن المستمد من قيم الدين الإسلامي الحنيف، حيث إن التنشئة المستمدة من هذا الدين الحنيف يكون أثرها طويل الأمد وفعالاً، وأنهن يحتسبن الأجر عند الله.

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية تبين لنا ما يلي:

- مستوى الذات المدركة عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة فوق المتوسط، وهذا يشير إلى أن النساء المترددات على مراكز الإخصاب يشعرن بالذات المدركة بدرجة أكبر من متوسطة.

- مستوى الاكتئاب النفسي عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة بدرجة خفيفة، وهذا يشير إلى أن النساء المترددات على مراكز الإخصاب يشعرن بالاكتئاب النفسي بدرجة خفيفة.، فقد ظهر بأن 5.9% فقط من النساء يشعرن بالاكتئاب النفسي بدرجة شديدة، بينما 8.2% يشعرن بالاكتئاب بدرجة متوسطة، في حين 34.1% يشعرن بالاكتئاب النفسي بدرجة خفيفة، و51.8% لا يوجد لديهن اكتئاب نفسي.
- لوحظ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذات المدركة وبين الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، وهذا يدل على أنه كلما قل مستوى الذات المدركة كلما ارتفع مستوى الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة والعكس صحيح.
- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} < 0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1001-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)، فقد لوحظ بأن النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أقل من 1000 شيكل يشعرن بأعراض الاكتئاب أكثر من النساء اللواتي يصل مستوى الدخل الشهري لهن أكثر من 1000 شيكل.
- لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الذات المدركة لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للمتغيرات التالية (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، مستوى الدخل الشهري، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب).
- لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية، المستوى التعليمي، أماكن الإقامة، عدد مرات الإخصاب).
- أما بالنسبة للاكتئاب فقد أوضحت النتيجة أن الوزن النسبي للاكتئاب النفسي لدى النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة بلغ 33.2% بمتوسط حسابي 20.9 درجة، وبانحراف معياري 12.9 درجة، وهذا يدل على مستوى الاكتئاب النفسي عند النساء المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة بدرجة خفيفة، وهذا يشير على أن النساء المترددات على مراكز الإخصاب يشعرن بالاكتئاب النفسي بدرجة خفيفة.، فقد ظهر بأن 5.9% فقط من النساء يشعرن بالاكتئاب النفسي بدرجة شديدة، بينما 8.2% يشعرن بالاكتئاب بدرجة متوسطة، في حين 34.1% يشعرن بالاكتئاب النفسي بدرجة خفيفة، و51.8% لا يوجد لديهن اكتئاب نفسي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التغييرات التي حدثت في البنية المعرفية في إدراك الذات لهؤلاء السيدات، وما حدث من تعديل في مخططاتهن السلبيّة، والتخلص من أخطاء التفكير التي كن يمارسها في تفسير الأحداث والخبرات التي يمررن بها في الحياة اليومية.

وقد تم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات هي:

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بالتوصيات التالية والتي قد تساعد على تحقيق التوافق والانسجام، وتكوين مفهوم موجب للذات والتخفيف من حدة الاكتئاب لدى السيدات المتردات على مراكز الإخصاب والتوصيات هي:

- 1- العمل علي توعية الوالدين والمربين والقائمين علي عمليات التنشئة الاجتماعية، بدورهم الهام في تنمية مفهوم الذات السوي والموجب، والقيام بإرشاد أبنائهم إلى الطرق المختلفة التي يستطيعون من خلالها التعرف علي قدراتهم وإمكاناتهم من أجل تحقيق التوافق في مختلف مجالات الحياة.
- 2- العمل علي تنمية إمكانات الشباب إلى أقصى حد ممكن، حتى يتمكنوا من اتخاذ قراراتهم وحل مشاكلهم بأنفسهم، والوصول إلى تحديد أهدافهم بطريقة واضحة تكفل لهم تحقيق الذات والتوافق النفسي مع أنفسهم ومع الآخرين.
- 3- تشجيع إجراء المزيد من الدراسات عن الظروف المحيطة بالمرضى والمرض ودعمها مادياً.
- 4- عمل برامج إعلامية توعوية تختص بهذه الشريحة من المرضى المواطنين.
- 5- كون التعامل الطبي مع هذه الشريحة بشكل متكامل من الناحية الطبية والنفسية والاجتماعية ضرورة وجود أخصائي نفسي واجتماعي خاص بمراكز علاج الإخصاب
- 6- تدريب هيئة الفريق الطبي على مهارات الدعم النفسي للتغلب على متاعبهم النفسية.
- 7- العمل على توفير بند في التأمين الصحي التابع لوزارة الصحة يؤمن التغطية المالية لتكلفة العلاج لهذه الشريحة.
- 8- إنشاء جمعيات أصدقاء مرضى العقم لخدمة مشكلات هذه الفئة وحلها.
- 9- توفير الدواء اللازم لهؤلاء المرضى والتغلب على انقطاع الأدوية التي يحتاجها المريض خاصة في ظل الحصار القائم على غزة.
- 10- عمل ندوات خاصة لتوعية أسر السيدات بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معه.

مقترحات الدراسة:

- 1- إجراء برامج إرشادية للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.
- 2- إجراء بحوث لمعرفة مدى تأثير تأخر الإنجاب على الصحة النفسية للفرد.
- 3- إجراء دراسة مماثلة على عينة من الذكور.
- 4- العمل على إجراء وتطبيق برامج إرشادية مختصة بالدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة مدعومة من وزارة الصحة.

