



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهنّ زيادة بالوزن من
وجهة نظرهنّ في محافظة بيت لحم

إيمان عمر أحمد درعاوي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1440 هـ - 2018 م

تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهنّ زيادة بالوزن من
وجهة نظرهنّ في محافظة بيت لحم

إعداد:

إيمان عمر أحمد درعاوي

بكالوريوس تمريض من جامعة بيت لحم - فلسطين

المشرف الأول: الدكتور نبيل احمد عبد الهادي

المشرف الثاني: الدكتورة نجاح محمود الخطيب

قدّمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في برنامج الصّحة النّفسية المجتمعية
لكلية الدراسات العليا في جامعة القدس

1440 هـ - 2018 م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصّحة النفسيّة المجتمعيّة/ مسار العلاج النفسي

إجازة رسالة

تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهنّ زيادة بالوزن من وجهة نظرهنّ في محافظة
بيت لحم

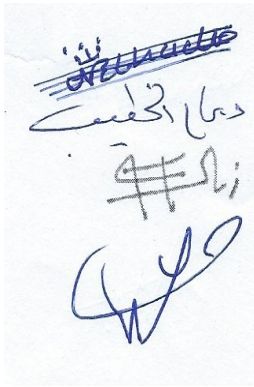
اسم الطالبة: إيمان عمر أحمد درعاوي

الرقم الجامعي: 21520334

المشرف الأول: الدكتور نبيل احمد عبد الهادي

المشرف الثاني: الدكتورة نجاح محمود الخطيب

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 4 / 12 / 2018 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:



1. رئيس لجنة المناقشة: د. نبيل أحمد عبد الهادي التوقيع:
2. مشرف ثاني: د. نجاح محمود الخطيب التوقيع:
3. ممتحناً خارجياً: أ. د. زياد أمين بركات التوقيع:
4. ممتحناً داخلياً: د.حازم محمد سعدي الأغا التوقيع:

القدس - فلسطين

1440 هـ - 2018 م

الإهداء

إلى روعي الصّامدة المثابرة ، والتي رغم كل الصّعاب قررت أن تستمر وتمضي قدماً،
أشكرك عزيزتي جزيل الشكر لأنك صنعت مني ما أنا عليه اليوم.

إلى أمي وأبي قوتي وسندي بهذه الحياة أطال الله في أعمارهم.

إلى زوجي الحبيب وإلى فلذات كبدي إبراهيم ويامن الذين طالما ساندوني في أصعب
الظروف.

إلى نجومى وكواكبي المضيئة أخوتي وأخواتي الأعزاء (سميحه، نادية، أيمن، منى، ندى،
عبير، ومنذر).

إلى جميع النساء الفلسطينيات الصّامدات الماجدات على أرض فلسطين الحبيبة، واللواتي
بدون تعاونهنّ معي ما تمكنت من إتمام هذه الدراسة.

إليكم جميعاً أهدي ثمرة تعبى هذا.

إيمان عمر أحمد درعاوي

إقرار

أقرّ أنا معدّة هذه الرسالة بأنّها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، بإستثناء ما تمّ الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة أو أيّ جزءٍ منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأيّ جامعةٍ أو معهدٍ آخر.

اسم الطالبة: إيمان عمر أحمد درعاوي

التوقيع:.....

التاريخ: 2018 / 12 / 4

الشكر والعرفان

يسعدني ويشرفني أن أقدم جزيل الشكر إلى أساتذتي الكرام الذين لولا جهودهم معي ما تمكنت من إتمام دراستي هذه، فكل الشكر والتقدير لدكتورتي المتميز د. نبيل عبد الهادي، وأستاذتي الرائعة ، د.نجاح الخطيب. كما أرغب بشكر جامعة القدس، وكلية الدراسات العليا وأخص بالذكر برنامج الصحة النفسية المجتمعية ممثلاً بالكادر المميز لديهم، لكل ما بذلوه معي ومع زملائي خلال فترة دراستي في الجامعة، وأقدم جزيل شكري وامتناني للأساتذة الأفاضل الذين ساعدوني بتحكييم أداتي سواءً أكانوا من جامعتنا الموقرة أو غيرها من الجامعات.

كما أودّ أن أشكر كلّ النساء اللواتي ساهمن في مساعدتي بإتمام هذه الدراسة في محافظة بيت لحم، واللواتي لولا تلك المعلومات القيمة التي قدمنها لي لم تكن لتتم هذه الدراسة.

وبالنهاية شكري الموصول لأشخاص الذين ساهموا معي في إتمام هذه الدراسة سواء أكان بشكل مباشر أو غير مباشر، فلهم مني كل الشكر والعرفان.

المختصرات

Abbreviation	Meaning
BMI	Body Mass Index
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-4 th Revision
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and related Health problems 10 th Revision
WHO	World Health Organization

الملخص

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى تقدير الذات والاكنتاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم. ويمثل مجتمع الدراسة مجموعة من نساء محافظة بيت لحم واللواتي تتراوح أعمارهن بين (20-40)، وكانت العينة بالمجمل قوامها (287) امرأة من محافظة بيت لحم خلال الفترة الواقعة بين عامي (2017_2018). وقد اعتمدت الباحثة بدراستها الحالية على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة لجمع المعلومات اللازمة وقد اشتمل على ثلاثة اقسام هي على الترتيب: المعلومات الشخصية ، مقياس بيك للاكنتاب ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى الاكنتاب لدى المبحوثات بشكل عام كان بسيطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الاكنتاب لديهن على مقياس بيك للاكنتاب (15.20) ، اما فيما يتعلق بالمبحوثات اللواتي تبين ان لديهن اكنتاب بناء على نقطه الحسم لمقياس بيك للاكنتاب وهي 17 فما فوق فقد كانت نسبتهن 38%. كما وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى تقدير الذات كان مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى تقدير الذات على مقياس كوبر سميث (64.06). وقد أظهرت النتائج إلى أن ما نسبته (53.0%) من النساء كان مستوى تقديرهن لذواتهن منخفضاً، في حين أن (47.0%) منهن أظهرن تقديراً مرتفعاً للذات. كما و أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى تقدير الذات ومستوى الاكنتاب لدى المبحوثات، بحيث أنه كلما زاد مستوى تقدير الذات قل مستوى الاكنتاب لدى المبحوثات، والعكس صحيح. وترى الباحثة أن هذه النتائج تتفق مع ما تتحدث عنه الأدبيات والدراسات السابقة التي بحثت موضوع العلاقة بين تقدير الذات والاكنتاب. اضافة الى ذلك ، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في درجة الاكنتاب لدى أفراد العينة وبعض متغيرات الدراسة، فتبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية فقد كانت الفروق بين المبحوثات المتزوجات والمبحوثات العزباوات، وذلك لصالح المبحوثات العزباوات واللواتي أظهرن مستوى أعلى من الاكنتاب ، وأيضاً كانت هناك فروق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي بحيث كانت لصالح المبحوثات من ذوي المستوى التعليمي المتدني حيث انه تبعاً لنتائج الدراسة فقد كانت هناك علاقة عكسية بين مستوى الاكنتاب والمستوى التعليمي، كما وأظهرت النتائج وجود فروق بين النساء في مستوى الإكنتاب حسب متغير زيادة الوزن، فقد كانت الفروق لصالح المبحوثات اللواتي يشعرون بوجود درجة من زيادة الوزن لديهن مقارنةً بالمبحوثات اللواتي لا يعتقدن بان لديهن زيادة في الوزن، حيث كانت درجة الاكنتاب اعلى لدى اللواتي شعرن ان لديهن زيادة في الوزن.

كما وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات وبعض متغيرات الدراسة فقد أظهرت النتائج وجود فروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، فقد كانت الفروق لصالح المبحوثات العزباوات حيث كان مستوى تقدير الذات لديهن أعلى من باقي المبحوثات، وايضاً بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فقد كانت العلاقة طردية بحيث أنه كلما زاد المستوى التعليمي زاد مستوى تقدير الذات، وأما بالنسبة لمتغير مفهوم زيادة الوزن فقد جاءت العلاقة عكسية بحيث أنه كلما رات المبحوثة ان لديها زيادة في الوزن قل مستوى تقدير الذات لديها .

وفي ضوء ما تقدّم فقد خلّصت الباحثة إلى عدد من التوصيات فيما يخصّ المستوى الرسمي سواء أكان حكومياً أو أهلياً، وفيما يخص الباحثين والطلبة الدارسين والمهتمين بالمواضيع النسوية، وكان من أهم هذه التوصيات توفير خدماتٍ إرشاديةٍ للإناث الفلسطينيات لمعالجة أيّ آثارٍ سلبيةٍ لزيادة الوزن لديهن وزيادة الوعي بدور المرأة الريادي في كافة المجالات بغض النظر عن مفهوم زيادة الوزن .

وكذلك نوهت الباحثة إلى أهمية استغلال الإعلام المحلي في مجتمعنا الفلسطيني بما يتناسب مع أهداف هذه الدراسة، حيث أنها قد لاحظت التأثير السلبي الكبير للأعلام العالمي بما يخص هذه المشكلة وقد أتضح ذلك جلياً في معظم الدراسات السابقة ، ومن هنا ارتأت الباحثة التركيز على الإعلام المحلي كعامل مهم في معالجة هذه المعضلة.

Self-Esteem and Depression Among a Sample of Women Who Have Overweight From Their Point of View in The Governorate of Bethlehem.

Prepared by: Iman Darawi.

First Supervisor: Dr.Nabil Abd-Alhadi.

Second Advisor: Dr. Najah AL-Khatib.

Abstract

The aim of this study was to identify the level of self-esteem and depression from the point of view of women who have overweight in the governorate of Bethlehem.

The study population consisted of a total of (287) women, aged (20-40) years, during the period between (2017_2018).

In the current study, the researcher used the descriptive approach, and utilized the questionnaire to gather the desired information for her study. The tool consists of three parts:personal information, the Beck Scale of depression, the last part Cooper Smith Scale of self esteem.

The study showed that the level of depression among women in general was simple.The mean of depression on the Beck Scale of depression was (15.20).). However, since the cut point for the beck scale was 17%, 38% of the participants had depression .

The results of the current study showed that the level of self-esteem of the participants was positive, with a mean of (64.06).on the Cooper Smith Scale

The results showed that (53.0%) of the participants had low self-esteem, while (47.0%) showed a high levels of self-esteem.

The results of the present study indicated that there was an inverse relation between the level of self-esteem and the level of depression among the respondents, so that the higher the level of self-esteem the less the level of depression, and vice versa. The researcher believes that these results are consistent with the literature and previous studies that examined the relationship between self-esteem and depression.

The results of the study showed differences in the level of depression among the sample and some variables of the study. According to the variable of the marital status, the differences between married respondents and single respondents were in favor of single respondents who showed a higher level of depression. And also there was a difference in the level of depression according to level of education, in favor of of lower educational level who showed a higher level of depression.

In addition, the results showed that there was a statistically significant difference between respondents in the level of depression according to the variable perceived weight, the differences were in favor of respondents who felt that they have a degree of overweight, compared to respondents who have not. Women who believed that they had overweight were more depressed compared to those who did not feel so.

The results of the study indicated that there were statistically significant differences between the level of self-esteem and some variables of the study. The results showed that there were differences in the level of self-esteem among the sample of the study according to the variable of the marital status. The differences were in favor of single respondents who had better self-esteem. In addition, there was a statistically significant difference in the level of self-esteem and level of education, with a positive relation. The higher the level of education, the higher the level of self-esteem. As well, there was a statistically significant difference in the level of self-esteem and perceived weight gain. The higher the weight gain, the lower the level of self-esteem among the respondents.

The researcher recommended several matters in terms of policy-makers, whether governmental or public; researchers and students studying and interested in women's topics. It is very important to provide counseling services for Palestinian women to deal with any negative effects of overweight in each category and increase awareness of the role of leading indicator in the life of women regardless of the concept of weight, in addition to focusing on the corresponding level of culture and awareness and moral progress.

The researcher noticed the significant negative impact of international media on the image of Palestinian women. This is evident in most of the previous studies. Hence, it is important to focus on our local media as an essential and crucial mean to change people's views and perceptions regarding women's status.

الفصل الاول

1.1 خَلْقِيَة الدَّرَاسَة

2.1 مَشْكَلَة الدَّرَاسَة

3.1 أَهْمِيَّة الدَّرَاسَة

4.1 أَهْدَاف الدَّرَاسَة

5.1 أَسْئَلَة الدَّرَاسَة

6.1 مِصْطَلَحَات الدَّرَاسَة

7.1 حُدُود الدَّرَاسَة

1.1 خلفية الدراسة

الإنسان عرضة للإصابة بالاكتئاب، وقد تم الاستدلال على هذه الحقيقة من خلال إجراء تجارب عديدة. وبشكلٍ عام فإنَّ الاكتئاب كمرضٍ نفسي، عبارة عن مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية لدى الإنسان والتي يغلب عليها طابع الحزن، وممالا شك فيه أنَّ للاكتئاب أعراضه إنعكاساته الجسدية، والفسولوجية. وكما هو معروف فإن (20%) من الذكور يمرون بنوبةٍ من الكآبة والإحباط ولو لمرةٍ واحدةٍ في حياتهم (عكبة، 2012).

وكما جاء في دراساتٍ عديدةٍ فإنَّ طفولة الإناث تختلف عن طفولة الذكور، بحيث أنهنَّ لا يتعرَّضن للاكتئاب مقارنةً بالذكور، ولكن يبدأ الاكتئاب بالظهور لديهن في مرحلة المراهقة، وهذا يرجع للكثير من التغيرات الفسيولوجية التي قد تتضمن موضوع الوزن وأثره على مستوى تقدير الذات ولا سيما إذا كانت الأنثى تعاني من زيادة بالوزن أكثر من الحدِّ المسموح به في مجتمعها.

وبهذا الخصوص يشير الشربيني (1996)، بأن سبب الاكتئاب لدى المرأة ربما يعزى إلى انخفاض تقدير المرأة لذاتها في مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع، فتحاول المرأة في بعض الأحيان تعويض ذلك عن طريق الإنجاز والتوافق في مجالاتٍ عديدةٍ، لتقليل مستوى الإكتئاب لديها.

وفي ضوء ما تقدم هناك بعض المتغيرات ذات العلاقة الارتباطية في نظرة المرأة لذاتها، بحيث يؤثر ذلك سلباً على توافرها الاجتماعي والنفسي بشكلٍ عام، ومن هذه المتغيرات الفشل بالحياة الاجتماعية وكذلك السمنة الزائدة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببعض الأمراض النفسية كالإكتئاب والإحباط وهذا يعد من المؤشرات المهمة في عدم التكيف والتوافق النفسي.

وتشير دراسات عديدة إلى أن الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً تعتبر من الأمراض العصبية والسيكوباثية التي ترتبط ارتباطاً كبيراً بالغدد الصماء، كما تؤثر كذلك على الشكل الجسدي لدى الإنسان كقصر القامة والبدانة (الشرييني، 2001).

وتواجه اليوم بعض النساء اللواتي يعانين من مشاكل في الوزن الزائد أعراضاً اكتئابية متمثلة في الحزن والإنعزال وعدم التفاعل الاجتماعي مع الناس، وهذا بحد ذاته جعل البعض منهم يحاول إيجاد سبل للتكيف والتوافق الاجتماعي والنفسي، من خلال إيجاد منظومة التكيف والتقبل لدى المجتمع (دونا ، 2011) .

وترتبط هذه الظاهرة (زيادة الوزن) ارتباطاً وثيقاً بالاكتئاب لا سيما أنها أصبحت اليوم ظاهرة لا يستهان بها، ولا سيما أن كثيراً من النساء لا يتقبلن الوزن الزائد على اعتباره منفراً لحياتها المستقبلية وبالذات في إيجاد شريك للحياة، مما جعل كثيراً منهن يرفض هذه السمّة ويذهبن إلى مراكز للتخفيض منها، سواء باستخدام بعض العقاقير أو استخدام الرجيم القاسي الذي يؤثر سلباً على وضعهنّ الصحي، أو قد يقمن بالذهاب إلى النوادي المكلفة التي لا يستطيع الجميع تحمل نفقاتها أو حتى قد يلجأن في بعض الحالات المستعصية لاجراء العمليات الجراحية التي قد يكون لها مضاعفاتها التي قد تصل في بعض الاحيان الى الموت.

2.1 مشكلة الدراسة:

أصبحت ظاهرة زيادة الوزن والسمنة لدى الناس عامة والنساء خاصّة من المشاكل العصرية التي تؤرق بال فئة كبيرة من النساء، وقد يكون لذلك علاقة سلبية على سلوكهن وتصرفاتهن، ومشاعرهن، مثل الإحباط والاكتئاب، ضعف تقدير الذات لديهنّ، وقد اختلفت الوسائل التي تستخدمها النساء للحدّ من هذه الظاهرة وعلى هذا الأساس أجابت الدراسة الحالية عن السؤال المحوري التالي:

ما مستوى تقدير الذات و الاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهنّ زيادة في الوزن من وجهة نظرهنّ في محافظة بيت لحم؟

3.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها ألفت الضوء على ظاهرة زيادة الوزن التي تحدّ من التوافق النفسي والإجتماعي لدى النساء وتُعرضهنّ للاكتئاب والذي يؤثر سلباً على سلوكهنّ وتصرفاتهنّ، وبذلك حُددت أهمية الدراسة في جانبين هما.

أولاً: الأهمية النظرية:

1. لا توجد في حدود علم الباحثة دراسة عربية تناولت العلاقة بين زيادة الوزن لدى النساء وكل من تقدير الذات والاكتئاب لديهنّ.
2. تناولت الدراسة الحالية موضوعاً مهماً في الصّحة النفسيّة وهو مدى تقدير المرأة لذاتها فحينما يكون التقدير إيجابياً يكون الانسان سوياً، وعندما يكون التقدير سلبياً يكون الشخص مضطرباً نفسياً.
3. عينة الدراسة الحالية تقع في مرحلتي "الشباب والرشد" وهما مرحلتان مهمتان بالنسبة للفرد فإذا وجدت مشكلات في تقدير الإنسان لذاته أدى ذلك إلى الاضطرابات النفسية.
4. تبرز أهمية الدراسة في الإشارة إلى مشكلة عصرية تعاني منها معظم النساء في مختلف المجتمعات وهي قضية الوزن الزائد وعلاقة هذا الوزن بمدى تقديرهن لذاتهن ودرجة الاكتئاب المترتبة على ذلك.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية في كونها ألفت الضوء على أهم النتائج ذات العلاقة في هذا الموضوع، حيث يمكن إعداد برامج إرشادية علاجية في هذا المجال.

4.1 أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية :

- 1- التعرف إلى مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي لديهن زيادة بالوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم.
- 2- التعرف إلى مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم.
- 3- التعرف إلى دلالة الفروق الإحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن في محافظة بيت لحم تبعاً للمتغيرات : الحالة الإجتماعية ، المستوى التعليمي ، العمر ، مستوى الدخل ، مكان السكن ، نوع العمل ، الوزن .
- 4- التعرف إلى دلالة الفروق الإحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن في محافظة بيت لحم تبعاً الى المتغيرات الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، الدخل، مكان السكن، نوع العمل، الوزن .
- 5- معرفة طبيعة العلاقة بين مستوى تقدير الذات ومستوى الإكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم .

5.1 أسئلة الدراسة:

أجابت هذه الدراسة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الاول: ما مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم؟

السؤال الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم تبعاً لمتغيرات: الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، الدخل، مكان السكن، نوع العمل، الوزن؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم تبعاً للمتغيرات: الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، الدخل، مكان السكن، نوع العمل، الوزن؟

السؤال الخامس : معرفة طبيعة العلاقة بين مستوى تقدير الذات ومستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم؟

6.1 مصطلحات الدراسة:

تقدير الذات:

إن تقدير الذات يمثل كيف يشعر الشخص باستحقاق الاحترام، ويشمل الثقة بالذات والاحترام والرضا بالنفس حسب ما جاء لدى سمول وجاليري (Small & Gallery, 2001).

ويشير باتان وآخرون، إلى أن تقدير الذات يعكس إحساس الفرد بقيمته أو احترام الذات، وإلى أي مدى يمكن للفرد أن يعجب أو يحب نفسه؟ ويعتبر تقدير الذات مكون تقيمي لمفهوم الذات، وهو يستخدم لكي ينسب إلى الإحساس الشامل لاحترام الذات، وهناك مفاهيم أخرى تستخدم للدلالة عليه مثل تقدير المظهر الخارجي، أو تقدير الجسم، باتان وآخرون (Patten et al ، 2006).

وإجرائياً : يعرف تقدير الذات على انه الدرجة التي تحصل عليها المبحوثة على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب اضطراباً وجدانياً مزمنًا، بحيث يتكرر لدى الشخص كلَّ يوم تقريباً لمدة أسبوعين، ويرافقه احساس بالكآبة والحزن، ومن أهم أعراضه نقص الشهية أو زيادتها، أرق أو زياده في النوم، ضعف التركيز وعدم القدرة على إتخاذ القرارات، الشعور باليأس وعدم الرضا، ومن المهم ان لا تكون الأعراض راجعة لأي سبب عضوي أو حالة صحية عامة، ولا تكون ناتجة عن اضطراب ذهاني مزمن كالفصام (DSM-IV, 1994)

ويشيرالشربيني(2001) أن الاكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة في المزاج استجابة لموقف يصادفه الفرد في حياته يدعو للشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية. وإجرائيا يعرف الاكتئاب على انه الدرجة التي تحصل عليها المبحوثة على مقياس بيك للاكتئاب (1974,Beck)

تعريف زيادة الوزن:

تعدّ زيادة الوزن مظهراً مرضياً في المجتمعات حيث إن الكثير من الناس الذين يعانون منها يتعرّضون لأمراض جسدية كالجطات أو السكري والضغط، إضافةً لذلك يعانون من أمراض نفسية كالإكتئاب والإحباط وعدم التوافق والإنسجام، وعلى هذا الأساس تعرف السمنة وزيادة الوزن بأنها فرط الوزن أو هي تراكم الدهون بشكل كبير ومفرط قد يؤدي للإصابة بالعديد من الأمراض، كما جاء لدى منظمة الصحة العالمية (WHO, 2000). وفيما يتعلق بالبالغين تعرف منظمه الصحة العالمية السمنة والوزن الزائد على اساس كتلى الجسم وهي تعني أن تكون نسبة كتلة الجسم BMI (وهو وزن الشخص بالكيلو غرام مقسوماً على مربع طوله بالمتر) أكبر أو يساوي 25. اما السمنة فهي أن تكون نسبة كتلة الجسم (BMI) أكبر أو يساوي 30.

وتعرف الزيادة في الوزن اجرائياً: على انها زيادة في الوزن أكثر من المعتاد ، حيث لا يكون هناك علاقة معيارية بين الطول والوزن إستناداً إلى المقاييس التي تحدد من خلالها هذه الظاهرة.

