



المعهد الوطني للدراسات والبحوث
المعهد الوطني للدراسات والبحوث - الجزائر
CENTRE UNIVERSITAIRE COLONEL AKLI MOHAMMED OULHAYAT - ALGERIA

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العقيد أكلبي محمد أولحاج

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية



المعهد الوطني للدراسات والبحوث
المعهد الوطني للدراسات والبحوث - الجزائر
CENTRE UNIVERSITAIRE COLONEL AKLI MOHAMMED OULHAYAT - ALGERIA

فرع: علم النفس

قسم: العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين

تحت إشراف الأستاذة:

– بوكنوس عائشة

إعداد الطالبة:

– دريبين أمينة

السنة الجامعية: 2012/2011

كلمة شكر

الشكر لله كثيرا والحمد لله حمدا كبيرا الذي أعانني وقدرني

على إنجاز هذا العمل

يشرفني أن اخص جزيل الشكر والعرفان

إلى الأستاذة "بوكنوس"

على كل النصائح والتوجيهات القيمة التي قدمتها لي

وعلى جميع الجهود التي بذلتها والتي أسهمت بشكل كبير

وفعال لإنجاز هذا العمل

كما نتقدم بالشكر إلى الأستاذة جديدي عفيفة على كل ما قدمته

لي من معلومات مفيدة ونصائح قيمة.

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس.

وكذا إلى كل من مد لي العون من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة

إلى كل هؤلاء ... أقول

شكرا جزيلا



إهداء

أهدي عملي هذا إلي:

منبع العجب والعنان، رمز نجاحي أمي الغالية.

إلي من أحب العلم وأصر أن يشرفه علي تعليمنا والدي الحبيب

إلي أشقائي: فريد، هارون، خالد، رضا.

إلي من مد لي يد العون والمساعدة طيلة مشواري الجامعي الأستاذ مكيري

كريم بارك الله فيه وزاده علما.

إلي من عشت وقاتمت حلو الحياة ومرها: حورية، حكيم، عبلة.

إلي جدي وجدتي حفظهما الله.

إلي كل أخوالي وأعمامي

إلي ابنة عمي، ياسمينة.

إلي رفيقات دربي ودراستي والعزيزات علي قلبي: صبرينة، زهرة، طلحة،

ليلي، وهيبه، وكل رفقائي ورفيقاتي في قسم علم النفس العيادي

إلي كل من أعطوني معاني الكلمات وشجعوني ووقفوا بجانبني في أشد

اللحظات هم أكبر من الكلمات وأروع من أحدثهم لساعات: سما، حنان،

رتيبة، أحلام، فوزية، فتية، وردية، خديجة

إلي كل من ابتسم في وجهي وأسعدني قولتي وقدم الجميل من أجلي

إلي كل من الذين حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم صفحتي

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي وخالص عملي

أمينة



فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

الفهرس	أ-ت
فهرس الجداول	ث
مقدمة:	ح-خ

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

الإشكالية	10
الفرضيات	13
أسباب اختيار الموضوع	13
أهمية البحث	14
أهداف البحث	16
تحديد المفاهيم	16
الدراسات السابقة	16
التعقيب على الدراسات السابقة	23

الفصل الثاني: أساليب المعاملة الوالدية

تمهيد	26
1- تعريف الأسرة	27
2- أنواع الأسرة	27
3- وظائف الأسرة	27
4- تعريف المعاملة الوالدية	29
5- أساليب المعاملة الوالدية	32
6- محددات المعاملة الوالدية	40
7- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية	45
- خلاصة	48

الفصل الثالث: الاكتئاب

50	تمهيد
51	1- تعريف الاكتئاب
52	2- أعراض الاكتئاب
55	3- تصنيف الاكتئاب
58	4- أسباب الاكتئاب
62	5- قياس الاكتئاب
62	6- النظريات المفسرة للاكتئاب
66	7- المراقبة والاكتئاب
67	8- علاج الاكتئاب
70	- خلاصة

الفصل الرابع: المراقبة

72	تمهيد
73	1- تعريف المراقبة
74	2- مظاهر النمو في مرحلة المراقبة
79	3- أشكال المراقبة
81	4- مراحل المراقبة
83	5- حاجات المراقب
85	6- مشكلات المراقبة
88	7- النظريات السيكلوجية في تفسير المراقبة
91	- خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

94	1- منهج البحث
94	2- عينة البحث
95	3- مكان إجراء البحث
95	4- الدراسة الاستطلاعية
96	5- أدوات البحث

6- الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.....100

الفصل السادس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج

1- عرض ومناقشة وتحليل النتائج.....103

2- الاستنتاج العام.....111

3- التوصيات والاقتراحات.....114

4- الصعوبات.....115

خاتمة.....117

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
95	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	جدول رقم: 01
97	يوضح أسماء الأبعاد الفرعية لاختبار "أميو" وعدد البنود الخاصة بكل بعد وأرقامه	جدول رقم: 02
99	يوضح درجات الاكتئاب	جدول رقم: 03
99	يوضح صدق وثبات مقياس "بيك" للاكتئاب	جدول رقم: 04
103	يوضح حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين أساليب المعاملة الوالدية للأب والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين	جدول رقم: 05
105	يوضح حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين أساليب المعاملة الوالدية للأم والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين	جدول رقم: 06
107	يوضح قيمة "T-Test" لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأم	جدول رقم: 07
108	يوضح قيمة "T-Test" لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب	جدول رقم: 08
109	يوضح قيمة "T-Test" لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب	جدول رقم: 09
110	يوضح قيمة "T-Test" لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم	جدول رقم: 10



مقدمة

مقدمة:

تعتبر المعاملة الوالدية تلك الأساليب التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم، ونجد أن لكل الأولياء نظرة خاصة عن كيفية التعامل مع أبنائهم، فمنهم من يتبع اللين والتوجيه نحو الأفضل والتعاطف ويراه دليلاً على الحب والرحمة وسبيلاً إلى التنشئة السوية والابتعاد عن الحرمان والتدليل ومنهم من يرى ضرورة التشدد والقسوة ليكون الأبناء قادرين على مواجهة الحياة الصعبة في المستقبل، فالمعاملة الوالدية مهمة جداً ولها تأثير كبير في تكوين شخصية الأبناء، وهذا الاختلاف راجع إلى الخلفية المعرفية للأولياء أو المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة.

فالأسرة هي التي تساهم في بناء شخصية الأبناء بصفة عامة، ويجب أن تكون متماسكة وكل من الأب والأم يقوم بدوره على أكمل وجه مما يساعد المراهق على الحصول على الاستقلالية وتحديد مكانته ومركزه الاجتماعي.

فإذا كانت المعاملة التي يتلقاها الأبناء معاملة سوية تتسم بالنمو السليم من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والجسمية وغيرها، وهي التي تعتمد على الحوار والتواصل المستمر بين الوالدين والأبناء حتى تكون العلاقة بينهم مبنية على أسس الاحترام والتقدير وارتفاع في مستوى تقدير الذات. أما إذا كان الوالدين يستعملان الأساليب الغير سوية كالقسوة والعقاب سيؤثر حتماً على شخصية الأبناء وبالتالي ستؤدي هذه المعاملة السلبية إلى ظهور اضطرابات نفسية ومن بينها الاكتئاب الذي يعتبر كنتيجة لهذه المعاملة وهو عبارة عن رد فعل لهذه الأساليب الغير صحيحة في التنشئة.

والاكتئاب هو عبارة عن اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث الجسمية، النفسية، الاجتماعية والعاطفية ويتميز بمزاج مكتئب بالاستمرار وفقدان الأمل في الحياة، ويظهر هذا الاضطراب بشكل كبير وواضح في مرحلة المراهقة نظراً للتغيرات التي تطرأ على المراهق من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية.

ومن هذا المنطلق تم تسليط الضوء على هذا الموضوع والذي يدور حول أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين.

ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، بحيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول بدءا بالفصل التمهيدي فقد تناولنا فيه تحديد إشكالية البحث ثم عرض الفرضيات كجواب مؤقت لإشكالية البحث ثم عمدنا إلى تحديد بعض المفاهيم الخاصة بتغيرات البحث، وكذا أهمية البحث وأهدافه، وفي الأخير تناولنا بعض الدراسات السابقة ومن ثم التعليق عليها.

أما عن الفصل الثاني فقد خصص لأساليب المعاملة الوالدية: فقد تعرضنا فيه لتعريف الأسرة، وذكر أنواعها ووظائفها، أيضا تحدثنا فيه عن تعريف المعاملة الوالدية، ثم تعريف أساليب المعاملة الوالدية ثم محددات المعاملة الوالدية وأخيرا النظريات المفسرة لها.

وقد تعرضنا في الفصل الثالث إلى الاكتئاب بدءا بتعريفه ثم تحدثنا عن أعراضه وتصنيفه ثم إلى أسباب الاكتئاب ثم إلى قياسه ومختلف النظريات المفسرة له ثم إلى علاجه وأخيرا تحدثنا عن المراهقة والاكتئاب. والفصل الرابع خصصناه للمراهقة وقد انطلقنا بتعريف المراهقة ثم تحدثنا عن مظاهر النمو في هذه المرحلة ثم إلى أشكالها، ثم إلى حجج المراهق وكذا مشكلات المراهقة وأخيرا تناولنا مختلف النظريات المفسرة لهذه المرحلة.

أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين: الفصل الخامس وهو الفصل المنهجي حيث ذكرنا من خلاله المنهج المتبع في البحث، عينة البحث، مكان إجراء البحث، الدراسة الاستطلاعية وأخيرا الأدوات المستخدمة في البحث وأهم التقنيات الإحصائية المستعملة، وفصل سادس هو لعرض وتحليل ومناقشة النتائج كما تطرقنا فيه إلى الاستنتاج العام، كما تم عرض بعض الاقتراحات و التوصيات و كذا أهم الصعوبات التي واجهتنا في بحثنا و أخيرا تم إدراج خاتمة البحث كما تناولنا مختلف المراجع المستخدمة في البحث و الملاحق أيضا.



الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضيات.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهمية البحث.
- 5- أهداف البحث.
- 6- تحديد المفاهيم.
- 7- الدراسات السابقة.
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى والركيزة الأساسية في حياة الطفل، فهي من أهم المؤسسات الاجتماعية التي أقامها الإنسان من أجل استمرار حياته، حيث أنها تقوم بتربية أبنائها مستعملة في ذلك عدة أساليب وتختلف هذه الأساليب من أسرة إلى أخرى، فنجد أسرة تتسم بالقسوة والعقاب وأخرى تعطي الحرية للأبناء وتفهمهم وتتقبلهم، وهذه الاتجاهات تؤثر خصوصا في شخصية المراهقين الذين يمرون بمرحلة حرجة في حياتهم وهذا نتيجة للتغيرات التي تطرأ عليهم، فالمرهق يمر بأزمة البحث عن الهوية و تحقيق الذات لذلك تظهر على المراهق صفات تتسم بالغرابة والعصبية ولهذا يجب على الوالدين أن يكونا حريصين في التعامل مع أبنائهم ويتقنون الأساليب الصحيحة والسليمة في ذلك لأن الأسرة تعد أول وأهم وسيط في عملية التنشئة الاجتماعية فمن خلالها تحدد هوية المراهق ومركزه الاجتماعي كما تحدد سمات شخصيته في المستقبل، حيث يرى (شاكر مجيد): " إن تأثير الممارسات الوالدية في تنشئة الطفل عامل مهم في تطور شخصيته بكل جوانبها" (شاكر مجيد، 2008، 30).

كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية تختلف من مجتمع لآخر، ومن عصر لآخر كما تختلف داخل المجتمع الواحد باختلاف الطبقات الاجتماعية حيث أن ما يعتبر معيار مطلوبا في مجتمع ما قد يعتبر انحرافا في مجتمع آخر، وهناك ظروف اجتماعية طرأت على مجتمعنا أدت إلى تغيير هذه الأساليب من بينها: عمل المرأة، ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة، فالأسرة يجب أن تكون متماسكة وكل من الأب والأم يقوم بدوره أكمل وجه، فعلى الأب أن يتميز بالسلطة المطلقة بالإضافة إلى الأم التي أصبحت أقل اهتماما بأبنائها بسبب ضيق الوقت الناجم عن العمل، وهذا الوضع ربما سيساعد المراهق في الحصول على استقلالية مبكرة نتيجة لعدم الإشباع العاطفي ولذلك فهو بحاجة إلى استقرار الأسرة وتماسكها، حيث تعتبر العلاقة الدائمة والثيقة بين الأم والمراهق أساس الصحة النفسية.

وتؤكد معظم الدراسات أن نمو المراهق في مختلف المستويات يرتبط ارتباطا وثيقا في طريقة التعامل معه، فإذا كانت طريقة هذه المعاملة تتميز بالتذبذب وعدم التوازن فيها تجعل المراهق عرضة للإصابة بأمراض نفسية مختلفة.

ويؤكد علماء النفس على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمل، وتزرع في أنفسهم بذور التناقض الوجداني وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة (الغامدي، 1993، 47)، وتعودهم على كبت انفعالاتهم وتوجيه اللوم إلى أنفسهم، وعند وصولهم إلى مراحل متقدمة من النمو توظف فيهم صراعات الحياة الجديدة الصراعات القديمة لديهم فتظهر العصائية والاكتئاب (الحقي، 1996، 75).

ويرى (بيك، Beck) أن الرفض والإهمال يؤديان إلى تكوين صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل هذه النظرة تمتد إلى العالم من حوله فيشعر بأنه غير آمن فيبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث ويقلل من شأن قدرته على مواجهتها، مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالاكتئاب.

أجرى (شابروول، Chaprol، 1998) دراسة بفرنسا على 728 تلميذ بعمر 17 سنة حول تقصي العواطف بمختلف أنواعها وذلك عبر مرحلتين متتابعتين هما الاستمارة والتشخيص من خلال المقابلة النصف منتظمة فتبين أن زيادة الاكتئاب تصل إلى نسبة 4.4 وهذه النسبة متشابهة عند الذكور والإناث وأن أعلى درجة الاكتئاب تكون عند المراهقين أكثر منها عند الأطفال لكنها متشابهة مع حالة الراشدين.

أما (روتر، Rutter) الذي يرى أن عدم وجود علاقات آمنة بين الطفل ووالديه يشعره بعدم الثقة والكفاية مما يزيد من تأثره بالضغط والعجز، ويمثل ذلك مفتاحا لفهم الاكتئاب لديه، (مخيمر، 1996، 278-294).

مما سبق توضح أن نمو الأبناء السوي والشاذ يرتبط بدرجة كبيرة بطريقة معاملة الوالدين، فإذا كانت هذه الأخيرة قائمة على الأساليب الإيجابية المتمثلة في إشاعة الدفء والحنان وزرع الثقة في أنفسهم واستعمال الأسلوب الديمقراطي الذي يشعرهم بالحرية وتشجيعهم على المناقشة والذي يساعدهم على اتخاذ القرارات

المناسبة في مختلف المواقف سينعكس ذلك على صحتهم النفسية بطريقة إيجابية، أما إذا قامت هذه المعاملة على التسلط والعقاب النفسي والبدني ترتب على ذلك مواجهة الأبناء إلى العديد من المشاكل التي تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية ومن بينها الاكتئاب.

من هنا جاءت دراستنا الحالية والتي تتمثل في أساليب المعاملة الوالدية لمجموعة من المراهقين وعلاقتها بالإصابة بالاكتئاب هذا الأخير الذي يسبب للمراهق ألماً نفسياً ينتج عنه انخفاض نسبي في المستوى العام لنشاطات الفرد هذا ما يستدعي حاجة المراهق إلى العلاج و خصوصاً في هذه المرحلة التي هي عبارة عن أزمة نفسية واجتماعية و التي تستوجب عناية و اهتمام خاص من طرف الأسرة و خصوصاً الوالدين، ومن هنا تمخض عن هذا المشكل التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب، الحماية الزائدة) للأب والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين؟
- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب، الحماية الزائدة) للأم والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم؟

2- الفرضيات:

- هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب، الحماية الزائدة) للأب والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين.
- هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب، الحماية الزائدة) للأم والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم.

3- أسباب اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي جعلتني أن اختار هذا الموضوع ما يلي:

- إبراز أساليب المعاملة الوالدية اتجاه المراهقين و أثرها في ظهور الاكتئاب.
- أهمية معرفة خصائص مرحلة المراهقة من جميع جوانبها وأهم المشاكل والصعوبات التي تحدث فيها.
- إبراز أهمية الجانب النفسي للمراهقين الذين يعانون من الاكتئاب وتحديد دور المختصين النفسانيين.
- خطورة إهمال المراهقين وآثارها في تشكيل سلوكيات شاذة لديهم التي تؤدي إلى نتائج وخيمة بالنسبة للأسرة و للمجتمع مما يستدعي المزيد من الاهتمام بهم عن طريق الدراسات والبحوث

لفهم سلوكياتهم والتعمق فيها وإيجاد مختلف الطرق لإرشاد الوالدين من أجل معاملتهم معاملة إيجابية.

وبما أنني من بين طلبة علم النفس العيادي تهمني وتشغلي الحالة النفسية التي يعيشها المراهق الناتجة عن معاملة والديه والتي ستؤثر حتما على تكيفه وتوافقته النفسي والاجتماعي.