الخلاصة:

الاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر بطريقة سلبية علي طريقة التفكير والتصرف، ويصاب بالاكتئاب الذكور والإناث على حدٍ سواء، الصغار والكبار والمسنين لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي. الجميع عرضة للإصابة به، ولكن من مشاكل الاكتئاب التعرف عليه وعلى كيفية التوجه لتلقي العلاج في الوقت المناسب. حيث إن التأخر في الاستشارة يكون له توابع سلبية علي سير الخطة العلاجية. فقد تحتاج الحالة إلي فترة أطول من العلاج أو كمية أكثر من الأدوية مع التعرض لنكسات في حالة عدم المواظبة علي العلاج. من أخطر أنواع الاكتئاب النفسي عندما لا يشعر الإنسان أنه مريض ويحتاج إلي استشارة الطبيب. فغالباً ما يعاني الإنسان من الاكتئاب ولكنه يستمر في حياته ويتصرف بطريقة سلبية، يفكر في أفكار سوداوية، يعزل عن الناس أو حتى يفكر في إيذاء نفسه أو المحيطين به والذي يحصل في مراكز الإخصاب هو التعامل مع السيدات والعلاج الطبي البحث دون اعتبار النواحي النفسية كما في (بلوط، 2013) التي أثبتت معاناة السيدات من الناحية النفسية وأثبتت الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف حد القلق لدى السيدات المتأخرات في الإنجاب.

ومن نعم الله على العبد أن يهبه المقدره على معرفة ذاته، والقدرة على وضعها في الموضوع اللائق بها، إذ أن جهل الإنسان نفسه وعدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقيماً خطأً، فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فينقل كاهلها، وإما أن يزدري ذاته ويقلل من قيمتها فيسقط نفسه. فالشعور السيئ عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص، فالمشاعر والأحاسيس التي نملكها تجاه أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة أو تجعلنا سلبيين خاملين؛ إذ أن عطاءنا وإنتاجنا يتأثر سلباً وإيجاباً بتقديرنا لذواتنا، فبقدر ازدياد المشاعر الإيجابية التي تملكها تجاه نفسك بقدر ما تزداد ثقتك بنفسك، وبقدر ازدياد المشاعر السلبية التي تملكها تجاه نفسك بقدر ما تقل ثقتك بنفسك.

لذلك قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة والتي كان هدفها العام معرفة مستوى الذات المدركة والاكتئاب لدى السيدات المتردات على مراكز الإخصاب في غزة.

المراجع

قائمة المراجع

أ- القرآن الكريم.

ب- المراجع العربية:

- إبراهيم، إبراهيم الشافعي (1998). أثر برنامجين مقترحين على الاتجاهات التعصبية دراسة عاملية، تشخيصية ارشادية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا.
- أبو حطب، غسان (2007). ديناميات نشر وتعزيز المهارات الاجتماعية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان الأردن.
- أحمد محمد عبد الخالق، محمد نجيب الصبوة (1996). الأنشطة والأحداث السار له لدي عينة من طلاب الجامعة في مصر، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد 185 - الرابع والعشرون، العدد الثالث.
- أحمد، يحيى الزق (2009). الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير الجنس والكلية والمستوى الدراسي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (10)، ع (2)، البحرين.
- أمينة السماك، عادل مصطفى (2001). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية، دار الفكر الحديث، الكويت.
- ايمان كردي ، عبدالله بهجت (2007). رخصة قيادة الذات، مكتبة دار الزمان للنشر والتوزيع
- جنان، فخري أبو عليان (2011). مستوى الفاعلية الذاتية المدركة لدى المراهقين من أبناء المطلقين في الأردن دراسات في العلوم التربوية، المجلد 38، العدد 22.
- حامد، عبدالسلام زهران (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط 1، عالم الكتب، القاهرة.
- الحايك، أحمد (2009). الانتماء لآخرين، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، القاهرة.
- الحريبي، عواض محمد (2003). العلاقة بين مفهوم الذات والسوك العدواني لدى الصم، دراسة مقارنة رسالة ماجستير غير منشوره، أكاديمية نايف للعلوم العربية والأمنية- الرياض
- حسن، مصطفى (1998). علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- حسين فايد (2003). الاضطرابات السلوكية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- خالد، عوض البلاح (2004). تحسين مستوي التواصل وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدي المراهقين الصم، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

- الخلف، خلف بن عبدالله بن أحمد (2007). تناقض إدراك الذات وعلاقته بالفوبيا الاجتماعية والاكنتاب لدى طلاب جامعة الملك سعود. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- خليفة، عبداللطيف محمد (2003). علاقة الاغتراب بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم والقلق والاكنتاب، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 2، العدد 2، القاهرة.
- الخوالدة، محمد محمود (2003). مقدمة في التربية، دار الميسرة، ط 1، عمان.
- الدسوقي، مجدي محمد (2006). نمذجة العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والاكنتاب وتصور الانتحار لدى عينة من السيدات المعرضات للإساءة، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد 1، السنة الحادية والعشرون، القاهرة.
- الديب، أميرة (2002). أسس بناء القيم الخلقية في مرحلة الطفولة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة
- رامي، محمود اليوسف (2013). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول.
- رياض نايل العاسمي، (2012). تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكنتاب لدى طلاب جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق المجلد 28، العدد الخامس الثلاثون 65-99.
- الزعبي، أحمد محمد (2005). العلاقة بين الاكنتاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، مجلة العلوم التربوية، العدد 8، القاهرة.
- سالي، طالب علوان (2010). الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد الثالث والثلاثون.
- السعادات، خليل إبراهيم (2008). مفهوم الذات، مقالة منشورة، الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر، العدد 13005، السعودية
- سيد أحمد، السيد علي ومحمد بدر (2001). الإدراك الحسي البصري والسمعي، منشورات مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- شعبان علي حسين السبسي (2002). علم النفس (أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق)، المكتب الجامعي، د ط، الإسكندرية،
- الصّحّاح في اللغة العربية (2007). مجمع اللغة العربية، القاهرة.