في هذه الدراسة تم تحديد معنى زيادة الوزن من خلال سؤال المبحوثات في الجزء الاول من الاستبانة السؤال التالي: هل لديك زياده بالوزن من وجهة نظرك؟

7.1 حدود الدراسة:

أقتصرت حدود هذه الدراسة في نطاق تعميم نتائجها على الأمور الآتية :

1. الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في الفترة الزمنية بين 2017 - 2018.
2. الحدود المكانية: حدود هذه الدراسة على محافظته بيت لحم في الضفة الغربية.
3. الحدود الإجرائية: ممثلة في المقاييس التالية: مقياس يمثل المعلومات الشخصية للعينة ومقياس بيك للإكتئاب ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات.
4. الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (20-40) ويقطنن في محافظة بيت لحم ولديهنّ زيادة في الوزن.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقّمة

1.1.2 زيادة الوزن

2.1.2 أسباب زيادة الوزن والسمنة

3.1.2 آثار السمنة (الجسدية والنفسية)

4.1.2 أكثر الفئات عرضة للسمنة

5.1.2 السمنة عند النساء

2.2 تقدير الذات

1.2.2 مفهوم تقدير الذات

1.1.2.2 تعريفه تقدير الذات من وجهات نظر مختلفة

2.1.2.2 أبعاد مفهوم تقدير الذات

3.1.2.2 العوامل المؤثرة على تقدير الذات

4.1.2.2 النظريات المفسرة لتقدير الذات

3.2 الاكتئاب

1.3.2 تعريف الاكتئاب

2.3.2 التعريف النفسي للاكتئاب

3.3.2 أعراض الاكتئاب

4.3.2 العوامل المسببة للاكتئاب

5.3.2 النظريات التي فسرت الاكتئاب

4.2 تقدير الذات والاكتئاب

1.4.2 دراسات عربيّة تناولت موضوع الدّراسة

2.4.2 دراسات أجنبيّة تناولت موضوع الدّراسة

3.4.2 تعقيب على الدراسات السّابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 مقدمة

تختلف الآراء والاتجاهات لدى الأفراد والجماعات نحو ظاهرة معيّنة فيتم من خلالها الحكم ايجاباً أو سلباً، وتلعب في ذلك القيم الثقافية والاجتماعية دوراً كبيراً، والتي هي بحد ذاتها تشكل الرأي حول موقف ما، سواء أكان ذلك سلباً أو ايجاباً، وعلى هذا الأساس فإن القيم تلعب دوراً مهماً في تشكيل الاتجاه الفردي أو الجماعي نحو الحكم على مهارة أو أداء أو سلوك أو فكر، ولهذا ترتبط الاتجاهات في مجموعة التصورات العقلية والذهنية التي يتبناها الفرد كما أنها تعدّ من العوامل الأساسية التي تشكل السلوك الاجتماعي لدى الأفراد نحو أنفسهم أو نحو الآخرين (عبد الهادي، 2013).

وبهذا الصدد فإن حالات التأهب النفسي المرتبطة بالناحية المعرفية تشكل مجموعة من الاستجابات التي تنظم من خلالها الديناميات والاستجابات نحو موقف ما، وعلى هذا الأساس يمكن أن يكون الإتجاه موجهاً نحو الفرد نفسه أو الآخرين، وبالتالي ترتبط تلك الآراء بالتكوينات الافتراضية أو المكتسبة أو المرتبطة بطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها، وقد تكون تلك الآراء إيجابية أو سلبية.

وقد تناولت هذه الدراسة مجموعة الآراء التي تحملها النساء نحو علاقة الوزن الزائد من وجهة نظرهنّ الشخصي بكل من درجة الاكتئاب وتقدير الذات لديهنّ.

وقد تكون هذه الآراء تحمل في طياتها السلبية والإيجابية ما يحد من التكيف والتوافق أو تزيد من التكيف والتوافق ضمن المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد، وبهذا الخصوص فإنه قد يحصل تكيف من قبل الفرد مع بيئته والآخرين، وقد تأخذ الأمور منحناً دفاعياً أو تعبيرياً أو تنظيمياً، أو معرفياً، أو انفعالياً، أو سلوكياً.

وفي هذا الجزء من الفصل تم عرض المفاهيم الأساسية للدراسة وهي:

1.1.2 زيادة الوزن:

تعد زيادة الوزن مظهراً مرضياً في المجتمعات حيث أنّ الكثير من الناس الذين يعانون منها يتعرضون لأمراض جسدية كالجلطات أو السكري أو الضغط، إضافة لذلك فقد يعانون من أمراض نفسية كالاكتئاب والإحباط وعدم التوافق والإنسجام، وعلى هذا الأساس تعرف السمنة بأنها فرط الوزن وهي تراكم الدهون بشكل كبير ومفرط قد يؤدي للإصابة بالعديد من الأمراض حسب منظمة الصحة العالمية (WHO 2000)، وفيما يتعلق بالبالغين تعرف منظمة الصحة العالمية السمنة والوزن الزائد بما يلي:

الوزن الزائد هو أن يكون نسبة كتلة الجسم (BMI) (وهو وزن الشخص بالكيلو غرام مقسوماً على مربع طوله بالمتر) أكبر أو يساوي (25)، أما السمنة فهي أن يكون نسبة كتلة الجسم (BMI) أكبر أو يساوي (30). وكما جاء في هزاع (2005) فإن نسبة كتلة الجسم تُعتبر مؤشراً بسيطاً للوزن مقابل الطول وهي ما تستخدم لدى البالغين وكبار السن ويتم حساب ذلك من خلال معادلة بسيطة تتمثل في الوزن على مربع الطول أو بصورة أخرى (كغم ÷ متر مربع).

وقد عرفت السمنة أيضاً بأنها تراكم الدهون المتزايد في الجسم مما يؤدي إلى زيادة وزن الجسم بمقدار (25%) عن المعدل الطبيعي مقارنةً بالعمر والطول حسب ما جاء لدى كابلان وسادوك (Kaplan & Sadock, 1998).

2.1.2 أسباب السمنة و زيادة الوزن:

هناك العديد من الأسباب والعوامل التي تحفز زيادة الوزن ولكنها بالإجمال تعود لسبب رئيسي واحد وهو اختلال التوازن في الطاقة بين السرعات الحرارية المستهلكة، والسرعات الحرارية التي قد ينفقها الفرد من جهة أخرى (BMA, 2005) وذلك بسبب قلة النشاط البدني في عصرنا الحالي نتيجة طبيعة وسائل النقل الحديثة، وأيضاً بسبب طبيعة الوظائف الحالية التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الجلوس وراء المكاتب لساعات طويلة.

كما أنّ النظام الغذائي العالمي الجديد الذي يميل في كثير من الأحيان للوجبات السريعة والجاهزة بالإضافة لتناول المشروبات الغازية بكثرة التي تحتوي على نسبة عالية من السكريات والدهون، وهذا جميعه يعمل على زيادة الوزن عن المعدل الطبيعي.

وقد اظهرت الدراسات أن العوامل الديموغرافية والاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في إنتشار حالات السمنة، فحسب دراسة نشرها رودلف وآخرون (Rodolf et.al, 2004) فقد جاء مفادها أن الأطفال الذين ينحدرون من أسر ذات طبقه اجتماعية منخفضة ودخل متدنٍ هم أكثر عرضة للسمنة، وكذلك الأشخاص الذين يقضون وقتاً طويلاً جالسون دون عمل جهدٍ عضلي أو حركي كالذين يقضون ساعاتٍ في مشاهدة التلفاز أو الجلوس على المكتب بسبب نمط عملهم أو نمط حياتهم.(Foster,1998).

3.1.2 آثار السمنة:

تؤدي السمنة وزيادة الوزن لآثار صحية وخيمة تتمثل بالكثير من الأمراض المزمنة ومن أهمها:

- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- الاضطرابات العضلية الهيكلية وأهمها التهاب المفاصل.
- بعض أنواع السرطان ومن أهمها سرطان القولون وسرطان الثدي.
- صعوبات في التنفس.
- السكري نوع 2.
- أمراض جلدية.
- أمراض نفسية مختلفة من أهمها الاكتئاب والقلق
- وأظهرت دراسة أجراها دوك وآخرون ان هناك علاقةً بين السمنة عند الأطفال وزيادة احتمال الوفاة المبكرة (Doak.et.al, 2006).

4.1.2 أكثر الفئات عرضة للسمنة:

إن من أكثر الفئات عرضة للسمنة هنّ الإناث، والفترة الأكثر عرضة لتلك الاضطرابات هي بين عمري (14- 18) حسب ما جاء لدى كاتسمان وبنهادز (2005,Katzman and Pinhads). ولذا يمكن هنا التحدث عن أنماط النساء وآرائهن نحو ظاهرة الوزن الزائد لديهن بشكل عام، وعملهن على التخلص منه وفقاً لتخطيط ذاتي يتم من خلاله التقليل والحدّ من هذه الظاهرة، ولذا فإن نظرة المرأة لنفسها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بظاهرة الوزن الزائد لديها، وكذلك فإنّ من الناس الأكثر عرضة للسمنة هم أولئك الذين يتبعون حميات غذائية، حيث إن حوالي (20-25%) من أولئك الذين يتبعون حميةً غذائيةً في نهاية الأمر فإن أجسادهم تطور اضطرابات غذائية، وهذا ما ذكره هيتون وستراسوس (2005,Heaton and Strauss)، ومن جهة اخرى فإن أبناء الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة هم الأكثر عرضةً للسمنة حسب راي بوسكند ووايت (2001,Boskind and White).

5.1.2 السمنة وزيادة الوزن عند النساء:

لقد أصبحت ظاهرة زياده الوزن لدى النساء تهدد أمنهنّ النفسي بسبب تفاقمها وازدياد انتشارها تدريجياً ولا سيما وأن نصف الإناث البالغات في بعض الدول العربية يعانين من السمنة وزيادة الوزن، فتشير الموسوعات التي أجرتها الجمعية الدولية لدراسة السمنة بين الإناث في المنطقة، أنها أعلى بكثير من نسبتها لدى الذكور، فمثلاً في الكويت تعاني تقريباً (47.9%) من النساء من السمنة في حين فقط (34.5%) من الذكور، وقد أكد بوسكند ووايت في دراسة أجريها أن النساء المهووسات بالوزن المثالي لديهن رغبة شديده في أن يكن كاملات ولذلك فهن يحاولن أن يسيطرن على أجسادهن عن طريق أن يمتنعن عن الغذاء ويتبعنّ الحميات الغذائية المستمرة (2001,Boskind and White).

يلعب الإعلام دوراً كبيراً في هذا المجال حيث إنّ الإعلام يصور المرأة النحيفة بأنها المرأة المثالية وأنه كلما قلت نسبة الدهون في بطنها كلما صارت أجمل، وأكثر جاذبية وبالتالي أكثر سعادة وهكذا فقد ربط الإعلام الجمال والجاذبية بالسعادة حسب ما ذكر بوسكيند ووايت (2001,Boskind and White).

وبالتالي فالنظرة المشوهة عند المرأة تبدأ منذ عمر مبكر، وذلك بسبب القيم الثقافية المغلوطة التي يعززها الإعلام، فتبدأ الفتاة بمقارنة شكل جسمها بأجسام العارضات والممثلات.

وربما يرجع السبب في ارتفاع نسبة السمنة وزيادة الوزن بين النساء كما ذكر دونا (2011) لعدة عوامل تتمثل في:

1. الجينات: تلعب الوراثة دوراً كبيراً في تحديد احتمالية الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن، حيث تزداد السمنة في عائلات معينة عن غيرها من العائلات
2. العمل: حيث إن كثير من النساء لا يستطعن التخلّص من الوزن الزائد المتراكم بسبب نمط العمل، وعدم وجود وقت للالتحاق في نوادي الرياضة او عمل النشاطات الحركية.
3. الإفراط بالأكل بسبب مشاكل عاطفية أو نفسية.
4. حالة الملل والكآبة التي تعيشها المرأة وخاصة المرأة غير العاملة.
5. اضطرابات الهرمونات نتيجة لتقلبات الدورة الشهرية او بعد انقطاعها (سن الامان).

وعليه فان النسبة المرتفعة للسمنة بين النساء بالإضافة لتأثيراتها الجسدية ربما تكون لها بعض التأثيرات النفسية عليهن، وهذا ما تناوله هذه الدراسة، من ناحية مدى تأثير زيادة الوزن بين النساء على مستوى الاكتئاب ومستوى تقدير الذات.

2.2 تقدير الذات :

1.2.2 مفهوم تقدير الذات:

يرى علماء علم النفس أنه من المهم أن يعرف الانسان ذاته بشكل واقعي وموضوعي ولكن للأسف فليس جميع الناس قادرين على ذلك ، وقد أنعم الله تعالى على الإنسان بأن جعله قادراً على معرفه ذاته وقادراً على وضعها في موضعها المناسب، وعلى العكس من ذلك فجهل الإنسان بقيمته وذاته يجعله يظلم نفسه فيقيم نفسه تقييماً خاطئاً، وهذا ما يقوده لأن يدمر إيجابياته في الحياة، فالمشاعر التي يملكها الإنسان تجاه نفسه هي التي تكسبه الشخصية القوية المتميزة أو قد تجعل منه شخصاً سلبياً.

ويرى علماء النفس بأن الغرض الأساسي للكثير من العمليات التي يقوم بها الفرد هو رفع تقدير الذات لديه، وبالتالي فهو من أهم المفاهيم المرتبطة بشخصية الفرد، وقد رأى هامتشيك (1987,Hamtchek)، كما جاء في جبريل (1991)، أنه عندما يذكر تقدير الذات لدى الأشخاص فإنه يقصد به حكم الشخص على نفسه وأهميتها أو عدم أهميتها، ومدى تقبل الآخرين له أو عدمه، وغالباً ما يعبر عن ذلك الشخص بما لديه من اتجاهات تجاه نفسه، فمثلاً الشخص الذي يكون تقديره لشخصه ولذاته مرتفعاً يرى أنه ذا قيمة في المجتمع وبالتالي فهو شخص جدير بالاحترام والتقدير من الآخرين.

وقد عرف كامبيل (1990,Campbell) تقدير الذات كما جاء في الزغبى (2005) بأنه توقعات الشخص بالنجاح في المهمات الشخصية والاجتماعية التي يجب عليه القيام بها.

1.1.2.2 تعريف تقدير الذات من وجهات نظر علماء النفس:

وقد رأى سميث (1991,Smith) كما ورد في مختار (2002)، بأن تقدير الذات هو الحكم على صلاحية الشخص من خلال اتجاه تقويمي نحو الذات في مختلف المجالات..

وقد رأى زهران (1999)، بأن علماء النفس اهتموا بدراسة (مفهوم الذات) لأنه المحور الأساسي لفهم شخصية الكائن البشري.

وأما خويصين (2001)، فيرى أن مفهوم الذات هو عنصر مهم وأساسي بالدراسات السيكولوجية والاجتماعية حيث أنه يلعب دوراً أساسياً بفهم شخصية الإنسان وأسباب سلوكه الانساني، وأكد أن أول من استخدمه هم أصحاب مدرسة التحليل النفسي.

وقد عرفه روزنبرج بأنه الشعور بالقيمة ويمثل اتجاهات الفرد الشاملة سواء سالبة أو موجبة نحو ذاته (اسماعيل، 2013).

ويعتبر تقدير الذات صورة مركبة من رؤيا الفرد لنفسه وعن تحصيله وعن خصائصه وصفاته العقلية والجسمية، واعتقاده وكيف يفكر به الناس (الشناوي، 2001).

وتعرف الصايغ (2001) تقدير الذات بأنه "حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية والتعبير عن اتجاهاته الإيجابية نحو نفسه ومعتقداته عنها، وشعوره بالرضا عن تقديره الأكاديمي والجسمي والاجتماعي والثقة بالنفس والأمن النفسي من خلال تفاعله مع بيئته".

ويرى ساسي (1996) أنّ تقدير الذات هو البناء الذهني متعدد الأبعاد الجسمية الاجتماعية والانفعالية، والذي يتكون من محصلة درجات الفرد الذاتية، لذلك يعتبر نتيجة للتفاعل الاجتماعي.

عطفاً على ما تقدم فإن تقدير الذات سمة تتصل بنمط الشخصية وبالتالي فإن هذه السمة تتأثر سلباً أو إيجاباً بالشخصية ، وبذلك فإنّ المشاكل الاجتماعية والنفسية والجسدية ذات علاقة بهذه السمة وبالتالي فإن الدراسة الحالية حاولت الربط ما بين الوزن الزائد عند النساء من وجهة نظرهنّ وعلاقته بكل من تقدير الذات والاكتئاب.

2.1.2.2 أبعاد تقدير الذات:

لتقدير الذات عدة أبعاد وهو عنصر يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للشخص اتجاهات ايجابية نحو نفسه يكون لديه تقدير الذات مرتفعاً، وعندما يكون لديه اتجاهات ذات سلبية نحو نفسه يكون لديه تقدير الذات منخفضاً.

هناك أربع أبعاد لتقدير الذات حسب ما جاء لدى جيمس وهي الذات الجسمية، الاجتماعية، الأخلاقية، والذات العصابية (غنيم، 1987).

وكما جاء في المختار (2002) فقد ذكر سميث عدة أبعاد تتضمن كل من المجالات الاجتماعية والشخصية والأكاديمية. واما حسب ما جاء في فايد (2005) فقد قسم ماسلو تقدير الذات إلى بعدين ويتضمن البعد الأول الحاجه إلى احترام الذات ويضم الكفاءة والثقة بالنفس وقوه الشخصية والانجاز والاستقلال، أما البعدالثاني فيتضمن الحاجة إلى التقدير من الآخرين ويضم المكانة والتقبل والإنباه والمركز.

وبناء على ذلك يمكن تقسيم تقدير الذات إلى ثلاثة أبعاد هي الأهمية وهي شعور الفرد بقيمته، والكفاءة وهي شعور الفرد بكفاءته، والبعد الاجتماعي لذات الفرد، وأما مكونات تقدير الذات حسب فايد (2005) فهي:

- الكفاءة العقلية.
- الثقة بالذات والاعتماد على الذات.
- التكيف مع المحيط الاجتماعي.
- الكفاءة والقدرة الجسمية من ناحية القوة والجاذبية والجمال.

3.1.2.2 العوامل المؤثرة على تقدير الذات:

هناك عدة عوامل تؤثر على تكوين وبناء تقدير الذات وهذه العوامل تشمل :

عوامل متعلقة بالشخص نفسه:

1. العوامل الشخصية: وتتمثل في مجموعه من الظروف الشخصية التي قد يكون عليها الفرد اثناء قيامه بتقييم وتقدير ذاته، مثلا تنبيهات معيَّنه تجعل الشخص المعني يراجع نفسه في حالة مرضه (رفراف، 2015).

2. العوامل الجسميّة: وتشمل حالة الانسان الجسدية، في صحته ومرضه ففي حالة كان الشخص سليماً معافى من الأمراض متمتعاً بقدر عالي من اللياقة كان تقديره لذاته ايجابياً من ناحية شكله وصورة جسده أما اذا كان الشخص مريضاً أو يعاني من بعض التشوهات الخلقية أو بعض الامراض المزمنة فإن ذلك سيؤثر بالضرورة على عملية تقديره لذاته.

3. الجنس: وهو من أهم العوامل المؤثرة على درجة تقدير الذات فجميعنا يعلم أن أسرنا العربية ترحب بالمولود الذكر لدرجة انها تبدأ بتعزيز ثقته بنفسه منذ نعومة أظافره وعلى النقيض من ذلك فنرى أن العائله تقوم بطمس شخصية الأنثى والعمل على الحد من تقديرها لذاته (رفراف، 2015).

عوامل متعلقة بالبيئة المحيطة بالفرد:

وهي ما نقصد به العوامل الاجتماعية و تشمل كيفية معاملة الوسط المحيط لذلك الشخص سواء أكان سلباً أم ايجاباً، كما شرحه الرفراف (2015) فهو يقيم ويقدر ذاته من خلال الآخرين وتشمل:

1- الأسرة : فالطفل بحاجة لبيئه حاضنة له ليكون مفهوم مرتفع من تقدير الذات وهذا ما تفعله الاسرة في حال قدمت الحب والحنان والنفهم والاحساس بالانتماء والرعاية والدعم للفرد.

2- المدرسة : وهي كذلك تلعب دوراً مهماً في مفهوم الطفل عن نفسه من خلال التفاعل الذي يحصل بين الطفل والمعلم.

3- الأقران والجيرة : ويتمثل دورهم بتعزيز ثقة الطفل بنفسه عند نجاحه بالقيام بمهامه ولا سيما عند مقارنته بأقرانه.

4.1.2.2 النظريات المفسرة لمفهوم تقدير الذات:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير تقدير الذات ومن هذه النظريات

1- النظرية الإنسانيّة :

نظرية ماسلو (Maslow)

وتقوم نظرية ماسلو على اعتبار أنّ حاجات الإنسان لا تتساوى في أهميتها بل تعتمد على الدافعية والإلحاح لدى الشخص، وفي سياق هذه النظرية وجد أن ماسلو اعتبر الحاجات بجميع أنواعها البيولوجية والنفسية والاجتماعية لها علاقة وطيدة في تقدير الذات لا سيما أن نظريته ارتكزت على تحقيق الذات من خلال تحقيق الفرد لحاجاته، فذلك يؤدي إلى بناء ذات متكاملة حيث يستطيع الفرد أن يصل لمرحلة الاكتفاء من خلال تحقيق ذاته وتصبح لديه مفهوم ذات مرتفع، وهو يعتقد بأن الإنسان يولد وهو محفز لتحقيق احتياجاته الأساسية الموجودة في قعر الهرم الذي أنشأه، وهو ما يشمل الحاجات الأساسية لديه من جوع وعطش مروراً في ما بعد الى احتياجه للأمان ثم حاجته للتقبل وصولاً إلى حاجته لاحترام الذات في قمة هرمه. فالإنسان يكافح ويحارب ليصل لأسمى مراحل الاكتفاء الذاتي وتحقيق ذاته (عبد الرحمن، 1998).

نظرية روجرز (Rogers):

تعد نظرية روجرز من النظريات التي تطرقت للشخصية الانسانية حيث تناولت عدة جوانب كمفهوم العضوية التي تشمل الجانب الجسدي والنفسي وتفاعلها مع المحيط الاجتماعي لتكتسب الشخصية نمطاً محدداً من خلال هذا التفاعل.

كما أن هذه النظرية ركزت على المجال الظاهري الذي يُشكل تفاعلاً مع خبرات الفرد و يساهم في تشكيل واقع حقيقي لتلك الخبرات، ناهيك أن هذه النظرية اهتمت في الخبرة التي تتم من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الخارجية بحيث تتشكل لديه الخبرة التي تُعدّ مكوناً أساسياً في تشكيل تقدير الذات لدى الفرد، وعلى هذا الأساس فإنّ هذه النظرية ركزت على بناء تقدير الذات من خلال مجموعة الخبرات التي يتلقاها الفرد بحيث تشكل النظام القيمي الذي يسير عليه الفرد ويضبط سلوكه من خلاله وصوله إلى تقدير ذات مرتفع (الزبود ، 2008).