4- أهمية البحث:

يقوم الوالدان بدور بارز في تشكيل شخصية الأبناء عن طريق تدريبهم على إصدار الاستجابات الصحيحة باستخدام أساليب متنوعة من المعاملة، خاصة وأنهم في مرحلة الطفولة لا يكونون قادرين على إصدار أحكام على السلوك إلا في ضوء آثاره المباشرة لعدم معرفتهم بالمعايير المحددة للصواب والخطأ وقد تثبت في نفوسهم الخبرات التي يمرون بها وتؤثر على شخصياتهم في سن الرشد (السماطوي، 1984، 190) من خلال تعميم الاستجابات المتعلمة، ثم تظهر مرة أخرى العقد التي تكونت في الطفولة في مرحلة المراهقة، التي تعتبر مرحلة انتقالية من الاعتمادية إلى مرحلة المسؤولية وتوجيه الذات، وتختفي في هذه السن المخاوف من سلطة الكبار وتنبعث الصراعات والعقد القديمة (منصور، 1972، 850)، وقد وضع وينهام وزميله أن الإحساس بالألم ومشاعر الحزن والغضب في مرحلة الطفولة لها انعكاسات سيئة في سن المراهقة (سليم، 1996، 122)

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن فشل الأبناء في الحصول على معاملة والدية معتدلة تحقق لهم الاستقرار والشعور بالرضا، يجعلهم عرضة للإصابة بالاكتئاب وهذا ما تؤكد الدراسات النفسية على وجود علاقة وطيدة بينه وبين الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء خلال عملية التربية.

من هنا انبثقت فكرة هذه الدراسة التي تنحصر أهميتها النظرية في أنها:

1. تلقي الضوء على بعض من أساليب المعاملة الوالدية المؤثرة على شخصية المراهقين.

2. تبحث في أساليب الاكتتاب باستخدام الأسلوب العلمي من خلال استجابات عينة من المكتتبين على مقياس الاكتتاب ومقياس المعاملة الوالدية انطلاقا من الإحساس بالحاجة إلى الدراسات النفسية التي يحتاجها قطاع الصحة النفسية.

3. تفحص بعض من المؤثرات النفسية التي تعمل على تشغيل البيئة النفسية للمراهق.

• أما على المستوى العالمي، فإن هذه الدراسة:

1- تمهد لدراسات مستقبلية للتعرف على العوامل المهيأة للإصابة بالمرض النفسي من وجهة نظر المرضى أو القائمين على رعايتهم.

2- تقدم رصيذا اضافيا بالمعرفة العلمية يعزز من فهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالاكتتاب عن طريق الدراسة العلمية الواقعية التي تعين التربويين على تطوير خدماتهم الإرشادية.

3- تشجيع القائمين على معالجة المرضى النفسانيين و الفريق المعالج على زيادة جهودهم لتطوير أفكار ايجابية على العلاج الأسري ومما يزيد من أهمية الدراسة انه لا توجد دراسات في المجتمع الجزائري تناولت هذا الموضوع، ومعظم الدراسات التي تم الاطلاع عليها أجريت في مجتمعات غربية، ومن هنا يبقى هناك تساؤل عن مدى العلاقة بين أساليب التعامل الوالدي والاكتتاب في مجتمعنا، على اعتبار انه ذو ثقافة خاصة تميزه على المجتمعات الأخرى في الكثير من القيم والأفكار والعادات كما أن هذه الدراسة تركز على فئة عمرية تعقد عليها الأمل في نهضة المجتمع، وقد تكون مشكلة الاكتتاب لديهم أكبر مما قد يتبادر إلى الذهن كأن تكون لها علاقة بمشكلات أكثر خطورة وتعقيدا مثل المخدرات التي قد يلجؤون إليها كمحاولة للنفيس وبحثا عن الإثارة و المتعة المفقودة، وبالتالي فان الدراسة الحالية تعتبر خطوة أولية لفهم هذه الظاهرة واقتراح الحلول الوقائية والعلاجية المناسبة للتخفيف من وطأها وما قد يرتبط بها من مشكلات.

5- أهداف البحث:

إن أي دراسة علمية مهما كان نوعها تصبو إلى تحقيق هدف منشود اوالى مجموعة من الأهداف، ودراسة هذه لها أهداف تتمثل أساسا في الإجابة عن التساؤلات المطروحة في الإشكالية والتأكد من صحة الفرضيات، بمعنى التعرف على مدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية(العقاب،الحماية الزائدة) اتجاه المراهقين وعلاقتها بظهور الاكتئاب.

6- تحديد المفاهيم:

6-1التعريف الاجرائي لأساليب المعاملة الوالدية:

هي مجموعة العمليات التي يقوم بها الوالدين سواء عن قصد أو غير قصد في تربية أبنائهم،وتشير أساليب المعاملة الوالدية في بحثنا هذا الى أسلوب الحماية الزائدة و أسلوب العقاب و تقاس بجمع الدرجات التي يحصل عليها المراهق في مقياس (آمبو) لأساليب المعاملة الوالدية.

6-2التعريف الاجرائي للمراهقة:

هي مرحلة من التطور التي تبدأ من البلوغ والتي تسبق مرحلة الرشد،وتم تحديدها في هذا البحث من(16الى 21 سنة) أي ما يعادل سن الدراسة في الطور الثانوي.

6-3التعريف الاجرائي للاكتئاب:

هي الدرجة التائية التي يحصل عليها المراهق في مقياس (بيك) للاكتئاب.

7- الدراسات السابقة:

- بينت دراسة (القوتني، 1956) إلى أن الآباء أكثر تسلطا (عبد الله زاهي الرشدان، 2005 ، 105).

- وأظهرت دراسة (هيلبرن وماكنلي، HELIBREN et MAKINLY، 1962) أثر المعاملة الوالدية في الاضطراب النفسي عند المراهقات، حيث أجريت الدراسة على 52 طالبة تشير درجاتهن في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى وجود أعراض أولية للاضطراب النفسي، و 52 طالبة درجاتهن في اختبار الشخصية عادية، و توصلا إلى أن الطالبات المراهقات اللاتي يعانين من الاضطراب النفسي يدركن أمهاتهن على أنهن أكثر تسلطا وسيطرة وتحكما وعدوانية من السويات وتبين وجود علاقة إيجابية بين إدراكهن للأم كمتسلطة وميلهن إلى الانبساط والسيطرة والبحث عن التفسير في الحياة (الحفاشي، 2000).
- درس (مصطفى تركي، 1974) وجود علاقة موجبة بين التقبل الوالدي والاستقلال والثقة بالنفس، كما كشفت عن وجود علاقة سالبة بين التقبل الوالدي والعصبية.
- كما درس (شوار تز، 1979) التركيب العائلي لدى الفتيات والاكتئاب لديهن، وطبقت الدراسة على 98 طالبة جامعية من قسم علم النفس وقد وجد أن الطالبات السيئات التوافق يأتين من أسر يتميز بالصراع بين الوالدين وسيطرة الأب، وتوصل إلى وجود ارتباط موجب بين درجات الاكتئاب وبين الصراع بين الوالدين، وبين الاكتئاب وعدم اتساق محبة الأب أكثر قوة في ارتباطها بالاكتئاب من الأم (السيد 1993، 35).
- ودرس (براج، Bragg، 1979) الإحساس بالوحدة النفسية وقارنها بالإحساس بالاكتئاب وتكونت العينة من 333 طالبا جامعيًا، وتوصل أن الطلاب المكتئبين يرجعون إحساسهم بالوحدة إلى خوفهم من الرفض والنبد، وارتبط الاكتئاب لديهم بالغضب وعدم الرضا عن الجوانب الاجتماعية في الحياة (حسين، 1994، 195).

- وقد أوضحت دراسة (فايزة يوسف عبد المجيد، 1980) إلى وجود علاقة موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية للأبناء وأنساقهم القيمية وسمات شخصياتهم (محمد محمد بيومي خليل، 2000، 77-78).
- ودرس (ألن وروبن ALLE N et ROBIN، 1985) أعراض الاكتئاب وأسلوب الإيذاء الجسدي عند الأطفال المضطربين نفسياً، ووجد أن الأطفال الذين استخدم الوالدين معهم أساليب الإيذاء الجسدي كان لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من تقدير الذات وتوقع سالب إزاء المستقبل (عبد الرحمان، 1998، 220).
- كما (درس أبو الخير، 1985) أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية عند الأبناء، وتكونت العينة 40 من المضطربين نفسياً، المراجعين لمستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة، و333 طالباً لم يراجعوا العيادة النفسية تراوحت أعمار جميع أفراد العينة من 15 إلى 25 سنة، ووجد اختلاف إدراك الأبناء المضطربين سلوكياً لآبائهم وأمهم عن إدراك الأسوياء حيث يشعرون بأن والديهم عاملوهم بسلبية ورفض وكانوا أقل استحساناً لتصرفاتهم وأقل حباً لهم، بينما أدرك الأسوياء والديهم على أنهم معاملون معاملة حسنة وأنهم كانوا متفهمين فيما بينهم على تقبلهم وكانوا أكثر حباً لهم وأكثر استحساناً لتصرفاتهم.
- و درست (جسبرت وزملائها، 1985) عدة عوامل وهي التكوين العائلي و الأداء المدرسي وأحداث الحياة العاطفية لمعرفة مدى ارتباطها بالاكتئاب ومحاولات الانتحار وطبقت الدراسة على 82 مراهقاً وقد وجدت أن الاكتئاب يرتبط بطول أحداث الحياة والضغط وأن الانتحار يرتبط بالأحداث والضغط الجارية و أن معظم المراهقين المكتئبين غاضبون ويعانون من اضطرابات عائلية وأدائهم المدرسي ضعيف.

- ودرس (بيزر وزملاءه، 1986) الحرمان من محبة الوالدين والاكنتاب على أربع مجموعات من حالات الاكنتاب عددهم الكلي 168 تم مقارنتهم ب2054 من الأصحاء، وتوصلوا إلى أن الحرمان من الحب في الطفولة يمثل عاملا نفسيا مهما في خلفية حدوث الاكنتاب، وأن المكتسبين حصلوا على درجات أقل في دفتى المشاعر، والحماية المفرطة من الأمهات والرفض من الآباء عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة من الأصحاء، كما وجدو أن آباء مرضى الاكنتاب التفاعلي أقل شدة وأقل استمرارية في ممارستهم التربوية وأعلى رفضا من باقي الشخصيات.
- ودرس (ماركون وزملاؤه، 1987) الوحدة النفسية التي تمثل جانبا من جوانب الاكنتاب، تؤدي إلى عزلة المراهقين وانطوائهم و تبعدهم عن المواقف التي تتطلب التفاعل الجيد مع الآخرين وطبقت الدراسة على 424 مراهق تراوحت أعمارهم بين 11 و 17 سنة ووجدو أن الوحدة النفسية ترتبط لديهم بالبعاد المتعلقة بالآباء أكثر منت تلك المتعلقة بالرفاق و الأصدقاء (عنوان المؤلف سبق ذكره، 211).
- درس (رادك، 1987) العلاقة بين الاكنتاب الوالدي واضطرابات الأطفال النفسية على بعض الأسر الذي تبين بالتشخيص أن كلا الوالدين أو أحدهما مصاب بالاكنتاب وشملت الدراسة على طفلين من الأسرة أجدهما يبلغ من العمر سنتين والآخر يبلغ من العمر 07 سنوات تمت ملاحظتهم مدة ثلاث سنوات، وتوصل إلى أن الأمهات المكتسبات أكثر اتجاهها نحو النبذ والكرامية وإهمال الأطفال وهن غير ناضجات انفعاليا لأنهن يرسلن رسائل متناقضة تارة بالحب وأخرى بالكره مما يؤدي إلى إصابة أطفالهن بالاكنتاب (عنوان المؤلف، سبق ذكره).
- ودرس (جيلبرن، 1988) تكيف المراهقين السوفيين و قارنهم بالمراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية وعلاقة ذلك بالبيئة وبين المتغيرات الشخصية وتم تطبيق الدراسة على 101 مراهق ومراهقة وقد

أظهرت النتائج أن عوامل البيئة في العائلة ودرجة تقبل الآباء للأبناء تعتبر أدلة وجود اضطرابات نفسية لديهم.

• ودرس (برتشنيل، **BRINTCHNELL، 1988**) طبيعة العلاقات الأسرية الباكرة لدى المكتتبات و غير المكتتبات وتكونت عينة الدراسة من 50 إمراة مكتتبة، و 50 إمراة غير مكتتبة تتراوح أعمارهن ما بين 24 و 25 سنة، وتوصل إلى أن آباء و أمهات المكتتبات كانوا أقل رعاية من آباء و أمهات غير مكتتبات (السيد ، 1993، 46)

• كما درس (كيلان وزملاؤه، **1989**) الاكتئاب لدى الأمهات والنمو العاطفي لدى أطفالهن، طبقت الدراسة على 92 أما وأكبر أطفالهن البالغين 04 سنوات وقد وجدوا أن هناك علاقة بين معاناة الأمهات من الاكتئاب ووجود صعوبات في السلوك لدى أطفالهن، ووجدوا أن عدم الارتباط الأسري مع وجود اضطرابات نفسية يؤديان إلى آثار خطيرة على النمو العاطفي والسلوكي والمعرفي لدى الأبناء.

• من خلال الدراسة التي قام بها (محمد، **1989**) حول مكونات العلاقة بين اتجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وبين شخصياتهم، وطبقت الدراسة على 11 طالبا و 11 طالبة، فقد توصل إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الحماية الزائدة والازواء، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الحماية الزائدة والتحرر والانفراد والعصبية، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التفرقة في المعاملة ومعامل انخفاض التوتر في الشخصية.

• أما (مارتن وليونسن، **1990**) قامو بدراسة العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة، وتكونت عينة الدراسة من 802 مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم ما بين 13 و 18 سنة من طلاب المدرس العامة، وتوصلو الى أن هناك فروقا بين الذكور والإناث في أعراض

الاكتئاب وتقدير الذات والقلق والأحداث الضاغطة وكانت الاناث أكثر اكتئابا من الذكور و أكثر ادراكا لأحداث الحياة الضاغطة. (السيد، 1993، 50-51).

• درس (موسى، 1993) الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهة نظر الأبناء وتكونت عينة الدراسة من 44 طالبا بلغ متوسط أعمارهم 13,09 سنة و 45 طالبة متوسط أعمارهن 13 سنة من بعض المدارس الإعدادية بمصر الجديدة، ووجد العلاقة موجبة بين الممارسات الخاطئة والاكتئاب ولم يجد فروقا بين الجنسين في إدراكهم لتلك الممارسات والاكتئاب لديهم، حيث كانت العلاقة إيجابية بين التحكم والحماية والعقاب العاطفي والبدني والتوبيخ والحرمان من الامتيازات ووجود الاكتئاب لدى الذكور والإناث.

• ودرس (جرنكر، GRINKER) موضوع الصحة النفسية للشباب في الجامعة على أكثر من 100 طالب تبين له وجود علاقات أسرية متنافرة ومتوترة في أسر العصائيين الذين كانوا أكثر قابلية للتعرض إلى نوبات الكرب والتوتر والقلق والصراع في فترة المراهقة (بولي، 1991، 207).

• كما درس (خطاب، 1993) أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهة نظر الآباء وتكونت عينة الدراسة من 53 أبا و 30 أما من وظائف مهنية مختلفة، ووجد أن هناك علاقة موجبة بين النبذ والإفراط في الحماية من قبل الآباء و نشأة الاكتئاب لدى الأبناء.

• أما دراسة (أحمد، 1996) فكانت تتمثل عن الانفصال عن الأسرة في الطفولة و علاقته بمصدر الضغط والاكتئاب واشتملت العينة على مجموعتين من الأطفال كل مجموعة مكونة من 33 طفلا (ذكور و إناث) من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض المدارس بمدينة القاهرة ومن ذوي الأسر الطبيعية تراوحت أعمار المجموعتين بين 08 و 12 سنة، وتوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن المنفصلين عن أسرهم أقل تكيفا بالمقارنة مع ذوي الأسر الطبيعية، وكانت درجاتهم مرتفعة في مصدر

الضبط الخارجي والاكتئاب ووجدان التباين في النمو النفسي الاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة والتفاعل بين الطفل ووالديه.

• درس (أحمد، 1996) الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضغط والاكتئاب واشتملت العينة على مجموعتين من الأطفال كل مجموعة مكونة من 33 طفلا (ذكور و إناث) من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض المدارس بمدينة القاهرة ومن ذوي الأسر الطبيعية تراوحت أعمار المجموعتين بين 08 و 12 سنة وتوصل إلى أن المنفصلين عن أسرهم أقل تكيفا بالمقارنة مع ذوي الأسر الطبيعية، وكانت درجاتهم مرتفعة في مصدر الضبط الخارجي والاكتئاب ووجدان التباين في النمو النفسي الاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة والتفاعل بين الطفل ووالديه.

• وهدفت دراسة (جاكوبسون JACOBSON وكروكيت CROKET، 2000) إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى المتابعة الوالدية كأسلوب تعامل بين الآباء والمراهقين وتكيف المراهقين (الاكتئاب و مستوى النشاط الجنسي، الجنوح التحصيل الدراسي) حيث ساهمت المتابعة الوالدية في خفض الاكتئاب والنشاط الجنسي و الجنوح في رفع مستوى التحصيل الدراسي لدى المراهقين ذكور و إناث.

• كما أشارت دراسة (سانتور SANTOR وكرافن CRAVEN و ثومسون THOMSON و زوروف ZOROFF، 2000) الى وجود علاقة بين تفاعل الأم السليبي المتمثل بالحماية الزائدة والإهمال وشعور المراهق بالفشل والقلق والاكتئاب .