- الصفتي، وآخرون (2000). الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر
- صلاح، جهاد أسعد (2000). مفهوم الذات عند أبناء المعتقلين وغير المعتقلين للفئة العمرية (7-15) سنة في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- عادل، عبدالله محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، ط 1، دار الرشاد، القاهرة.
- عباس، سوسن حبيب سيد شبر، عبدالخالق، أحمد محمد (2005). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين، مجلة دراسات نفسية، المجلد 15، العدد 2، القاهرة.
- عبدالحق، عماد، والقدومي، عبدالناصر (2010). تقدير الذات عند لاعبي ولاعبات الفرق الرياضية في الجامعات الفلسطينية، مجلة جامعة بيت لحم، مجلد 42.
- عبدالرحمن سيد سليمان، وإيمان فوزي (1999). معنى الحياة وعلاقته بالاكنتاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين وغير العاملين (جودة الحياة) المؤتمر الدولي السادس - 12 نوفمبر)، 1031 - لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عبدالرحمن، محمد السيد (2004). علم النفس المعاصر مدخل معرفي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبدالرحمن، محمد السيد (2004). علم النفس المعاصر مدخل معرفي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبدالستار، إبراهيم (1998). الاكنتاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، العدد 239، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- عبدالستار، إبراهيم (2003). الاكنتاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- عبداللطيف، آذار (2010). العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسدياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
- عكاشة، أحمد (2008). الطب النفسي الحديث. الانجلو المصرية، القاهرة.
- عماد، عبداللطيف (2012). البلاغة والتواصل عبر الثقافات، سلسلة كتابات نقدية، هيئة قصور الثقافة، القاهرة.

- العنزي، فلاح محروث (2001). علم النفس الاجتماعي. ط 3، المطابع التقنية للأوفسيت، الرياض.
- العيسوي، عبدالرحمن محمد (2003). علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة، د.ط.
- لسان العرب في اللغة العربية (2005). مجمع اللغة العربية، القاهرة.
- لويس كامل مليكه (1994). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط 2، القاهرة.
- مالهى وريزنر (2005). تعزيز تقدير الذات، مكتبة جرير، ط 1، الرياض.
- محمد، السيد عبدالرحمن (2000). علم الامراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- محمد، السيد عبدالرحمن (2000). دراسات في الصحة النفسية (المهارات الاجتماعية والاستقلال النفسي - الهوية) الجزء الثاني، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- مروان، أحمد (2010). التخيل العقلي وعلاقته بالإدراك المكاني دراسة ميدانية على عينه من طلاب كلية الهندسة الميكانيكية بجامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق - المجلد 26 - العدد الرابع.
- معاوية، محمود أبو غزال (2010). العدالة المدرسية وعلاقتها بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينه من تلاميذ المدارس الأساسية في محافظة إربد: دراسة تطوريه، مجلة جامعة دمشق - المجلد 26 - العدد الرابع.
- المعجم الوجيز (2004). مجمع اللغة العربية، القاهرة.
- ممدوحة سلامة وعبدالله عسكر (1992). علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- موسى، ماجدة (2010). مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف (دراسة ميدانية في جمعية رعاية المكفوفين في دمشق) مجلة جامعة دمشق المجلد 26 ملحق 8 (13-15).
- موسى، وسام عبد المعبود علي (2005). بعض المتغيرات المرتبطة بالاكنتاب لدى الأطفال (دراسة اكلينيكية)، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.
- الميلادي، عبدالمنعم (2004). الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- نافذ، نايف يعقوب (2012). مجلة جامعة الملك خالد في بيشة، رسالة ماجستير غير منشوره، قسم التربية وعلم النفس، المجلد 13، العدد 5.

- هناء، محمد جبر ال ثاني (2004). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات المعرفية لدي عينة من الطالبات ذوات السمات الاكتئابية في المرحلة الثانوية بمدارس قطر، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- هندية، محمد سعيد سلامة (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- اليحفوني، نجوى (2003). الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين، المجلة التربوية، المجلد 18، العدد 69، الكويت.
- يوسف، موسى مقدادي (2009). علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالشخصانية والتكيف النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة المنارة العدد 16 رقم 3: 15-20.
- اليوسف، رامي محمود (2010). علم النفس التربوي بين النظرية والتطبيقات الصفية، حائل، دار الأندلس للنشر والتوزيع.