وهناك أربعة أبعاد للذات هي:

الذات الحقيقية: وهي ما يكونه الشخص على حقيقته فعلياً.

الذات الاجتماعية: وهذه تتشكل من إدراك الشخص كيف يفكر به الآخرون ويتوقعونه أن يكون.

الذات المثالية: وهي الذات التي يتمنى الفرد أن يكونها، وقد رأى روجرز أن الطفل يولد مزوداً بوازع فطري لتحقيق ذاته.

الذات المدركة: وهو ما يعتقد الفرد عن نفسه من خلال تفاعلاته مع الآخرين ومع بيئته.

ولهذا نجد أن هذه النظرية عرضت عدد من المفاهيم التي تناولت مفهوم تقدير الذات وشكلت البنية الأساسية لهذا المصطلح، فإن تقدير الذات ذو علاقة في بعض المتغيرات التي من شأنها أن تؤدي إلى تدهوره أو ارتفاعه ومنها الأمراض النفسية وغيرها وما يتعلق بها وكذلك الأمراض الجسدية والشكل الخارجي كزيادة الوزن والتشوهات وهذا بحد ذاته يُعدّ من المؤشرات المهمة التي تستند عليها في الدراسة والبحث والتمحيص وصولاً إلى أهم الخطوات العريضة ذات العلاقة بهذا المفهوم.

2- نظرية زيلر (Zeller):

تشير هذه النظرية الى أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، أي ينشأ خلال الوسط الاجتماعي المحيط الذي يعيش فيه الفرد، ويرى زيلر أن تقدير الذات يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي ، و بالتالي فعند حدوث أية تغيرات في بيئة الشخص فإن تقدير الذات يختلف تلقائياً ، فالعالم الواقعي هو الذي يحدد نوعية التغيرات التي قد تحدث في نظرة الفرد لذاته.

وقد خلصت النظرية بأن تقدير الذات هو مفهوم يربط بين قدرة الشخص من ناحية وتكامل الشخصية من ناحية ثانية وذلك بفرض أن الشخص الذي لديه تكامل عالٍ هو شخص واثق من نفسه ولديه تقدير عال لذاته، وهو قادر على أداء وظائفه على أتم وجه (جبريل، 1991).

3- نظرية روزنبرج (Rosenberg) :

فسرت نظرية روزنبرج تقدير الذات بأنه نظرة الفرد نحو نفسه سلباً أو ايجاباً، وبذلك أهتمت في تقييم الفرد لذاته كما أنها ركزت على العلاقة ما بين تقدير الذات والإطار الأسري ناهيك على أنها ركزت على أساليب السلوك الاجتماعي للفرد (عايز، 2010).

وتعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي فسرت تقدير الذات، وطرحت هذه النظرية فكرة أن الإنسان يشكل اتجاهات تجاه كل الأمور التي تواجهه في حياته ومن هذه الأمور نفسه وذاته. وبذلك تكون هذه النظرية قد ربطت ما بين الجانبين النفسي والاجتماعي من خلال تفاعلها لتشكيل تقدير الذات، بمعنى تعبير الفرد عن ذاته سلباً أو ايجاباً وتعبير الفرد عن سلوكه بأساليب مختلفة تتصل بذاته (عايز، 2010).

وقد بين بيندر Bender (1993) أن روزنبرج وضع ثلاثة تصنيفات للذات وهي على التوالي:

الذات الحالية: وهي كما يرى الشخص ذاته.

الذات المرغوبة: وهي التي يجب أن يكون عليها الشخص.

الذات المقدمة: وهي تلك الصورة التي يحاول الشخص أن يظهرها للآخرين.

4-نظرية سميث (Smeth):

قسم سميث تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته، والتعبير السلوكي ويشير إلى أساليب سلوكية يستخدمها الشخص للتعبير عن ذاته، وهو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه، ويشمل الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق.

وكما جاء في جبريل (1991) فقد مَيَّز سميث بين نوعين من تقدير الذات وهما تقدير الذات الحقيقي، وهو موجود لدى الأشخاص الذين يرون أنّ لديهم قيمة فعليا، والنوع الآخر وهو تقدير الذات الدفاعي وهو يوجد لدى الأشخاص الذين يظنون أنهم ذوي قيمة ولكنهم بالمقابل لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور لأنفسهم ولا حتى للآخرين.

إنّ الدراسة الحالية تناولت تقدير الذات الذي يُعدّ من الظواهر ذات العلاقة بزيادة الوزن لدى فئة من المجتمع، وتبنت النظريات السابقة باعتبارها من المؤشرات المهمة التي يستند عليها لتفسير هذه الظاهرة، كما تم استخدام هذه النظريات في مناقشة النتائج المتعلقة بهذه الدراسة.

3.2 الاكئاب:

يعتبر الاكئاب ظاهرة نفسية تصيب معظم الناس نتيجة تعرضهم للمشكلات البيئية والاجتماعية، كما يعتبر من الإضطرابات في الشخصية الإنسانية، وهو من الأمراض النفسية المنتشرة حول العالم، حيث يمتاز هذا المرض بالعديد من الأعراض التي تؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرّف، حيث أشارت دراسة أبو هنود بأن الاكئاب يؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأفراد، ويصيب المسنين وبعض النساء اللواتي يدخلن في سن اليأس (أبو هنود، 2004).

وتأكيداً على ما سبق يشير المنتشة (2000) بأن الاكتئاب قد يحدث كرد فعل إنعكاسي لمرض عضال كمرض السرطان ويدخل الفرد المصاب بهذا المرض في حالة حزن مستمرة مما يؤثر سلباً على دافعية الإنجاز وانخفاض تقدير الذات، وصولاً لمرحلة العزلة الاجتماعية.

ويمكن فحص مظاهر أعراض الاكتئاب على مقياس هاملتون للاكتئاب، حيث أظهر هذا المقياس أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يكون لديهم نقص ملحوظ في الوزن أو زيادة فيه، أو انخفاض في تقدير الذات.

ومن المشكلات النفسية المهمة ذات العلاقة بالاكتئاب الانعزال التام وعدم التواصل الاجتماعي وكذلك التدهور العقلي والاضطراب النفسي وهذا ما يعيق عملية التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وقد يرجع سبب الاكتئاب في كثير من الحالات للمشكلات الاجتماعية كالتفكك الأسري أو فقدان أو الأمراض الجسدية، كما يمكن أن يرتبط بزيادة الوزن ونقصانه ومن المعروف أن الاكتئاب يرتبط بتدني مفهوم الذات الناجم عن عدم سد الحاجات لدى الأفراد حسب سلم الحاجات لماسلو، وبالتالي فإن ذلك يعيق التكيف والتوافق لدى الأفراد من ناحية والنظرة الدونية لذاتهم من ناحية أخرى (نوابي، 1998).

وعلى هذا الأساس فهناك العديد من التعريفات للاكتئاب وفقاً للمنى العلمي وتورد الباحثة هذه التعريفات كل حسب مجاله:

1.3.2 التعريف الطبي للاكتئاب:

حيث يرى بيك بأن الاكتئاب هو توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل بحيث تؤدي إلى عدم التفاعل مع الآخرين وانحصار الرغبة في الناحية الإدراكية المعرفية مما يحد من دافعية الإنجاز والتوافق (الصاحب، 2011).

وبهذا الخصوص يذكر الشربيني (2001) بأن الاكتئاب هو عرض وحاله إكلينيكية، وسلوك غير تكيفي وإستجابة شاذة للضغوط، ومظهر من مظاهر الخلل في الوظيفة الفكرية، ومن ناحية أخرى فإنه يمكن النظر للإكتئاب غير الحاد على أنه إنفعال إنساني سوي وحالة مزاجية سوية، وإستجابة تكيفية لحالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر متعددة كالغم والحزن والشؤم

والقنوط والجزع واليأس والعجز، وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية.

في حين يشير العوادي بأنه انفعال وجداني ينتج عن اضطراب بالمزاج يتمثل بالشعور بالحزن واليأس والضيق وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الرغبة بالعمل والنظرة السوداوية للحياة والإحساس بالقنوط والعجز (الصاحب، 2011).

2.3.2 التعريف النفسي للاكتئاب:

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-4): فإنَّ الاكتئاب هو عبارة عن اضطراب وجداني مزمن يتكرر كل يوم تقريباً لمدة لا تقل عن الأسبوعين ويسود فيه الحزن والكآبة على جو المريض العام وتتسم أعراضه بفقدان الشهية أو زياده ملحوظه في الأكل، أرق أو النوم الزائد، انخفاض في تقدير الذات، صعوبة بالتركيز، وكذلك صعوبة باتخاذ القرارات، عدم الرضا عن النفس، ولا ترجع هذه لأسباب عضوية أو صحية، ولا تعود أيضاً لاضطرابات ذهانية مثل مرض الفصام (DSM-4, 1994)

وأما التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية فقد عُرِفَ الاكتئاب بأنه مجموعه من الأعراض من أهمها عدم القدرة على التركيز وانخفاض الثقة بالنفس، اضطرابات النوم، اضطرابات الشهية، افكار إنتحارية، الشعور بعدم الأهمية، الشعور بالذنب، نقصان الوزن، ويستدعي تشخيصه بدرجاته الثلاثة المختلفة الشدة مضي أسبوعين على الأقل ولكن في حالات معينة يمكن أن تكون الفترات أقصر اذا كانت الأعراض أكثر شدة (ICD-10, 1992).

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف الاكتئاب من ناحية نفسية بأنه شعور يقف أمام نشاط الفرد وتفاعله مع الآخرين بمعنى هبوط بالمزاج وقد يستمر لفترات قصيرة أو طويلة مما يؤثر سلباً على حياة الفرد (سرحان، 2011).

كما أن هناك الكثير من العلماء الذين تناولوا موضوع الإكتئاب بمنتهى الإسهاب وتطرقوا له من عدة جوانب وأهم هؤلاء العلماء:

- 1- تعريف بيك: هو حالة إنفعالية مزاجية متصلة بالاستعراف السلبي. وقد شرح أعراضه ومظاهره وقسمها لأربع مجموعات وهي الأعراض الانفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية وتضم كل منها مجموعه من الأعراض المتداخلة مع بعضها البعض، وقد أعد قائمه للاكتئاب تضمنت واحد وعشرين فئة من الأعراض وهي: المزاج، التشاؤم، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، ومشاعر الذنب، والشعور بالعقاب، لوم الذات، وكراهية الذات، الرغبة الإنتحارية، فقدان الشهية، نقصان الوزن، نقص الطاقة الجنسية، مشكلات جسمية، سرعة التعب، تحريف صورة الجسم، الكف عن العمل، اضطرابات النوم، نوبات البكاء، الهيجان، انسحاب اجتماعي، التردد، نوبات البكاء (Beck, 1974).
- 2- تعريف كولز: كما ورد في (الزيود، 1998) فإنه يعرفه بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى بالحالة المزاجية وقد تكون عرضاً دالاً على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وزمرة مركبة من أعراض استعرافيه ونزوعية وسلوكية وفسولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية.
- 3- تعريف ولمان حسب ما جاء لدى (العنزي، 1998) فقال بأنه مشاعر العجز والضعف والحزن.

3.3.2 أعراض الاكتئاب:

أشارت الدراسات بأن للاكتئاب عدة أعراض كهبوط المزاج، اليأس وعدم الإستمتاع بممارسة الأمور المختلفة بالحياة اليومية وقد ينعكس ذلك على سلوك الفرد. وكذلك ينعكس هذا على مظهره وحركته فيكون غير قادر على ممارسة حياته اليومية ونشاطاته وينعكس أيضاً على مظهره الخارجي كلباسه وعبوسه الدائم (رضوان، 2002) وحسب أيضاً ما جاء في (DSM-4، 1994). ومن أعراض الاكتئاب قلة النوم، وفقدان الشهية، والتفكير المستمر وقلة النشاط، كما يصاحب الاكتئاب الأعراض الجسدية كالصداع وألم البطن، وألم الصدر. وهناك أعراض أخرى كتدني القدرات العقلية وضعف التركيز والانتباه والنسيان، كما أن الشخص يصبح تشاؤمياً قاتماً، فيرى بأنه انسان فاشل، ولا يثق بنفسه للقيام بالمهام البسيطة، ولا يرى من الأمور إلا مساوؤها، ولا يتوقع إلا الخسارة ويصل للتفكير بأن الموت هو الافضل فيتمناه وقد يفكر بالإنتحار ويحاول ان ينفذه فعلياً (حسن، 2003).

4.3.2 العوامل المسببة للاكتئاب:

■ العوامل البيولوجية:

إن البعد البيولوجي يلعب دوراً كبيراً ومهماً في الجوانب المسببة للاكتئاب كالوراثة، وكيمياء الدماغ وغيرها من العوامل و يمكن تفصيلها بالطريقة التالية:

- العامل الوراثي:

وقد أثبتت الدراسات الإحصائية والوبائية أنّ الإكتئاب يمكن أن ينتقل عبر الأجيال المنتمية لنفس الأصل ولكن ذلك ليس بالأمر الحتمي، وبالتالي فالعامل الوراثي حاضر ولكنه غير حاسم من حيث حتمية الإصابة به (1987,England).

- الجنس:

إن الجنس من العوامل التي تتدخل أيضاً في موضوع الاكتئاب، فالخصوصية الفسيولوجية للمرأة وكذلك طبيعة الأدوار التي تؤديها لعبت دوراً بأن جعلت الأنثى أكثر عرضة للاكتئاب، وكذلك طبيعة التكوين الهرموني للأنثى خلال المراحل الحياتية المختلفة من مراهقة وبلوغ وطمث (رضوان، 2002).

- العامل الكيميائي (للدماغ):

وقد أثبتت الدراسات أنّ أعراض الاكتئاب مقترنة باضطراب وظيفي في الدماغ وليس اضطراب بالجانب التكويني، وهذا ما يسبب اختلال في تنظيم النواقل العصبية ولكن يصعب علينا تحديد إذا كان هذا أحد مسببات الاكتئاب أم أنه من نتائجه (1987,England et.al).

■ العوامل الإجتماعية:

وكما يمكن أن يعود الاكتئاب لعدة أسباب أسرية ولطبيعة الأدوار التي يؤديها الشخص في أسرته وعمله وبعض الضغوطات التي قد يتعرض لها الأشخاص من فقدان لعزيم أو تهديد، أو قد يحدث بسبب بعض المشاكل الاسرية والمالية، وعدم الزواج او قد يحدث بسبب التقاعد الغير مخطط له وربما ايضا يكون لاسباب سياسية (الشرييني، 2001).

■ العوامل النفسية:

وتلعب العوامل النفسية دوراً كبيراً في ظهور الاكتئاب، بحيث أن العامل الأساسي في ظهوره يتمثل بموضوع الصراع بين مكونات الجهاز النفسي، والناج عن تضارب رغبتين أو أكثر عند الشخص، أو تقابل حاجتين في الوقت نفسه حيث أن كل حاجة أو رغبة تستلزم الإشباع الفوري وتلح عليه (الزيود، 1998) ، بالإضافة لذلك قد يكون السبب الصراع القائم بين ال (هو والأنا) الأعلى الذي بدوره قد يؤدي إلى إحباطات معينه وهذا ما يؤدي لسيادة مشاعر الحزن والاكتئاب (Freud, 2012).

5.3.2 النظريات التي فسرت الاكتئاب:

حاولت الكثير من النظريات تفسير هذه الظاهرة من خلال التعرض لمفهومها وتفسير الأسباب الرئيسية التي أدت إليها، وفيما يلي أهم هذه النظريات.

1-نظرية التحليل النفسي : وترى هذه النظرية بأن الاكتئاب هو عبارة عن غضب لا شعوري ينشأ عند الإنسان نتيجة لعملية فقدان قد تكون حقيقية أو رمزية، وقد يساعد هذا في فهم هذه النظرية وما تقوم عليه من اعتبار الاكتئاب هو نتيجة لعملية صراع داخلية لدى الشخص بين دوافعه ورغباته من ناحية وبين جوانبه الوجدانية من ناحية أخرى، وهو ما ينتج بالضرورة الشعور بالذنب وربما الغضب أحياناً (Freud, 2012).

ويقول علماء النفس بأنه ينشأ نتيجة عدم مقدرة الفرد على تلبية احتياجات الحب والرغبات الجنسية المبكرة مما يؤدي به لشعوره بالغضب والكره نحو موضوع الحب وبالتالي فهم يرون أن الاكتئاب ما هو إلا غضب بسبب إحباطات متتالية نتيجة عدم المقدرة على اشباع حاجة الحب والجنس لديهم .

و حسب محمد (1999) فإن الاكتئاب ينشأ نتيجة للصراع بين الرغبات للأنا ومعايير الأنا العليا، وأحياناً يفسر بأنه نكوص لمرحلة طفولية سابقة ، وبالتالي فالمكتئب يحمل شعوراً متناقضاً إلى جانب إحباطاته، فتتولد لديه مشاعر متناقضة مثل الحب والكره، والأمل واليأس.

2- النظرية السلوكية: ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الاكتئاب هو أمر مكتسب يكتسبه الإنسان كأى أمر أخر بحياته ويفسر هؤلاء ذلك بالمشير والإستجابة فالشخص المكتئب يتسم بنقصان الدافعية لبعض النشاطات كالعلاقات الاجتماعية في حين زيادة في أمور أخرى مثل موضوع الهروب وتجنب الآخرين أو أي علاقة مع المجتمع، وأصحاب هذه النظرية يرون بأن الاكتئاب هو وظيفة للتعزيز غير الكافي ، كما يمكن أن يحدث نتيجة لضعف التعزيز أيضاً، وقد فسر ربيع (2004) الإكتئاب بأنه خبرات نفسية سلبية مؤلمة تعلمها الفرد نتيجة لتعرضه لمواقف وخبرات لم يستطع حلها أو التأقلم معها أو إزالتها.

3- النظرية المعرفية: وتعتبر هذه النظرية من أهم النظريات التي فسرت الإكتئاب وقالت بأن الإكتئاب يظهر نتيجة طريقة تفكير خاطئة، وهذا ما جاءت به نظرية بيك بتفسير الاكتئاب حيث أنه قال أن الاكتئاب ينشأ نتيجة خطأ بإدراك الأمور ففشل الشخص يعني للمكتئب خطأ جسيم فيضخم الأمور لدرجة شعوره بالاكتئاب.

وقد رأى بيك في نظريته عن الاكتئاب أنه ينشأ نتيجة لثلاثة عوامل متداخلة مع بعضها البعض تشمل الطريقة السلبية التي يتبناها الشخص لإدراك ذاته، وميله لإدراك خبراته الحالية أيضاً بطريقة سلبية وأخيراً نظرتة السلبية للمستقبل وتداخل هذه العوامل الثلاثة مع بنيته المعرفية.

وحسب ما جاء لدى بيك من تفسير لهذه النظرية، بأن الاكتئاب يعود إلى التقييم السلبي والخاطئ للأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد، فتتشأ لديه نظره سلبية عن ذاته، تتضح من خلال أسلوب تفكيره الخاطئ الذي

يُتسم بالحتمية والجمود، وطريقته الشاذة الغير منطقية في معالجة الخبرات والتجارب السابقة (Beck, 1974).

4- النظرية الاجتماعية: وفي كثير من الأحيان تعزو النظريات الاجتماعية ظهور الاكتئاب لعدة أسباب قد يكون من أهمها البيت غير المترابط (غياب الروابط والعطف والحب وإنحراف الأب أو غيابه)، والعزلة الاجتماعية، والإحساس بالنبذ الاجتماعي، وسوء الأحوال الاقتصادية، وانخفاض الإنجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف المادية، والفشل في العلاقات الشخصية والاجتماعية (عبد الباقي، 1992).

5- النظرية البيولوجية: وقد أكدت هذه النظرية أن الاكتئاب ينشأ نتيجة لوجود نقص في أحد النواقل العصبية (وهي مركبات كيميائية موجودة بالمخ، مسؤولة عن تنظيم الإنفعالات، ووظيفتها الأساسية هي توصيل الرسائل العصبية القادمة من الأعصاب المختلفة ومنها الدوبامين والسيروتين) (عكبة، 2012)، وقد فسّر عكبة نظريته وأثرها بعدة أمور أهمها هو أن هناك أدوية تعمل على رفع نسبة هذه الأمينات، مما يؤدي لزيادة ملحوظة في مستوى النشاط، في حين أن هناك نوع آخر من العقاقير تستخدم لعلاج بعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم التي تؤدي بالأشخاص للشعور بالإكتئاب نتيجة إستنزافها لتلك الأمينات الكيميائية.

وبالتالي فهذه النظرية التي اعتمدت بتفسيرها الاكتئاب على حدوث اختلال في توازن كيمياء الدماغ، قد قوبلت بالنقد من قبل عدة علماء أهمهم بيك، حيث فسّر ذلك بأن الدراسات الارتباطية تظل قاصره عن تحديد العلاقة السببية وهناك منعطف آخر في الدراسات البيولوجية أخذ بالتركيز على العوامل الجينية وأثرها في نشوئه حيث يرى رواد هذه النظرية أن حدوث الاضطرابات الاكتئابية يعود في حالات كثيرة الى العوامل الوراثية ، حيث تنتقل القابلية للأصابة بهذه الاضطرابات عبر الجينات من الاباء إلى الابناء ، فمثلاً أن نسبة الأصابة لدى التوائم احادية البويضة المتشابهة مرتفعة، وتقل عنها لدى التوائم غير المتشابهة ، ويقل اكثر كلما ابتعدت درجة القرابة (رضوان، 2002).

4.1 تقدير الذات والإكتئاب:

وقد ذكرت إقبال وآخرون (Iqbalet.et al, 2006) بأن عدم الرضا عن صورة الجسم يمكن أن يؤدي بدوره الى نقص في تقدير الذات وهذا بدوره يؤدي إلى الاكتئاب، حيث وجدت أن هناك علاقة سالبة بين تقدير الذات والاكتئاب ، فكلما كانت نظرة الإنسان لنفسه إيجابية قلت درجة الاكتئاب لديه والعكس صحيح، كما وفسرت نظرية التعلم المكتسب تلك العلاقة بأن الشخص الذي يتم تنشأته على الاتكالية يكون تقديره لذاته منخفض وبالتالي فهو أكثر عُرضه من غيره لظهور الاكتئاب لديه في المستقبل ، وأما فيما يخص نظرية التعلق فقد رأت أن ظهور الاكتئاب يكون لفقدان عزيزٍ او وظيفةٍ ما او قد يكون بسبب فقدان الثقة بالنفس بسبب التنشئة الاجتماعية ، ولذلك نجد ان الإناث هنّ الاكثر تضررا وهذا يرجع إلى سيادة المعايير الثقافية والتوقعات التي تشجع البنات والنساء على أن يتبهن للهيئة الجسمية لذاتهن، وهذا ما يضعف إحساسهن بالسعادة، ويؤدي بهنّ إلى الاكتئاب والمشكلات النفسية .