• دراسة (شفاء جلال، 2001)، استهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة - الإهمال - القسوة - التفرقة في المعاملة) وبعض السمات الشخصية أجريت الدراسة على عينة قوامها 200 طالب وطالبة من مدرسة مطاي لثانوية للبنين ومدرسة مطاي للبنات بواقع

100 طفل من كل مدرسة و قد استخدمت الدراسة مقياس الاتجاهات الوالدية من إعداد (فايزة يوسف) عام 1980 و اختبار الشخصية للإسقاط الجماعي.

- و درس (وليم و زملائه) المعاملة الوالدية و الاكتئاب على عينات سويدية متكونة من 118 ذكر و 78 أنثى من الأصحاء و 53 ذكر و 88 أنثى من المكتئبين و وجدو أن العوامل الأسرية تمثل جزءا من أسباب الإصابة بالاكتئاب و أن الاضطرابات في البيئة التي يعيش فيها الطفل الذي يتمثل في الخوف والتصرفات العدائية يمثل عاملا قويا مسببا أو يساعد على ظهور الاكتئاب لديه.
- و درس (جوترز و زملاؤه) العوامل النفسية الاجتماعية وأنماط الاكتئاب لمعرفة أثر خبرات الطفولة في الإصابة بالاكتئاب، وأجريت الدراسة على 100 مريض مكتئب و كان جميع أفراد العينة متشابهان في الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ووجد علاقة قوية بين إحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية و الاجتماعية وإصابة 40% من حالات الاكتئاب .
- ودرس (هالي و زملاءه) مركز التحكم والاكتئاب وتبين لهم وجود مواقف نظرية متعددة لها علاقة بالتركيب الداخلي والخارجي للاكتئاب، وتم التمييز بين النظريات التي تتبنى إلقاء اللوم الذاتي للاكتئاب ورؤية الاكتئاب كحدث خارجي يستقبل مستقل عن الذات، وقد تبين من هذه الدراسة أن المؤثرات الخارجية سواء ايجابية أو سلبية لها علاقة بالاكتئاب.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة و أهم النتائج التي توصلنا إليها يمكن أن نستخلص منها ما يلي:

- الكشف عن العلاقة بين بعض الممارسات الوالدية ك : (القبول والرفض والحماية و العقاب والحرمان) و بعض الاضطرابات النفسية من بينها الاكتئاب كدراسة هلبرين 1962، أبو الخير 1985، بيرز 1986، وليام 1986، موسى 1993.

- تأثير العوامل النفسية والاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة والتنشئة الأسرية والانسجام الأسري على الشخصية وعلى الإصابة بالاكتئاب كدراسة: شوارتز 1979 ، جوترز 1980، جسبرت 1985، برتشينيل 1988، جوترز 1980، جسبرت 1985، برتشينيل 1988، محمد 1989، أحمد 1992.
- إدراك المراهقين للمعاملة الوالدية والمشكلات النفسية لديهم والاكتئاب كدراسة جسبرت 1985، ماركون ، موسى 1993، مارتن 1990.
- طبقت بعض الدراسات في مصر كدراسة : أحمد 1992 ، خطاب 1993 ، موسى 1993، وطبق البعض الآخر في دول أجنبية كدراسة: شوارتز 1979 ، جوترز 1980، جسبرت 1985، ألن 1985، بيرز 1986، ماركون 1987، جيلبرن 1988 ، برتشينيل 1988.
- اختلفت المرحلة العمرية من عينة إلى أخرى فقد كانوا من الأطفال كدراسة ألن و روبن عام 1985، ودراسة أحمد عام 1996 .
- وكانو في سن الجامعة كما في دراسة: براج 1979، وشوارتز 1979.
- وكانو من أعمار أكبر سنا كما في دراسة : برتشينيل 1988، وموسى 1993.
- كما اختلفت العينة من دراسة إلى أخرى فقد كان حجم العينة كبيرا في دراسة أحمد وكان حجم العينة صغيرا في دراسة راداك 1987.

الفصل الثاني:

أساليب المعاملة الوالدية

تمهيد

- 1- تعريف الأسرة.
 - 2- أنواع الأسرة.
 - 3- وظائف الأسرة.
 - 4- تعريف المعاملة الوالدية.
 - 5- أساليب المعاملة الوالدية.
 - 6- محددات المعاملة الوالدية.
 - 7- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية.
- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر المعاملة الوالدية من المعاملات الاجتماعية الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ البداية الأولى لحياته، تتسم علاقته بأثما من العلاقات المباشرة وأثما من أكثر المؤسسات تأثيرا، وأبقاها في حياة الفرد، إما أن تكون مساعدة على إشباع حاجاته النفسية ونموه المتكامل وتحقيق تكيفه النفسي إذا كانت العلاقات السائدة فيها تقوم على أسس نفسية وإنسانية وتربوية سليمة، وإما أن تكون معرقة لإشباع حاجاته النفسية وذلك ما إذا كانت الحياة السائدة فيها قائمة على أسس ومفاهيم خاطئة وغير سليمة.

نظرا لأن الأبناء يمارسون أولى علاقاتهم الإنسانية مع والديهم منذ ولادتهم، مما يجعل لهذا التفاعل أثرا كبيرا على سلوكياتهم.

ولقد حاولنا من خلال هذا الفصل تعريف الأسرة، ذكر مختلف أنواعها، وكذا وظائفها، ثم تطرقنا إلى تعريف المعاملة الوالدية، ثم أساليب المعاملة الوالدية، وأهم محدداتها وأخيرا أهم النظريات المفسرة لها.

1- تعريف الأسرة:

يعرفها "أغوست كونت" بقوله: هي الخلية الأولى في المجتمع، وهي النقطة التي يبدأ فيها التطور، والوسط الطبيعي والاجتماعي الذي يترعرع فيه الفرد» (سامية مصطفى الخشاب، 2008، ص 66).

كما يعرفها " هربت سبنسر" بقوله: أنها الوحدة البيولوجية والاجتماعية» (محمد بيومي أحمد، 2008، ص 20).

ويقصد بها "محمد خليفة بركات" بأنها الخلية الأساسية لتكوين المجتمع (محمد خليفة، بركات، دس، ص 16).

2- أنواع الأسرة:

* الأسرة النوواة: وتسمى الأسرة الزوجية، وهي تتكون من الزوجين والأبناء.

* الأسرة العصب: تقوم على صلة الدم وهي عبارة عن أهل الزوجين تشتمل على مجموعة أقارب تربطهم صلة الدم.(سعيد محمد عثمان، 2009، ص 15)

3- وظائف الأسرة:

* وظيفة الإنجاب:

فالأسرة تتحمل المسؤولية الأولى في استبدال أفراد الأسرة الذين وافتهم المنية أو هاجرو وبذلك تساعد على بقاء واستمرار المجتمع من جيل إلى جيل.

* تنشئة الطفل على عادات المجتمع:

فإنجاب الأطفال ليس كافيا ولكن يجب أن نقدم لهم العناية وأن ندرهم على أدوار الكبار ويقع تعلم اللغة على عاتق الأسرة، وكذلك القيم والعادات والمعتقدات (رشاد غنيم، 2008، ص 23).

* الوظيفة الاقتصادية:

نلاحظ أن الأسرة الريفية لا تزال أسرة ممتدة أو مركبة تشمل أكثر من جيلين، وتمارس كثيرا من جوانب الوظيفة الاقتصادية، فلا تزال العمليات الإنتاجية تتم في البيت وتقوم الأسرة بإنتاج عدد كبير من السلع داخل الأسرة.

* الوظيفة النفسية:

تلعب الأسرة دورا بارزا في نمو الذات والحفاظ على قوتها، إذ توفر بناءا محددًا للذات ومن ثم تسمح لها بإدراك الواقع والتنبؤ بالسلوك في المواقف المختلفة، بالإضافة إلى أن الأسرة بمثابة عالم صغير يرتبط بروابط وثيقة من العلاقات الشخصية المتبادلة، لا يمكن أن تتوفر بمثل هذه الدرجة في العالم الخارجي، فالفرد يعتبر جزءا متفاعلا من هذا البناء ويقوم بوظيفة فيه، لأنه يمارس امتدادا لذاته الخاصة.

يمكن أن تتصور الوظيفة النفسية عند تقييم ما يعبر عنه كل من الزوج أو الزوجة، أو الأبناء من مقاومة واعتراض عند إثارة موضوع الانفصال أو الطلاق، فهناك كثير من الحالات التي يسود فيها القلق ويضمر للجو العام للأسرة ويجعله غير صحي، ومع ذلك يعتبر عاملا إضافيا للتماسك واستمرار الأسرة، فعندما تقول المرأة: "أن لا أرغب في انهيار الأسرة" لا تعبر الزوجة عن قلقها فقط ولكنها توضح كذلك عن تقديرها اللاشعوري لقيمة الجو الأسري، فانهيار الأسرة قد يؤدي إلى تدمير روابط الذات عند الفرد.

ويمكن أن تتصور أهمية الجو الأسري باستعراض آثاره في العلاقة المبكرة بين الأم والطفل، فطاقة الأمومة تكمن في نفس كل أنثى، إلا أنها لا تتحرك فعلا إلا بعد الخبرة البيولوجية التي تمر بها المرأة وتتحول حقيقة إلى أم، وخلال العلاقة الأولية بين الأم والرضيع لا يحصل الطفل على حاجته إلى الأمن فحسب بل كذلك تحصل الأم على كل ما توفره الأمومة من إشباع، وعندما تتحول المرأة إلى أم بيولوجية، تتحول كذلك إلى أم بالمعنى السيكولوجي، وتصبح الطاقة النفسية أكثر فاعلية، ونجاحا في جو يهيئ توفير اشباعات نفسية أخرى، ومن خلال التغيرات المتوازنة في كل من الزوج والزوجة تنشأ علاقات جديدة، وتولد فعلا أسرة

حقيقية، وعن العلاقة بين الزوجين تنشأ الطاقة النفسية اللازمة للطفل، فإذا توفر الجو النفسي الصحي فإن الأم لن تكون أما ملائمة فقط بل تصبح الأسرة أيضا مصدر الأمن (محمد حسن، دس، ص 13).

*** وظيفة الحماية:**

فالأسرة مسؤولة عن حماية أعضائها، فالأب لا يمنح الأسرة الحماية الجسمانية فقط وإنما يمنحهم أيضا الحماية الاقتصادية والنفسية، وكذلك يفعل الأبناء لآبائهم عندما يتقدم بهم السن.

*** الوظيفة الدينية:**

مثل صلاة الأسرة الجماعية وقراءة الكتب المقدسة. (سناء الخولي، 2008، ص 58).

*** الوظيفة الترويحية:**

كانت الأسرة تقوم بهذه الوظيفة، فالترويح يتهم داخل نطاق الأسرة في وقت الفراغ، فيقضيها أفرادها داخل البيت، أو حوله في السمر أو القيام ببعض الألعاب كالصيد والفروسية، أو مجرد تبادل الحديث والقصص إذ لم يكن الترويح مبرمجا كما هو في الوقت الحاضر بأسلوب تجاري فلم تكن هناك مراكز وأماكن للترويح خارج الأسرة كالنوادي والملاهي ودور السينما والمسارح (بيومي محمد أحمد، 2008، ص 98).

4- تعريف المعاملة الوالدية:

1.4 معنى أساليب المعاملة الوالدية في اللغة:

لقد نظر العديد من الباحثين إلى أساليب المعاملة الوالدية، وهي ليست شيء متفق عليه، حيث حصرت في ثلاث سنتطرق إلى تعاريفها اللغوية والاصطلاحية كما يلي:

أ- تعريف الأساليب: قبل التطرق إلى مفاهيم أساليب المعاملة الوالدية سوف نتعرض إلى المعنى اللغوي لأساليب المعاملة الوالدية بالبحث عن معنى كلمة أساليب في القواميس اللغوية نجد أنها في الصباح المنير قد اشتقت من الفعل (سلب) ويقال سلبه ثوبه أخذ الثوب و السلب ما يسلب والجمع أسلاب والأسلوب يضم

المهزة أو الطريق وهو الفن أما في مختار الصحاح فكلمة أساليب مشتقة من الفعل (سلب) ويقال سلب أي اختلس والأسلوب هو الفن.

أما في المعجم الوسيط هي من الفعل (سلب) ويقال سلب الشيء أي انتزعه قهرا، والأسلوب هو الطريق ويقال سلكت أسلوب فلان أي طريقته ومذهبه، والجمع أساليب، ويقال الأسلوب وهو الفن.

ب- تعريف المعاملة: إن كلمة المعاملة في اللغة العربية يمكن الإشارة إليها كما يلي: في "مختار الصحاح" هي من الفعل (عمل) واستعماله أي طلب إليه العمل ورجل مطبوع على العمل، ورجل عمول، ورجل عامل بمعنى لكثير العمل، وفي المعجم الوسيط هي من الفعل (عمل) ويقال عمل عملا أي فعل فعلا عن قصد، وعمل فلان على الصدقة أي سعى في جمعها، ويقال: أعمله أي جعله عاملا، وعاملة أي متصرف معه في بيع أو نحوه، واعتمل أي عمل لنفسه، وتعاملا أي عامل محل منهما للآخر، والمعاملات هي الأحكام الشرعية المتعلقة بأمور الدنيا، والعمول أي المطبوع على العمل والمعاملة مصدر عامل (عبد الرحمان البليهي، 2008، 18).

ج- تعريف الوالدين: إن كلمة الوالدين يشار إليها في المصباح المنير بأنها هي من الفعل ولد والوالد هو الأب، والوالدة هي الأم والوليد هو الصبي المولود، والولادة وضع الوالدة لولدها، أما معنى "الوالدية" في المعجم الوسيط هي من الفعل ولد (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، ص18، 2008).

2.4 تعريف المعاملة الوالدية اصطلاحا: هناك عدة تعاريف للمعاملة الوالدية منها:

1.2.4 تعريف عبد الكريم أبو الخير: المعاملة الوالدية هي تلك الطريقة التي يتبعها الوالدين في معاملة أبنائهم

أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، والتي تحدث تأثير إيجابي أو سلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه (عبد الكريم أبو الخير، 1985، ص14).

2.2.4 تعريف عماد الدين إسماعيل:

المعاملة الوالدية هي ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقف حياتهم

المختلفة (سهير عبد العزيز، 2001، ص90).

3.2.4 تعريف يوسف عبد الفتاح:

المعاملة الوالدية هي وسيلة يتبعها الآباء لكي يلقنوا أبناءهم القيم والمثل وصيغ السلوك المتنوعة، التي تجعلهم ينجحون في حياتهم وأعمالهم، ويسعدون في علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، (يوسف عبد الفتاح، 1990، ص 194).

4.2.4 تعريف علاء الدين كفاقي:

المعاملة الوالدية هي إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي وتعني كل سلوك يصدر من الأب والأم أو من كليهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته سواء قصدا بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لم يقصد به ذلك (علاء الدين كفاقي، 1989).

5.2.4 تعريف النفيعي:

المعاملة الوالدية هي إحدى الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء، سواء كانت إيجابية لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف، أو سلبية غير صحيحة تعيق نموه في الاتجاه الصحيح، بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته، وبذلك لا تكون لديه المقدرة على التوافق النفسي والاجتماعي.

6.2.4 تعريف عسكر:

هي مدى إدراك الطفل للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في إدراك الطفل للدفع والمحبة والعطف والاهتمام والاستحسان والأمان بصورة لفظية أو غير لفظية، أو في اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليه واستيائهم منه، أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والابتعاد والتجريح والتقليل من شأنه وتعمد اهانتته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسب والسخرية والتهكم واللامبالاة (آسيا بنت علي راجح بركات، 2000، ص 18).

5- أساليب المعاملة الوالدية:

خلال تنشئة الطفل وتفاعله مع والديه خلال مواقف الحياة اليومية فإنه يتعرض وإلى أحد الأساليب التي يتبعها هذان الوالدان، فيمكن أن تكون ايجابية وصحيحة تساعد على تحقيق التوافق السوي للطفل، وقد تكون سلبية وخاطئة تترك آثار سيئة على شخصية الطفل، وتحول دون توافقه (زكرياء الشريبي، 2006، 83)

وستعرض لبعض الأساليب من كلا الجانبين:

1.5 الأساليب السلبية:

1.1.5 الحماية الزائدة:

يتمثل في قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالواجبات التي يمكنه القيام بها، والمبالغة في الاهتمام والرعاية، فلا تتاح له فرصة اتخاذ قراره بنفسه أو فرصة اختيار نشاطاته المختلفة. وقد يعكس اتجاه الحماية الشديدة مشاعر الآباء اللاشعورية لرفض الطفل ونبذه، لذلك تبدو اتجاهاتهم التربوية متقلبة ما بين التساهل والقسوة لتعكس قلقهم ومعاناتهم، كما وقد يؤكد الآباء حبهم للطفل لكن تصرفاتهم المبالغ في حمايتها له والمشوبة بالقلق قد لا تعكس ذلك، والخطاب الذي الذي قد يفهمه الطفل هنا:

- إن أمك وأباك لا يثقان بك، إنهما يشعران أنك لا تستطيع أن تحسن الانجاز بنفسك ... لذلك تؤدي الحماية الزائدة إلى الشعور بالمشاشة والضعف عند مواجهة أي موقف (فاطمة الكتاني، 2000، ص 80) مما يعني أنها تؤثر سلبا في تحرر الطفل واستقلاليته.ومن ثم لا يتاح للطفل فرصة لتحمل المسؤولية.