ج- المراجع الأجنبية:

- Ahmad Audeh&Safaa Alawneh,(2007). **Validity and Reliability Indices for the Arabic Version of Purdue Perceptual – Motor Survey** In Sultanat OmanJordan Journal ofEDUCATIONAL SCIENCESAn International Refereed Research Journal Volume 3, No. 4, Deanship of Research and Graduate Studies Yarmouk University-Irbid-Jordan.
- Alexander, C. N.; Alexander, V. K. & Boyer, R.W.(2013): "**Higher States of Consciousness in the Vedic Psychology of Maharishi Mahesh Yogi: A Theoretical Introduction and Research Review**". Modern Science and Vediz Science: 88–126
- Alfred , p , Rovail&Mervyn J. Wighting. (2005).**Feeling of alienation and community among higher education students in virtualclassroom**. Internet and higher Education 8.
- Alhassan A1, Ziblim AR, Muntaka S A, (2014)**survey on depression among infertile women in Ghana**, National Library of Medicine National Institutes of Health, 10;14(1):42
- Al-Homaidan HT2011, **Depression among Women with Primary Infertility attending an Infertility Clinic in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: Rate, Severity, and Contributing Factors**, Int J Health Sci (Qassim ;5(2):105-108.
- Bethesda, MD: Author. Available: www.nimh.nih.gov/research/suifact.cfm

- Brooks , J & Hughes , S & Brooks , M. (2008):**Fear and trembling in the American high school: Educational Reform and Teacher alienation , Journal Articals, Reports _ Research , Vol , 22. pp. , 45 – 62.**
- Calogero M.Rachel and Neill Watson.(2007). **Self-discrepancy and chronicsocial self-consciousness: Unique and interactive effects of gender and real–ought discrepancy.** Personality and Individual Differences, Vol 46 (5-6, PP642-647).
- Carta, Mauro Giovanni; Altamura, Alberto Carlo; Hardoy, Maria Carolina et al. (2003). **"Is recurrent brief depression an expression of mood spectrum disorders in young people?"**. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 253 (3).
- Carter D. Janet. Christopher M. Frampton Roger T. Mulder, Suzanne E. Luty and Peter R. Joyce.(2009). **The relationship of demographic, clinical cognitive and personality variables to the discrepancy between self and clinician rated depression.** British Journal of Clinical Psychology 54 (4), pp. 457–473
- Carter,V.(2004): **Effects of Self-efficacy, Loucse of control and Self esteem on academic Performance of Students enrolled in adult bsice education and general education development program** Diss.Abst.Int.(A).V.(64).No(12).428
- Christine Heima& Elisabeth B. Bindera, b(2012) .**Current research trends in early life stress and depression: Review of human studies on sensitive periods, gene–environment interactions, and epigenetics,** Pages 102–111Volume 233, Issue 1, Elsevier
- Crane Y. Alatiq ,M.G. Williams and G.M. Goodwin.(2009). **Self-discrepancy in students with bipolar disorder II or NOS.** Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Vol, (41, 20).
- Demetriou, A., & Kazi, S. (2001). **Unity and modularity in the mind and the self: Studies on the relationships between self-awareness, personality, and intellectual development from childhood to adolescence.** London: Routledge.depression [for teens]. Bethesda, MD: Author (NIH Publication.No.(01-4162).
- Ehret M, Sobieraj DM (February 2014). **"Prevention of interferon-alpha associated depression with antidepressant medications in patients with hepatitis C virus: a systematic review and meta-analysis"**. Int. J. Clin. Pract. 68 (2).
- Enns W Murray, Derrick K.Larsenand Brian J.cox.(2000).**Descrepancies between self and observer ratings of depression;The relationship demographic.** Clinical and personality variables. Journal of Affective Disorders,Vol,60(1).
- Fleming J, Ownsworth T. (2006). **A review of awareness interventions in brain injury rehabilitation.** Neuropsychological Rehabilitation 16: 474-500

- Goleman, Daniel (2006). **The relation of gender and academic achievement to self efficacy and interests**, *Gifted Child Quarterly* , V.37 (2).
- Health Organization. (2000). **Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff. Geneva: Mental and Behavioral Disorders, Department of Mental Health (WHO).**
- Higgins, E. Tory.(2010). **"Self-Discrepancy Theory."** *Encyclopedia of Social Psychology*.. SAGE Publications
- Lindert J, von Ehrenstein OS, Grashow R, Gal G, Braehler E, Weisskopf MG (April 2014). **"Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis"**. *Int J Public Health* 59 (2).
- McDaniel,L. Brenda James ,W.Grice(2005).**Measuring Self Discrepancies on the Big –five personality thaits With the repertory grid an internet.** *Personal construct theory of practice*,vol(2),pp;18.
- Merrell, K. W. (2001). **Helping children overcome depression and anxiety: A practical guide.** New York: Guilford.
- Mitra Bakhtiari, Alireza Nazari Anamagh, Tayebeh Khayatan, Parichehr Nouri, Seyed Teymur Seyedi Asl, (2014) **Depression, Anxiety, Happiness and Satisfaction with life among Fertile and Infertile Women** *International Journal of Life Sciences* Vol 8, No 4pp:44-50.
- Murray ED, Buttner N, Price BH. (2012) **Depression and Psychosis in Neurological Practice.** In: *Neurology in Clinical Practice*, 6th Edition. Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J (eds.) Butterworth Heinemann.
- National Institute of Mental Health. (2001). **Let's talk about depression [for teens]. Bethesda, MD:** Author (NIH Publication No. 01-4162).
- Rapaport MH, Judd LL, Schettler PJ, Yonkers KA, Thase ME, Kupfer DJ, Frank E, Plewes JM, Tollefson GD, Rush AJ(2002). **"A descriptive analysis of minor depression"**. *American Journal of Psychiatry* 159 (4).
- Saravane, D; Feve, B; Frances, Y; Corruble, E; Lancon, C; Chanson, P; Maison, P; Terra, JL et al. (2009). **"Drawing up guidelines for the attendance of physical health of patients with severe mental illness"**. *L'Encephale* 35 (4).
- Schacter, Daniel L., Daniel T. Gilbert, and Daniel M. Wegner. (2010).**"Chapter 14: Psychological Disorders."** *Psychology*. ; Second Edition. N.p.: Worth, Incorporated.
- Schmidt, Peter (2005). **"Mood, Depression, and Reproductive Hormones in the Menopausal Transition"**. *The American Journal of Medicine*. 118 Suppl 12B (12).