1.4.2 الدراسات السابقة:

دراسات عربية تناولت موضوع الدراسة.

- دراسة الشقيرات(2013) بعنوان: (الفروق الجنسية والعلاقة بين تقدير الجسم والاكنتاب والمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات عند طلبة الجامعات).

أستخدم في هذه الدراسة أربعة مقاييس وهي : مقياس لقياس تقديرالذات، وأخر لتقدير الجسم، وواحد للاكنتاب، والأخير لقياس المخاوف الاجتماعية، وقد أجريت الدراسة على (487) من طلبة الجامعة (159 ذكراً و337 أنثى). وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقدير الجسم وتقدير الذات، إلا أن درجات الإناث في مقياس الإكنتاب والمخاوف الإجتماعية كانت أعلى من الذكور، كما أشارت أيضاً إلى وجود ارتباط دال إحصائياً عند الجنسين بين تقدير الجسم وكل من تقدير الذات والاكنتاب وكان الإرتباط ضعيفاً عند الإناث، وكان هناك أيضاً إرتباط دال إحصائياً بين تقدير الذات وكل من المخاوف الاجتماعية والاكنتاب حيث أظهر الذكور معامل ارتباط أكبر من الإناث، وفي النهاية أشارت النتائج كذلك لوجود ارتباط بين الاكنتاب وتقدير الذات عند الجنسين لكن كان معامل الارتباط أكبر لدى الإناث.

-دراسة عتروس(2016) بعنوان: (تقدير الذات لدى المرأة المطلقة).

هدفت الدراسة للإجابة عن السؤال التالي وهو (هل تعاني المرأة المطلقة من سوء تقدير الذات؟) وقد أجريت الدراسة على ثلاثة حالات بولايةبسكرة في الجزائر ,وقد أستخدم المنهج العيادي لتحقيق أهداف الدراسةوأعتمدت الباحثة على المقابلةالعيادية النصف الموجهة ومقياس كوبر سميث واختبار إدراك مفهوم صورة الذات , وكانت الفرضية الرئيسية لهذه الدراسة ان المرأة المطلقة تعاني من سوء تقدير الذات وقد جاءت النتائج مؤكدة لهذه الفرضية مع حالتين فقط ولم تتحقق مع الحالة الثالثة .

- دراسة سمور (2015) بعنوان : (تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظة غزة).

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين تقدير الذات والضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظة غزة , وقد أجريت الدراسة على (156) فتاة فوق (25) عاماً لم يسبق لهن الزواج , وقد استخدم في هذه الدراسة استبانة تقدير الذات وإستبانة خاصة بالضغوط النفسية وأخرى للمساندة الاجتماعية وجاءت النتائج لتبين أن مستوى التقدير الذاتي لديهن وصل الى (70%) في حين وصل مستوى الضغوط النفسية الى (65%) ومستوى المساندة الاجتماعية الى (80%) , كما وجدت علاقة بين مستوى تقدير الذات ومستوى الضغوطات النفسيّة ، ووجدت أيضاً علاقة بين تقدير الذات والمساندة الاجتماعية ، وكانت النتيجة صادمة لهذه الدراسة حيث تبين أنه لا توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية.

- دراسة دونا (2011) بعنوان : (أثر السّمنة على صورة الجسم ومستوى تقدير الذات في النساء).

على الرغم من أن صورة الجسد هي بنية معقدة والتي تضم الطريقة التي نرى بها أنفسنا، وطريقة تفكيرنا وشعورنا بأجسادنا، إلا أنه في المجتمع المعاصر أصبح المحور الرئيسي لصورة الجسم هو في وزنه. وهذا ليس مستغرباً عندما نعلم أن النظرة المثالية للجمال الحالي للمرأة تؤكد على النحافة، و "النحافة تساوي الجاذبية". إن الصورة السلبية لصورة الجسم تؤثر سلباً على مستوى احترام الذات. حتى النساء اللواتي تبدين متأكدات جداً من أنفسهنّ يعترفن بوجود انخفاض احترام الذات وغالباً ما يجعلهنّ غير سعداء، وغير قادرات على القيام ببعض الأشياء التي تردن القيام بها، ويجري هذا النوع عند النساء اللواتي يردن تحقيق ذواتهن. في هذه الدراسة نلاحظ أن (67 %) من النساء ذوات الوزن الطبيعي كان تقدير الذات لديهن عال مقارنة مع (18 %) من النساء البدينات. كذلك (96 %) من ذوات الوزن الطبيعي كان لديهن نظرة عالية لصورة أجسامهن مقارنة مع (2 %) من النساء البدينات. ونستنتج من ذلك أن السيدات البدينات يعانين من نقص

تقديرهن للذات مقارنة مع السيدات غير البدنيات إضافة إلى أنهنّ لديهن صورة سلبية تجاه أجسادهن. وأن تكون ناجحة، ومحبوبة، ومتحفزة للحياة يسمح لك بتجنب الخوف والهوس من الوزن الزائد واتباع نظام غذائي للمحافظة عليه. لذلك يجب أن تلقى المرأة التثقيف الصحي حول الأساليب التي تتحكم بوزن الجسم خلال حياتها.

_ دراسة مناصرة (2003) بعنوان: (تأثير العزوبة على مستوى إدراك الذات والحالة العقلية).

أجريت الدراسة على (300) سيدة عزباء تراوحت أعمارهن بين (25 - 50) عاماً وقد أخذت العينة بالطريقة القصدية المتاحة. وحسب نتائج الدراسة فإن أسباب العنوسة هي أسباب إجتماعية , نفسية , شخصية وعائلية, وقد أكدت المبحوثات في المقابلات التي أجريت معهن أن الزواج أفضل من العزوبة بالرغم من مشاكل الزواج الكثيرة وسيئاته ومسؤولياته. وكانت ردة فعل تلك الفتيات ناحية العزوبة قد تراوحت بين الرضى، الوحدة، عدم الأمان، الغضب. وأكدت الباحثة أن التعليم و وجود الدعم الأسري والوظيفة يؤثران على مستوى الإدراك الذاتي و الحالة العقلية للمبحوثات. وأوصت هذه الدراسة بضرورة الاهتمام بالفتيات العزوبات والاهتمام بالابحاث النسوية.

- دراسة سلامة (1991) بعنوان: (معرفة الخصائص النفسية التي تميز المكتئبين عن غير المكتئبين في الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة).

وقد هدفت هذه الدراسة لمعرفة الخصائص النفسية التي تميز المكتئبين من غير المكتئبين في الاعتمادية والتقييم السلبي للذات وللحياة، كما ركزت على معرفة أي الخصائص أكثر ارتباطاً بالاكئاب، وقد أختار الباحث مجموعة من المكتئبين إكلينيكياً وعددهم (49)، (30) من الذكور والباقي من الإناث، وأختار أيضاً (154) من غير المكتئبين (65) من الذكور والباقي من الإناث تراوحت أعمارهم بين (19 و 32) عاماً، وقد تم إختيار العينة من المنتفعين المترددين على العيادة النفسية بمشفى الزقازيق والمنصورة وطلاب

كلية الآداب في الزقازيق، وأما الأداة المستخدمة فهي استبيان تقدير الشخصية ومقياس بيك للاكتئاب، وكانت النتائج أن المكتئبين أكثر اعتمادية وأكثر سلبية في تقديرهم لذاتهم مع ارتفاع شعورهم بالسلبية ونظرتهم للمستقبل.

- دراسة شرباتي (2011) بعنوان: (مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى مفهوم الذات ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس وإلى بحث العلاقة بينهما، وإلى التعرف على أثر بعض المتغيرات مثل الجنس، الكلية، مكان السكن، السنة الدراسية، الدخل الشهري للأسرة، مستوى تعليم الام، مستوى تعليم الأب، ترتيب الفرد في الاسرة، الوضع الصحي، مستوى الضغوطات الحياتية، الحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الأساتذة في جامعة القدس، وأظهرت نتائج الدراسة التي أجريت على (300) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية إلى وجود علاقة ايجابية دالة بين كل من مفهوم لذات والصحة النفسية وأبعادهما. وعن مستوى الصفة النفسية عند الطلبة فقد تبين أن مستوى الأعراض النفسية كانت متدنية عند النسبة الاكبر من افراد العينة وهي (49%) بينما كان مستوى الأعراض متوسطا عند (35%) من أفراد العينة، ومرتفعاً عند (16%) من أفراد العينة، حيث كانت أعراض الوسواس القهري، يليها العدوانية من بين أكثر الأعراض انتشاراً بين طلبة الجامعة. أما عن مستوى مفهوم الذات فقد أشارت النتائج أنّ مفهوم الذات كان إيجابياً عند (53%) من المبحوثين، أما عن أثر المتغيرات على كل من مفهوم الذات والصحة النفسية، فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروقات دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس متمثلة بارتفاع مستويات الأعراض النفسية لدى الاناث.

-دراسة عبد النبي (2008) بعنوان: (صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة).

هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين صورته الجسم و تقدير الذات والإكتئاب، لدى عينه من طلاب الجامعة والتعرف على الفروق بين الجنسين، وتكونت العينة من (287) طالباً وطالبة من كلية بنها، وأستخدم فيها مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب، وكانت النتائج تظهر أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم والإكتئاب، كما أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى صورة الجسم، و وجود فروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات والاكتئاب لصالح الإناث في الحالتين حيث كانت الإناث أكثر اكتئاباً وكان تقدير الذات أكثر سلبية لديهن.

-دراسة عديلة (2012) بعنوان: (مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم).

وقد هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الجسمية الحركية و أثر بعض المتغيرات وعلاقتها بمفهوم الذات والاكتئاب لديهم في محافظة بيت لحم، وأظهرت نتائج الدراسة التي أجريت على (262) من الأشخاص ذوي الإعاقات الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم أن مستوى مفهوم الذات كان سلبياً على أبعاد مفهوم الذات جميعها، وقد أظهرت أيضاً النتائج ان (68.2%) من المبحوثين لديهم أعراض اكتئاب ما بين متوسط ومرتفع، كما وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة مفهوم الذات و درجة الاكتئاب لدى المبحوثين بحيث كلما زادت درجة مفهوم الذات قلت درجة الاكتئاب لدى المبحوثين والعكس صحيح، كما وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مفهوم الذات وبعض متغيرات الدراسة حيث تبين وجود فروق تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (31-40) سنة حيث كانت درجة مفهومهم لذاتهم أعلى وعلاقة طردية مع كل من الدخل الشهري للأسرة لصالح ذوي الدخل الأكبر والتحصيل الأكاديمي للمبحوثين لصالح التعليم الجامعي، و نوع التجمع السكاني لصالح سكان المخيم، والعمل لصالح الذين يعملون و ملاءمة المسكن

لصالح الذين مسكنهم ملائم و زمن حدوث الاعاقة لصالح الذين حصلت معه الاعاقة بعد الولادة، في حين أشارت النتائج إلى علاقة عكسية مع شدة الاعاقة لصالح ذوي الإعاقة البسيطة حيث كانت درجة مفهومهم لذاتهم أعلى، كما وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجة الاكتئاب وبعض المتغيرات تبعا لمتغير الجنس حيث كانت درجة الاكتئاب أعلى عند الإناث والمطلقين والارامل، إضافة إلى وجود علاقة طردية مع العمر وشدة الإعاقة و علاقة عكسية مع التحصيل العلمي، و إلى وجود درجة اكتئاب أعلى لدى المبحوثين الذين كان مسكنهم غير ملائم وعلاقة طردية مع شدة الاعاقة.

2.4.2 دراسات أجنبية تناولت موضوع الدراسة:

- دراسة فوستر (Foster, 1998) بعنوان: (تقييم الإستياء من صورة الجسم في النساء البدينات)

وقد قامت هذه الدراسة بدراسة خصوصية، شدة، وأهمية الأعراض السريرية لعدم الرضا عن صورة الجسم في (79) امرأة يعانين من السمنة المفرطة و ذلك باستخدام فحص اضطراب الجسم. و قد أظهرت النتائج أنّ الغالبية العظمى من النساء البدينات يظهرن عدم الرضا عن صورة الجسم نتيجة للسمنة، حيث أن ما يقرب من النصف قد أفدن عدم الرضا عن منطقة الخصر أو البطن. ولم تختلف المجموعتان في أعراض الاكتئاب أو تقدير الذات. حيث ارتبط عدم الارتياح لصورة الجسم بشكل كبير مع تقارير و أعراض الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ولكن لم يكن مرتبطا بمؤشر كتلة الجسم. وتناقش النتائج من حيث دور عدم رضا صورة الجسم في فهم ومعالجة الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة. وقد أظهرت غالبية النساء السمينات استياءً وعدم رضا عن صورة الجسم، و وجد أن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بأعراض الاكتئاب و تقدير الذات المنخفض.

- دراسة شن وباك (Shin & Paik, 2003) بعنوان: (صورة الجسم، واحترام الذات و الاكتئاب في طالبات الكلية: ذات الوزن العادي وذات الوزن الزائد).

بحثت هذه الدراسة طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات، وتكونت عينة الدراسة من (245) طالبة جامعية، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى الأوزان عادية، والثانية الأوزان الزائدة عن الطبيعي، وتبين من النتائج أن هناك اختلافاً ذا دلالة إحصائية في صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب بين المجموعتين، ووجد ارتباط موجب بين صورة الجسم وتقدير الذات، واتضح أيضاً من

النتائج أنّ هناك ارتباطاً سلبياً بين صورة الجسم السلبية والاكْتئاب، وكذلك بين تقدير الذات المنخفض والاكْتئاب.

- دراسة لاثا وآخرين (Latha et.al., 2006) بعنوان: (صورة الجسم، تقدير الذات والاكْتئاب بين طالبات الكلية المراهقات).

وقد كان الغرض من هذه الدراسة فحص ما إذا كان مؤشر كتلة الجسم (BMI) والإدراك الذاتي من وزن الجسم، والرضا عن شكل الجسم تتنبأ بمستوى تقدير الذات والاكْتئاب بين الطالبات الجامعيات في كلية الآداب والعلوم في اودوبي بالهند. تكونت عينة الدراسة من (124) طالبة جامعية تتراوح أعمارهن بين (16-21) سنة. وقد تم تقييم الإدراك الذاتي لوجود مشكلة الوزن من خلال أسئلة مفتوحة باستخدام استبانة منظمة بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام مقياس إحترام الذات لروزنبرغ وإستبيان الصحة العامة - (Rosenberg Self-Esteem Scale and General Health Questionnaire-28). استناداً إلى مؤشر كتلة الجسم (29.0%) من المبحوثات كانت ذات وزن منخفض (Underweight)، (67.8%) ذات وزن طبيعي (Normal weight) و(3.2%) ذوات وزن مرتفع (Overweight). وأظهر تقييم التصور الذاتي لشكل الجسم أن (38.7%) من الطالبات رأين أنهن نحيفات، و (27.4%) رأين انهن طبيعيات و(26.6%) رأين أنهن ضعيفات. ستة وثمانون في المئة (86%) من الطالبات يرغبن بأن يكن نحيفات. وقد أظهرت نتائج الدراسة ان مشكلة زيادة الوزن وليس مؤشر كتلة الجسم ساهم بشكل كبير في أعلى الدرجات، وكان هناك إرتباط إيجابي كبير بين درجات تقدير الذات ومؤشر كتلة الجسم والعمر والوزن، ومن خلال النتائج اتضح أيضاً أن الفتيات المراهقات ينشغلن بهيئتهن الخارجية و وزن وشكل الجسم، وأن زيادة الوزن ينظر إليها بشكل سلبي ورافض من الفتيات في معظم الثقافات، وهذه الدراسة لم تجد إرتباطاً بين كتلة الجسم BMI وتقدير الذات والاكْتئاب.

-دراسه سويسلو و اورث(Sowislo&Orth2012) بعنوان: (هل يُعتبر تقدير الذات المنخفض مؤشراً على الاكْتئاب والقلق؟).

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاكْتئاب وتقدير الذات، ولذلك قام سويسلو و اورث بدراسة (77) دراسة تحدثت عن الاكْتئاب و(18) دراسة تحدثت عن موضوع تقدير الذات، وقد قام الباحثان بعمل نماذج عشوائية ما بين المتغيرات في تلك الدراسات كما أنهم استخدموا أسلوب تحليل المضمون، وتوصلوا بالنهاية

إلى أنه يوجد تأثير واضح لتقدير الذات المنخفض على الإكتئاب، كما أشارت النتائج أن تحسن درجة تقدير الذات من الممكن أن يقلل من فرص الإصابة بالإكتئاب.

- دراسة فيتشن وآخرون (1989, Fichten et.al) وكانت هذه الدراسة بعنوان: **(العلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات ومركز الضبط لدى طالبات الجامعات).**

وتكونت الدراسة من (43) طالبة جامعية ، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس الاكتئاب المتعدد الأوجه، ومقياس روتر لمركز الضبط، ومقياسان لتوكيد الذات هما مقياس تقييم سلوك لعب الأدوار، ومقياس حل الصراع. وجاءت النتائج بأن الطالبات الأقل توكيداً للذات أظهرن مستوى أعلى من الاكتئاب، كما أظهرت النتائج بأن كل معاملات الارتباط بين الاكتئاب وتوكيد الذات لكل افراد الدراسة جاءت سلبية.

-دراسة دكسون(Dixon et.At, 2003) وكانت هذه الدراسة بعنوان: **(الاكتئاب بالتزامن مع السمنة المفرطة).**

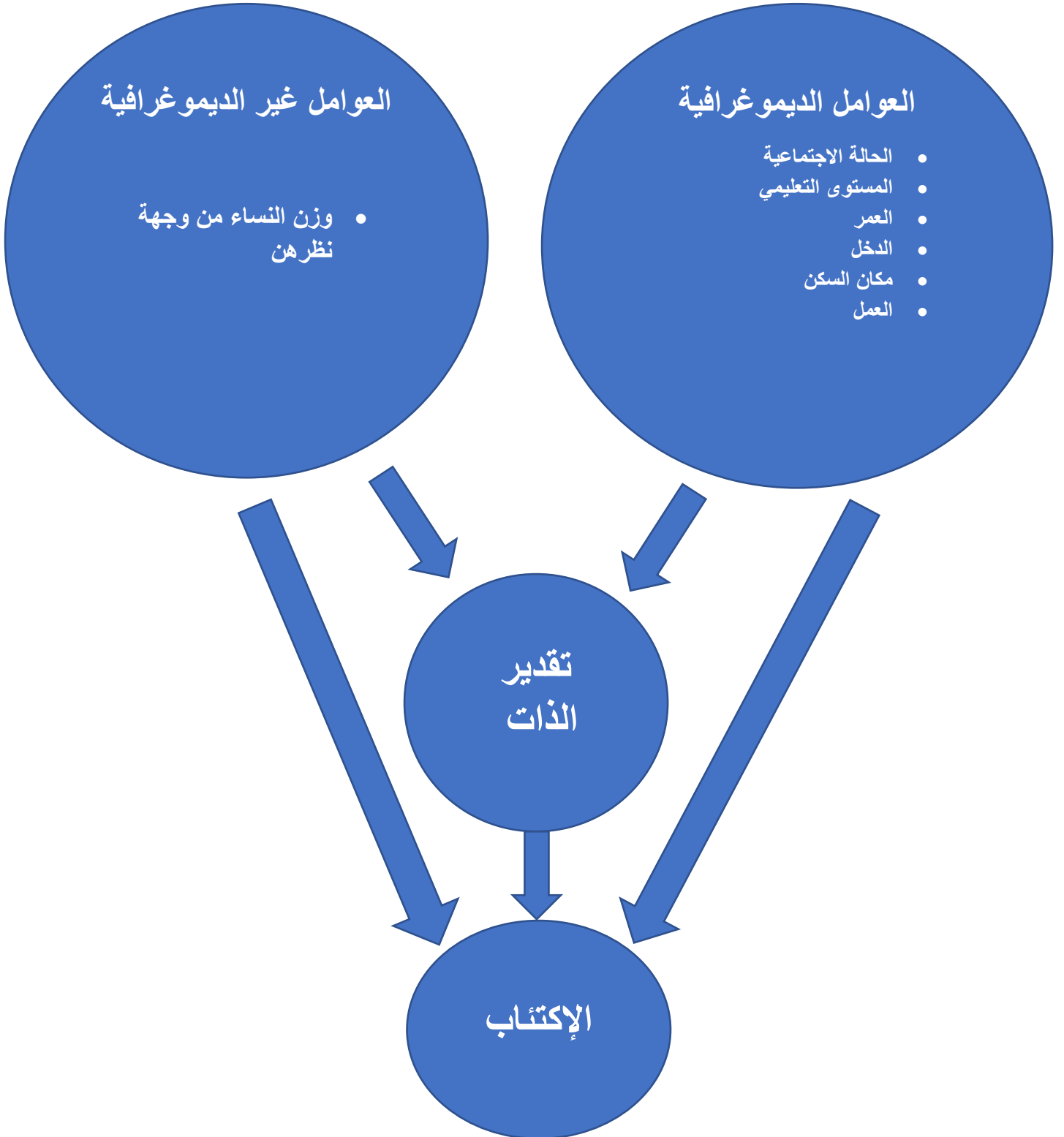
وقد أجريت هذه الدراسة على (487) امرأة حضرن من اجل اجراء عمليات جراحية لتصغير المعدة وكانت تهدف لمعرفة الأعراض الأولية للاكتئاب عند تلك المجموعة وقد وُزِعَ عليهن مقياس بيك للاكتئاب قبل إجراء العمليات الجراحية ثم أعيد توزيعه عليهن بعد مرور عامٍ من الجراحة، وقد وجدت الدراسة أن ذوات السمنة العالية أكثر عرضة للاكتئاب ولهذا فإن السمنة تزيد وترفع من حدة حالات الاكتئاب لدى الإناث.

3.4.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

تعد الدراسة الحالية امتداداً ومكملةً للدراسات السابقة، ولا سيما أنها تركز على موضوع يعد ذو أهمية كبيرة لفئة كبيرة من الناس، وهو يتعلق بنظرة الفرد لذاته من خلال الوزن الزائد الذي يؤثر سلباً على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء اللواتي يعانين منه.