وما قد يدفع الأولياء إلى الحماية الزائدة هو عدم توفر الحب للوالدين في طفولتها أو فقداهما لأحد الأبناء أو معاناة الأم أثناء الحمل أو الإنجاب بعد فترة من العقم، وكذا العلاقة الزوجية الغير منسجمة (عبد الله زاهي الراشدين، 2005، ص 44).

2.1.5 الإهمال:

يتميز هذا الأسلوب بعدم الاهتمام بتشجيع الطفل على السلوك المرغوب ورفض الإجابة على أسئلته وإشباع فضوله المغربي بالإضافة إلى عدم الاهتمام بعقابه إذا ارتكب خطأً فيحرم الطفل من الخبرات التي يجب أن يتعلمها كالتمييز بين ما هو صحيح وما هو خطأ، ومن آثار هذا الأسلوب أن يشعر الطفل بأنه غير محبوب أو عديم القيمة، مما يهدد أمنه يجعله فريسته للشك والوحدة، وقد يؤدي إلى الاضطرابات السلوكية المتنوعة التي تختلف بين مجرد الغضب لجلب الانتباه إلى السلوك المنحرف المتمثل في السرقة، العدوان، والخروج عن السلطة) حليلة عبد المنعم، 2007، ص 31).

فقد توصلت دراسة (روتتر، **1985، RUTTER**) إلى أن أهم المشكلات العائلية وهي الإهمال تسبب للأطفال انحرافات حادة في السلوك، وأن معظم الأطفال ذوي المشاكل السلوكية غالباً ما يأتون من بيوت تعاني من مشكلة الإهمال (Rutter ، 1985 ، p61).

كما أن هذا الأسلوب يتميز بعدم إثابة الطفل على السلوك المرغوب فيه وتشجيعه وعدم المحاسبة على السلوك الغير مرغوب فيه، كأن يقدم الطفل لأمه إنجازاً ما فلا تشجعه بل تسخر منه وتسبب له الإحباط وأسباب إهمال الطفل قد تعود إلى انفصال هذا الطفل عن والديه، فالطفل الصغير حساس جداً لبعده أمه عنه حتى لو كان ذلك لفترة قصيرة وقد يكون الغياب لفترات طويلة خلال النهار بسبب عمل الوالدين أو سبب كثرة عدد الأبناء، وبالتالي يقل اهتمام الطفل الواحد. (محمود عكاشة، 1988، 215).

3.1.5 التفرقة:

يتمثل في تعمد عدم المساواة بين الأبناء، والتفضيل بينهم بسبب الجنس أو ترتيب المولود أو السن كتفضيل الذكر على الأنثى، أو تمييز الولد الأكبر عن إخوته وأخواته في المأكل والملبس وغيرها...
فينصب الاهتمام والحماية والرعاية على هذا الطفل أكثر من باقي الإخوة وغالباً ما يترتب على هذا الاتجاه وشخصيته أنانية تعودت أن تأخذ دون أن تعطي، وتحب أن تستحوذ كل شيء لنفسها حتى لو كان

على حساب الآخرين، فلا يكثر للآخرين أو يراعي شعورهم أما بالنسبة للأخوة والأخوات غالباً ما تتولد لديهم الغيرة الشديدة والحقد المبطن على الأخت أو الأخ المميز، وإلى زيادة العدوانية نحوه (المشمري، 2003، 333).

ويرى (صالح أبو جادو، 2007) أن أساليب التنشئة الاجتماعية الغير السوية وأخطرها هي التفرقة في المعاملة وهذه الأخيرة هي التي تحدد عدد الجانحين والمرضى الفعليين في مجتمع من المجتمعات. (صالح أبو جادو، 2007، 86).

4.1.5 التذبذب:

يعتبر من أخطر الأنماط على صحة الطفل النفسية، ويمثل التقلب في معاملة الطفل بين اللين والشدّة يثاب على العمل مرة ويعاقب عليه مرة أخرى، (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 2007، ص 88) ويعرف باللاتوازن في السلطة بين الأبوين، فالسلوك الذي يثاب عليه من أحدهما قد يرفض من الآخر، كما أن قيام الطفل بنفس السلوك يثاب عليه مرة ويعاقب عليه مرة أخرى، فيتضمن التباعد في اتجاه كل من الأب والأم في عمليات التنشئة، وهذا ما يجعل الطفل في حيرة من أمره ودائم القلق وغير مستقر، وتكون لديه شخصية متقلبة ومتذبذبة (العوامل، 2003، ص 36).

كما يؤثر على توافقه الاجتماعي، فقد يكون مثلاً دائم التكشير في أسرته، ولكنه باسم ضاحك مع أصدقائه، وهكذا يضل التذبذب والازدواجية كسمة مميزة لهذه الشخصية. (محمود فتحي عكاشة، محمود شفيق زكي، 1998، ص 215).

5.1.5 التسلط:

يقصد به المبالغة في الشدة دون الاهتمام بمحاجات ورغبات الطفل وفرض الطاعة المعتمدة على أساليب قسرية كالتهديد والعقاب الجسمي أكثر من أساليب الشرح والتفسير لتنظيم سلوك الطفل وفرض

القيود المحددة على الطفل والتحكم الزائد، طالبين من الطفل أن يسلك وفقا لمعايير قد لا تناسب مع عمره أو نموه، وتقابل كل رغبات ومطالب الطفل بكلمة لا.

ومن مظاهر التسلط على الأبناء تحديد طريقة تناول الطعام ونومهم واستذكارهم ونوعية أصدقائهم وتحديد نوع دراستهم... الأمر الذي يسلب شخصياتهم ويحرمهم من ممارسة حقوقهم، مما يجعل الطفل مترددا غير واثق من نفسه، مذعورا دائما من السلطة، الشعور بعدم الكفاءة والحيرة والتعدي على ممتلكات الغير وتلفها، ارتكاب الأخطاء في غياب السلطة، كما يؤدي إلى نمو ضمير تعسفي يجعل الطفل يشعر بالذنب بسبب أفكار وتصرفات قد لا تكون خاطئة من منظور ما (فاطمة الكتاني، 2000، 77).

وأظهرت دراسة (ألين و مشال، ALINE et MACKEL، 1984) أن الأطفال العدوانيين والمضطرين انفعاليا والمتأخرين دراسيا قد تعرضوا للقسوة والنبذ من الوالدين، وأن (80، 90%) من الأطفال الجانحين كانوا في طفولتهم ضحايا سوء المعاملة الوالدية والنبذ والتسلط الذي عاشوه في طفولتهم (Aline et Machel, 1984, p102).

6.1.5 الأسلوب العقابي:

ويتضمن العقاب النفسي والعقاب البدني ولنخصهما كالتالي:

أ) العقاب النفسي:

ويتمثل في إشعار الطفل بالنبذ كلما أتى سلوكا غير مرغوب فيه، أو تحقيره والتقليل من شأنه مهما كان سلوكه أو أداؤه، أو البحث في أخطائه وإبداء ملاحظات نقدية جارحة له، مما يفقد الطفل ثقته بذاته، ويجعله مترددا في أي عمل يقوم به خوفا من حرمانه من رضا الكبار وحبهم (عمر الهمشري، 2002، 334)، وغالبا ما يترتب على هذا الاتجاه شخصية انسحابية منطوية، غير واثقة من نفسها، ومرتبكة، توجه العدوانية نحو ذاتها، (فاطمة الكتاني، 2000، 82)، وأحد الأسباب غالبا ما تكون راجعة إلى تدني المستوى المادي للأسرة، فقد توصلت دراسة (GOSEPH, 1980)، إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية

بين ممارسة العنف في الأسرة والظروف الاجتماعية والاقتصادية السلبية للأسرة، فالفقر والبطالة تؤدي إلى الإساءة للطفل (GOSEPH,1980).

ب) العقاب البدني:

يعتمد هذا الأسلوب على الإيذاء الجسدي للطفل باستخدام أنواع الضرب المختلفة وقد يكون الهدف من ورائه نبيلًا كإجبار الطفل على الالتزام بالقيم والمعايير، أو منعه من ارتكاب السلوك المرفوض كالاعتداء على أخيه مثلاً.

ويذكر (BORDZINSKY,1989) أن الأبناء الذين عوقبوا بقسوة من قبل والديهم أصبحوا عدوانيين مع غيرهم من الأطفال وأيضاً مع المعلمين، ومنحرفين في المراهقة (زكرياء الشربيني، 2006، 181).

2.5 الأساليب الإيجابية:

يقصد بممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية، حيث يترتب عليه شخصيته متزنة وسوية، تستمتع بحظ وافر من متطلبات الصحة النفسية السليمة وخصائصها (فاطمة الكتاني، 2000، 82). وقد عرفتها (مايسة أحمد النيال، 2002) بأنها تلك الأساليب السوية والبناءة التي يتبعها الوالدان في التعامل مع أبنائهما وتهدف إلى تنشئة أطفال يتمتعون بالصحة النفسية (مايسة أحمد النيال، 2002، 113)، ويمكن تلخيص هذه الأساليب فيما يلي:

1.2.5 الأسلوب الديمقراطي:

يعتبر هذا الأسلوب من أنسب الأساليب التي تحقق الصحة النفسية للأطفال، حيث يتضمن تجنب الأساليب التربوية الغير السوية وتطبيق أسس الصحة النفسية، ويترتب عنها التوافق والتكيف النفسي الاجتماعي (صالح أبو جاد ومحمد علي، 2000، 67).

ويتميز بالبعد عن فرض النظام الصارم على الطفل أو كبح إرادته من قبل الوالدين، معتمدين على سلطتهما وقوتهما، ومقيمين سلوك الأطفال وفقا لمعايير مطلقة محددة للسلوك. (زكرياء الشريبي، 2006، 173).

ويتسم بتشجيع الوالدين للأطفال على المناقشة، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات مع ترك حرية الاختيار لهم والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم.

ويرى (BALDWEN، 1993) أن الجو الديمقراطي يتميز بعدة مميزات منها: التسامح، تجنب أساليب العقاب التعسفية، واكتساب الأبناء اللغة خلال التفاعل مع الآباء مباشرة. (سامية لطفي الأنصاري، 2007، 45).

ويتميز الآباء الديمقراطيون بالدفع والسرعة في الاستجابة ويستشعرون حاجات أبنائهم ويهتمون بهم، وعادة ما يضعون معايير سلوكية واضحة ملائمة للمستوى العمري لأبنائهم. (محمد عودة الريماوي، 2004، 144).

وتشير دراسة (HURLOCK 1974) إلى أن استخدام النمط الديمقراطي من قبل الوالدين في تربية أبنائهم يؤثر بطريقة ملحوظة على التكيف الاجتماعي للطفل، ويصبح أكثر إيجابية خارج البيت ومع الآخرين، وعلى الأنشطة الاجتماعية. (Hurloche 1974)

وفي دراسة أخرى (العبد الله، 1989) تبين أن النمط الديمقراطي في التنشئة الأسرية يؤدي إلى زيادة إنتاجية الأبناء، ويكونون أقل اعتداء على ممتلكات الغير، وأكثر مواظبة، وأكثر اعتمادية على النفس وميلا إلى الاستقلالية وتحليا بروح المبادرة، وأكثر قدرة على الانهماك في نشاط عقلي تحت ظروف صعبة، وأكثر اتصافا بالود وأقل عدوانية، وأكثر أصالة وتلقائية وإبداعا (عبد الله، 1989، 18).

2.2.5 أسلوب التقبل (الدفء):

إن دفاء المعاملة يتمثل في السعي إلى مشاركة الطفل والتعبير الظاهر عن حبه وتقديره رأيه وإنجازاته والتجاوب معه والتقرب منه من خلال حسن الحديث إليه، والفخر المفعول بتصرفاته ومداعبته بالإضافة إلى رعايته واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه وتوضيح الأمور له (زكرياء الشريبي، 2006، 174).

ويرى (الدمرداش، 1984) أن أسلوب التقبل يتجسد فيما يظهره الوالدان من حب للأولاد من خلال معاملتهما لهم، وتقبل الطفل هو شرط من شروط تنشئة اجتماعية سليمة، والأطفال الذين يتم تقبلهم غالبا يكونون أكثر تهاونا، وأكثر استقرارا وأكثر طمأنينة من الناحية الانفعالية (الدمرداش، 1984، 19) ويشير (RUNNER 1979) أن التقبل أمر حاسم في نمو الشخصية ويترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وتقديرهم الايجابي لأنفسهم ونظرهم الايجابية للحياة في مرحلة الرشد (آسيا راجح بركات، 2000، 18)

ويرى (KANTAR 1974) أن دفاء العلاقة بين الوالدين والأطفال في المنزل وهذا من خلال التقبل السائد لها أثر على علاقات الأطفال مع الآخرين وعلى شعورهم بالمسؤولية تجاه الآخرين (Kantar 1974 p121).

فيما يرى (SIMMONS 1982) أن شعور الطفل بأنه متقبل من والديه يخلق لديه عناصر قوة الشخصية (نايفة قطامي، 2001، 245)

وحسب (RIM 1987) في دراسته التي يؤكد فيها اتجاه التقبل عموما يساعد على النمو السليم الطفل (Rim 1987p160).

3.2.5 أسلوب الحزم:

يعني إقامة ضبط متزن على الطفل يتضمن تنبيهات إلى أخطائه وحثه على الوصول إلى نماذج ناضجة من السلوك، مع توضيح الأشكال السلوكية المقبولة في جو من الحب وتقدير الرغبة، بالإضافة إلى تشجيعه على

التحاور وإبداء رؤيته، وقد يقابل هذا النظام رفض النظام من قبل الطفل (عنوان المؤلف (سبق ذكره)،
2006، 77)

4.2.5 أسلوب التسامح:

يعني كون الوالدين أقل سيطرة على الأبناء، فيتيحون لهم بذلك الفرصة أن يشكلوا مستقبلهم ويشبعوا حاجاتهم ويحققوا مطالبهم ويسمح الآباء من خلال هذا الأسلوب لأبنائهم بممارسة ما يميلون إليه من أنشطة دون ضغط أو سيطرة عليهم، وتميل الأم المتسامحة إلى تحمل سلوك ابنها الذي يحتاج إلى تعديل، وهي بذلك تتيح أمامه الفرصة لكي يعتمد على ذاته ويستقل بشخصيته، وحينما يسلك وفقا لما هو متوقع منه تثبيته على سلوكه السليم، فينمي فيه الثقة بالنفس والتلقائية (سامية الأنصاري، 2000، 32)

5.2.5 أسلوب الاستقلال:

هو منح الطفل قدرا من الحرية لينظم سلوكه دون دفعه في اتجاهات محددة، ودون كف ميوله من خلال قواعد ونظم يطلب منه الالتزام بها ويشجع على ممارستها من غير مراعاة لرغباته أو تزويده بمعلومات عن نتائج سلوكه (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 2006، 76).

6.2.5 أسلوب الثواب والعقاب:

يعتبر من تقنيات التنشئة الإيجابية التي يعتمد عليها الآباء، فاستخدام صيغ الثواب مع الطفل يؤدي إلى سرعة تعلمه وفعاليتها، ويكون استخدام الثواب عند قيام الطفل بسلوك جيد أو إنجاز بعض المهام في الأسرة، تأخذ صيغ الثواب عدة ممارسات كالمديح والثناء أو شراء هدية، أما إذا قام الابن بسلوك غير مرغوب كالكذب والسرقة وعقوق الوالدين وعدم التعاون مع الأسرة.

ففي هذه الحالة يجب استخدام أسلوب العقاب، مثل مقاطعته أو ذمه أو ضربه بأسلوب معقول وهذا ليتبين له بأنه أسلوب مستهجن، وهذا ما يمنعه مستقبلا من تكرار السلوك السيئ (احسان محمد الحسن، 2002، 69).

وأسلوب الثواب والعقاب هو عبارة عما يجنيه الطفل كمعزز ليقوي أو يبقى أو يكسب سلوكيات معينة، كالإثابة الأولية (طعام أو شراب...) أو الإثابة الموضوعية (لعب، مال..). أو الإثابة النشاطية (الخروج والترهه..). أو الإثابة الاجتماعية (ابتسامات أو إيماءات) مقابل ما يوجهه الوالد من ألم جسدي أو نقد لفظي أو توبيخ أو استهجان أو تخفيض في الامتيازات الممنوحة للطفل (زكرياء الشربيني، 2006، 98).

6- محددات المعاملة الوالدية:

هناك العديد من العوامل التي تواجه الوالدان أثناء تنشئتهما للطفل وتحدد طريقة تعاملهما معه فبعضها تأتي من أحد الأبوين وبعضها تبدو من داخل الطفل وبعضها الآخر تأتي من محيطات خارجة عن هؤلاء سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أم ثقافية وأهم هذه العوامل تظهر كالتالي:

1.6 العلاقة بين الزوجين:

كثيرا ما تكون العلاقة بين الزوجين خالية من العطف والتقدير ونتيجة لذلك يميل الوالدان وخاصة الأم إلى المبالغة والمغالاة في العطف على أطفالها، وهي وسيلة تعويضية على حرمانها وخلو حياتها من المحبة والعطف وقد يؤدي الطلاق إلى سعي أحد الوالدين إلى كسب الابن إلى جانبه، فيسلك معه أسلوب التساهل والتراض والتسامح.