- Svetlana Afanasiev, M.P.H.a, , , Judith Aharon-Peretz, M.D.b, Michal Granot, Ph.D, (2013). **Personality Type as a Predictor for Depressive Symptoms and Reduction in Quality of Life Among Stroke Survivals**The **American Journal of Geriatric Psychiatry** Volume 21, Issue 9, September, Pages 832–839
- U.S. Public Health Service. (1999). **Mental health: A report of the Surgeon General.** Washington, DC: Author. Available:
- U.S. Public Health Service. (2000). Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: A national action agenda. Washington, DC: Author. Available: www.surgeongeneral.gov
- weston, Drew; Morrison, Kate (2001). "A multidimensional meta analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: An empirical examination of the status of empirically supported therapies". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69 (6): 875–899
- World Health Organization WHO (2013). **Facsheet, www.who.com**(accessed on 12october,2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en>).
- World Health Organization. (2000). **Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff.** Geneva: Mental and Behavioral Disorders, Department of Mental Health (WHO). Available: www.who.int/entity/mental_health/media/en/62.pdf World.

الملاحق

ملحق رقم (1)
الاستبانة في صورتها الأولية



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية

عزيزتي السيدة المحترمة

تحية طيبة وبعد،،،

بين يديك مقياس يهدف إلى التعرف على قياس الذات المدركة لدى المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. وهي دراسة تطبيقية على السيدات المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية- بغزة.

ويشمل المقياس مجموعة من الفقرات يرجى قراءة العبارات بدقة ثم التعبير عن رأيك فيها بوضع علامة (X) في المكان الذي يتفق مع رأيك، علماً بأن هذه الدراسة هي لإثراء مجال الدراسة في موضوع الأسرى، والبيانات الواردة ستعامل بسرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولن تستغرق الأداة من الوقت أكثر من 15 دقيقة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي

الباحثة

أزهار خالد خضر

- البيانات الأولية:

1- العمر:

- أقل من 20 سنة
 من 20-25 سنة
 من 25-30 سنة
 أكثر من 30 سنة

2- المستوى التعليمي:

- ثانوية عامة فأقل
 ماجستير
 جامعي (بكالوريوس - دبلوم)
 دكتوراه

3- مستوى الدخل الشهري:

- أقل من 1000 شيكل
 من 1001 - 2000 شيكل
 2001 - 3500 شيكل
 أكثر من 3500 شيكل.

4- مكان الإقامة:

- مخيم
 قرية
 مدينة

5- عدد مرات الإخصاب:

- مرة
 مرتين
 ثلاث مرات فأكثر

أولاً: مقياس الذات المدركة:

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا
1	أسعى للحصول على معلومات عن نقاط قوتي وضعفي من الآخرين كأساس لتحسين ذاتي.					
2	عندما أتلقى ردود فعل سلبية عن نفسي من الآخرين، أغضب.					
3	عندما أتلقى ردود فعل سلبية عن نفسي من الآخرين أشعر بالاندفاعية.					
4	من أجل تحسين ذاتي أنا على استعداد أن أفصح عن مشاعري ومعتقداتي مع الآخرين.					
5	أنا أدرك جيداً من أسلوب الشخص لجمع المعلومات واتخاذ القرارات.					
6	عند تشكيل العلاقات مع الآخرين أدرك احتياجاتي الشخصية الخاصة تماماً وأراعيها.					
7	أستطيع مواجهة الأمور الغامضة ولغير المؤكدة.					

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا
8	سلوكي يعتمد على مجموعة متطورة من المعايير والمبادئ الشخصية.					
9	أشعر بالمسؤولية عما يحدث لي من خير أو شر.					
10	أشعر بالغضب، أو القلق دون معرفة السبب.					
11	أدرك مجالات الصراع والاحتكاك التي تنشأ من علاقتي مع الآخرين. في معظم الأحيان.					
12	لدي علاقة وثيقة مع شخص واحد على الأقل أستطيع معه تبادل مشاعري وأسراري.					
13	أنظر لنفسي بشكل إيجابي.					
14	أنا شخصية متقبلة من الآخرين.					
15	أشعر بالارتياح تجاه نفسي.					
16	أشعر أن مشاعري تغطي عليّ.					
17	يخيم علي الشعور بخيبة الأمل.					
18	أتقبل قصوري في بعض نواحي الحياة.					
19	أحترم ذاتي.					
20	أشعر بالرضا عن علاقتي مع الآخرين.					
21	لدي القدرة على إعطاء الحب والنظر في مشاعر الآخرين.					
22	أنا أحترم الاختلافات في الأشخاص الآخرين.					
23	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين.					
24	لدي القدرة على تلبية مطالب حياتي.					
25	أرحب بالأفكار الجديدة.					
26	أحدد لنفسي أهدافاً واقعية.					
27	أبذل قصارى جهدي في عملي.					
28	أستطيع التفكير بشكل جيد وصنع القرارات.					
29	أشعر بالنشاط.					
30	أستطيع عمل علاقات واسعة مع من حولي.					
31	أستطيع السؤال عما يجول بداخلي.					