وعلى هذا الأساس فإن هذه الدراسة بكل مسلماتها وحيثياتها جاءت لتشكّل إطاراً مهماً يمكن الاعتماد عليه في التحليل والتفسير من خلال ما توصلت إليه من نتائج. ولذا اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بعدة نقاط يمكن إجمالها بالنقاط الآتية :

- 1- إنّ الدراسة الحالية جاءت لتدور حول مفهوم الوزن الزائد لدى النساء في المجتمع الفلسطيني وبالذات في محافظه بيت لحم.
- 2- إنّ هذه الدراسة تُعدّ من الدراسات الوصفية الارتباطية التي كشفت من خلالها عن العلاقة ما بين الوزن الزائد والاكنتاب وتقدير الذات حيث أجريت هذه الدراسة على عيّنة من الاناث بعكس الدراسات السابقة التي تناولت مجموعة من الاناث والذكور،. كما أنها أوضحت علاقة هذه الظاهرة بالتكيف وتقدير الذات في حين أن الدراسات السابقة لم تتطرق لذلك بشكل واضح ومكثف.
- 3- يمكن التأكيد بأن هذه الدراسة ستكون حجر أساس لدراسات لاحقه من حيث نتائجها وتوصياتها.
- 4- ويتضح من خلال الدراسات السابقة أنّ جميع أدوات الدراسات السابقة هي مقاييس الاتجاهات النفسية والتي تعبر بدورها عن مدى إدراك المفحوصين لموقف معين.
- 5- ويتضح لنا كذلك من تلك الدراسات السابقة أنّ أغلب تلك الدراسات قد تناولت مرحلة معينه من عمر الإنسان ألا وهي مرحلة المراهقة لدى الجنسين على التساوي.
- 6- أما من ناحيه المنهج المستخدم في تلك الدراسات فقد كان المنهج الوصفي في أغلبها، باعتبار المنهج الأمثل للدراسات الإنسانية.



الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

5.3 متغيرات الدراسة

6.3 خطوات الدراسة

7.3 المعالجات الإحصائية

8.3 الاعتبارات الأخلاقية

الفصل الثالث

الطريقة و الإجراءات:

تعرض الباحثة في هذا الفصل الطريقة والاجراءات التي اتبعتها في الدراسة من أجل تحقيق أهدافها، والإجابة عن أسئلتها، والتحقق من فرضياتها التي وضعتها، وقد تمثلت تلك الإجراءات باختيار المنهج المناسب للدراسة الحالية، واختيار مجتمع الدراسة، وعيّنه الدراسة، وكذلك الاعتبارات الأخلاقية التي راعتها في هذه الدراسة، وسيتم عرض أهم الخطوات التي راعتها الباحثة لتحقيق أهدافها، كذلك عرض أهم الخطوات التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهدافها، وكذلك الأدوات المستخدمة، وطرق تطبيقها، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

1.3 منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي للكشف عن مستوى العلاقات بين كل من الوزن الزائد لدى النساء وعلاقته بالاكئاب وتقدير الذات لديهنّ، وعلى هذا الأساس لائمت هذه المنهجية موضوع هذه الدراسة من حيث متغيراتها وعلاقة تلك المتغيرات مع بعضها البعض.

2.3 مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع النساء اللواتي يقطن في محافظة بيت لحم والتي تراوحت أعمارهن بين (20 - 40) عاماً، وقد تم توزيع الاستمارات حسب نسب السكان التي حصلت عليها الباحثة من مركز الإحصاء الفلسطيني، وكانت النسب لعام (2016) على النحو التالي: نسبة السكان بالمدن (70%)، وبالقرى (23%) ، وبالمخيمات الثلاث تراوحت حول (7%) تقريباً. (كما هو موضح في ملحق رقم 3).

3.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (287) سيدة من نساء محافظة بيت لحم، وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية ، وفيما يلي جداول تبين خصائص العينة الديموغرافية.

توزيع العينة حسب المتغيرات المستقلة

1- الحالة الاجتماعية.

جدول رقم 1.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة الاجتماعية
26.1%	75	عزباء
64.1%	184	متزوجة
9.8%	28	سبق لها الزواج
100.0%	287	المجموع

يتضح من الجدول (1.3) إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة كنّ متزوجات بنسبة (64.1%)، ثم العزباوات بنسبة (26.1%)، في حين كانت نسبة من سبق لهنّ الزواج (9.8%).

3- المستوى التعليمي:

يتضح من خلال الجدول (2.3) إلى أنّ غالبية أفراد عينة الدراسة كنّ حاصلات على مستوى تعليمي جامعي وذلك بنسبة (58.0%)، تبعها النساء اللواتي مستوهن التعليمي ثانوي بنسبة (28.7%)، ثم التعليم فوق الجامعي بنسبة (7.7%)، وأخيراً التعليم الاساسي بنسبة (5.6%).

جدول رقم 2.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

القيم الناقصة	النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
1	%5.6	16	أساسي
	%28.7	82	ثانوي
	%58.0	166	جامعي
	%7.7	22	فوق الجامعي
	%100.0	286	المجموع

3- العمر:

جدول رقم 3.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

القيم الناقصة	النسبة المئوية	التكرار	العمر
2	%36.5	104	25-20
	%23.5	67	30-25.1
	%16.8	48	35-30.1
	%23.2	66	40-35.1
	%100.0	285	المجموع

يتضح من خلال الجدول (3.3) إلى أنّ (36.5%) من أفراد عينة الدراسة تراوحت أعمارهنّ ما بين (20-25 عاماً)، ثمّ المبحوثات من الفئة العمرية (25-30 عاماً) بنسبة (23.5%)، ثمّ المبحوثات ضمن الفئة العمرية (30-35 عاماً) بنسبة (23.2%)، وأخيراً المبحوثات ضمن الفئة العمرية (35-40 عاماً) بنسبة (16.8%).

4- الدخل الشهري للأسرة:

جدول رقم 4.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة

القيم الناقصة	النسبة المئوية	التكرار	الدخل
25	17.9%	47	1500 فما دون
	33.6%	88	1501-2500
	28.6%	75	2501-3500
	19.8%	52	أكثر من 3500
	100.0%	262	المجموع

يتضح من الجدول (4.3) إلى أن (33.6%) من أفراد عينة الدراسة تراوح دخلهن الشهري ما بين (1501-2500 شيكل)، ثم ذوات الدخل الشهري ما بين (2501-3500 شيكل) بنسبة (28.6%)، ثم ذوات الدخل الشهري أكثر من 3500 شيكل بنسبة (19.8%)، وأخيراً ذوات الدخل الشهري 1500 شيكل فما دون بنسبة (17.9%).

5- مكان السكن:

جدول رقم 5.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن

القيم الناقصة	النسبة المئوية	التكرار	مكان السكن
1	70.0	201	مدينة
	7.0	20	مخيم
	23.0	66	قرية
	100.0	286	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) أن غالبية أفراد عينة الدراسة يسكن في المدينة بنسبة (70.0%)، ثم اللواتي يسكن في القرى بنسبة (23.0%)، وأخيراً سكان المخيمات بنسبة (7.0%).

6- نوع العمل

جدول رقم 6.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمل

القيم الناقصة	النسبة المئوية	التكرار	امرأة عاملة
2	40.4	115	تعمل
	59.6	170	لا تعمل
	100.0	285	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.3) إلى أنّ (59.6%) من المبحوثات لم يكن من النساء العاملات، في حين بلغت نسبة المبحوثات العاملات (40.4%)، وهذه النسبة تعتبر اعلى من متوسط المبحوثات العاملات حسب احصاءات الجهاز المركزي للأحصاء الفلسطيني (2018) حيث بلغت نسبة مشاركة الاناث في القوى العاملة (19%) من مجمل الإناث في سن العمل. (الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء، 2017).

7- متغير مفهوم الوزن وزيادته:

جدول رقم 7.3: توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مفهوم الوزن و زيادته من وجهة نظرهنّ

القيم الناقصة	النسبة المئوية	التكرار	هل لديك زيادة في الوزن من وجهة نظرك
3	52.1	148	وزن زائد
	47.9	136	وزن عادي
	100.0	284	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (7-3) إلى أنّ غالبية المبحوثات يشعرن بوجود زيادة في أوزانهنّ وذلك لدى (52.1%)، في حين كانت نسبة النساء اللواتي لا يشعرن بوجود زيادة في أوزانهن (47.9%).

4.3. أدوات الدراسة:

تم تطوير أدوات الدراسة وذلك لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وقد تشكلت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية كما يظهر في ملحق رقم (1) لتخدم الغرض الذي وجدت من أجله وقد جاءت على الترتيب التالي:

1- القسم الاول: وقد اشتمل المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة.

2- القسم الثاني: وقد اشتمل على مقياس بيك للاكتئاب.

3- القسم الثالث: وقد اشتمل على مقياس كوبر سميث لقياس درجة تقدير الذات عند المبحوثات.

وقد تم عرض تلك الأدوات على مجموعة من ذوي الأختصاص كما يظهر في ملحق رقم (2) بهدف التحقق من معايير الصدق والثبات لتلك الأدوات، وفيما يلي عرض تفصيلي لتلك المقاييس.

مقياس بيك للاكتئاب:

ويشتمل هذا الاختبار على (21) فقرة ولكل فقرة أربعة خيارات، بحيث تختار المبحوثة العبارة التي تصف حالتها بدقة خلال الأسبوع بما فيه يوم تعبئه الاستبيان (Beck,1974) ، وقد استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات العالمية والمحلية.

مفتاح التصحيح:

ويساعد هذا المقياس في التعرف على استجابات المبحوثات وتحديد درجة الاكتئاب لديهم بجمع الدرجات التي يحصلن عليها، حيث إن لكل عبارة علامة تحصل عليها.

العبارة الاولى ودرجتها 0.

العبارة الثانية ودرجتها 1.

العبارة الثالثة ودرجتها 2.

العبرة الرابعة ودرجتها 3.

وتجمع العلامات وتصنف كالتالي:

- (1-16) اكتئاب قليل.

- (17-30) اكتئاب متوسط.

- (31-) فما فوق) اكتئاب شديد.

على أن تكون قيمة (17) هي نسبة الحسم لمقياس بيك للاكتئاب.

مقياس كوبر سميث:

صمم هذا المقياس من قبل الباحث الأمريكي كوبر سميث سنة (1967)، وهو اتجاه تقييمي نحو الذات في أربعة مجالات وهي على التوالي الذات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية، والشخصية.

وقد تمت ترجمة هذا المقياس للعربية من قبل فاروق عبد الفتاح عام (1981) .

أما أجزاءه فهي على النحو التالي:

- مقياس خاص بالصورة الخاصة بالمدرسة: ويستعمل مع التلاميذ بين عمري (8-15) عاماً ويشمل

(58) عبارته (50) لتقدير الذات، و 8 لقياس الكذب).

- مقياس خاص بالصورة الصغيرة بالمدرسة: وهو أيضاً يستخدم لنفس الأعمار ولكن يشمل

(25) عبارته معدة جميعها لقياس تقدير الذات.

- مقياس الصورة الخاصة بالكبار: وهو المقياس المستخدم في الدراسة الحالية هذه، ويتكون من (25)

عبارة، مقسم لعبارات سالبة وعبارات موجبة وهي كالتالي:

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

- والعبارات المتبقية جميعها سالبة.

طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث باتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت إجابة المبحوثة لا تنطبق على العبارات السالبة بمنحها (1)، أما إذا كانت إجابتها تنطبق بمنحها (0).
- إذا كانت اجابات المبحوثة على العبارات الموجبة تنطبق بمنحها (1) ، أما إذا كانت إجابتها لا تنطبق بمنحها (0).
- وفي هذه الدراسة تم أخذ الوسيط لتقدير الذات كنقطة فاصلة ومقداره (64).

صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكّمين، من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد أبدوا بعض الملاحظات حولها، وبناءً عليه تم إخراج الاستبانة بشكلها الحالي كما هو واضح بالملحق رقم (1)، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة، وقد كانت غالبية فقرات الدراسة دالة إحصائياً، مما يشير إلى اتساق داخلي بين فقرات الدراسة، وأنها تقيس ما صممت من أجله.

تشير المعطيات الواردة في جدول (3-8) إلى أن غالبية قيم مصفوفة ارتباط فقرات مقياس كوبر سميث لتقدير الذات مع الدرجة الكلية للأداة كانت دالة إحصائياً، مما يشير إلى اتساق داخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معاً في تقدير الذات لدى المبحوثات، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

جدول رقم 8.3: معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط مقياس كوبر
سميث لتقدير الذات مع الدرجة الكلية للأداة.

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية		الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
1	*0.13	0.023		14	*0.17	0.005
2	*0.42	0.000		15	*0.46	0.000
3	0.05	0.438		16	*0.50	0.000
4	*0.38	0.000		17	*0.43	0.000
5	*0.47	0.000		18	*0.56	0.000
6	*0.41	0.000		19	*0.46	0.000
7	*0.39	0.000		20	*0.46	0.000
8	*0.40	0.000		21	*0.49	0.000
9	*0.41	0.000		22	*0.26	0.000
10	*0.53	0.000		23	*0.46	0.000
11	*0.28	0.000		24	*0.45	0.000
12	*0.23	0.000		25	*0.50	0.000
13	*0.36	0.000				

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

جدول رقم 3-9: معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط مقياس بيك للاكتتاب مع الدرجة الكلية للأداة.

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
1	0.71*	0.000	12	0.57*	0.000
2	0.63*	0.000	13	0.61*	0.000
3	0.66*	0.000	14	0.63*	0.000
4	0.68*	0.000	15	0.60*	0.000
5	0.58*	0.000	16	0.57*	0.000
6	0.52*	0.000	17	0.68*	0.000
7	0.70*	0.000	18	0.51*	0.000
8	0.66*	0.000	19	0.36*	0.000
9	0.59*	0.000	20	0.69*	0.000
10	0.62*	0.000	21	0.64*	0.000
11	0.51*	0.000			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أنّ غالبية قيم مصفوفة ارتباط فقرات مقياس بيك للاكتتاب مع الدرجة الكلية للأداة كانت دالة إحصائية، مما يشير إلى اتساق داخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معاً في درجة الاكتتاب لدى المبحوثين، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ثبات الأدوات:

تم حساب الثبات بطريقة الأتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، فقد بلغت درجة الثبات لمقياس (بيك للاكتتاب) (0.91)، وبلغت قيمة الثبات لمقياس كوبر سميث لتقدير الذات (0.74)، كما هو واضح في الجدول (10.3).

جدول رقم 10.3: نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أدوات الدراسة

المقياس	عدد الحالات	عدد الفقرات	قيمة ألفا
مقياس بيك للاكتئاب	287	21	0.91
مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	287	25	0.75

3-5 متغيرات الدراسة:

يتضمن تصميم الدراسة المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة: هو مجموعة استجابات عينة الدراسة من المبحوثين وفقاً لمواصفات العينة ويشمل المواصفات الديموغرافية وهي:

- المستوى التعليمي: حيث صُنّف في اربع فئاتٍ وهي (أساسي ، ثانوي، جامعي وفوق الجامعي):
- العمر: وقد قسمته الباحثة الى اربع فئاتٍ ايضاً وهي على الترتيب (20_25) (25.1-30) (30.1-35) (35.1-40).
- الدخل: وكان في اربع فئاتٍ هي على التوالي : (1500 فما دون) ، (1501-2500) ، (2501-3500) ، (3501 فما اكثر) .
- مكان السكن: وصُنّف في ثلاث فئاتٍ وهي (مدينة ، مخيم ، قريه) .
- العمل: ووُضع في فئتين (تعمل ، لا تعمل) .
- مواصفات غير ديموغرافية : وهي زيادة الوزن وصُنّف الى فئتين هما (وزن زائد ، وزن عادي).
- المتغيرين التابعين: وهما الاكتئاب وتقدير الذات.

3-6 خطوات الدراسة:

شملت خطوات الدراسة النقاط الآتية :

- 1- قامت الباحثة بجمع مواد لها علاقة بالإطار النظري.
- 2-مراجعة الأدبيات السابقة حول موضوع دراستنا.
- 3- اختيار الأدوات التي لها علاقة بالاكنتاب وموضوع تقدير الذات ثم عرضها على مجموعه من المحكمين للتحقق من معايير الصدق والثبات.
- 4-تحديد مجتمع الدراسة وقد ارتأت الباحثة أن تكون محافظة بيت لحم كونها تسكن في هذه المحافظة ، ولسهولة الوصول للمبحوثات فيها.
- 5-الحصول على الموافقة من لجنة البرنامج واللجنة الاخلاقية في جامعة القدس.
- 6-توزيع أداة الدراسة على العينة ومن ثم جمعها فيما بعد.
- 7-تحليل النتائج و وضع التوصيات.

3.7 المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، اختبار "ت" (T-test)، اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، اختبار توكي (Tukey test)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، وذلك باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، نسخة رقم 21 (Statistical Package For Social Sciences).

8.3 الإعتبارات الأخلاقية:

- 1- تم بالبداية الحصول على موافقة المبحوثات بالاشتراك بتلك الدراسة، بعد توضيح أهداف الدراسة لهنّ.
- 2- التأكد من موضوع السريّة في التعامل مع البيانات.
- 3- عدم التحيّز خلال عملية تحليل النتائج.
- 4- تم الحصول على الموافقة على البحث من لجنة البرنامج ولجنة البحث العلمي في الجامعة (اللجنة الأخلاقية للبحث العلمي).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 عرض نتائج الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الاول

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

3.1.4 نتائج الفرضية الاولى

4.1.4 نتائج الفرضية الثانية

5.1.4 نتائج الفرضية الثالثة

6.1.4 نتائج الفرضية الرابعة

7.1.4 نتائج الفرضية الخامسة

8.1.4 نتائج الفرضية السادسة

9.1.4 نتائج الفرضية السابعة

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

10.1.4 نتائج الفرضية الأولى

11.1.4 نتائج الفرضية الثانية

12.1.4 نتائج الفرضية الثالثة

13.1.4 نتائج الفرضية الرابعة

14.1.4 نتائج الفرضية الخامسة

15.1.4 نتائج الفرضية السادسة

16.1.4 نتائج الفرضية السابعة

17.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرضاً مفصلاً للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من المبحوثات. من خلال إجابتهن على أدوات البحث والقياس، وهي على الترتيب استبيان للمعلومات الشخصية، ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات، وقد تم تحليلها باستخدام الرزم الإحصائية ل(287) إستبيان، وذلك للإجابة على التساؤلات، ومناقشة فرضيات الدراسة والتحقق من صحتها، وفيما يلي عرض لتلك النتائج.

1.4 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1.1.4 نتائج السؤال الأول:

ما مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن السؤال الأول، تم اعتماد الوسيط لإجابات المبحوثات لمعرفة الدرجة الفاصلة بين تقدير الذات المرتفع والمنخفض، وباحتساب الوسيط تبين أن قيمته (64)، وبذلك فقد اعتبر أن المبحوثات اللواتي حصلن على تقدير ذات (اقل من 64) كان مستوى تقدير الذات لديهن منخفض، في حين أن من حصلن على تقدير ذات (64 فما فوق) كان مستوى تقدير الذات لديهن مرتفع، وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير الذات على مقياس كوبر سميث، كما هو واضح من خلال الجداول رقم (1.4) (2.4).

جدول رقم (1.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير الذات على مقياس كوبر سميث

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
مرتفعه	18.94	64.06	284	الدرجة الكلية لتقدير الذات

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول (1.4) إلى أن مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة كان مرتفعاً لدى المبحوثات بشكل عام ولكنه مرتفع بشكل ليس كبير نسبياً. وقد استخرجت الأعداد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة لمستوى تقدير الذات لديهن، كما هو واضح من خلال الجدول رقم (2.4).

جدول رقم (2.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب درجة تقدير الذات لديهن.

الدرجة تقدير الذات	العدد	النسبة المئوية
منخفضة	152	53.0%
مرتفعة	135	47.0%
المجموع	287	100.0%

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.4) إلى أن غالبية المبحوثات كان لديهن تقدير ذات منخفض وذلك بنسبة (53.0%)، في حين كانت نسبة المبحوثات اللواتي لديهن تقدير ذات مرتفعة (47.0%).

2.1.4 نتائج السؤال الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن السؤال الثاني، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة، كما هو واضح من خلال الجداول رقم (3.4)(4.4).

جدول رقم (3.4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
اكتئاب بسيط	11.72	15.20	287	الدرجة الكلية للاكتئاب

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أنّ مستوى الاكتئاب لدى النساء كان بسيطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي له لديهن على مقياس بيك للاكتئاب (15.20)، بانحراف معياري (11.72). وقد استخرجت الأعداد والنسب المئوية لمستويات الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة كما هو واضح من خلال الجدول رقم (4.4).

جدول رقم (4.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوى الاكتئاب لديهن.

النسبة المئوية	العدد	درجة الإكتئاب
62.0%	178	إكتئاب بسيط
24.7%	71	إكتئاب متوسط
13.2%	38	إكتئاب شديد
100.0%	287	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.4) إلى أنّ غالبية أفراد عيّنة الدراسة يوجد لديهم مستوى اكتئاب بسيط وذلك بنسبة (62.0%)، يتبعها النساء اللواتي لديهن اكتئاب متوسط بنسبة (24.7%)، وأخيراً كانت نسبة النساء اللواتي لديهنّ اكتئاب شديد (13.2%) فقط.

جدول رقم (5.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود الاكتئاب أو لا بناءً على نقطه الحسم (17).

درجة الاكتئاب	العدد	النسبة المئوية
لا يوجد اكتئاب	178	62.00%
يوجد اكتئاب	109	38.00%

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.4) إلى أنّ غالبية أفراد العينة لم يكن لديهم اكتئاب وذلك بنسبة (62.00%)، في حين أنّ نسبة المبحوثات اللواتي يعانين من الاكتئاب بلغت (38.00%) ، وهذه ليست بالنسبة البسيطة التي يمكن التغاضي عنها .

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم تبعاً الى المتغيرات: الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، الدخل، مكان السكن، نوع العمل، الوزن؟

للإجابة عن السؤال السابق تم صياغة الفرضيات التالية، كما هو موضح في الجداول (6-16).

3.1.4 نتائج الفرضية الاولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (6.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عزباء	75	61.60	20.45
متزوجة	184	67.35	16.16
سبق لهن الزواج	28	48.00	22.76

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4-6) الى ان هناك فروقاً بين المبحوثات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في مستوى تقدير الذات لصالح المبحوثات المتزوجات تليهن المبحوثات العزباوات وأما المبحوثات اللواتي سبق لهن الزواج فقد حصلن على اقل مستوى في تقدير الذات.

ولإختبار الفرضية الأولى، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (7.4).

جدول (7.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	14.802	4830.880	2	9661.759	بين المجموعات
		326.372	284	92689.739	داخل المجموعات
			286	102351.498	المجموع

يتضح من الجدول (7.4) إلى وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وهي دالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، كما هو واضح من خلال الجدول (8.4).

جدول رقم (8.4): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

سبق لهن الزواج	متزوجة	عزباء	المقارنات
* 13.600	-5.747		عزباء
* 19.347			متزوجة
			سبق لهن الزواج

تشير المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في مستوى تقدير الذات لدى المبحوثات كان بين المبحوثات العزباوات، والمبحوثات اللواتي سبق لهن الزواج، ولصالح المبحوثات العزباوات، واللواتي كان مستوى تقدير الذات لديهن أعلى. كما وجدت فروق بين النساء المتزوجات، والنساء اللواتي سبق لهن الزواج، ولصالح النساء المتزوجات، واللواتي كان مستوى تقدير الذات لديهن أعلى. كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (6.4) وهذا ينسجم مره أخرى مع فكرة أنّ المرأة المتزوجة لها احترامها وتقديرها بالمجتمع وللأسف فإن النساء اللواتي سبق لهن الزواج تقدير الذات لديهن منخفض.