وقد تميل الأمهات الآئي يشعرون بدفء منخفض وعاطفة متدنية نحو أزواجهن إلى توبيخ أطفالهن، أما العلاقات الطيبة فترتبط تلقائيا بمدح وثناء الأبناء ومن ثم تقبلهم.

وفي دراسة (1976 TRQCY et ANTROLI) اتضح أن الأطفال الذين يأتون من

بيوت حدث فيها الطلاق كانت معاملاتهم مختلفة عند الأطفال الذين يأتون من بيوت لم يحدث فيها الطلاق (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 2006، 122).

2.6 العلاقة بين الوالدين:

إن المساندة والمشاركة التي يتلقاها الوالدان من الأقارب والأصدقاء والجيران هي علاقات تشعر الأم بالكفاية عند رعاية أطفالها وتجنبها عقابهم وتقييد حريتهم، فالعزلة الاجتماعية وضيق شبكة العلاقات الوالدية يرتبط بالاختلال الوظيفي للوالدية. (محمد حسن، 1970، 72).

وفي دراسة (TURNBULL 1997) تبين أن العلاقة الجيدة بين الأم والطفل تشعرها بالسعادة والرضا عن دورها، وتساعد على تحمل أعبائه ومسؤولياته وتلبية حاجاته، وتجعلها أقل عرضاً للحزن والكآبة وذلك بترك إيجابي على كل من الطفل والأم (Turnbull 1997 p89).

3.6 ترتيب الطفل بين إخوته:

أثبتت الدراسات أن الطفل الأول (الأكبر) أكثر تردداً على العيادات النفسية ذلك أنه نشأ ووالديه لم يكتسبا بعد الخبرة اللازمة لتربية الأطفال ولم يتم بينهما التوافق الذي يساعدهما على تربية طفلهم، فينشأ الطفل غيورا وعدوانيا إذا ما ولد منافس له.

أما الطفل الأخير فقد يتعرض للتدليل الزائد والتراخي أو الإهمال، كما تعرض لهذه الناحية (ALFRED ADLER 1984) الذي رأى الأخ الأصغر يشعر بالنقص نحو أخيه الأكبر ويحاول أن يعوض هذا النقص بإظهار التفوق على من يكبره من إخوته (أحمد عبد العزيز سلامة، 1982، 197).

والطفل الوحيد غالبا ما يسوء تكيفه (يفسد) بالدلال وتأثر شخصيته بالظروف والأساليب التي حدثت بوالديه الاقتصار عليه كما أنه يجد نفسه محاطا بكبار يعجز عن التعامل والأخذ والعطاء معهم.

بينما الطفل الذي ينشأ بين عدد كبير من الإخوة ينمو إلى شخصية متكيفة تكيفا سليما (عباس محمود عوض، 1987، 86).

4.6 جنس الطفل:

جنس الطفل هو أحد العوامل البيولوجية والاجتماعية المؤثرة في نمط التعامل بين الوالدين والأبناء، وقد أكدت العديد من الدراسات أن جنس الطفل له تأثير كبير على السلوك الوالدي مثل دراسة (ممدوحة سلامة 1994).

وأساليب المعاملة الوالدية قد تتأثر سلبا أو إيجابا تبعا لجنس الطفل، وسواء كانت سوية أو غير سوية فإنها تؤثر على شخصية الطفل (الشربيني 2006، 156).

5.6 حجم الأسرة وتركيبها:

تعد الأسرة التي يسود فيها جو من التفاهم والحب والاتفاق على أسلوب واحد في تربية الأبناء هي أفدر الأسر على تكوين أبناء متوافقين نفسيا واجتماعيا بينما الأسر المتصدعة سواء بسبب الطلاق أو فقدان أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما يؤدي إلى العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية (كافية رمضان، 1987، 35).

ويؤثر حجم الأسرة في التقارب بين الأم والأبناء فكبر عدد الأفراد داخل الأسرة يؤدي إلى ضيق التفاعل اللفظي مع الأبناء والتسلط في العلاقة بهم كما أنه قد يزيد من صراعات الأم وتعرض الأبناء للخبرات المؤلمة وعدم إشباع حاجاتهم (طلعت حسن عبد الرحيم، 1975، 158).

وأشارت دراسة (CHTOLEZ 1967) إلى وجود ارتباط بين عدد الأبناء في الأسرة ومعتقدات الأمهات في استخدام أساليب العقاب والسيطرة المتشددة وعدم وجودها عند الآباء فكثرة الأبناء توحى لهم بوجوب استعمال السيطرة في تحقيق المطالب أما قلة الأبناء فيستعمل معهم أسلوب الإقناع.

كما يظهر على أطفال الأسر ذات الحجم الأكبر سمات العدوانية والخضوع وكذا نجد دراسة (MOHAMED 1981) الذي توصلت إلى أن الاتجاهات السالبة نحو الأطفال ارتبطت مع الأمهات

الأصغر سنا والآئي كان لديهن ثلاثة أطفال أو أكثر (صالح أبو جادو، 2007، 110).

6.6 المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

يعد المستوى الاجتماعي والاقتصادي متغيراً بالغ الأهمية نظراً لما يقترن به وما يترتب عليه من أنماط سلوكية عند الفرد.

فقد ذهب (MCKINLY 1984) في نظرية الإحباط والعدوان إلى أن الوضع الاقتصادي والاجتماعي يرتبط بدرجة الإحباط التي يعايشها الفرد أثناء التنشئة، والذي يؤثر بدوره في درجة الكبت والتسلط والقسوة وتفاعل الوالدين مع الأبناء والأبناء الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي عال تنهياً لهم إمكانيات من الرعاية الجسمية والعقلية والانفعالية قد لا تتاح لأفرادهم، الذين ينتمون إلى أسر أقل في المستوى الاقتصادي والاجتماعي (السيد الشتا، 1984، 23).

وأكدت دراسة (القرشي، 1986) أن متوسط التسلط يتناقض بوجه عام كلما ارتفع المستوى التعليمي للوالدين.

وأظهرت دراسة (ROY 1950) أن الآباء من المستوى التعليمي المرتفع يمنحون أطفالهم حرية أكبر من التي يمنحها الآباء من المستوى التعليمي الأقل.

وفي دراسة أخرى لـ (YARROW 1962) تؤكد أن الأمهات من المستوى التعليمي المرتفع أكثر ميلاً للتسامح في عملية الضبط من الأمهات الأقل تعليماً (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 2001، 108).

وكذا أوضحت الدراسة (غريب عبد السميع، 1985) أن الأطفال المتفوقين دراسياً يعيشون في جو أسري يتصف بارتفاع التوافق الاجتماعي لدى الأم. (حليمة عبد المنعم، 2007، 46).

7.6 عمل الأم:

يعتقد الكثيرون أن خروج الأم للعمل غالباً ما يؤثر على مستويات العناية بالأطفال وإن كانت الدراسات قد اختلفت في تأثير عمل الأم على رعاية الأبناء حيث انتهى (HOFFMAN) عند مواجهة

الدراسات عن تأثير عمل الأم إلى أن عملها يؤثر على حالتها الانفعالية وبالتالي يؤثر على تفاعلها مع الأطفال ويتبعه حرمان عاطفي وعقلي للطفل.

ونفس التوجه يشير إليه (BOLSKY) وهو أن عمل الأم يؤثر في نوعية وكمية سلوكها الأمومي اتجاه طفلها.

بينما يرى (ETAUGT 1987) أن أطفال الأمهات الراضيات سواء يعملن أو لا لهم درجات من التوافق النفسي والاجتماعي يؤثر بالإيجاب على الأطفال (زكريا الشريبي، 2006، 162).

وبالنسبة للأمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا فقد توصلت دراسات عديدة إلى أن الأمهات التي لا تعملن لديهن مستوى أعلى من القلق والحزن والكآبة مقارنة بالأمهات العاملات (Kmussen 1992 p253) ويبدو أن الإشراف الكافي من قبل العاملات هو الذي يسد الثغرة الشائعة عن تأثير غيابها فالمهم هنا هو استقرار بيئة الطفل وموقف الأم اتجاه عملها ووظيفتها كأم فمشكلات الأطفال إلى حد بعيد لا صلة لها بعمل الأم أو وجودها المستمر في المنزل بل في الاستقرار الأسري والوفاق بين الوالدين خلق التنشئة المناسبة للأطفال كما أن التعاون والدعم من قبل الزوج يقلل من الصراع في الأدوار التي تواجهها الأم العاملة (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 2006، 163).

8.6 شخصية الوالدين:

شخصية الوالدين تلعب دورا كبيرا وأساسيا في التأثير على نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل منهما، فكثيرا ما تتأثر هذه المعاملة بما مر به الولدان من تجارب سابقة وخاصة في طفولتهما والكثير منهم يعكس ما صادفهم من معاملة أيام طفولته على أبنائه وقد وجد أن السبب الرئيسي في إهمال الطفل مثلا كان عدم ثبات وسوء توافق الوالد الذي كان طفلا بسبب التوافق المتدني العاطفة (محمد علي حسن، 1970، 45).

وتشير البحوث إلى أن ارتفاع مستوى الثقة بالنفس لدى الأمهات ارتبط موجبا بالدفء في المعاملة للأبناء وتقبلهم وجاء الارتباط سالبا مع الاستهجان لديهن كما أن الأمهات المكتئبات تبدين استعدادا على البيئة

الرافضة للأطفال أو غير متقبلة لهم، ويشير (BELSKY 1970) إلى أن الأب الدافئ الحنون متفاعل مع أبنائه.

9.6 شخصية الطفل:

إن خصال الطفل وحالته المزاجية تؤثر على استجابات الوالدين وتجعله أكثر أو أقل شدة في المعاملة فقد توصلت (BATY 1984) إلى أن المزاج المتقلب خاصة في فترة الرضاعة يمكن أن يحدد الأداء الوالدي في الوقت الذي نجد فيه وسامة الطفل أو ذكائه يمكن أن يجعل الوالدين أكثر حماية واهتماما بطفلها. كما أن تكوين الطفل الجسدي وصحته الجسمية ومدى إعاقته تجعل الوالدين يتخذون توجهات معينة نحو معاملته، فقد تدفعهم إعاقة الطفل مثلا إلى المبالغة في حماية أو التخلي عنه وإهماله. (عنوان المؤلف سبق ذكره، 2006، 140).

7- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية:

1.7 نظرية التحليل النفسي:

هدفت هذه النظرية إلى فهم ارتقاء الطفل ونشأة سماته واضطراباته النفسية، فاهتمت بدراسة المعاملة الوالدية، لأن الوالدين هما المؤثران الأولان في تكوين شخصية الطفل. (مايسة أحمد النبال، 2002، 25). فكان فرويد أهم من بادر إلى ذلك، إذ يعد أول من قدم ميكانيزم التوحد وسعى إلى تفسيره على أساس علاقة الأنا والأنا الأعلى وركز على دور الأب والأم وأعلن عن توحد الطفل خلال مراحل نفسجسمية مع أحد الوالدين ومن ثم يستمد خصائص الوالد المتوحد معه، وهنا تكتمل تنشئته بنمو الأنا الأعلى (عنوان المؤلف سبق ذكره)، 2006، 54).

وقد وضح ذلك على النحو التالي: في البداية تكون العلاقة بين الأم والأب علاقة عناية بالطفل ويكون هذا الأخير معتمدا على أمه بيولوجيا وعاطفيا، فكل ما تفعله الأم يصبح ذا قيمة نفسية وعقلية بالنسبة للطفل، وقد تغيب الأم عن طفلها لأسباب عديدة كالعامل أو العناية بالزوج أو الأطفال الآخرين عندها يقوم

الطفل بمحاكاة وتقليد سلوكها فيحقق الإشباع، وبهذا المعنى تكون النشاطات المتعلمة من خلال الملاحظة والتي يقلدها الطفل هي النشاطات التي وفرت إشباعاً سابقاً (هدى كشرود، 1993، 37).

كما أن "فرويد" يقر بأن الطفل يتقمص صفات الشخص المحبوب لديه بما يجويه من صواب وخطأ ليدمجها في سلوكياته، والطفل أثناء عملية نموه يتعرض لصراعات بين حاجاته ورغباته ومتطلبات مجتمعة، وكذلك التفاعل مع والديه الذي يعد من العناصر الأساسية في تنشئته، فمثلاً تعامل الأم مع طفلها أثناء عملية الإطعام يفسر أساساً اجتماعياً ينمي خصائص الشخصية (مايسة أحمد النيال، 2002، 29).

كما حاول الباحث (HETHRINGTON 1976) فهم العلاقة بين الآباء والأبناء في إطار

التوحد، وكانت من نتائجه:

- تفضيل نمط الدور المناسب يظهر أكثر لما يكون الأب هو المسيطر أكثر منه عندما تكون الأم هي المسيطرة في البيت.

- يميل الأبناء إلى التوحد والتقليد بالوالد المسيطر أكثر من الوالد الأفعال في الأسرة.

بالإضافة إلى اهتمام الباحثين السابقين الذكر بموضوع التوحد، واعتبار الولدان هما المؤثران الأولان

في تكوين شخصية الطفل وسماته، جاء (أدلر، ADLER، 1984) ليقر بأن المعاملة الوالدية هي عنصر محدد

لسلوك الشخص الإنساني، ويضيف بأن التربية الجيدة هي التي تقوم على التفهم والحب والحنان، فالأطفال

الذين يعاملون برقة وتفهم يظهرون نتائج إيجابية، أما الأطفال الذين يتعرضون للقسوة والصرامة والإهمال أو

التدليل غالباً ما يظهرون نتائج سلبية، (علاء الدين كفاي، 1989، 68-71).

2.7 نظريات التعلم:

تحتوي هذه النظريات على ثلاث اتجاهات وكلها مبنية على فكرة التدعيم وتتمثل بصورة عامة

كالتالي:

1.2.7 اتجاه (MECOLY ، SEARS ، MILLER ، DULLARD):

هؤلاء يمثلون الاتجاه الأول، ويتبنون فكرة التدعيم الذي يقر بارتباط المثير بالاستجابة، ويهتمون بالدوافع والجزئات كشروط لحدوث التعلم، فالطفل يحصل على انتباه والديه أو اهتمامهما عندما يقوم بأفعال أو تصرفات أو أعمال يفضلها الوالدان أو أحدهما أو ربما يقومان بها فيربط اهتمام والديه بتلك التصرفات ومع تكرارها عما تصبح جزءا منه فيما بعد.

2.2.7 اتجاه (SKINER) سكينز:

يمثل الاتجاه الثاني الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم وأسلوب الثواب وأسلوب العقاب، فالطفل ينمي شخصية محددة اتجاه أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها أو يتبعها الوالدان معه، بحيث يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي حصل على الإثابة، ولا يكرر السلوك غير المثاب عليه، وبالتالي يتعلم الطفل الاستجابات المرتبطة بإثبات أو تنشيط الرابطة بين منبه محدد ومدعم أو تصنف أو تنطفئ بين منبه محدد ومدعم محدد. (زكرياء الشريبي، 2006، 27).

3.2.7 اتجاه (BANADORA) بانندورا:

يمثل الاتجاه الثالث الذي جاء بنظرية التعلم الاجتماعي التي تناولت دراسته السلوك على أساس التفاعل المستمر والتبادل بين المحددات المعرفية والسلوكية والبيئة، حيث يتعلم الطفل معظم أشكال السلوك من خلال ملاحظة النماذج المتوفرة في الأسرة ويرى (Banadora) على مستوى المعاملة الوالدية أن الطفل يتعلم النماذج الاجتماعية في السنوات الأولى للنمو عن طريق المحاكاة العرضية ومع نمو الوظائف الذهنية والانفعالية يصبح قادرا على محاكاة السلوك الأكثر تعقيدا في المجتمع بصورة فعالة.

خلاصة:

لاشك أن أهم مؤثر في التنشئة الاجتماعية للمراهق هي الأسرة وخاصة الوالدين فالطفل البالغ أو المراهق يقضي معظم وقته مع والديه أكثر منه مع أقرانه لذلك فإن أسلوب التربية و المعاملة التي يتلقاها المراهق في حياته هي التي تقرر نموه وتوافقته خلال سنوات حياته، فإذا كانت معاملة الوالدين للمراهق معاملة سوية(إيجابية) تؤدي إلى الشعور بالحب الدائم من طرف الوالدين، و الشعور بالدفء الأسري و الراحة، أما إذا كانت هذه المعاملة سلبية ستؤدي إلى شعوره بعدم الراحة و عدم القدرة على تبادل العطف و سوء التوافق و التكيف الاجتماعي.

و مهما كانت الأساليب ايجابية كالثواب و الحماية أو سلبية كالعسوة و الإهمال إلا أنه يمكننا اعتبارها عامل أساسي له تأثيرات على سلوك المراهق.

الفصل الثالث:

الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب.
2. أعراض الاكتئاب.
3. تصنيف الاكتئاب.
4. أسباب الاكتئاب.
5. قياس الاكتئاب.
6. النظريات المفسرة للاكتئاب.
7. المراهقة والاكتئاب.
8. علاج الاكتئاب.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية المهددة لوحدة الفرد النفسية الجسمية وأكثرها انتشارا في الأوساط الاجتماعية فيمس جميع الفئات العمرية (الطفولة، المراهقة، الرشد).
ومختلف الطبقات الاجتماعية، وهذا يعني أن كل فرد منا قد يكون عرضة للاكتئاب في أي مرحلة من مراحل حياته هذا من جهة ومن جهة أخرى تبدو خطورة هذا الاضطراب في طبيعته كمرض يحمل في طياته أفكارا سواء تتضمن في محتواها رسم أو تحديد خطة لنهاية حياة الفرد وذلك بالانتحار إضافة إلى تجمع الأعراض الخاصة به والتي يتم تصنيفها إلى أنواع وذلك حسب مدتها وشدتها ومدى تأثيرها على الصحة النفسية والعقلية للفرد، حيث تظهر هذه الأعراض وفقا لمجموعة من الأسباب يطلق عليها العلماء بالزملة الاكتئابية.