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا
32	أستطيع التخطيط بشكل جيد لحل مشاكلي.					
33	أستطيع المجادلة والمناقشة والحوار في المجالس.					
34	لدي القدرة الخاصة في إيجاد حلول في المأزق.					
35	أشعر دائماً أنني لست جاهزة لأي تغيير هام في حياتي.					
36	أشعر أنني بحاجة إلى التطوير الدائم والمستمر للحفاظ على استقرار حياتي.					
37	أعتقد أنني يجب أن أعرف نقاط ضعفي وقوتي لكي أبقى في تطور مستمر.					
38	أشعر أنني أعرف نفسي كما يجب.					
39	لقد حققت إنجازات هامة في حياتي.					
40	أفكر بشكل سلبي أكثر من تحقيق الذات.					
41	ليس لأحد الحق أو الشرعية بانتقادي.					
42	أرحب بردود فعل الآخرين السلبية تجاهي.					
43	أرحب بالفكرة لاكتشاف نقاط ضعفي وقوتي.					
44	المواقف الخطأ هي السبب في عدم معرفتي الحقيقة.					
45	أحب أن أتعلم أكثر عن نفسي.					
46	الوعي الذاتي غير مريح ومزعج.					
47	أحداث الطفولة تؤثر على قدراتي.					

ثانياً: مقياس "بك" المطول:

تعليمات:

يتضمن هذا الاختبار 21 مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرئي كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختاري من كل مجموعة عبارة واحدة والتي تصف بطريقة أفضل الطريقة التي تشعرين بها خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم.

ضعي دائرة حول الرقم جوار العبارة التي اخترتها، ولو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تنطبق عليك بطريقة متساوية، ضعي دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة وتأكدي أنك لا تختارين أكثر من عبارة في أي مجموعة بما في ذلك المجموعة 16. (تغيرات في نمط النوم) أو المجموعة 18 (تغيرات في الشهية).

الدرجة	البند
0 لا أشعر بالحزن.	1- الحزن
1 أشعر بالحزن أغلب الوقت.	
2 أنا حزينة طول الوقت.	
3 أنا حزينة أو غير سعيدة لدرجة لا أستطيع تحملها.	
0 لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي.	2- التشاؤم
1 أشعر بفطور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت عليها.	
2 لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.	
3 أشعر بأن لي في المستقبل شيئاً ما وأنه سوف يزداد سوءاً.	
0 لا أشعر بأنني شخص فاشل.	3- الفشل السابق
1 لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	
2 كلما نظرت الى الوراء أري الكثير من الفشل.	
3 أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	
0 أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.	4- فقدان الاستمتاع
1 لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه.	
2 أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع من الأشياء التي اعتدت أن أستمتع بها.	
3 لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.	

الدرجة	البند
0	لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير).
1	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.
2	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت.
3	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت.
0	لا أشعر بأنه يقع عليّ عقاب.
1	أشعر بأنه ربما يقع عليّ عقاب.
2	أتوقع أن يقع عليّ عقاب.
3	أشعر بأنه يقع عليّ عقاب.
0	شعوري نحو نفسي كما هو.
1	فقدت الثقة في نفسي.
2	خاب رجائي في نفسي.
3	لا أحب نفسي.
0	لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد.
1	أنقد نفسي أكثر مما اعتدت عليه.
2	أنقد نفسي على كل أخطائي.
3	ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.
0	ليس لدي أية أفكار انتحارية.
1	لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.
2	أريد أن أنتحر.
3	قد أنتحر لو سنحت لي الفرصة.
0	لا أبكي أكثر مما اعتدت عليه.
1	أبكي أكثر مما اعتدت عليه.
2	أبكي بكثرة من أي شيء بسيط.
3	أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا أستطيع.
0	لست أكثر تهيجاً أو استثارة عن المعتاد.
1	أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد.
2	أحتاج أو أستثار لدرجة أنه من الصعب عليّ البقاء بدون حركة.
3	أحتاج أو أستثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.

الدرجة		البند
0	لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة.	12- فقدان الاهتمام
1	أهتم بالآخرين أو بالأمر أقل من قبل.	
2	فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمر الأخرى.	
3	من الصعب أن أهتم بأي شيء.	
0	اتخذ القرارات بنفس كفاءتي المعتادة.	13- التردد
1	أجد صعوبة أكثر من المعتاد عليه في اتخاذ القرارات.	
2	لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت عليه في اتخاذ القرارات.	
3	لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات.	
0	لا أشعر بأنني عديم القيمة.	14- انعدام القيمة
1	لا أعتبر نفسي ذا قيمة وذا نفع كما اعتدت عليها أن أكون.	
2	أشعر بأنني عديم القيمة مقارنة بالآخرين.	
3	أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.	
0	لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد.	15- فقدان الطاقة
1	لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت عليه.	
2	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.	
3	ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.	
0	لم يحدث لي أي تغيير في نمط (نظام) نومي.	16- تغيرات في نمط النوم
1	أ- أنام أكثر من المعتاد الى حد ما.	
	ب- أنام أقل من المعتاد الى حد ما.	
2	أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير.	
	ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير.	
3	أ- أنام أغلب اليوم.	
	ب- أستيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتين ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.	
0	قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد.	17- القابلية للغضب أو الانزعاج
1	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد.	
2	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد.	
3	قابليتي للغضب أو الانزعاج طوال الوقت.	