4.1.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (4-9) الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي
23.39	51.00	16	اساسي
17.81	66.68	82	ثانوي
18.82	64.10	166	جامعي
17.60	62.73	22	فوق الجامعي

وجدت فروق بين ذوات التعليم الابتدائي وذوات التعليم الجامعي، ولصالح ذوات التعليم الجامعي، واللواتي كان مستوى تقدير الذات لديهن أعلى شيء، كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية في الجدول (4-9).

ولاختبار الفرضية الثانية ، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (10.4).

جدول (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.025	3.167	1110.474	3	3331.422	بين المجموعات
		350.626	282	98876.578	داخل المجموعات
			285	102208.000	المجموع

يتضح من الجدول (10.4) إلى وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وهي دالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما هو واضح من خلال الجدول (11.4).

جدول رقم (11.4): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

المقارنات	ابتدائي	ثانوي	جامعي	فوق الجامعي
اساسي		*-15.683	*-13.096	-11.727
ثانوي			2.587	3.956
جامعي				1.369
فوق الجامعي				

تشير المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في مستوى تقدير الذات كانت لدى المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن أساسي، واللواتي مستوى تعليمهن ثانوي، ولصالح التعليم الثانوي واللواتي كانت درجة تقدير الذات لديهن أعلى شيء، يليهن اللواتي كان تعليمهن جامعي ثم اللواتي كان تعليمهن فوق الجامعي وقد حصلت المبحوثات ذوات التعليم الاساسي على اقل مستوى في تقدير الذات.

5.1.4 نتائج الفرضيه الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

ولاختبار الفرضية الثالثة ، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (12.4).

جدول (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.237	1.420	488.678	3	1466.034	بين المجموعات
		344.196	281	96719.173	داخل المجموعات
			284	98185.207	المجموع

يتضح من الجدول (12.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً.

6.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل.

ولاختبار الفرضية الرابعة ، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (13.4).

جدول (13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.199	1.564	551.851	3	1655.553	بين المجموعات
		352.951	258	91061.454	داخل المجموعات
			261	92717.008	المجموع

يتضح من الجدول (13.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً.

7.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن.

ولاختبار الفرضية الخامسة ، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (14.4).

جدول (14.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن.

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.133	2.030	721.295	2	1442.590	بين المجموعات
		355.313	284	100908.908	داخل المجموعات
			286	102351.498	المجموع

يتضح من الجدول (14.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً.

8.1.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة.

ولاختبار الفرضية السادسة، تم استخدام اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (15.4).

جدول (15.4): نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة.

الدالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	امرأة عاملة
0.140	1.479	283	17.53	66.05	115	نعم
			19.72	62.68	170	لا

يتضح من الجدول (15.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً.

9.1.4 نتائج الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن.

ولاختبار الفرضية السابعة ، تم استخدام اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن لدى المرأة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (16.4).

جدول (16.4): نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن.

هل لديك زيادة في الوزن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
وزن زائد	148	61.73	20.09	282	-2.174	0.031
وزن عادي	136	66.59	17.31			

يتضح من الجدول (16.4) إلى وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير زيادة الوزن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وهي دالة إحصائياً.

فقد كانت الفروق في مستوى تقدير الذات لصالح النساء اللواتي لا يوجد لديهنّ زيادة في معدل أوزانهنّ، والتي كان مستوى تقدير الذات لديهنّ إيجابياً بمتوسط حسابي (66.59)، مقابل (61.73) وهو مستوى تقدير منخفض للذات لدى المبحوثات اللواتي يعانين من زيادة في الوزن على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي لديهن زيادة في الوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم تبعاً الى المتغيرات: الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، الدخل، مكان السكن، نوع العمل، الوزن؟

للإجابة عن السؤال السابق تم صياغة الفرضيات التالية، كما هو موضح في الجداول (17-27).

10.1.4 نتائج الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (17.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية
13.88	17.76	75	عزباء
9.17	13.03	184	متزوجة
15.32	23.50	28	سبق لهن الزواج

وجدت فروق بين المبحوثات المتزوجات، والمبحوثات اللواتي سبق لهن الزواج، ولصالح المبحوثات اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي كان مستوى الاكتئاب لديهن أعلى. كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (17.4). وبالتالي فقد أظهر الجدول ان المبحوثات اللواتي سبق لهن الزواج هن الاكثر اكتئاباً يليه العزباوات في حين ان المتزوجات الاقل اكتئاباً.

ولإختبار الفرضية الأولى، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (18.4).

جدول (18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance)

للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية.

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	12.953	1641.256	2	3282.512	بين المجموعات
		126.713	284	35986.484	داخل المجموعات
			286	39268.997	المجموع

يتضح من الجدول (18.4) إلى وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وهي دالة إحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية، كما هو واضح من خلال الجدول (19.4).

جدول رقم (19.4): نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

المقارنات	عزباء	متزوجة	سبق لها الزواج
عزباء		4.727*	-5.740
متزوجة			*-10.467
سبق لها الزواج			

تشير المقارنات الثنائية البعدية إلى أنّ الفروق في مستوى الاكتئاب كانت بين المبحوثات العزباوات، والمبحوثات المتزوجات، ولصالح المبحوثات العزباوات، واللواتي كان مستوى الاكتئاب لديهن أعلى من

المتزوجات ، في حين اظهرت النتائج كذلك ان هناك فروق بين المبحوثات العزباوات والمبحوثات اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي كان مستوى الاكتئاب لديهن اعلى من العزباوات.

11.1.4 نتائج الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم(20.4) الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي
15.72	23.38	16	ابتدائي
10.53	14.30	82	ثانوي
11.43	15.30	166	جامعي
13.34	13.32	22	فوق الجامعي

لاختبار الفرضية الثانية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (21.4).

جدول (21.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى الاككتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.031	2.995	403.613	3	1210.838	بين المجموعات
		134.769	282	38004.841	داخل المجموعات
			285	39215.678	المجموع

يتضح من الجدول (21.4) إلى وجود فروق في درجة الإكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وهي دالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق أستخدم إختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى الإكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، كما هو واضح من خلال الجدول (22.4).

جدول رقم (22.4): نتائج إختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى الاككتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

المقارنات	ابتدائي	إعدادي	جامعي	فوق الجامعي
أساسي		*9.070	*8.074	*10.057
ثانوي			-0.996	0.987
جامعي				1.983
فوق الجامعي				

تشير المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في مستوى الاككتاب لدى أفراد عينة الدراسة كانت بين المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن ابتدائي، وإعدادي، ولصالح المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن ابتدائي،

واللواتي كان مستوى الاكتئاب لديهن أعلى، أيضاً وجدت فروق بين المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن ابتدائي والجامعي، ولصالح المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن ابتدائي، واللواتي كان مستوى الاكتئاب لديهن أعلى.

كما وجدت فروق بين المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن ابتدائي، وفوق الجامعي، ولصالح المبحوثات اللواتي مستوى تعليمهن ابتدائي، واللواتي كانت درجة الاكتئاب لديهن أعلى، كما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (20.4).

وبالتالي كلما انخفض المستوى التعليمي للمرأه كلما زاد مستوى اكتئابها فالتعليم واقى للنساء نوعاً ما من الاكتئاب لأنها تكون اقدر على حل مشكلاتها كما ان رؤيتها للأمور تكون افضل وهي الاكثر استقراراً، واما اذا اردنا أن نفسر سبب ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى المبحوثات فوق الجامعيات فربما كان السبب انهن غير عاملات ربما أو لكونهن عاملات وازدياد المسؤوليات عليهن.

12.1.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

ولإختبار الفرضية الثالثة، تم استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (23.4).

جدول (23.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى الإكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.885	0.216	29.554	3	88.663	بين المجموعات
		136.869	281	38460.123	داخل المجموعات
			284	38548.786	المجموع

يتضح من الجدول (23.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً. فقد كان هناك تقارب في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة وذلك على إختلاف أعمارهم.

13.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة.

ولإختبار الفرضية الرابعة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (24.4).

جدول (24.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للاسرة.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.735	0.425	60.275	3	180.826	بين المجموعات
		141.691	258	36556.354	داخل المجموعات
			261	36737.179	المجموع

يتضح من الجدول (24.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً. فقد كان هناك تقارب في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة وذلك على اختلاف دخلهن الشهري.

14.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن.

ولاختبار الفرضية الخامسة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (25.4).

يتضح من الجدول (25.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً. فقد كان هناك تقارب في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة وذلك على اختلاف أماكن سكنهن.

جدول (25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance)

للفروق في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.146	1.939	264.510	2	529.020	بين المجموعات
		136.408	284	38739.977	داخل المجموعات
			286	39268.997	المجموع

15.1.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة.

ولاختبار الفرضية السادسة، تم استخدام اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (26.4).

جدول (26.4): نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتتاب لدى أفراد عينة

الدراسة حسب متغير عمل المرأة.

الدلالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	امرأة عاملة
0.386	0.868-	283	11.53	14.51	115	تعمل
			11.85	15.74	170	لا تعمل

يتضح من الجدول (26.4) إلى عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، وهي غير دالة إحصائياً. فقد كان هناك تقارب في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة وذلك على اختلاف كون المرأة عاملة أم لا.

16.1.4 نتائج الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن.

ولاختبار الفرضية السابعة، تم استخدام اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن لدى المرأة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (27.4).

جدول (27.4): نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن.

هل لديك زيادة في الوزن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
وزن زائد	148	16.83	11.92	282	2.462	0.014
وزن عادي	136	13.43	11.28			

يتضح من الجدول (27.4) إلى وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وهي دالة إحصائياً. فقد كانت الفروق لصالح المبحوثات اللواتي يشعرن بوجود زيادة في أوزانهن، واللواتي كان مستوى الاكتئاب لديهن أعلى شيء بمتوسط حسابي (16.83)، مقابل (13.43) لدى المبحوثات اللواتي لا يشعرن بزيادة في أوزانهن.

17.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين مستوى تقدير الذات ومستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهنّ زيادة في الوزن من وجهة نظرهنّ في محافظة بيت لحم؟ وللإجابة على السؤال السابق استخرج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الاكتئاب ومستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة بيت لحم، كما هو واضح من خلال الجدول رقم (28.4).

جدول رقم (28.4): نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الاكتئاب ومستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة بيت لحم

المتغير	العدد	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
مستوى الاكتئاب * مستوى تقدير الذات	287	*-598	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول (28.4) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الاكتئاب ومستوى تقدير الذات لدى المبحوثات في محافظة بيت لحم، حيث كانت الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائية.

فقد كانت العلاقة عكسية بين المتغيرين، بمعنى أنه كلما قل مستوى تقدير الذات لدى المبحوثات زاد مستوى الاكتئاب لديهنّ والعكس صحيح.

الفصل الخامس

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بتقدير الذات

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتغيرات المستقلة وعلاقتها بتقدير الذات

1.2.5 متغير الحالة الاجتماعية وتقدير الذات

2.2.5 متغير المستوى التعليمي وتقدير الذات

3.2.5 متغير زيادة الوزن وتقدير الذات

3.5 النتائج المتعلقة بالاكنتاب

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتغيرات المستقلة وعلاقتها بالاكنتاب

1.4.5 متغير الحالة الاجتماعية والاكنتاب

2.4.5 متغير المستوى التعليمي والاكنتاب

3.4.5 متغير زيادة الوزن والاكنتاب

5.5 علاقة تقدير الذات في الاكنتاب

6.5 توصيات الدراسة

1.6.5 توصيات على المستوى الرسمي

2.6.5 توصيات للباحثين

3.6.5 توصيات للعاملين في مجال الصحة النفسية

مقدمة

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة بعد عملية التحليل الاحصائي، وأيضاً عرض التوصيات التي قدمتها الباحثة في هذا المجال بناءً على نتائج الدراسة.

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بتقدير الذات:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى تقدير الذات كان مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات على مقياس كوبر سميث (64.06).

وقد أظهرت النتائج إلى أن ما نسبته (53.0%) من النساء كانت درجة تقديرهنّ لذواتهنّ منخفضة، في حين أن (47.0%) منهن أظهرن تقدير ذات مرتفعة.

وتتسجم نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة دونا (2011) والتي أظهرت أن الصورة السلبية لصورة الجسم تؤثر سلباً على مستوى احترام الذات. حتى النساء اللواتي يبدن تأكيدات جداً من أنفسهن يعترفن بوجود انخفاض في احترام الذات وغالباً ما يجعلهن غير سعيدات، وغير قادرات على القيام ببعض الأشياء التي يردن القيام بها، ويلاحظ هذا لدى النساء اللواتي يردن تحقيق ذاتهن. كما وتتسجم هذه الدراسة مع دراسة شن وباك (Shin & Paik, 2003) والتي أظهرت وجود ارتباط موجب بين صورة الجسم وتقدير الذات، واتضح أيضاً من نتائج شن وباك أن هناك ارتباطاً سلبياً بين صورة الجسم والاكنتاب، وكذلك بين تقدير الذات والاكنتاب.

ومن خلال استعراض العديد من النظريات ومنها نظرية زيلر (Ziller) التي تفترض أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بفعل الواقع الاجتماعي، حيث أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من التقدير والعكس صحيح، كما أن تلك الفرضية تفترض أن الشخص المعتد بنفسه لديه تقدير عالٍ لذاته.

وكذلك الحال بالنسبة لنظرية روجرز (Rogers) التي رأت أن هناك الكثير من العوامل التي تؤثر على درجة تقدير الذات منها بعض الأمراض الجسدية والنفسية كالإكتئاب وكذلك موضوع زيادة الوزن الذي يؤدي لتدني مستوى تقدير الذات, وبذلك فهذه النظرية تفسر أنّ الشخصية الإنسانية تعتمد على عدة جوانب في تكوينها منها الجانب الجسدي والنفسي وتفاعلهما مع المحيط الخارجي لتكتسب هذه الشخصية قوتها ودرجة تقدير عاليه نوعاً ما , وبالتالي من هنا ندرك مدى تأثير زيادة الوزن على حصول المبحوثات على درجة تقدير ذاتٍ متدنيةٍ بسبب عدم رضاهن عن شكلهن الخارجي(عبد اللطيف, 2012).

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى أنّ السيدة ذات الوزن الزائد من وجهة نظرها قد لا تتمتع بدرجة عالية من الكفاءة للقيام بالنشاطات البدنية مقارنة بالشخص ذو الوزن الطبيعي الأمر الذي يؤدي بدوره إلى قلة النشاط البدني بسبب زيادة الوزن , وهذا بدوره يؤدي الى زيادة الضغوطات النفسية والحياتية بسبب عدم قدرتهن على المشاركة بالنشاطات الاجتماعية بسبب رفضهن لصورة الجسم مقارنة مع النساء غير البدنيات مما قد يؤدي بالمحصلة لحالةٍ من الاكتئاب بسبب أجسادهن غير المتناسقة إضافةً إلى ما يرافق البدانة من مشاكل صحية مثل ارتفاع ضغط الدم، السكري، وأمراض القلب... الخ.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتغيرات المستقلة وعلاقتها بتقدير الذات:

1.2.5 متغير الحالة الاجتماعية وتقدير الذات:

أظهرت النتائج وجود فروقٍ في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، فقد كانت الفروق لصالح المبحوثات العزباوات واللواتي كانت درجة تقدير الذات لديهن أعلى مقارنةً باللواتي سبق لهن الزواج، كما أظهرت النتائج وجود فروق لصالح المبحوثات المتزوجات مقارنةً بالنساء اللواتي سبق لهن الزواج , وفي المحصلة فقد كان ترتيب المبحوثات حسب مستوى تقدير الذات من الأعلى المتزوجات تليهن العزباوات ثم اللواتي سبق لهن الزواج.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة عتروس (2016) التي كانت بعنوان تقدير الذات لدى المطلقات . والتي كانت نتیجتها أنّ المرأة المطلقة تعاني من انخفاض تقدير الذات , وأيضاً هذا ما أكدته دراسة سمور (2015)

التي بيّنت أنّ تقدير الذات لدى الفتيات المتأخرات على الزواج وصل الى (70%) وذلك نظراً لوجود الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية .

وتعزو الباحثه سبب ارتفاع درجة تقدير الذات لدى المبحوثات العزباوات مقارنة باللواتي سبق لهن الزواج الى أن الفتاه العزباء تتلقى عادةً الدعم والمساندة من الأهل والأصدقاء , لاسيما إذا كانت هذه الفتاة متعلمة وعاملة فهذا يقلل من حجم الضغوطات النفسية لديها ويعزز ثقته بنفسها نظراً لاستقلالها المادي مما يزيد درجه تقديرها لذاتها , وأما بالنسبه للمرأة المتزوجه فقد فسرت الباحثة إرتفاع تقدير الذات لديها مقارنةً باللواتي سبق لهن الزواج بسبب مساندة الزوج والعائلة والأولاد لها, فهي جزء من منظومة العائلة ولها دور رئيس بالمحافظة على تماسكها , وهذا وحده قادر أن يعزز مكانتها بالمجتمع وبالتالي يزيد درجة تقديرها لنفسها .

وقد فسرت نظرية روزنبرج (Rosenberg) ذلك حسب ما ذكر (عايز، 2010). بأنّ تقدير الذات هو نظرة الفرد لنفسه سلباً أو ايجاباً, كما أنها ركزت أيضاً على علاقة تقدير الذات بالإطار الأسري وتعتبر بذلك من أوائل النظريات التي ربطت بين الجانبين النفسي والاجتماعي, وبالتالي فيمكنها تفسير انخفاض تقدير الذات لدى النساء اللواتي سبق لهن الزواج بانه ناتج عن نظرتهم السلبية لذاتهم في ضوء نظرة الأسرة السلبية لهن كنساءٍ لم ينجحن في تأدية أدوارهنّ في المجتمع بالمحافظة على أسرهنّ, وعلى النقيض من ذلك فالمرأة المتزوجة تتمتع بمستوى مرتفع من تقدير الذات نتيجة لنظرتها الإيجابية لذاتها كونها قادره على إدارة أسرته وتسيير شؤون بيتها وهذا ما يعزز الجانب النفسي لديها بنظرة إيجابية لنفسها تتمثل بإرتفاع مستوى تقدير الذات .

2.2.5 المستوى التعليمي وتقدير الذات:

أظهرت النتائج وجود فروقٍ في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، وقد كانت الفروق لصالح المستويات التعليمية العليا مقارنةً بالتعليم الأساسي.

وأنفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عديلة (2012)، في أنه كلما زاد المستوى التعليمي للمرأة زادت درجة تقدير الذات لديها، والعكس صحيح.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنّ المبحوثات اللواتي لديهنّ مستوى تعليمي عالٍ لديهنّ مستوى تقدير ذات أعلى، وذلك يرتبط بنظرتهم الإيجابية لذاتهنّ، والثقة التي لديهنّ من إمكانياتٍ واستعداداتٍ وقدراتٍ، وشعورهن بالقدرة على النجاح وتخطي العقبات، كما أن التحصيل العالي بما يحققه من شعور بالنجاح والتفوق والمكانة الاجتماعية يعزز أيضاً المفهوم الإيجابي لتقدير الذات وهذا ما دعمته نظرية روزنبرغ (Rosenberg).

3.2.5 متغير زيادة الوزن وتقدير الذات:

أظهرت النتائج وجود فروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن حيث جاءت النتائج لتؤكد أن العلاقة بين تقدير الذات و زيادة الوزن علاقة عكسية، فقد كانت الفروق في مستوى تقدير الذات لصالح المبحوثات اللواتي لا يوجد لديهنّ زيادة في اوزانهن والتي كان مستوى تقدير الذات لديهن اعلى من المبحوثات اللواتي كان لديهن زيادةً في الوزن .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عيسى دونا (2011) التي أكدت أن النساء البدنيات لديهنّ تقدير ذاتٍ منخفض بالإضافة إلى أنّهنّ يعانين من صورةٍ سلبيةٍ تجاه أجسادهن ، ودراسة شن وباك (2003)، ودراسة لاثا واخرون (Latha et al. 2006) التي كانت نتائجها تؤكد أنّ الفتيات المراهقات ينشغلن بهيئتهن الخارجية ووزن وشكل الجسم وأن زيادة الوزن ينظر لها لديهن بمنظورٍ سلبيٍ بحت. وبالنظر إلى الدراسات السابقة والتي تناولت العلاقة بين درجة تقدير الذات ومتغير زيادة الوزن، نرى وجود علاقةٍ عكسيةٍ بين المتغيرين بحيث أنه كلما زاد الوزن لدى المبحوثين قل مستوى تقدير الذات لديهن.

فالفتيات اللواتي لديهنّ سمّة تكون فرصهن في الزواج وإيجاد شريك الحياة أمراً صعباً بل ومستحيلاً في بعض المجتمعات , فكما ذكرت رمسيس (1992) " لا يزال الرجل المصري يسعى الى زواج الفتاة الجميله. والإعلانات تركز على مظهر الفتاة وجمالها , وكذلك تركز الأفلام والمسلسلات على النساء الجميلات الأنقيات وكما جاء في دراسة حديثة للدكتور سهى عبد القادر فإنّ الرجل يحكم على جمال المرأة بمقاييس جسمية أساساً. فالمرأة الجميلة هي الشابة صغيرة السن صاحبة الجسد الغض ذات التقاطيع المتناسقة في

حجم الانف والشفتين والنهدين والردين " ، ومن هنا نعرف سبب خوف تلك الفتيات وقلة ثقتهن بنفسها مما يؤدي لتدني تقدير الذات لديها.

وترى الباحثة بأن العلاقة العكسية بين تقدير الذات والوزن لدى النساء تعود لعدم رضاهن عن صورة أجسامهن ورفضهن لها، مما تسببه لهن من تشويه للمظهر الذي يمثل الناحية الجمالية لكل امرأة، وهذا قد يجعل المرأة ذات الوزن المرتفع في حالة نفسية غير مستقرة ، ويسبب لها قلقاً وانخفاضاً في تقديرها لذاتها. كما ويعود السبب في انخفاض تقدير الذات لديها إلى ما يساهم به كل من الأسرة والمجتمع وذلك بملاحظاتهم السلبية ونقدهم للنساء البدينات أو اللواتي لديهن زيادة في الوزن، الأمر الذي يؤدي إلى الإحساس بالنقص والدونية وبالتالي إلى انخفاض تقدير الذات لديهن، إضافة إلى تشجيع وسائل الإعلام للنحافة وذلك بعرض صور نجومات الأفلام وعارضات الأزياء العالميات واللواتي يتمتعن برشاقة عالية، كل هذه الأمور تؤدي إلى إحساس المرأة بالنقص والدونية، وما ينتج عنه من عدم الثقة بالنفس وفقدان القدرة على المواجهة، والعجز عن التأقلم والإندماج الإجتماعي (عبد الله ، 2013).