وأخيرا يأتي اختلاف الطرق العلاجية باختلاف نظرة وتفسير العلماء لهذا المرض من خلال الأسباب التي انطلقت منها ومدة وشدة أعراضها.

و لقد تناولنا من خلال هذا الفصل: تعريف الاكتئاب، أعراضه، تصنيفه، أسبابه، كيفية قياسه، أهم النظريات المفسرة له، كما تحدثنا عن المراهقة و الاكتئاب، و أخيرا علاجه.

1- تعريف الاكتئاب:

1.1 لغة: يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كاب"، ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم "الكتابة" وهو يعني سوء الحال والانكسار من الحزن.

وفي اللغة الإنجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح (**DEPRESSION**) ويتكون من ثلاث مقاطع هي DE PRECH- UN- أما الفعل يكتب (DE PRESS) فقد أشتق من (DE PREMIERE).
ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معاني فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض، وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد، وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي.

2.1 التعريف الاصطلاحي:

تعريف (جودت بني جابر، 2002): الاكتئاب هو عبارة عن رد فعل الأحداث في حياة الفرد، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق والاكتئاب بالنسبة لمعظم الناس أنه عبارة عن رد فعل لخبرة مؤلمة كخيبة أمل، كفشل في علاقة أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة الإنسان، ويشير الاكتئاب إلى مجموعة من الخبرات والمشاعر وردود أفعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضي، وتشمل على مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها أو ظهور بعضها معا، (عباس محمود عوض، 1981، ص 132).
حسب هذا التعريف نستنتج أن الاكتئاب هو عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد وهو استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة.

تعرف (عفاف محمد عبد المنعم، 2001) الاكتئاب هو حزن أو كآبة مرضية، وهمة مثبطة ومزاج سوداوي يختلف هذا المرض عن الحزن العادي الذي يتميز بالواقعية وتناسب مع قيمة ما فقده الشخص (عفاف محمد عبد المنعم، 2004، 170-171).

ومن هذا التعريف نستخلص أن الاكتئاب ليس بالحزن العادي وإنما هو عرض من الأعراض وتقاس شدته حسب قيمة ما فقده الشخص.

- ويعرف الاكتئاب في قاموس علم النفس: أنه من أحد الأمراض الأكثر انتشارا منذ القدم (من 5% إلى 10% من الناس)، ويتميز بالمزاج الحزين، وارتخاء حسي حركي، والشعور بالذنب وفقدان الأمل، والنظرة المتشائمة للحياة والتغيرات الجسدية التي تصاحبه (فقدان الشهية والزيادة في الوزن)، وتختلف شدة هذه الأعراض من شخص لآخر كما أن الأفكار الانتحارية تستوجب اهتمام خاص لأن كل المكتئبين يبدون ميلا للتفكير في الانتحار (Ronald Born. Francaise Purst 1991.p188) إن هذا التعريف يبين لنا مختلف أعراض الاكتئاب إلى أن شدتها تختلف من فرد لآخر وأن الانتحار استجابة حتمية للاكتئاب.

- تعريف (أنجرام، INGRAM، 1994) : هو اضطراب خارجي أو وجداني يتميز بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى، (حسين فايد، 2001، 95-96).

حسب هذا التعريف فإن الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يصيب نفسية الفرد.

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث الجسمية، النفسية، الاجتماعية والعاطفية، ويتميز بمزاج مكتئب بالاستمرار وفقدان الأمل في الحياة.

2- أعراض الاكتئاب:

رغم الأعراض التي تنتسب لكل نوع من أنواع الاكتئاب المصنف وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4 للاضطراب العقلي، فإن الاكتئاب يعبر عنه بمجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها بمفهوم الزملة الاكتئابية وهي:

1.2 الأعراض النفسية:

1-1-2 المزاج الحزين: ومن بين الأعراض المتعلقة بالمزاج هو الشعور بالحزن والبكاء الشديد رغم أن المصابين بالاكتئاب كثيرا ما يكونون غير قادرين على البكاء، ذلك أنهم يعانون من الفراغ الداخلي المطلق وقد

أطلق الطبيب النفسي الألماني (كورتشنييدر **KURTSHENEIDER**) على هذه الحالة الشعور بفقدان المشاعر.

2-1-2 اضطراب الدافع: إن الأشخاص المكتئبين غالبا ما يعانون صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل كما يعانون من شلل في القدرة على اتخاذ قراراتهم وفي الحالات الشديدة قد يكون الشخص المكتئب لا يفارق السرير ويكون غير قادر على القيام بشيء وهذا يشمل الكلام أيضا فالكلام معه صعب لأنه صامت لا يتكلم.

3-1-2 فقدان الاهتمامات المعتادة: وتشمل فقدان الاهتمام بالمجالات المهنية الأسرية والشخصية.

4-1-2 أفكار اكتئابية: وتشمل:

أ. **اتهامات الذات:** وهي مشاعر الذنب التي ينسبها الشخص لنفسه ذلك أنه سبب الأحداث الأليمة التي يتعرض لها، وتمتد هذه الاتهامات إلى درجة يقول المعني أنه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء ويمكنها إن تتصاعد لتصل إلى درجة الهذيان الاكتيبي، الذي هو عبارة عن هذيان حول ذنب يعتقد المريض أنه اقترفه وأنه لا بد من أن يعاقب عليه (سامر جميل رضوان، 202، 370-374).

ب. **التشاؤم:** ويكون بمثابة طية أمل ونظرة سوداء للحياة واجترار لأفكار سوداء والاعتقاد بأن الأمل له في الشقاء والانخراط في التأمل في أوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها (عبد الرحمان العيسوي، 431).

ج. **أفكار تدمير الذات (الانتحار):** إن الإنسان المكتئب يصف الحياة على أن الماضي يأخذ مظاهر الوحشية والأخطاء الكبيرة والحاضر مرعب أما المستقبل يعبر عن الخوف، وبهذا الوصف يصل الفرد المكتئب إلى نتيجة مفادها إلى الحياة لا معنى لها، وإن جميع الناس سوف يعيشون سلام دون وجود لذلك من الأحسن له أن ينتحر.

إن الاكتئاب غالبا ما يصحب فكرة الانتحار حتى في بعض الحالات العابرة فكثيرا من المكتئبين من يميل إلى الانتحار لكن لا يقدمون على ذلك.

د. القلق: إن القلق يمكن أن يدوم شهورا وفي بعض الأحيان يكون أكثر من المزاج الحزين فبعض المكتئبين يستيقظون وهم قلقين فالقلق مرتبط دائما بسرعة الهيجان والغضب وقليلًا من السلوك العدواني مما جعل الاتصال معهم يكون صعبا. (Kwane mk Kenzie.2001).

2.2 الأعراض الجسمية: تشير إلى التغيرات الجسمية التي تصاحب الاكتئاب وتشمل:

2-2-1 اضطرابات في النوم: وتبدو هذه الاضطرابات في ثلاث مراحل، أرق أول الليل، منتصف الليل وآخر الليل، فقد يستيقظ المريض في 1/2 الثاني من الليل إثر كوابيس وأحلام مزعجة متخوفا مذعورا يخاف العودة إلى النوم تحسبا لعودة هذه الكوابيس، أما أرق آخر الليل أن يستيقظ المريض باكرا جدا (الساعة الثالثة صباحا) فيصعب عليه النوم ثانية، ويقضي طول ما تبقى من الليل يفكر وتدور في ذهنه أفكار سوداء.

2-2-2 فقدان الشهية والوزن: عادة ما يعني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يقود إلى فقدان الوزن، كما يتوقف بعضهم عن الأكل والشرب لكن الحالة نادرة.

2-2-3 الأوجاع الجسدية: يشتكي المكتئبون من أبسط الآلام الجسدية التي تتموقع في ناحية الرأس، الظهر، والصدر حيث يشعرون بانقباض في الصدر وضغط شديد على القلب وإمساك، ولكن في بعض الأحيان تكون هذه الأوضاع شديدة إلى درجة التراجع عن الشكاوي النفسية وهذا ما يصعب تشخيص الحالة.

2-2-4 فقدان الليبدو: إن الاكتئاب يرتبط بانخفاض في الليبدو، وهذا راجع إلى عدة أسباب، فالحزن العميق الذي ينغمس فيه الأشخاص المكتئبون يعيقهم ويفقداهم اهتمامهم الجنسية، وأمام شعورهم السلبي نحو الحياة فإنهم لا يصلون إلى الشعور بالراحة وهذه المشاكل النفسية لها الدور الأساسي في اضطراب العلاقات الجنسية، حيث أن الرجل لا يصل إلى الانتصاب أما المرأة فيمكنها أن تعاني من جفاف المهبل وهذا ما يجعل العلاقة الجنسية مؤلمة، ومن ناحية أخرى فالعادة الشهرية لديها تكون مضطربة.

3.2 الأعراض المعرفية: تشير الى عدم القدرة على التركيز الدائم بسبب الأفكار والشكوك التي تقضيه في التفكير.

ومن خلال كل ما سبق نجد أن الاكتئاب تظهره الأعراض التي تكتسبها أو تتمظهر بها الحالة أو الفرد فنحن لا يمكن أن نحكم على الاكتئاب من خلال عرض واحد ولكن بتجميع كل الأعراض المذكورة بشد مقاومتها وتأثيرها على الحالة النفسية والعقلية والجسمية للفرد.

3- تصنيف الاكتئاب:

تطور خلال السنوات الماضية عدد من أنظمة التصنيفات المتنافسة الخاصة بالاكتئاب، ويرجع هذا الأمر لتباين التوجهات النظرية لعلماء النظريات الإكلينيكية، وتؤكد هذه الأنظمة على تصنيف وحدودي ذو علاقة بوحدة أو وحدات مزدوج، تعددي، وافتراضات تشخيصية، ويساند كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM41994) الرأي النقدي لاضطراب الاكتئاب وفي إطار الكتاب الحالي يعرض المؤلف حسين فايد التميزات الرئيسية للاكتئاب والتي سنختصرها على النحو التالي:

1.3 الاكتئاب العادي والاكتئاب الإكلينيكي الفرعي والاكتئاب الإكلينيكي:

يبدأ باكتئاب عادي، ثم اكتئاب إكلينيكي فرعي وينتهي باكتئاب إكلينيكي، فالأكتئاب العادي هو الأقل شدة إذ يزول بزوال الظروف المؤدية إليه، بينما الاكتئاب الفرعي يكون أكثر شدة من الاكتئاب من الأكتئاب العادي إلا أنه لا يستدعي العلاج أو وضع تشخيص، في حين أن الأكتئاب الإكلينيكي يكون شديداً إلى درجة تستدعي التدخل والعلاج. ويتفرع الأكتئاب الإكلينيكي إلى عدة أنواع أو فروع نذكرها على النحو التالي:

2.3 الأكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية:

وهما نوعان يشمل عليهما الأكتئاب الإكلينيكي.

3-2-1 الاكتئاب أحادي القطبية:

هو اضطراب يتميز بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أم أكثر دون نوبات هوس، ويتضمن هذا النوع بدوره على عدة أنواع فرعية هي:

3-1-2-1 نوبة الاكتئاب العظمى: وتشمل نوبة الاكتئاب العظمى على عدة أنواع هي:

* خفيفة: تكون الأعراض طفيفة وينتج عنها أقل إعاقة وظيفية أو اجتماعية.

* متوسطة: تكون الأعراض والإعاقة متوسطة الشدة، وقد تصحبها أعراض بدنية.

* شديدة دون أعراض ذهانية: حيث تكون الأعراض شديدة، وينتج عنها إعاقة ملحوظة وظيفية واجتماعية.

* شديدة مع أعراض ذهانية: وتتضمن الهلوس، وقد تكون مناسبة لحالة الوجدان، أي لا تتضمن هلاوس، ويكون محتواها اكتائيا مثل: الذنب والموت.

3-1-2-2 الاضطراب الوجداني الموسمي: هو نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في

بعض شهور السنة.

3-1-2-3 الديستيميا: يتضمن الاكتئاب أحادي القطبية على الديستيميا، وهي شكل من الاكتئاب أكثر

لظفا.

3-2-2-1 الاكتئاب ثنائي القطبية: هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس، ينتشر عادة مع نوبة

اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر وبما أن أهم ما يميز الاكتئاب ثنائي القطبية هو وجود نوبات هوس أصلية، أو وجود نوبات هوس مع نوبات اكتئاب، سنذكر الأنواع الفرعية لنوبة الهوس.

3-2-2-2 نوبة الهوس: هي حالة مرضية تبدو أوضح ما تكون في الجانب الانفعالي للشخصية، والشخص

في حالة الهوس يكون متناقضا تماما لحالة الاكتئاب.

الأنواع الفرعية للهوس:

أ. نوبة الهوس الخفيف.

ب. نوبة الهوس المتوسطة.

ج. نوبة الهوس الحاد.

د. نوبة الهوس المختلط.

3-2-2-2-2 السيكلوثيميا (المزاج النواحي): كما هو الحال بالنسبة للديستيميا في الاكتئاب أحادي القطبية

نجد، السيكلوثيميا في الاكتئاب ثنائي القطبية وتتضمن نوبات هوس عديدة وفترات من المزاج المكتئب.

3-3 الاكتئاب الذهائي والاكتئاب العصائي:

يشير الاكتئاب اذهائي اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية، كالهذاء والهلاوس، وعدم الاستبصار والإحساس بالعظمة والاضطهاد.

أما الاكتئاب العصائي، فيشير إلى اضطراب غير مصحوب بهلاوس والهذات ويطلق أحيانا على الاكتئاب مفهوم "الاستجابة الاكتئابية" حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والههم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في النوم. تجدر الإشارة إلى أن الفرق بين الاكتئاب الذهائي والعصائي هو فرق في الدرجة، فالأول يكون أكثر تطرفا في النواحي عن الاكتئاب العصائي، بالإضافة إلى أن الاكتئاب الذهائي يرى أنه شديد مثل الاكتئاب داخلي المنشأ، بينما يرى الاكتئاب العصائي كأى شيء يتمادى من اكتئاب تفاعلي إلى اكتئاب مزمن، ثم إلى اكتئاب ثانوي وينتهي باضطراب في الشخصية.

3-4 الاكتئاب داخلي المنشأ وخارجي المنشأ:

يعتقد أن الاكتئاب داخلي المنشأ يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فيزيولوجي معين، أما الاكتئاب خارجي المنشأ، فينتج عن أسباب بيئية (حسين فايد، 2001، 101-106).

ومما سبق ذكره نستنتج أن للاكتئاب أنواع كثيرة يصعب ذكرها كما توجد أنواع كاملة أخرى من الاكتئاب تعرض لها مدحت عبد الحميد أبو زيد، نذكر منها:

* **الاكتئاب التالي للصدمة:** يرجع إلى حدوث تلف في الجزء الأيسر من المنطقة الجبهية للدماغ نتيجة حادثة، دون إغفال وجود تأثيرات لعوامل نفسية واجتماعية لاحقة ومساعدة على ظهور أعراض اكتئابية.

* **الاكتئاب المتبقي:** ويقصد به الأعراض الاكتئابية المتبقية بعد علاج الاكتئاب، وهي أعراض إما لم تستجب للعلاج أو استعصت عليه أو لم تتلق العلاج المناسب، فبقيت رغم اختفاء بقية الأعراض الأخرى.

اكتئاب النفاس: هو يصيب بعض السيدات قبل الولادة، عادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل، وقد يرتبط هذا النمط من الاكتئاب بكثرة الحساس بالألم أثناء الحمل والولادة، كما يرتبط بالولادة القيصرية، وشخصية المرأة ذاتها، إذ عادة ما تكون الأنثى المستهدفة له ذات درجة عالية من القلق والعصاة، والاستهداف لخبية الأمل. (مدحت أبو زيد، 2001، 59-60).

4- أسباب الاكتئاب:

رغم أن الدراسات التي استهدفت كشف الاكتئاب ورغم أنها توصلت إلى إيجاد أهم التقنيات العلاجية الحديثة، لكن تبقى أسباب متلازمة للاكتئاب غير واضحة ومحاطة بالغموض ومع ذلك هناك عوامل مختلفة لها النصيب الأكبر لحدوثه ومن بينها ما يلي:

1.4 العوامل العضوية:

4-1-1 **الوراثة:** تعود إلى ارتفاع الاستعداد للإصابة بالاكتئاب فللوراثة دور هام في حدوثه حيث أنه كلما أصيب فرد من أفراد الأسرة، يتزايد احتمال حدوثه في الأسرة ذاتها، حيث يرى (سلات، SLAT) أن الجين الصبغي الوحيد المسير هو Singuel Autossomale الذي له علاقة بظهور ذهان الهوس والاكتئاب. أما آخرون فيرون أن الاكتئاب يحدث ارثيا بواسطة العينات المتعددة حيث أن الظهور الباكر يفسر تشبع الفرد بالعامل الارثي وإذا ما ظهر في سن الخمسين يكون مثل هذا التشبع ضعيفا. (حسين فايد، 2001، 87).