الدرجة		البند
0	لم يحدث أي تغير في شهيتي.	18- تغيرات في الشهية
1	أ- شهيتي أقل من المعتاد الى حد ما. ب- شهيتي أكبر من المعتاد الى حد ما.	
2	أ- شهيتي أقل كثيراً من المعتاد. ب- شهيتي أكبر كثيراً من المعتاد.	
3	أ- ليست لي شهية على الإطلاق. ب- لدي رغبة قوية للطعام طوال الوقت.	
0	أستطيع التركيز بكفايتي المعتادة.	19- صعوبة التركيز
1	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة.	
2	من الصعب على أن أركز عقلياً على أي شيء لمدة طويلة.	
3	أجد نفسي غير قادرة على التركيز على أي شيء.	
0	لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً من المعتاد.	20- الإرهاق أو الإجهاد
1	أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد.	
2	يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها.	
3	أنا مرهقة أو مجهددة جداً لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها.	
0	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس حديثاً.	21- فقدان الاهتمام بالجنس
1	أنا أقل اهتماماً بالجنس مما اعتدت.	
2	أنا أقل اهتماماً بالجنس الآن بدرجة كبيرة.	
3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.	

ملحق رقم (2)
الاستبانة في صورتها النهائية



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية

عزيزتي السيدة المحترمة

تحية طيبة وبعد،،،

بين يديك مقياس يهدف إلى التعرف على قياس الذات المدركة لدى المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة. وهي دراسة تطبيقية على السيدات المترددات على مراكز الإخصاب في محافظة غزة، لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية- بغزة.

ويشمل المقياس مجموعة من الفقرات يرجى قراءة العبارات بدقة ثم التعبير عن رأيك فيها بوضع علامة (X) في المكان الذي يتفق مع رأيك، علماً بأن هذه الدراسة هي لإثراء مجال الدراسة في موضوع الأسرى، والبيانات الواردة ستعامل بسرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولن تستغرق الأداة من الوقت أكثر من 15 دقيقة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي

الباحثة

أزهار خالد خضر

- البيانات الأولية:

1- العمر:

- أقل من 20 سنة
 من 20-25 سنة
 من 25-30 سنة
 أكثر من 30 سنة

2- المستوى التعليمي:

- ثانوية عامة فأقل
 ماجستير
 جامعي (بكالوريوس - دبلوم)
 دكتوراه

3- مستوى الدخل الشهري:

- أقل من 1000 شيكل
 من 1001 - 2000 شيكل
 2001 - 3500 شيكل
 أكثر من 3500 شيكل.

4- مكان الإقامة:

- مخيم
 قرية
 مدينة

5- عدد مرات الإخصاب:

- مرة
 مرتين
 ثلاث مرات فأكثر

أولاً: مقياس الذات المدركة:

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا
1	أسعى للحصول على معلومات عن نقاط قوتي وضعفي من الآخرين كأساس لتحسين ذاتي.					
5	أنا أدرك جيداً من أسلوبني الشخصي لجمع المعلومات واتخاذ القرارات.					
6	عند تشكيل العلاقات مع الآخرين أدرك احتياجاتي الشخصية الخاصة تماماً وأراعيها.					
7	أستطيع مواجهة الأمور الغامضة وغير المؤكدة.					
8	سلوكي يعتمد على مجموعة متطورة من المعايير والمبادئ الشخصية.					
9	أشعر بالمسؤولية عما يحدث لي من خير أو شر.					
10	أشعر بالغضب، أو القلق دون معرفة السبب.					

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا
11	أدرك مجالات الصراع والاحتكاك التي تنشأ من علاقاتي مع الآخرين. في معظم الأحيان.					
12	لديّ علاقة وثيقة مع شخص واحد على الأقل أستطيع معه تبادل مشاعري وأسراري.					
13	أنظر لنفسي بشكل إيجابي.					
14	أنا شخصية متقبلة من الآخرين.					
15	أشعر بالارتياح تجاه نفسي.					
16	أشعر أن مشاعري تغطي عليّ.					
17	يخيم عليّ الشعور بخيبة الأمل.					
18	أتقبل قصوري في بعض نواحي الحياة.					
19	أحترم ذاتي.					
20	أشعر بالرضا عن علاقتي مع الآخرين.					
21	لديّ القدرة على إعطاء الحب والنظر في مشاعر الآخرين.					
22	أنا أحترم الاختلافات في الأشخاص الآخرين.					
23	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين.					
24	لديّ القدرة على تلبية مطالب حياتي.					
25	أرحب بالأفكار الجديدة.					
26	أحدد لنفسي أهدافاً واقعية.					
27	أبذل قصارى جهدي في عملي.					
28	أستطيع التفكير بشكل جيد وصنع القرارات.					
29	أشعر بالنشاط.					
30	أستطيع عمل علاقات واسعة مع من حولي.					
31	أستطيع السؤال عما يجول بذهني.					
32	أستطيع التخطيط بشكل جيد لحل مشاكلي.					
33	أستطيع المجادلة والمناقشة والحوار في المجالس.					

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا
34	لدي القدرة الخاصة في إيجاد حلول في المأزق.					
36	أشعر أنني بحاجة إلى التطوير الدائم والمستمر للحفاظ على استقرار حياتي.					
37	أعتقد أنني يجب أن أعرف نقاط ضعفي وقوتي لكي أبقى في تطور مستمر.					
38	أشعر أنني أعرف نفسي كما يجب.					
39	لقد حققت إنجازات هامة في حياتي.					
42	أرحب بردود فعل الآخرين السلبية تجاهي.					
43	أرحب بالفكرة لاكتشاف نقاط ضعفي وقوتي.					
45	أحب أن أتعلم أكثر عن نفسي.					