3.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالاكنتاب:

أظهرت النتائج إلى وجود إكنتاب بسيط لدى (62.0%) من أفراد العينة، وإكنتاب متوسط لدى (24.7%) وإكنتاب شديد لدى (13.2%) منهن، وهذه ليست بالنسبة البسيطة وربما يرجع السبب وراء هذه النسب الى أنه قد بلغ عدد النساء العزباوات واللواتي سبق لهن الزواج قرابه (100) سيدة وقد أظهرت النتائج إلى أنّ المتزوجات كن أقل اكنتاباً من العزباوات أو اللواتي سبق لهن الزواج.

وقد أشارت النتائج إلى أنّ مستوى الاكنتاب لدى النساء بشكلٍ عام كان بسيطاً حيث كانت النسبة الاكبر وبلغت 62% كما يظهر في جدول رقم (4.4). وبما أنّه تم إعتبار نقطة الحسم (17) فما فوق فقد كانت نسبة النساء اللواتي لديهنّ اكنتاب 38% كما يظهر في جدول رقم (5.4) وأظهرت كذلك النتائج أنه كلما زاد المستوى التعليمي قلّت درجة الاكنتاب لدى المبحوثات.

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتغيرات المستقلة وعلاقتها بالاكتئاب:

1.4.5 متغير الحالة الاجتماعية وعلاقته بالاكتئاب:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروقٍ في درجة الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، فقد كانت الفروق بين النساء المتزوجات والنساء العزباوات، ولصالح النساء العزباوات واللواتي أظهرن درجة اكتئابٍ أعلى، كما كانت هناك فروق بين النساء المتزوجات والنساء اللواتي سبق لهن الزواج ولصالح النساء اللواتي سبق لهن الزواج واللواتي أظهرن درجة اكتئاب أعلى. وفي المحصلة فقد كان ترتيب النساء حسب الحالة الاجتماعية بالنسبة لدرجة الاكتئاب تنازلياً كما يأتي: اللواتي سبق لهن الزواج، العزباوات وأقل مستوى كان لدى المتزوجات.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنّ النساء المتزوجات يجدن الراحة والطمأنينة في كونهن مستقرات من الناحية العاطفية، كما أن وجود أبناء في الأسرة وزوج يعزز من مكانة المرأة في المجتمع ويشعرها بأنها منتجة، كونها تقوم بدورها كأمٍ وزوجةٍ تعمل على رعاية الأبناء وتربيتهم، وبالتالي ففضية الشكل الخارجي والوزن أضحت أقل أهمية لديها نظراً لوجود أدوار أخرى أكثر أهمية تؤديها. كما أن الفتاة العازبة تعاني من الإكتئاب لكون كل الأنظار متجهة نحوها، ولكن جسمها الممتلئ يشعرها بالحرَج ويخدش إحساسها بالأنوثة مما يشكل لديها حرَجاً قد يقودها إلى العزلة والابتعاد عن الأنظار قدر المستطاع تفادياً لنظرات السخرية والشفقة أحياناً، ومحاولة إدلاء النصائح ووصفات إنقاص الوزن أحياناً أخرى.

ومن هنا ركز لويس (Lewis, 1997) في دراسة أجراها على الفتيات العزباوات على دور المعالج كمتفهم لأسباب الإكتئاب ودوافعه ليتمكن بالتالي من مساعدتها، وقد أتقت نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة هوفر (Hoeffeer, 1987) التي أثبتت أن العزباوات حصلن على درجة اكتئابٍ أقل من الأرامل والمطلقات وظهر ذلك لدى العزباوات حسب مقياس السعادة بمستوى منخفض من الوحدة والوزن المنخفض والصحة الجيدة.

وربما تكون النظرية المعرفية من أفضل النظريات التي تفسر لنا ما يحدث هنا فهي ترى بيان المسبب الرئيس للاكتئاب هو طريقة التفكير الخاطئة التي يمكن أن تكون عند هؤلاء الفتيات وبالرغم من أهمية الشكل الخارجي كما أوضحت الباحثة مسبقاً إلا أنه ليس العامل الوحيد والرئيسي للاكتئابهن. فكما وضح بيك في نظريته فإن الاكتئاب يعود إلى التقييم السلبي للمواقف التي يمر بها الأشخاص في حياتهم , وعلية فإذا أفتتعت هذه الفتاة بفكرتها المغلوطة عن جسدها نتيجة لمواقف معينة تعرضت لها ربما تكون من صديقاتها أو من أهلها هذا يؤدي بها إلى الإنغلاق على ذاتها وعدم الانفتاح على الآخرين و شعورها بالحزن والاكتئاب.

2.4.5 متغير المستوى التعليمي وعلاقته بالاكتئاب :

أظهرت النتائج وجود فروق في درجة الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، فقد كانت الفروق لصالح النساء ذوات المستوى التعليمي المتدني (أساسي) واللواتي أظهرن اكتئاباً بمستوى أعلى من بقية المستويات.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنّ التعليم يشكل دعماً واقياً للمرأة، يساعدها في حل مشاكلها، وتكون رؤيتها لنفسها أفضل، فهي ترى مكانتها وتحقق ذاتها في المجتمع من خلال حصولها على مستوى علمي عالٍ، مما يزيد فرصتها بالعمل والإنتاج بدلاً من أن تكون عالمة على غيرها، مما يجعلها أكثر استقراراً. وهذا ما أكدته مناصره (2003) بأنه كلما زاد المستوى التعليمي للعزباوات قل مستوى الاكتئاب لديهن.

كما وأنّ المرأة المتعلمة أكثر وعياً لطريقة التغذية السليمة مما يقلل فرصة إصابتها أو تعرضها للسمنة وزيادة الوزن بالإضافة الى أنّ المرأة المتعلمة العاملة أكثر إهتماماً لشكلها الخارجي ولإناقته ولاسيما أن هناك الكثير من الوظائف التي يكون من أهم أولوياتها الأناقة والشكل الخارجي المتناسق وهذا ما يحتم عليها متابعة موضوع الوزن والأناقة بشكل دائم ومستمر كضرورة ملحة لحصولها على وظيفة مناسبة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عديلة (2012)، إلى وجود علاقة عكسية بين التحصيل العلمي ومستوى الاكتئاب، بحيث كلما زادت الدرجة العلمية للنساء قل مستوى الاكتئاب لديهن، والعكس صحيح.

3.4.5 متغير زيادة الوزن وعلاقته بالاكتئاب :

أظهرت النتائج وجود فروق بين النساء في درجة الاكتئاب حسب متغير زيادة الوزن، فقد كانت الفروق لصالح المبحوثات اللواتي يشعرون بوجود درجة من زيادة الوزن لديهن، مقارنة بالمبحوثات اللواتي لا يوجد لديهن زيادة بالوزن.

وقد أتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عبد النبي(2008) ، ودراسة فوستر (1998)، ودراسة شن وباك (2005)، ودراسة لاثا وآخرون (2006) التي وجدت أنّ ذوات السمنة العالية أكثر عرضةً للاكتئاب ، ودراسة هيلبرت (2005) التي أكدت أن السمنة لها علاقة مباشرة في درجة الإكتئاب، حيث أنّ النساء اللواتي لا يشعرون بالرضا عن صورة أجسامهنّ بسبب السمنة، يتشكل لديهن شعور بالاكتئاب أعلى من مثيلاتهن اللواتي ليس لديهن سمنة.

وتعزو الباحثة وجود العلاقة العكسية بين الوزن والاكتئاب إلى أن الشخص الذي يعاني من البدانة يمتلكه الشعور النفسي بعدم استحقاق الاحترام والاهتمام، وقد يعاني من تدني المعنويات والثقة والعزيمة، ويتأثر ذلك أيضاً من خلال إتجاهات العائلة والمجتمع ،التي قد تؤدي به في بعض الحالات إلى العزلة الاجتماعية ويؤدي ذلك إلى قلة الإنجاز والقلق والكآبة ، والوحدة، وحالات من الإنفعالات العصبية، وحالات القلق الاجتماعي، والسلوك التجنبي ، وقلة الإقبال على تعلم مهاراتٍ جديدةٍ ،وفي دراسة سلامه (1991) التي تمحورت حول معرفة الخصائص التي تميز المكتئبين عن غير المكتئبين فقد بينت النتائج أن المكتئبين أكثر اعتمادية على غيرهم كما أنّ نظرتهم للأمور وللمستقبل سلبية جداً.

وقد بينت لنا نظرية التحليل النفسي سبب الاكتئاب عند النساء ذوات الوزن الزائد بأنه ناتج عن غضبٍ لاشعوري يحدث داخلهنّ نتيجة لفقدانهنّ القوام المثالي الذي تطمح له جميع النساء مما يولد لديهنّ صراعاً داخلياً بين واقعهنّ الحالي ورغبتهنّ بالحصول على ذلك القوام، وهذا ما يولد لديهن الشعور بالذنب والإحباط حسب ما يرى محمد (2000).

5.5 علاقة تقدير الذات في الاكتئاب :

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى تقدير الذات ومستوى الاكتئاب لدى المبحوثات، بحيث أنه كلما زاد مستوى تقدير الذات قل مستوى الاكتئاب لدى المبحوثات، والعكس صحيح. وترى الباحثة أنّ هذه النتائج تتفق مع ما تتحدث عنه الأدبيات والدراسات السابقة التي بحثت موضوع العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب، والتي تنظر إلى مستوى تقدير الذات كمتغير متبني للاكتئاب، حيث أظهرت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين كلٍ من تقدير الذات و الاكتئاب، وهذا يعني بشكلٍ عامٍ إلى أنه كلما زاد مستوى تقدير الذات قل مستوى الاكتئاب والعكس صحيح، ومن الدراسات التي أتقنت نتائجها مع الدراسة الحالية دراسة عديلة (2012) حيث أشارت نتائجها أن هناك علاقة عكسية بين تقدير الذات ودرجة الاكتئاب، ودراسة شين وبيك Shin & Paik (2003)، وفي دراسة سويسلو واورث Sowislo&Orth (2012) الذين توصلوا إلى أنه يوجد تأثير واضح لتقدير الذات على الاكتئاب وأنه يمكننا أن نقلل من الاكتئاب من خلال رفع تقدير الذات، بالإضافة لدراسة فيتشن (Fichten، 1989) التي أكدت بأن الطالبات الأقل توكيداً للذات أظهرن مستوى أعلى من الاكتئاب.

وقد فسرت نظرية التعلم الاجتماعي علاقة تقدير الذات في الاكتئاب بأن الفرد يكتسب مهارات سلوكية جديدة من خلال الإطار الاجتماعي أو المواقف التي يتعرض لها ، وبالتالي فهذه النظرية ترى بأن الاكتئاب ينشأ لدى النساء اللواتي لديهنّ زيادةً في الوزن نتيجةً للخبرات السيئة التي يتعرضن لها من البيئه المحيطه بهنّ، سواء أكان ذلك من خلال السخرية من وزنهنّ أو مُطالبتهنّ بإنقاص وزنهنّ (ناصر، 1983).

6.5 توصيات الدراسة

بعد عرض ومناقشة النتائج اعتماداً على ما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بمستوى تقدير الذات والاكْتئاب لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة بالوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم ولذلك تقترح الباحثة هذه التوصيات:

1.6.5 توصيات على المستوى الرسمي (الحكومي وغير الحكومي):

_ زيادة الأهتمام بالمواضيع الخاصة بالإناث في المجتمع الفلسطيني في كافة المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية والتوعوية.

_ توفير بيئة داعمة للمرأة الفلسطينية سواء أكان على مستوى أسري أو مؤسستي مما يضمن وصولها لأفضل درجة من تقدير الذات الأيجابي.

_ توفير خدمات إرشادية للإناث الفلسطينيات لمعالجة أية آثار سلبية لزيادة الوزن لديهن.

_ زيادة الوعي بدور المرأة الريادي في كافة المجالات بغض النظر عن مفهوم الوزن، والتركيز بالمقابل على درجة الثقافة والوعي والرقى الأخلاقي .

_ استغلال موضوع الإعلام المحلي في المجتمع الفلسطيني بما يتناسب مع أهداف هذه الدراسة بحيث لا يُظهر المرأة كسلعة تجارية بل على العكس يرفع من شأنها ويُعزّز مكانتها.

_ ترتيب ورشات عمل تتناول موضوع التغذية الصحية السليمة منذ سن مبكر لدى الفتيات بشكل خاص والأسرة بشكل عام، مما يضمن بناءً صحياً سليماً بعيداً عن السمنة في السنوات اللاحقة .

-العمل مع النساء اللواتي سبق لهن الزواج وتمكينهن اقتصادياً مما يساعد على رفع درجة تقدير الذات لديهن.

- التشجيع على تعليم الفتاة الفلسطينية مما يزيد فرصة حصولها على عمل في المستقبل وبالتالي إستقلالها المادي.

2.6.5 توصيات للباحثين:

- _إجراء دراسات مقارنة لمتغيرات أخرى كالعامل السياسي والديني .
- إجراء دراسات مشابهة تقوم بدراسة ظاهرة زيادة الوزن بالإعتماد على نسبة كتلة الجسم (BMI) وتأثيرها على كل من تقدير الذات والاكتئاب.
- _إجراء دراسات نوعيّة شبيهة على النساء الفلسطينيات اللواتي يعانين من هذه المشكلة لمعرفة أهم الأضرار النفسية للوزن الزائد وكيفية تعاملهن معها.
- _إجراء دراسات أخرى حول هذا الموضوع بعد مرور فترة من الوقت (عشر سنوات مثلاً) لمعرفة درجة التغير الثقافي والمفاهيم الجديدة بما يخص مفهوم الوزن الزائد لدى النساء .

3.6.5 توصيات للعاملين في مجال الصحة النفسية:

- _ العمل على معرفة الأسباب النفسية الكامنه وراء زيادة الوزن والعمل على حلّها.
- _ استخدام بعض أساليب التدخل النفسي التي تقلل من مشكلات الإكتئاب والقلق لدى النساء اللواتي لديهن درجة عالية من الإكتئاب ومستوى متدنٍ من تقدير الذات ومن هذه الأساليب مثلاً العلاج الجماعي
- _ تطوير برامج وخدمات لتمكين النساء اجتماعياً مما يعزز الثقة بالنفس لديهن .
- _استخدام الإعلام للتوعية المجتمعية حول مكانة المرأة بغض النظر عن شكلها الخارجي و الارتكاز على مقوماتها الثقافية , وعدم إظهار المرأة كسلعة في البرامج التلفزيونية .
- _ معالجة وتقديم الإرشاد النفسي للنساء اللواتي تأثرنّ بزيادة الوزن سواء نفسياً أو اجتماعاً.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر العربية.

- أبو هنود، أ . (2004): دراسة مقارنة للاكتئاب والقلق والخوف وتقدير الذات لعينة من الإناث الفلسطينيات المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بالضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- اسماعيل، م . (2013): صورة الجسم المدركة وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينه من المراهقين . رسالة ماجستير .
- جبريل، م . (1991): تقدير الذات ومتغيرات ديمغرافية أخرى على مستوى الحكم الأخلاقي لدى طلبة جامعة اليرموك. جامعة اليرموك، إربد. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- حسن، ن . (2003): الصحة والاضطرابات النفسية والسلوكية. ج2، دار ابن النفيس.
- خويصين، ع . (2001): العلاقة بين مشاركة المعلمين للمديرين في اتخاذ القرارات المدرسية وتقديرهم لذواتهم في مدارس القدس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- دونا ، ع. (2011) : اثر السمنة على صورة الجسم ومستوى تقدير الذات لدى النساء . سوريا ، جامعة تشرين.
- ذوابي، م . (1998): الاتجاهات نحو الحاسوب وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- ربيع ، م . (2002): تاريخ علم النفس ومدارسه . القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر .
- رمسيس، ن . (1992): حياة المرأة وصحتها . بيروت، دار الجيل.
- رضوان، س. (2002): الصحة النفسية. الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- رفراف، ل . (2015): مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبيين. رسالة ماجستير منشورة، سكرة، جامعة محمد خضير.
- الزعبي، أ. (2005): العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بين الجنسين. مجلة العلوم التربوية، العدد8، ص45-52.

- زهدان، ح . (1999): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). الطبعة الخامسة، القاهرة.
- الزيود، ن. (1998): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- ساسي، ن. (1996): التصورات الاجتماعية واثرها في الموقف التعليمي. المجلة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص 104-118 .
- سمور، أ. (2015) : تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمسانده الاجتماعيه لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظه غزه . رسالة ماجستير منشوره , كليه التربيه،الجامعه الاسلاميه , غزه .
- سلامة، م. (1991): معرفة الخصائص النفسية التي تميز المكتئبين عن غير المكتئبين في الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة.
- شرباتي، أ. (2011): مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس . رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، القدس، جامعة القدس.
- الشربيني، ل . (1996): الاتجاهات الحديثة في علاج الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان. ومرضى السرطان بين الحقيقة والوهم، الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان. المؤتمر (1)، الكويت.
- الشربيني، ل. (2001): الاكتئاب، المرض والعلاج. الاسكندرية ، منشأ والمعارف.
- الشقيرات، م . (2013): الفروق الجنسية والعلاقة بين تقدير الجسم والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات عند طلبة الجامعات،الأردن.
- الشناوي، م. (2001): التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان، دار الصفا للنشر والتوزيع.
- صاحب، م. (2011): الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع
- الصايغ، ن .(2001): تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين من فئات الصم وضعاف السمع . جامعه عين شمس، القاهرة، رساله ماجستير غير منشوره.
- عايز، أ . (2010): قياس القيم الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة المستنصرية. مجلة الفتح، العدد 45، ص 46_96.
- عبد الباقي، س.(1992): الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. دراسات نفسية، جمعية الأخصائيين النفسيين المصرية، ج 3، يوليو، ص 437 - 479.

- عبدالله، س . (2013). صورة المرأة في برامج الفضائيات العربية . *دراسة تحليلية للإعلانات الخاصة بالمرأة، مجله الدراسات التاريخية والحضارية، العدد 3.*
- عبد النبي، س.(2008): صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينه من طلاب الجامعة. *مجلة البحوث النفسية والتربوية .جامعه المنوفية، ص 144-180.*
- عبد اللطيف، ع. (2002): *الاكتئاب مرض العصر، دراسات نفسية ، دمشق.*
- عبد الهادي، ن.(2013): *تشكيل السلوك الاجتماعي. عمان ، دار البارودي العلمية للنشر والتوزيع.*
- عتروس، ن. (2016) : *تقدير الذات لدى المرأة المطلقة. كلية العلوم الانسانيه والاجتماعيه , جامعه محمد خيضر , بسكره، رسالة ماجستير منشورة .*
- العمران والرفوع، م. (2014): *مستوى الرضا عن الحياه الجامعية وعلاقته بتقدير الذات. المجلة الدولية التربوية، مجلد 3 عدد12، ص 87-95.*
- عديلة، أ. (2012): *مفهوم الذات والاكتئاب لدى الاشخاص ذوي الاعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم. جامعة القدس، رسالة ماجستير غير منشورة.*
- عربيات، أ. الزعول، ع. (2008): *الفروق في مستوى تقدير الذات لدى طلبة جامعة مؤتة تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي. مجلة العلوم التربوية والنفسية.*
- عكبة، ح . (2012): *الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.*
- العنزي، ع. (2004): *علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض . السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة.*
- غنيم، س. (1987): *سيكولوجية الشخصية محدداتها قياسها ونظرياتها. بيروت، دار النهضة.*
- غريب، ع (2000): *مقياس بيك الثاني للاكتئاب، مكتبة الأنجلو المصرية.*
- فايد، ح. (2005): *المشكلات النفسية والاجتماعية. حلوان ، مؤسسه طبيه للنشر والتوزيع.*
- محمد، ع .(1999): *العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.*
- مختار، ج. (2002): *صورة الأدب وتقدير الذات لدى الأبناء من مرحلة التعليم الثانوي. مجلة علم النفس، العدد 45، ص 56-78 .*
- المعروف، ص . (2012): *نظريات الارشاد النفسي والتوجيه التربوي . الوراق للنشر .*
- مناصره، ن. (2003): *تأثير العزوبة على ادراك الذات والصحة العقلية . دراسة عن النساء الفلسطينيات الغير متزوجات. فلسطين، رسالة دكتوراة .*

- ناصف، م. (1983): نظريات التعلم دراسة مقارنة .عالم المعرفة .
- الننتشة، ن. (2000): استراتيجيات التكر التي يستخدمها المتقائلون مقارنة بالمتشائمين من مرضى السرطان. الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Beck, A. (1974). The development of depression ; Acognativemodel. In: R. Friedman ; M. Katz. *The Psychology of Depression*. Washington ; V.H Winstons.
- Bender, R. Lwells, M, G and Petreson,S,R (1993). *Self- Esteem Paradoxes and Innovation in Clinical Theory and Practice*.Washington D.C
- Boskind, M.White, W. C. Jr. (2001). *Bulimia, Anorexia*. The Binge/Purge Cycle and Self- Starvation, (3rd ed.). New York: W.W. Norton and co.
- BMA Science and Education Department and the Board of Science (2005)*. Preventing childhood obesity areport from the BMA board of science.
- Doak C.M.(2006). *The Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents*: Areview of intervention and programs obesity reviews.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(1994)*. 4thedition,Washington; American Psychiatric Association.
- England, j. (1987). *Bipolar Effective Disorders Linked to DNA Markers on Chromosome II*. *Nature*, P. 325-783-787.
- Fichten, G. (1989). *College Students with Physical Disabilities: Myths and Realities RehabilitationPsychology*, American Psychological Association.
- Foster, G, D. (1998). Assessment of Body Image Dissatisfaction in Obese Women : Specificity, severity, and clinical significance, *Journal of counseling and clinical psycology*, Vol.;66(4):P.651-4.
- Freud, S. (2012). *Freud AGeneral Introduction To Psychoanalysis* , Wordsworth Edition Ltd, London E 16 4 TL.

Heaton, J. A. and Strauss. C. J. (2005). Talking to Eating Disorders. Simple Ways to Support Someone With Anorexia, Bulimia, Binge Eating or Body Image Issue. USA: *New American Library*, 24. (4), 561-579.

Hilbert, A. (2005). Body Related Cognitions in Binge Eating Disorder and Bulimia Nervosa. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24. (4), 561-579.

Hoefeer, B. (1987). *Predictors of Life Outlook of Older Single Women*. Research in Nursing and health, P: 111-117.

Katzman, D. K. and Pinhas, L. (2005). *Help for Eating Disorder. A Parent's Guide to Symptoms, Causes and Treatments*. Canada: Robert Rose.