2-1-4 العوامل الكيميائية:

أ. **الأمينات الدماغية:** إن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستواها واستقلابها (الدوبامين، سيروتونين، نوردرينالين، في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب حيث يرى (KRAINS، 1970) إن النتائج العلاجية مثل (Alpka Meteyldope و Rizkine) وكلها تؤكد دور النواقل العصبية في ظهور متلازمة الاكتئاب (لطفى الشريبي، بدون طبعة، 85).

ب. **الغدد والهرمونات:** نلاحظ اضطرابات المزاج في الخلل الذي يحدث على مستوى الجهاز الغدي الصمي لمرض (أديسون) ويلاحظ أن الاكتئاب ما بعد الولادة يحدث نتيجة الهبوط الشديد في "البروتسترون" أما سن اليأس يكون الاكتئاب نتيجة ارتفاع "الكورتزول" (محمد حاسم، 2004، 38).

ج. **الشوارد:** أثبت (COPEN، 1966) إن وجود اضطراب في "الصوديوم" و "البوتاسيوم" يؤدي إلى ظهور الاكتئاب النهائي، فزيادة "الصوديوم" داخل الخلايا العصبية وانخفاض "البوتاسيوم" فيها إلى مادون المستوى السوي يفسر ظهور الاكتئاب أما (FLASH، 1970) توصل إلى أن خلل فترة الشفاء تخفض نسبة إفراز الكالسيوم في البول عند مرض الاكتئاب.

2.4 البنية الشخصية: إن البنيات الشخصية كلها لها استعداد للإصابة بالاكتئاب لكنه لا يعني أن هناك بعض البنيات خاصة به، فالأشخاص الذين يعانون من عدم الاستقرار والتقلب في المزاج، حيث ينتقلون من مزاج مرح إلى مزاج حزين يمثلون احتمالا كبيرا للإصابة بهذا المرض وكذا الأمر بالنسبة للشخصيات الوسواسية القلقة التي لها القدرة على كبت مشاعرها.

3.4 العوامل النفسية:

- فقدان والحرمان: إن فقدان الفرد لشخص حميم، أو جانب من جوانب الذات أو شيء خارجي ذات أهمية وضرورة يؤدي به إلى فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي وحتى بنفسه وبذلك فيكون قد سقط في دوامة الاكتئاب.

وتشير الدراسات إلى أن غالبية حالات الاكتئاب يسبقها نوع من فقدان الذي يحدث خلال الطفولة المبكرة، فقدان الأم مثلا خلال الطفولة يترك أثارا سلبية على نفسية الفرد بحيث يصبح رهيف المواجهة لأبسط المشاكل، لذا فإن احتمال الإصابة ليست متعلقة بالفقد بقدر ما هي متعلقة أكثر بالآثار والنتائج التي تترتب عنها نفسيا واجتماعيا.

ويرى (كلاج، CLEGG، 1988) ان الحرمان يمر بمرحلتين مراحل نفسية: النكران، الغضب، المساومة، الاكتئاب ثم التقبل.

بينما يعتقد (كافانوف، KAVANNOF ، 1972) أنه يمر بسبعة مراحل وهي: سوء التنظيم، الإهمالك الانفعالي الذنب والفقر الوحدة وإعادة التأسيس.

- العنوسة من اليأس والشيخوخة.

- الصراعات اللاشعورية، للفرد بين الهو والأنا.

- ضعف الأنا الأعلى والشعور بالذنب.

- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب والعدوان المكبوت (محمد شاذلي، 2001، 147).

4.4 العوامل الاجتماعية:

4-4-1 الأحداث الضاغطة في الحياة: إن مصادر الضغوط في عصرنا هذا متعددة منها: تغيرات الحياة،

حوادث الوفاة، الإصابة بالأمراض، الكوارث الطبيعية وكوارث الحروب والظروف الاقتصادية وهي قد تبدو ثابتة على فرد لكنها تختلف من فرد لآخر ومن مرحلة إلى أخرى.

ويحدد "بيك" ثلاثة أنواع من المواقف التي يمكن أن تحدث حالة اكتئاب وهي:

أ. مواقف تؤدي إلى التدهور البدني (المرضي).

ب. مواقف تتضمن وتؤدي إلى خفض تقدير الذات.

ج. مواقف تتضمن إعاقة الأهداف شخصية.

وحسب "بيك" فإن الاكتئاب ينشأ خلال سلسلة من المواقف الضاغطة أكثر من نشأته عن موقف واحد ويكون مصحوبا بثلاثة عوامل تتعلق بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط إذ يكون للفرد إدراك سالب لذاته، لخبراته الخاطئة ولتوقعاته المستقبلية (التشاؤم)، (أحمد عبد الخالق، 1993، 39).

4-4-2 الممارسات الوالدية الخاطئة: يعتقد بعض المختصون النفسانيون أن بعض الآباء الذين يطالبون

أبنائهم بالنجاح وينتقدونهم بشدة أثناء فشلهم ومثل هذه المعاملة يمكن أن تؤثر على سلوك الطفل وتجعله حساسا وهذا يمكنه أن يرفع من إمكانية حدوث الاكتئاب في مراحل متقدمة من عمره.

كما أن التمييز في معاملة الأولياء لأولادهم كأن يفضلون واحد على حساب الآخر أو يتجاهلونه ويهملون حاجاته وكل هذه الممارسات الوالدية الخاطئة يمكن أن تولد نواة مشوهة لمستقبل علاقات الطفل بالمجتمع.

عبد الفتاح محمد دويدار، 2003، 253).

5- قياس الاكتئاب:

يمثل موضوع ابتكار ووضع الاختبارات والمقاييس النفسية، وتقنينها من أجل استخدامها في المجال النفسي، جانباً مهماً لتقدم علم النفس المعاصر، لأنه بفضلها يحدد ثقة العلامات الشخصية البارزة، ومن هذه الاختبارات، اختبارات الذكاء والاختبارات الإسقاطية وقياس الاكتئاب استعملت في السابق البعض من هذه الاختبارات مثل: اختبار تفهم الموضوع T.A.T ، تزعم فئة كبيرة من المختصين أنه من الممكن تمييز 75% من المكتئبين من خلال تحليل القصص التي يضعونها على هذا المقياس.

وبما أنه ظهرت مشكلات تتعلق بموضوعية تصحيح هذا الاختبار، وضع العلماء فئة أخرى من المقاييس التي تأخذ شكل قوائم تحليل سلوكية، وتقدير للجوانب السلوكية، والتي تتميز بدرجة عالية من الثبات والدف والموضوعية في تطبيقها وتصحيحها، وخير نموذج في مجال الاكتئاب مقياس "بيك" لتقدير الاكتئاب الذي قام بوصفه العالم المعروف (أورون بيك، ARON BECK) أو يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة تصف أحد الأعراض الرئيسية للاكتئاب (الحزن، التشاؤم) (عبد الستار إبراهيم، 1998، 70-77).

6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حظي الاكتئاب في تفسيره بعدة وجهات نظر مختلفة حيث نشطت مدارس علم النفس في البحث عن العوامل وأسباب نشأته وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له.

1.6 النظريات المبكرة: في عام 400 قبل الميلاد قدم: (أبو قراط) أول بحث في السواد

MELONCHOLIE وهو عبارة عن مصطلح قديم للاكتئاب، وقد أشار إلى أن الاكتئاب مرض عقلي مثل

الصداع والهوس وحنون العظمة.

2.6 النظرية البيولوجية: يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أمثال (لوينسون، LEWINSON P و

بايكلي، PAYKELLY) أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فيزيولوجية لذلك

سوف نتناول هذا التفسير وفق محورين أساسيين:

1-2-6 التفسير الوراثي: أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي لنشأة الاكتئاب ووجود

علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة إذا كان أحد الوالدين أو كليهما تاريخ مرض الإصابة بالاكتئاب،

وخاصة الاكتئاب الذهاني حيث يصل مدى تأثيرها إلى 1.60% لدى المريض أما في عصاب الاكتئاب فيكون

تأثيرها ضعيف للغاية إذ أن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى (مدحت عبد المجيد أبو زيد، 2001،

61).

فمن بين أنصار التفسير الوراثي نجد (أنجرام، INGRA M، 1994) الذي يرى أن الأفراد المعنيين يرثون

استعداد لعمليات بيولوجية مضطربة، وتشير دراسة التوائم والتبني إلى التركيب الوراثي الذي يبدو أنه يلعب

دورا أساسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي، فرغم صعوبة تحديد العلاقة بين الاكتئاب والعامل الوراثي إلا أن

البحث في مجال اضطراب الاكتئاب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية (حسين

فايد، 2001، 76).

2-2-6 التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي أمثال سترونجام "g STRONGA M" عام 1995، وبيش BEACH

عام 1998 إلى وجود نمطين رئيسيين لفيزيولوجية الاكتئاب فالنمط الأول يقوم على أساس اضطرابات في

أيض الالكتروني الخاص بالمرضى المكتئبين، واضطراب في توزيع الصوديوم والبوتاسيوم مع العلم أن الأشخاص

العاديين لديهم صوديوم أكثر طازج الخلية العصبية وبوتاسيوم أكثر داخله، أما النمط الثاني فبني على أساس أن

الاكتئاب يرجع إلى ظهور مورثات في عنصرين أساسيين هما: النور بين فرين وسيروتينين وكلاهما ناقلان

عصبيان (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 62).

3.6 النظرية الطبيعية:

ظهرت في إنجلترا مدرستان: الأولى تتمثل في مدرسة نيو كاستل NEWCASTEL وبتراءها "بوليت"

G.Pollit والثانية هي مدرسة LONDON وبتراءها "لويس، A.LEWIS".

قدم "NEWCASTEL" تقول بأن بعض حالات الاكتئاب تكون داخلية والبعض الآخر ترجع إلى عوامل خارجية، أما مدرسة LONDON فتري أنه من الصعب تحديد سبب واضح من الأنواع المختلفة للاكتئاب، لهذا فهي تجمع بين العوامل الداخلية والخارجية في تفسير سبب ظهوره (محمد حمدي الحجازي، 1989، ص 87-88).

4.6 نظرية التحليل النفسي: طرح المحللون النفسانيون عدة نظريات حول الاكتئاب من بينهم فرويد، ميلاني كلاين وبراهاام.

يرى (أبراهاام، ABRAHAM، 1911) المتفق مع فرويد في تفسيره للاكتئاب على أنه غضب موجه نحو الذات لكنه اختلف معه في تحديد الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب، حيث يراها ABRAHAM مرتبطة بحاجة للإرضاء الجنسي، والحصول على الحب و من جهة يعرف حالة الاكتئاب بعملية ترجيع لحرارة مشاهمة قد عاشها الشخص في طفولته (حسين فايد، 2001، 76-79).

أما (فرويد، FREUD، 1917) يرى أن الاكتئاب يرجع إلى الاحتياحات الفمية للطفل يبالغ أو يقل في إشباعها كما أن الطفل قد يتعرض لفقدان الموضوع (الأم) وهذا الفقد يصطحب معه رفض شديد يترجم بغضب صياني لكنه شديد، فإن لم يستطع الطفل لأن يعوض هذا الفقد، ويسقط هذا الأخير في عملية الإدماج أين يتواجد الطفل مع الموضوع المفقود و من ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه السبب في ذلك الفقد (مدحت عبد المجيد أبو زيد 62، 2001).

ويقول فرويد أن الحزن يختلف عن الاكتئاب حيث افترض هذا الأخير يكون هناك فقدان للأنا بينما في الحزن يكون فقدان شعوريا والأنا سليمة.

وبالنسبة (لميلاني كلاين، MILLANY KKKAYEN) فنظريتها تركز على طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والطفل وعلاقتها بظهور الاضطراب وهي تعتقد أن كل طفل في نموه الطبيعي يتمحور حول نمطين أساسيين من ردود الأفعال، فالأول يتمثل في الوضع الفصامي وهو يصف الإحباط الذي تسببه الأم للطفل، أما الوضع الثاني فيتمثل الاكتيبي ويميز عندما ينمو ضمير الطفل ويشعر بالذنب اتجاه غضب أمه.

5.6 النظرية السلوكية: يرى أصحاب نظرية التعلم أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو نقد وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتيبي يتم دعمه بالاكتئاب والتعاطف. ويعتبر (سليقمان، SELIGMAN) أول من وضع نظرية الاكتئاب بالقائمة على التعلم و يثير مفهوم العجز المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيعون تجاوزها مما يؤدي ذلك إلى الاستسلام والعجز والسلبية (حسين فايد، 2001، 87).

ونقدت نظرية العجز المتعلم من قبل (ابرنسون، ABRANSON، 1978) باعتبار انه ليس كل شخص يخبر إحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها ويصبح مكتئبا.

أما (أولمان و كرانسر ULMAN ، KRANSER) يرجعان الاكتئاب إلى حالة فقدان التدعيم و الإشاعة الايجابية مقابل حدوث خبرة تدعيم سلبية أي العقاب.

في حين (1985، MAKINY، IKSICAL) يشيران إلى نقص بعض الناقلات العصبية والإحساس بالعجز من شأنه أن يسبب تلفا للمواد المخمرة العصبية الفيزيولوجية مع العلم أن هذا التلف مسؤول عن الاكتئاب.

6.6 النظرية المعرفية: يرى أنصارها أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار الاكتئاب ويعتقد (بيك، 1967) إن الاكتئاب يحدث نتيجة الأخذ بالصيغ المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم وللمستقبل، ويضيف أن الإحساس بالضياع هو العامل الأساسي لحدوث الاكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتميز باللاواقعية أي أن المكتئب يجد نفسه ضائعا أمام لومه لذاته

نظرا لوعيه وإدراكه لنقائصه الذي يعطي مفهوما سلبيا عن ذاته، وحسب بيك الأشخاص المكتئبون يميلون لمقارنة أنفسهم بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديرهم لذواتهم وتجعل عملية التقويم الذاتية سلبية(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 1989، 73).

7.6 النظرية البيشخصية: تركزت منظوراتها في تفسير الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة كما اهتمت أيضا بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم ودور التفاعلات في إبقاء واستمرارية الاضطراب الاكتيبي.

فالاكتئاب حسب هذه النظرية يفهم بفشل المواجهة الفعالة لضغوط الحياة وقد افترض (DOWNY، 1991) أن المواجهة الفعالة لهذه الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير المشكلات وتساعد على منعها من أن تصبح مزمنة، فالمرضى المكتئبون يظهرون شقاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة استراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال(مثل التفكير الخطأ الذي يرغب فيه الشخص قتل نفسه، لوم الذات، الوحدة النفسية)

من أهم العوامل التي تساعد على بقاء الاكتئاب مادامت أساليب غير جيدة(حسين فايد، 2001، 87).

7- المراهقة والاكتئاب:

إن الاكتئاب يمثل مشكلة كبيرة للصحة العامة وذلك نظرا لتزايد وخطورة وقعه الشخصي والاجتماعي ولمخاطر الانتحار المرتبطة به، فقد اعتبر الاكتئاب لدى المراهق عموما على أنه تعبير غير نموذجي وتطور عفوي يتناسب مع أزمة المراهقة حيث يشكل عرضا من أعراضها، وحاليا ينظر إلى أن أعراض الاكتئاب مشابهة لأعراض الاكتئاب لدى الراشدين كما وأن تطور الاكتئاب هو تنمية لحالة مرضية لدى الراشد وخطورته مرتبطة بأثرها على عملية النمو في مرحلة المراهقة.

لقد أثبتت دراسات علم الأوبئة التي أجريت في جزيرة وايت WIGHT إن المراهقين غالبا ما يكونون حزينين ومكتئبين علما أن هذه الدراسة تمت على مجموع المراهقين الذي بلغ عددهم 2030 بعمر 14 سنة

وتوصل من خلال هذه الدراسة أن 35 مراهقا يعانون من حالة اكتئاب بينما اعترف 21% من الذكور و23% من الإناث يميزهم مزاج حزين لكن دون أن تبرز عندهم أية عوارض كافية لتشخيص الاكتئاب وفي دراسة أخرى (DIGGS, KANDEL, 1982) الذين استعملوا الاستمارة الذاتية للمزاج الاكتيبي الموزعة على عينة من المرضى فوجدوا عند 8000 مراهق من 14 إلى 18 عاما أن المعدلات الوسطى كانت أعلى عند الإناث منها عند الذكور.

8- علاج الاكتئاب:

تعد منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة بعد أمراض القلب ويمكن تجنبه وعلاجه والوقاية منه.

وفيما يلي عرض مختلف التقنيات العلاجية باختلاف المدارس الواضعة لهذه الأخيرة.

1.8 العلاج الطبي:

8-1-1 العلاج الدوائي: يتضمن استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسانيين، ويقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

8-1-2 العلاج بالجراحة النفسية: يلجأ إلى العملية الجراحية في حالة عدم جدوى الأدوية وفي حالات نادرة وهذا بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير، وتقيد هذه العملية في الحالات الشديدة المستعصية ومن بينها الفصام، وقد طبقت هذه الجراحة لمعالجة الاكتئاب الحاد من قبل HIPBUS عام 1969 لكن نتائجها تبقى غير مشجعة.

8-1-3 العلاج بالصدمات الكهربائية: لا زالت هذه الطريقة يلجأ إليها في حالات فشل الصلاح المراقب بالأدوية، فإذا وضعت الصدمات الكهربائية فإنه يتوجب على الطبيب النفسي أن يشرح للمفحوص الظروف التي دفعته إلى ذلك والمخاطر التي يترتب عليها، إذ غالبا ما تثير تلك الصدمات التي يتعرض لها المريض

سخطا(رضوان سامر جميل،2002،84)

ويقول (عبد الستار إبراهيم، 1994) في هذا الصدد: أن العلاج بالصدمات الكهربائية قد يؤدي إلى نتائج سلبية تفوق نتائج الأعراض التي نقوم بعلاجها.