ثانياً: مقياس بك المطول:

تعليمات:

يتضمن هذا الاختبار 21 مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرئي كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختاري من كل مجموعة عبارة واحدة والتي تصف بطريقة أفضل الطريقة التي تشعرين بها خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم.

ضعي دائرة حول الرقم جوار العبارة التي اخترتها، ولو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تنطبق عليك بطريقة متساوية، ضعي دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة وتأكدي أنك لا تختارين أكثر من عبارة في أي مجموعة بما في ذلك المجموعة 16 (تغيرات في نمط النوم) أو المجموعة 18 (تغيرات في الشهية).

الدرجة	البند
0 لا أشعر بالحزن.	1- الحزن
1 أشعر بالحزن أغلب الوقت.	
2 أنا حزينة طول الوقت.	
3 أنا حزينة أو غير سعيدة لدرجة لا أستطيع تحملها.	
0 لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي.	2- التشاؤم
1 أشعر بفطور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت.	
2 لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.	
3 أشعر بأن لي في المستقبل شيئاً ما وأنه سوف يزداد سوءاً.	
0 لا أشعر بأنني شخص فاشل.	3- الفشل السابق
1 لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	
2 كلما نظرت الى الوراء أرى الكثير من الفشل.	
3 أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	
0 أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.	4- فقدان الاستمتاع
1 لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه.	
2 أحصل علي قدر قليل جداً من الاستمتاع من الأشياء التي اعتدت أن أستمتع بها.	
3 لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.	

الدرجة	البند
0	لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير)
1	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.
2	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت.
3	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت.
0	لا أشعر بأنه يقع عليّ عقاب
1	أشعر بأنه ربما يقع عليّ عقاب
2	أتوقع أن يقع عليّ عقاب.
3	أشعر بأنه يقع عليّ عقاب.
0	شعوري نحو نفسي كما هو.
1	فقدت الثقة في نفسي.
2	خاب رجائي في نفسي.
3	لا أحب نفسي.
0	لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد.
1	أنقد نفسي أكثر مما اعتدت عليه.
2	أنقد نفسي على كل أخطائي.
3	ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.
0	ليس لدي أية أفكار انتحارية.
1	لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.
2	أريد أن أنتحر.
3	قد أنتحر لو سحت لي الفرصة.
0	لا أبكي أكثر مما اعتدت عليه.
1	أبكي أكثر مما اعتدت عليه.
2	أبكي بكثرة من أي شيء بسيط.
3	أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا أستطيع.
0	لست أكثر تهيجاً أو استثارة عن المعتاد.
1	أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد.
2	أحتاج أو أستثار لدرجة أنه من الصعب عليّ البقاء بدون حركة.
3	أحتاج أو أستثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.

الدرجة	البند
0	لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة.
1	أهتم بالآخرين أو بالأمر أقل من قبل.
2	فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمر الأخرى.
3	من الصعب أن أهتم بأي شيء.
0	اتخذ القرارات بنفس كفايتي المعتادة.
1	أجد صعوبة أكثر من المعتاد عليه في اتخاذ القرارات.
2	لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات.
3	لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات.
0	لا أشعر بأنني عديم القيمة.
1	لا أعتبر نفسي ذا قيمة وذا نفع كما اعتدت عليها أن أكون.
2	أشعر بأنني عديم القيمة مقارنة بالآخرين.
3	أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.
0	لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد.
1	لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت عليه.
2	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.
3	ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.
0	لم يحدث لي أي تغيير في نمط (نظام) نومي.
1	أ- أنام أكثر من المعتاد الى حد ما. ب- أنام أقل من المعتاد الى حد ما.
2	أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير. ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير.
3	أ- أنام أغلب اليوم. ب- أستيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتين ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.
0	قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد.
1	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد.
2	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد.
3	قابليتي للغضب أو الانزعاج طوال الوقت.

الدرجة	البند
0	لم يحدث أي تغير في شهيتي.
1	أ- شهيتي أقل من المعتاد الى حد ما. ب- شهيتي أكبر من المعتاد الى حد ما.
2	أ- شهيتي أقل كثيراً من المعتاد. ب- شهيتي أكبر كثيراً من المعتاد.
3	أ- ليست لي شهية على الإطلاق. ب- لدي رغبة قوية للطعام طوال الوقت.
0	أستطيع التركيز بكفاءة المعتادة.
1	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة.
2	من الصعب على أن أركز عقلياً على أي شيء لمدة طويلة.
3	أجد نفسي غير قادرة على التركيز على أي شيء.
0	لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً من المعتاد.
1	أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد.
2	يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها.
3	أنا مرهقة أو مجهددة جداً لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها.
0	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس حديثاً.
1	أنا أقل اهتماماً بالجنس مما اعتدت.
2	أنا أقل اهتماماً بالجنس الآن بدرجة كبيرة.
3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.

18- تغيرات في الشهية

19- صعوبة التركيز

20- الإرهاق أو الإجهاد

21- فقدان الاهتمام بالجنس

ملحق رقم (3)
أسماء محكمي الاستبانة

م	اسم المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
1.	د. سمير قوته	استاذ مشارك	علم نفس	الجامعة الإسلامية
2.	د. عيسى المحتسب	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة الأقصى
3.	د. أنور العبادسة	أستاذ مساعد	علم نفس	الجامعة الإسلامية