Latha, KS, Supriya, Hegde, Bhat, SM, Sharma, PSVN, Pooja Rai and MBBS, DPM. (2006). *Body Image, Self-Estem and Depression in Female Adolescent Colleege*, Child Adolescent Mental Health, 2 (3): 78 – 84.

Lewis, K . G, Spring, S&Moon, (1997). *Always Single and Single Again. Women aqualitative study* .www. aaamft . org/ families / single.htm.

Patten, N, Kang, S, Thakur, N. (2006): *State Self -Esteem in Relation of Weight Loss Amongst Adolescent*, Indian Assoc.

Rodolfo, G, R . and Carneiro E. (2004). *Factors Associated with Obesity in School Children*. Journal of Pediatrc. (80)1:17-22.

Shin HS, Paik, SN. (2003): *Body Image , Self - Esteem and Depression in Colleege Female Students: Normal and overweight* , *National Liplinary of Medicine*, 33(3):331-8.

Small, K, E, Gallery.(2001): *Addressing Body Image , Self esteem and eating disorder*. Apeer reviewed journal.

Smith, M, Zhran, D. (1996): *Self-concept Clarity and Preferred Coping Styles*. *Journal of Personality*, 64, P 103-187.

Sowislo, J. f. Orth, (2012). *Dose Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety*, *National Liplinary of Medicine*, 139 ,P 213-240 .

World health Organization. (1992): *The ICD-10 Classification of Mental Behavioral Disorders* ,WHO, Geneva.

World health Organization. (2000): *The World Health Report 2000- Health Systems: Improvingperformance*. WHO: Geneva.

الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبانة

الدكتور.....المحترم:

تحية طيبة وبعد.

تقوم الطالبة "إيمان عمر درعاوي" بإجراء دراسة بعنوان تقدير الذات والاكتمال لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة بالوزن من وجهه نظرهن في محافظه بيت لحم"، لإستكمال درجة الماجستير ولما عُرف عنكم من معرفة ودراية بهذا المجال، راجياً منكم تحكيم هذه الأداة حتى ترتقي إلى المستوى المطلوب.

وبالتالي اعدت اداة هذه الدراسة لتشمل ثلاثة أقسام رئيسة هي. القسم الأول ويشمل المعلومات الشخصية عن المنتفعة، القسم الثاني ويشمل مقياس بيك للاكتئاب حيث يحتوي على (21) فقرة ولكل فقره اربع عبارات، بحيث يختار المنتفع العبارة التي تنطبق عليها وتصف حالتها خلال الأسبوع الماضي، وقد أستخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات العربية السابقة، القسم الثالث ويشمل مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وهو يحتوي أيضاً على (25) عبارة تكون الإجابة تنطبق علي أو لا تنطبق بناءً على وضع المبحوثة.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام

الطالبة: إيمان عمر درعاوي.

المعلومات الشخصية:

- الحالة الاجتماعية: 1- عزباء 2- متزوجة 3- سبق لهن الزواج
- المستوى التعليمي: 1- أساسي 2- ثانوي 3- جامعي 4- فوق الجامعي
- العمر: 1 (20-25 2 (25.1-30 3 (30-35 4 (35.1-40
- الدخل: 1 (1500 فما دون 2 (1501-2500 3 (2501-3500 4 (3501 فما اكثر
- مكان السكن: 1 (مدينة 2 (مخيم 3 (قرية
- امراه عامله: 1 (تعمل 2 (لاتعمل
- هل لديك زياده في الوزن وجهه نظرك: 1 (وزن زائد 2 (وزن عادي

المقياس الأول. مقياس (بيك) للإكتئاب

ستجدين بهذه الاستمارة مجموعة من الجمل، الرجاء أن تقرأي كل مجموعة بتمعن ثم اختاري الجملة الوحيدة التي تصف حالتك بدقة خلال الاسبوع الماضي بما في ذلك اليوم. ضعي دائرة أمام تلك الجملة التي تختاريها. إذا بدا لك أكثر من جملة في المجموعة تنطبق عليك فبإمكانك أن تضعي أكثر من دائرة أمام كل جملة تناسب حالتك.

- الشعور بالحزن

0. أنا لا أشعر بالحزن
1. أنا أشعر بالحزن
2. أنا حزينة طول الوقت ولا أستطيع أن أتخلص من هذا الشعور
3. أنا حزينة جداً أو غير سعيدة إلى حد لا أستطيع تحمله

- النظرة للمستقبل

0. أنا لست متشائمة أو أنا متفائلة في نظرتي للمستقبل.
1. أشعر بأن المستقبل غير مشجع.
2. أشعر بأنه لم يعد لدي شيئاً أتطلع إليه.
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه، وأن الأمور لا يمكن أن تصبح أحسن.

- إحساس بالفشل

0. لا أشعر بإنني فاشلة.
1. أشعر بإنني قد فشلت أكثر من معدل الإنسان العادي.
2. عندما أنظر إلى حياتي الماضية، فإن كل ما أستطيع رؤيته هو الكثير من الفشل.
3. أشعر بإنني شخص فاشلة تماماً.

-الرضا عن الحياة.

0. أشعر بالرضا اتجاه ما أفعله في حياتي كما كنت دائماً.
1. لم أعد أستمتع بالأشياء بنفس الطريقة التي كنت عليها من قبل
2. لم أعد أحصل على الشعور بالرضا الحقيقي في أي شيء بعد الآن
3. أنا غير راضية أو أشعر بالملل في كل شيء.

-الشعور بالذنب

0. أنا لأشعر بالذنب.
1. أشعر بالذنب في بعض الأوقات.
2. أشعر بالذنب في أغلب الوقت.
3. أشعر بالذنب طيلة الوقت.

- الشعور بالعقاب

0. لا أشعر بأنه قد تمت معاقبتي.
1. أشعر بأنني قد أعاقب.
2. أنا أتوقع أن أعاقب.
3. اشعر أنه يتم معاقبتي.

-المشاعر نحو الذات.

0. لا أشعر بخيمة الأمل في نفسي.
1. لدي خيبة أمل في نفسي.
2. أنا مشمئزة من نفسي.
3. أنا أكره نفسي.

-لوم الذات

0. لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
1. أنا أنتقد نفسي بسبب ضعفي أو أخطائي.
2. أنا ألوم نفسي طيلة الوقت لأخطائي.
3. أنا ألوم نفسي على كل شيء يحدث

-التفكير بالموت

0. ليس لدي أي أفكار لقتل نفسي.
1. لدي أفكار لقتل نفسي ولكنني لن أنفذها.
2. أود ان أقتل نفسي.
3. سوف أقتل نفسي إذا أتاحت لي الفرصة.

-البكاء

0. أبكي أكثر من المعتاد.
1. أصبحت أبكي أكثر من المعتاد.
2. أنا الآن أبكي طيلة الوقت.
3. لقد كان بمقدوري أن أبكي فيما قبل ولكنني الآن لا أقدر على البكاء.

-القلق والتوتر

0. لست الآن أكثر توتر أو قلق مما كنت عليه دائماً.
1. أنا الآن أكثر توتراً من المعتاد.
2. أنا الآن أكثر انفعالاً وتهيجاً في أغلب الاوقات .
3. أنا منفعلة طيلة الوقت الآن.

-الحياة الاجتماعية

0. لم أفقد اهتمامي بالناس الآخرين.
1. أصبح اهتمامي بالناس الآخرين أقل مقارنةً مع ما كنت عليه.
2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

-اتخاذ القرارات

- 0-قدرتي على إتخاذ القرارات لم تتغير تقريباً.
- 1-أوجد اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد.
- 2-لدي صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات أكثر من ذي قبل.
- 3-ليس بمقدوري اتخاذ أي قرارات إطلاقاً.

_النظرة للذات

- 0-لا أشعر أبداً بأني أسوء من المعتاد.
- 1-أنا قلقة لأنه يبدو علي التعب والكبر.
- 2-اشعر أن هناك تغيرات ثابتة في مظهري الشخصي مما يجعلني أبدو غير جذاب.
- 3-أعتقد بأنني أبدو بشعة.

-العمل والجهد

- 0-باستطاعتي أن أعمل تقريباً بنفس القدرة التي كنت عليها من قبل.
- 1-أحتاج إلى جهد إضافي للبدء في عمل شيء ما.
- 2-أضطر للضغط على نفسي للقيام بعمل ما.

3- لا أستطيع القيام بأي عمل على الاطلاق.

-نمط النوم

0-أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1-نومي لم يعد كالمعتاد.

2-أستيقظ ساعة أو ساعتين قبل المعتاد وأجد صعوبة في الإستغراق في النوم ثانية.

3-أستيقظ عدة ساعات قبل المعتاد ولا أستطيع النوم فيما بعد.

-التعب والارهاق

0-لا أشعر بالإرهاق أكثر من المعتاد.

1-أصبحت أشعر بالإرهاق بسرعة أكثر من ذي قبل.

2-أشعر بالإرهاق من أداء أي شيء تقريباً.

3-أنا متعب جداً ومرهق ولا أستطيع القيام بأي عمل.

-الشهية

0-شهيتي للأكل ليست أسوأ من المعتاد .

1-شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت.

2-شهيتي للأكل أصبحت أسوأ بكثير الآن.

3-ليست لدي أي شهية للأكل.

- تغيرات الوزن

- 0- لم أفقد شيئاً من وزني مؤخراً.
- 1- لقد فقدت أكثر من 2 كيلو من وزني.
- 2- لقد فقدت أكثر من 5 كيلو من وزني
- 3- لقد فقدت أكثر من 7 كيلو من وزني

- النظرة للصحة

- 0- لست قلقاً على صحتي أكثر من المعتاد .
- 1- أنا قلقة نوعاً ما بشأن مشكلة جسدية مثل الصداع والآم المعدة.
- 2- إنني قلقة كثيراً بشأن مشكلاتي الجسدية وأنه لمن الصعب أن أنظر إليها دون قلق.
- 3- إنني قلقة للغاية بشأن مشكلاتي الجسدية إلى درجة أنني لا أكاد أفكر في أي شي

-النشاط الجنسي

- 0- لم ألاحظ مؤخراً أي تغيير باهتمامي بالجنس.
- 1- لدي اهتمام بالجنس أقل من السابق.
- 2- اهتمامي بالجنس أقل بكثير الآن.
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس كلياً.

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

فيما يلي مجموعة من العبارات، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحبين و ما لا تحبين.
 إذا كانت العبارة تصف ما تشعرين به عادة فضعي علامة (x) داخل المربع في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعرين به فضعي علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق".
 و لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبرين بها عن ذاتك.

العبارات:	لا تنطبق	تنطبق
1 لا تضايقني الأشياء عادةً		
2 أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل		
3 أود لو أستطعت أن أغير أشياء في نفسي		
4 لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسني		
5 يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6 أتضايق بسرعة في المنزل		
7 أحتاج وقتاً طويلاً كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8 أنا محبوبة بين الأشخاص من نفس سني		
9 تراعي عائلتي مشاعري عادةً		
10 أستسلم بسهولة		
11 تتوقع عائلتي مني الكثير		
12 من الصعب جداً أن أظل كما أنا		
13 تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14 يتبع الناس أفكاري عادةً		
15 لا أقدر نفسي حق قدرها		
16 أود كثيراً لو أترك المنزل		
17 أشعر بالضيق من عملي غالباً		
18 مظهري ليس وجيهاً مثل معظم الناس		

		إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فأني أقوله عادةً	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		أشعر عادةً كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
		لا ألقى التشجيع عادةً فيما أقوم به من أعمال	23
		أرغب كثيراً أن أكون شخصاً آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

ملحق رقم (2): قائمة المحكمين

الجامعة	الرتبة العلمية	الاسم	الرقم
جامعة القدس - دائرة علم النفس / كلية العلوم التربوية	أستاذ مشارك	د. سهير الصّباح	1
جامعة القدس - دائرة علم النفس / كلية العلوم التربوية	أستاذ مساعد	د. فدوى حلبية	2
جامعة القدس المفتوحة / الخليل	أستاذ مساعد	د. مريم أبو ترك	3
جامعة القدس - دائرة علم النفس / كلية العلوم التربوية	أستاذ مساعد	د. سمير شقير	4
جامعة القدس / كلية العلوم التربوية	أستاذ مساعد	د. إياد الحلاق	5

ملحق (3): أعداد السكان في التجمعات السكنية/ بيت لحم (2006-2016) حسب إحصائيات الجهاز المركزي الفلسطيني



اسم التجمع	رمز التجمع	نوع التجمع*	السنة									
			2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
الولجة	452170	2	2,569	2,503	2,438	2,373	2,310	2,248	2,187	2,129	2,071	2,015
بشير	452175	2	4,993	4,865	4,738	4,613	4,490	4,369	4,252	4,137	4,026	3,917
العبيدة	452180	1	13,533	13,186	12,843	12,504	12,170	11,843	11,525	11,215	10,913	10,618
مخيم عابدة	452185	3	3,311	3,226	3,142	3,059	2,978	2,898	2,820	2,744	2,670	2,598
خلة التلعان	452190	2	218	212	207	201	196	191	185	180	176	171
مخيم العزة	452195	3	1,924	1,875	1,826	1,778	1,731	1,684	1,639	1,595	1,552	1,510
الخاص	452200	2	496	483	471	458	446	434	422	411	400	389
الحدادية	452205	2	68	66	64	63	61	59	58	56	55	53
عنة حمامة	452208	2	1,781	1,735	1,690	1,645	1,601	1,558	1,517	1,476	1,436	1,397
بئر مونه	452209	2	846	824	803	781	761	740	720	701	682	664
بيت جالا	452210	1	14,798	14,419	14,043	13,672	13,308	12,950	12,602	12,263	11,933	11,610
دار صلاح	452225	2	4,245	4,136	4,028	3,922	3,818	3,715	3,615	3,518	3,423	3,331
عوسان	452230	1	6,986	6,807	6,630	6,455	6,283	6,114	5,949	5,789	5,633	5,481
وادي فوكين	452235	2	1,470	1,432	1,395	1,358	1,322	1,286	1,252	1,218	1,185	1,153
بيت لحم	452240	1	31,799	30,983	30,176	29,380	28,596	27,827	27,079	26,351	25,641	24,949
بيت ساحور	452255	1	15,565	15,165	14,770	14,381	13,997	13,620	13,254	12,898	12,551	12,212
الطوخة	452265	1	12,275	11,960	11,648	11,341	11,038	10,741	10,453	10,172	9,898	9,631
الحضر	452270	1	12,301	11,986	11,673	11,365	11,062	10,765	10,475	10,194	9,919	9,651
مخيم النخشة	452275	3	10,995	10,713	10,434	10,158	9,887	9,621	9,363	9,111	8,866	8,626
هندازة	452280	2	6,040	5,885	5,732	5,580	5,432	5,285	5,143	5,005	4,870	4,739
الشواورة	452285	2	4,703	4,583	4,463	4,345	4,230	4,116	4,005	3,897	3,793	3,690
أرطاس	452300	2	4,610	4,492	4,375	4,259	4,146	4,034	3,926	3,820	3,717	3,617
لخاين	452325	1	8,592	8,372	8,154	7,939	7,727	7,519	7,317	7,120	6,928	6,741
بيت لعمر	452335	2	1,547	1,507	1,468	1,429	1,391	1,354	1,317	1,282	1,247	1,214
خلة التوزة	452345	2	727	709	690	672	654	637	619	603	587	571
الجيفة	452355	2	1,128	1,099	1,070	1,042	1,014	987	960	934	909	885
إغدرة	452360	1	7,915	7,712	7,511	7,313	7,118	6,926	6,740	6,559	6,382	6,210
صالة (بيت فلوخ)	452385	1	6,816	6,642	6,469	6,298	6,130	5,965	5,805	5,649	5,496	5,348
وادي زغال	452400	2	1,786	1,740	1,695	1,650	1,606	1,563	1,521	1,480	1,440	1,401
عينه الذيب	452405	2	204	199	193	188	183	178	174	169	164	160
خلة شكاريا	452415	2	233	227	221	215	209	204	198	193	188	183
خلة المذار	452430	2	512	499	486	473	461	448	436	424	413	402
المنصورة	452440	2	1,011	985	959	934	909	884	861	837	815	793
وادي البيض	452445	2	972	947	922	898	874	850	827	805	783	762
بورة الشفة	452460	2	1,877	1,828	1,781	1,734	1,688	1,642	1,598	1,555	1,513	1,472
براج معان	452470	2	862	840	818	797	775	754	734	714	695	676
لم سلووة	452480	2	1,189	1,159	1,129	1,099	1,070	1,041	1,013	986	959	933
العشبة	452490	2	545	531	517	503	490	477	464	452	439	428
لطور	452495	1	11,177	10,891	10,607	10,327	10,052	9,781	9,518	9,262	9,013	8,769
براج رباح	452500	2	1,661	1,619	1,577	1,535	1,494	1,454	1,415	1,377	1,340	1,303
بيت فجار	452525	1	13,849	13,494	13,142	12,796	12,454	12,119	11,794	11,477	11,167	10,866
العنية	452535	2	1,274	1,241	1,209	1,177	1,145	1,115	1,085	1,055	1,027	999
كيسان	452565	2	571	557	542	528	514	500	487	473	461	448
عرب الزنادة	452660	2	1,829	1,782	1,735	1,690	1,645	1,600	1,557	1,515	1,475	1,435
مجموع الحضر			155,607	151,616	147,666	143,769	139,935	136,169	132,510	128,949	125,476	122,086
مجموع الريف			49,965	48,683	47,415	46,164	44,932	43,723	42,549	41,405	40,290	39,201
مجموع التجمعات			16,230	15,814	15,402	14,996	14,596	14,203	13,821	13,450	13,088	12,734
مجموع محافظة			221,802	216,114	210,484	204,929	199,463	194,095	188,880	183,804	178,853	174,022

* نوع التجمع: 1- حضر 2- ريف 3- مخيم

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	1.3
44	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	2.3
44	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر	3.3
45	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل	4.3
45	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن	5.3
46	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمل	6.3
46	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير زيادة نسبة الوزن من وجهة نظرهن	7.3
50	معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط مقياس كوبر سميث لتقدير الذات مع الدرجة الكلية للأداة.	8.3
51	معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط مقياس بيك للاكتئاب مع الدرجة الكلية للأداة.	9.3
52	نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أدوات الدراسة	10.3
58	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير الذات تقدير الذات على مقياس كوبر سميث	1.4
58	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوى تقدير الذات لديهم	2.4
59	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الاكتئاب	3.4
59	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوى الاكتئاب لديهم	4.4
60	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود الاكتئاب أو لا بناءً على نقطه الحسم (17).	5.4

61	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	6.4
62	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	7.4
62	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	8.4
63	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	9.4
64	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	10.4
65	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	11.4
66	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	12.4
67	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل	13.4
68	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن	14.4

68	نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة	15.4
69	نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في درجة تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن	16.4
70	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في درجة الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية	17.4
71	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية	18.4
71	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في درجة الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية	19.4
72	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	20.4
73	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	21.4
73	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	22.4
75	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	23.4
76	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل	24.4

77	One way analysis of variance) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ((variance للفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن	25.4
77	نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المرأة	26.4
78	نتائج اختبار "ت" (T-test) لإيجاد الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير زيادة الوزن	27.4
79	نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الاكتئاب ومستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة بيت لحم	28.4

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	الشكر والعرفان
ث.....	الملخص
ح.....	Abstract
2.....	الفصل الاول
2.....	1.1 خلفية الدراسة
3.....	2.1 مشكلة الدراسة:
4.....	3.1 أهمية الدراسة:
5.....	4.1 أهداف الدراسة:
5.....	5.1 أسئلة الدراسة:
6.....	6.1 مصطلحات الدراسة:
8.....	7.1 حدود الدراسة:
11.....	الفصل الثاني
11.....	الإطار النظري والدراسات السابقة
11.....	2.1 مقدمة
12.....	1.1.2 زيادة الوزن:
12.....	2.1.2 أسباب السمنة و زيادة الوزن:

13	3.1.2 آثار السمنة:
14	4.1.2 أكثر الفئات عرضة للسمنة:
14	5.1.2 السمنة وزيادة الوزن عند النساء:
15	2.2 تقدير الذات :
15	1.2.2 مفهوم تقدير الذات:
16	1.1.2.2 تعريف تقدير الذات من وجهات نظر علماء النفس:
17	2.1.2.2 أبعاد تقدير الذات:
18	3.1.2.2 العوامل المؤثرة على تقدير الذات:
19	4.1.2.2 النظريات المفسرة لمفهوم تقدير الذات:
22	3.2 الاكتئاب:
23	1.3.2 التعريف الطبي للاكتئاب:
24	2.3.2 التعريف النفسي للاكتئاب:
25	3.3.2 أعراض الاكتئاب:
26	4.3.2 العوامل المسببة للاكتئاب:
27	5.3.2 النظريات التي فسرت الاكتئاب:
30	4.1 تقدير الذات والإكتئاب:
31	1.4.2 الدراسات السابقة:
31	دراسات عربية تناولت موضوع الدراسة.

36	دراسات أجنبية تناولت موضوع الدراسة:
39	تعقيب على الدراسات السابقة:
42	الفصل الثالث
42	الطريقة و الإجراءات:
42	1.3 منهجية الدراسة:
42	2.3 مجتمع الدراسة:
43	3.3 عينة الدراسة:
43	توزيع العينة حسب المتغيرات المستقلة:
47	4.3 أدوات الدراسة:
52	3-5 متغيرات الدراسة:
53	3-6 خطوات الدراسة:
53	7.3 المعالجة الإحصائية:
54	8.3 الإعتبارات الأخلاقية:
57	الفصل الرابع
57	نتائج الدراسة
57	1.4 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
57	1.1.4 نتائج السؤال الأول:
63	4.1.4 نتائج الفرضية الثانية:

66	6.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:
67	7.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:
68	8.1.4 نتائج الفرضية السادسة:
69	9.1.4 نتائج الفرضية السابعة:
74	12.1.4 نتائج الفرضية الثالثة:
75	13.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:
76	14.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:
77	15.1.4 نتائج الفرضية السادسة:
78	16.1.4 نتائج الفرضية السابعة:
81	الفصل الخامس
81	1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بتقدير الذات:
83	2.2.5 المستوى التعليمي وتقدير الذات:
84	3.2.5 متغير زيادة الوزن وتقدير الذات:
85	3.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالاكْتئاب:
86	4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالمتغيرات المستقلة وعلاقتها بالاكْتئاب:
87	2.4.5 متغير المستوى التعليمي وعلاقته بالاكْتئاب :
88	3.4.5 متغير زيادة الوزن وعلاقته بالاكْتئاب :
89	5.5 علاقة تقدير الذات في الاكْتئاب :

90 6.5 توصيات الدراسة
92 المصادر والمراجع
95 ثانيا: المراجع الأجنبية:
97 الملاحق