2.8 العلاج النفسي:

1-2-8 العلاج النفسي التحليلي: أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي، وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المبنية والمكبوتة في الطفولة المبكرة، حيث يعتبر التحليل النفسي هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية خاصة بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي يكشف عن نظريته للعالم.

يقوم هذا العلاج على تشجيع المريض للاستبصار بمشكلاته، فالاستبصار يؤدي إلى التعبير التلقائي، والعلاج النفسي ضروري ما عدا في الحالات التي يتخذ فيها الاكتئاب شكل الاضطراب العقلي الخطير خاصة منه التدعيمي الذي يهدف إلى الكشف عن الأسباب الأصلية والعوامل التي تسبب الاكتئاب، وبالتالي فهو نتيجة إلى فهم مشكلات المريض والعمل على حل صراعاته، وإذا زالت عوامل الضغط يتخلص المريض من الشعور بالذنب والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض (عطوف محمد ياسين، 1981، 120-121).

2-2-8 العلاج السلوكي: اعتمد السلوكيون على التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، حيث يكون التعزيز الإيجابي لسلوكات تكيفية متعلمة جديدة، هي أساس التعزيز والتدريب الميداني لعاملين ضروريين لمواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب وبالتالي السيطرة عليها. (محمد حمدي الحجاز، 1989، 61).

3-2-8 العلاج السلوكي المعرفي:

علاج الاكتئاب حسب المنظور السلوكي المعرفي يكون من خلال تعديل السلوكات المعرفية والأفكار والمعتقدات السلبية التي يحملها المكتئب حول نفسه ومحيطه وتعلمه طرقا جديدة في بناء الأفكار والمعتقدات ذلك بإعادة بناء طرق التفاعل الاجتماعي، ومن ثمتا فقد تم "لازاروس" "LAZAROS" علاجه الذي سماه

"إعادة تركيب البنية المعرفية" والمستمدة من مقولته التالية: "إن الحوادث الخارجية هي خالية من أي مؤثر أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا" ومن منطلق هذه العبارة تبين لنا أن البنية المعرفية للفرد ورؤيته يتم الاكتئاب لهذا فلإزالة الاكتئاب لا بد من تغيير البنية المعرفية والأفكار الخاطئة بأفكار بديلة منطقية باستخدام أسلوب التعلم والاسترخاء.

كما ركزت اهتماماتها في علاج الاكتئاب الناتج عن أعراض جسدية التي تصيب الفرد. "CATTRAUX" (عطوف محمد ياسين، 1981، 122).

3.8 العلاج البيئي: يستعمل هذا النوع من العلاج للتخفيف من الضغوطات والتوترات، وتتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها أو التوافق معها، ونعني بهذا النوع إيجاد بيئة ملائمة ليتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة الاجتماعية مرة أخرى (لطفى الشريبي، 2001، 249). ومهما اختلفت هذه العلاجات لكن مجملها.

خلاصة:

الاكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد انطلاقا من أحداث الحياة المختلفة سواء الأسباب أو العوامل المؤدية له ويختلف من فرد لآخر.

فنجد أن فقدان الذي يحدث للإنسان سواء بالهجرة أو الموت أو الفراق من أهم مسببات الاكتئاب مما يعني ظهور الأعراض الاكتئابية المختلفة على هؤلاء الأفراد باختلاف الأسباب، إذ توجد أعراض متعلقة بالمزاج وأخرى خاصة بالنوم، الأكل، الوزن وحتى تقدير الذات.

ولذلك تم التطرق إلى أهم النظريات التي تفسر الاكتئاب وهذا للتفريق بينها، ومعرفة مختلف التفسيرات الخاصة.

وأخيرا فإن الاكتئاب يظهر في أي مرحلة من حياتنا وبعض أعراضه ترافقنا طوال حياتنا فكل منها يحمل في ذاته سمة من سماته.

الفصل الرابع:

المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة.
2. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.
3. أشكال المراهقة.
4. مراحلها.
5. حاجات المراهق.
6. مشكلات المراهقة.
7. النظريات السيكلوجية في تفسير مرحلة المراهقة..

خلاصة

تمهيد:

إن المراهقة مرحلة حساسة من مراحل نمو الإنسان لأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى مرحلة الرشد، وهي مرحلة مرنة تنشأ في إطار الجماعة، وتمتد أو تقتصر في مداها الزمني وفقا لمطالب هذه الجماعة ومستوياتها الحضرية، ولهذا تعتبر هذه المرحلة كأزمة من أزمات النمو، حيث يتطلب من المراهق أن يواجه هذه الأزمة بكل عوائقها لكي يصبح فردا ناضجا قادرا على تحمل المسؤولية ومسيرا للمجتمع الذي يعيش فيه.

ولقد حاولنا من خلال هذا الفصل: تعريف المراهقة، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، أشكائها، مراحلها، حاجات المراهق، و مشكلاتها، وأخيرا تناولنا مختلف النظريات السيكولوجية في تفسير مرحلة المراهقة.

1- تعريف المراهقة:

1.1 لغة:

كلمة المراهقة " ترجع في الأصل للغوي إلى الفعل "راهق" بمعنى اقترب من" (عبد الرحمان العيسوي، 1995، 35).

وهي كلمة مشتقة من اللفظ اللاتيني "Adolescence" بمعنى " C'est la période de la vie entre l'âge de la puberté et l'âge adulte ويعني مرحلة من حياة الفرد تقع بين سن البلوغ وسن الرشد (ميخائيل اسعد إبراهيم، 1991، 225).

2.1 اصطلاحاً:

تعددت تعريف المراهقة وفيما يلي يورد البعض منها:

ترى الباحثة (دوروتي روجرز، **DOROTES ROGERS**) أن للمراهقة تعاريف متعددة فهي "فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة. (N.Silamy, 1991, p 08).

ويقول الباحث (ستانلي هول، **S.HOLL**) أنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق (محمد حسن الشناوي وآخرون، 145).

أما الباحث (نوبر سلامي، **N. SILLAMY**) فيرى المراهقة أنها فترة زمنية في الحياة، تقع بين الطفولة وما تحويها وبين سن الرشد، وهي مرحلة ذاتية تمثلها التحولات الجسمية والنفسية التي تبدأ في سن 12-13 سنة، وتنتهي ما بين سن 18-20 سنة، وهو تحديد غير دقيق، وذلك لأن هناك عوامل تجعلها تختلف، كالجنس والطبيعة والعوامل الجغرافية والأوساط الاجتماعية الاقتصادية من الجانب النفسي، وتتميز هذه

المرحلة من النمو بظهور الغريزة الجنسية، وتأكيد المصالح الهينة والاجتماعية والرغبة في الحرية والتحرر عن الحياة العاطفية.

ويقول الباحث (السيد فؤاد البهي) "المراهقة بمعناها الدقيق المرحلة التي تسبق وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج، وهي بهذا المعنى تمتد إلى سن الرشد "السيد فؤاد البهي، 1975، 257).

كما يعرفها الباحث "ميخائيل إبراهيم أسعد على أنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب، وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة، تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين" (عبد المنعم الميلادي، 2008، ص 15).

و كثيرا ما يرتبط مفهوم المراهقة بمفهوم البلوغ لدرجة التداخل بينهما، وعليه يجب الإشارة إلى المعنى الدقيق الحقيقي للبلوغ.

فالبلوغ هو: مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي الذي يسبق المراهقة ويحدد نشأتها، وفيها ينتقل الفرد من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على الحفاظ على نموه واستمرار سلالته (عبد الفتاح دويدار، 1992، 274).

2- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة فترة إعادة تنظيم للشخصية، وذلك بسبب التغيرات السريعة في الاتجاهات والميول والسمات، فهي بذلك تتميز عن المراحل العمرية الأخرى، وأهم هذه التغيرات والمظاهر، يوجد النمو الفيزيولوجي، والنمو العقلي والانفعال والاجتماعي.

1.2 النمو الفيزيولوجي (الجسمي):

يقصد بالنمو الجسمي، التغيرات في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والعرض والوزن وغيرها والنمو الجسمي في هذه المرحلة غير منتظم حيث يزداد الطول بسرعه كما يزداد وزن الجسم بنمو العضلات

والعظام يتغير الشكل العام للوجه فيزول تناسقه، حيث يكبر الأنف ويبدوا متضخما ويتسع الفم وتتصلب الأسنان ويتغير الصوت ويظهر الشارب وينمو الشعر في الذقن.

يصبح المراهق قلقا إزاء كل هذه التغيرات ويصعب عليه التوافق السريع مع جسمه الجديد كما يصعب عليه التكيف مع أقرانه وأفراد المجتمع الآخرين الذين يقابلون هذا التغير الجسمي بسخرية واستهزاء أحيانا كما قد يتعرض المراهق إلى عيب أو شذوذ في النمو الجسمي له كحب الشباب أو عدم نمو العضلات، مما يسبب له قلقا وشعورا بالنقص لديه عند مقارنة نفسه بأقرانه (خليل ميخائيل معوض، 1996، 332).

أما النمو الفيزيولوجي فيقصد به التغيرات في الأجهزة الداخلية حيث تحدث تغيرات في غدد الجنس عند البلوغ وتنشط والمتمثلة في المبيضين عند الإناث التي تقوم بإفراز البويضات والخصيتان عند الذكور التي تقوم بإفراز الحيوانات المنوية، وتحدث كذلك تغيرات في إفراز غدد الماء والتي لها أهمية في إحداث التغيرات التي تطرأ على المراهق فهرمونات الغدد النخامية تؤثر في النمو عامة كما تؤثر في هرمونات الغدد الجنسية ونمو العظام، أما الغدة الصنوبرية والغدة التيموسية فتظهران في مرحلة المراهقة بعد بدأ النشاط التي تقوم به الغدة الدرقية تأثرا بالنضج الجنسي، وتزداد في بداية المراهقة وتقل في نهايتها، كما تؤثر هرمونات الغدة النظرية في زيادة وإسراع النمو الجنسي.

تحدث أيضا خلال هذه المرحلة تغيرات عضوية في الأجهزة الداخلية حيث ينمو القلب بنسبة أكبر من نمو الشرايين، فيزداد ضغط الدم المرتفع على كل من الجنسين، الصداع والإعياء والإغماء والقلق والتوتر وتتسع المعدة وتزداد الشهية عند الذكور بينما يعرضن الإناث عن الطعام وإضافة إلى هذه التغيرات فإنه يلاحظ تغيرات جنسية ثانوية، حين يتغير الصوت عند الذكور من صوت رفيع إلى صوت خشن، وكذلك يظهر الشعر على الذقن وفوق الشفة العليا (الشارب) وتحت الإبط وفوق العانة أما الفتاة فيبرز ثديها وتكبر أردافها فجأة، وتستدير المنطقة التي تعلق الفخذ ويظهر الشعر تحت الإبط وفوق العانة كما فوق الذراعين ويبدوا المنخفض

بسيط في الصوت (حامد عبد السلام زهران، 2005، 209-210).

2.2 النمو العقلي (المعرفي):

لا يسير النمو العقلي في حياة الإنسان على نحو واحد، ولا يكون بسرعة واحدة فقد أثبتت الأبحاث النفسية أن هذا النمو يكون بطيئاً في الصغر وما أن تأتي مرحلة الطفولة المتأخرة حتى يحس الفرد بسرعة هذا النمو العقلي، حتى إذا انتهت مرحلة المراهقة المتأخرة فإن سرعة القوى العقلية والذكاء تهدأ قليلاً، وبالنظر إلى حالة الاضطراب النفسي الزائد في هذه الفترة، فإنها تؤثر على العمليات العقلية أيضاً (معروف رزيق، 1986، 32-33).

ويكون النمو العقلي في نمو الوظائف العقلية المعرفية مثل الذكاء العام، والقدرات العقلية المعرفية مثل الذكاء العام، والعمليات العقلية العليا كالإدراك والتذكر والانتباه والتخيل والتفكير والتحصيل.

الذكاء:

هو حوصلة النشاط العقلي ويبدو هدوء في سرعة الذكاء عند بعض الأفراد في مرحلة المراهقة، وذلك بسبب الاضطرابات المختلفة التي تحدث فيها (هدى محمد فناوي، 140).

الإدراك:

يتأثر نمو إدراك الفرد بنموه العضوي والعقلي والانفعالي الاجتماعي، لهذا يختلف إدراك المراهق عن إدراك الطفل، لتفاوت مظاهر نموه ويخضع الإدراك لمدى تفاعل الفرد مع المحيط ويمتد فعليا عند المراهق إلى ما وراء المحسوسات نحو المستقبل البعيد أو القريب وهو المراهق الأشد انتباهاً من الطفل لما يفهمه ويدركه، ولكونه أكثر استقراراً وثباتاً ويرتبط بمدى القدرة على التركيز.

التفكير:

يتأثر المراهق بالبيئة تأثيراً يحفز به إلى ألوان مختلفة من الاستدلال وحل المشاكل، حتى يستطيع التكيف تكيفاً صحيحاً مع بيئته المعقدة المتشابكة المتطورة مع نموه ولهذا فإنه للخبرة الواسعة أهمية في نمو تفكيره.

التذكر:

تزداد القدرة على التذكر والحفظ خلال سنوات المراهقة وتزداد معها القدرة على استنتاج العلاقات

الجديدة في موضوعات التذكر (فؤاد السيد البهي، 1975، 274).

وهناك عوامل تساعد على هذه القوة في التذكر إضافة إلى الانتباه الذي يساعد على تذكر الأشياء والتي لا بد

من الاحتفاظ بها كما أن النشاط العقلي يؤثر على عملية الحفظ، فالانتقال المفاجئ من عملية تعليمية إلى

أخرى يعوق حفظ العملية الأولى عند الطفل.

التخيل:

يتسم خيال المراهق بالغنى والتنوع والغموض فهو الوسيلة الوحيدة أو الأداة الترويجية كما أنه مصرح

المطامح غير المحققة لأحلام اليقظة، وهو يرتبط بالتفكير وذلك كون الخيال يعتبر وسيلة من وسائل حل

المشاكل بالنسبة للمراهق ووسيلة لتحقيق الانفعالات (محمد سلامة آدم، وتوفيق حداد، 1973، 108).

الميول:

تتضح الميول وتتمايز في مرحلة المراهقة، وتكون ميول الأذكياء خصبة ومتنوعة عكس الأغبياء الذين

تقل ميولهم وتختلف الميول باختلاف الجنس فالذكور يميلون إلى ما يتعلق بالهوايات العلمية كالميكانيك

والكهرباء بينما الإناث فيملن أكثر إلى القصص العاطفية والشعر (عبد الفتاح دويدار، 1992، 251).

3.2 النمو الانفعالي:

يتميز النمو الانفعالي لدى المراهق بعدم الاستقرار، حيث تظهر لديه مشاعر الحب التي تتجلى في ميله

نحو الجنس الآخر، كذلك حب الوالدين والإخوة والأقارب والأصدقاء الذين يساعده على تحقيق الصحة

النفسية وتتحول هذه العاطفة فيما بعد إلى حب الله والمثل العليا وعشق كل ما هو جميل كالطبيعة مثلاً، كما

يميل إلى الكتابة واليأس والقنوط تعبيراً منه عن فشله في تحقيق أمنياته العريضة فيلجأ إلى العزلة والانطواء على

الذات، وقد تراوده فكرة الانتحار للتخلص من الحياة وأعبائها، أن تنشأ لديه الرغبة في مقاومة السلطة فيحاول التحرر من سلطة الوالدين وتحيدهما، ويثور على السلطة المدرسية وعلى المجتمع عامة محاولاً إثبات شخصيته. وقد يتسم كذلك بأحلام اليقظة، إذ يستغرق وقتاً كبيراً فيها وذلك من أجل التخفيف من النقص والحرمان والفضائل الذي تعرض له في محاولة تحقيق آماله. كذلك الحساسية الشديدة لديه فهو مرهف الحس رقيق الشعور يتأثر بأتفه الأسباب والمؤثرات الانفعالي، كما أنه يتأثر بفقدان الآخرين له حتى لو كان هادفاً وصحيحاً. وترجع هذه الحساسية إلى عدم قدرة المراهق على التكيف مع البيئة المعقدة التي تطلب منه تصرف أكثر تعقلاً بينما هو لا يزال عاجزاً عن التحكم في جسمه وتعبيراته (محمد آدم سلامة وتوفيق حداد، 1973، 110).

4.2 النمو الاجتماعي:

يشعر المراهق في هذه المرحلة بانتمائه الاجتماعي الذي يظهر في قدرته على التصرف في المواقف الاجتماعية، مما تتضح رغبته في توجيه ذاته، التي تظهر في الدفاع عن آرائه في جميع النشاطات وذلك من أجل هدف تحقيق الاستقلالية وخاصة عندما يزداد احترام أسرته وزملائه له، مما يؤدي به إلى الشعور بالتوافق الشخصي الاجتماعي، كما يتضح اهتمام المراهق بالقيم للحصول على سعادته كالميل الاقتصادي للحصول على حاجته الاقتصادية.

كما تنمو لديه اتجاهات نمو الجماعة والزعماء وغيرها، وهذه الفترة تصاحب اختياره للمهنة أو الزواج رمز الاستقرار التام والذي يشعره بروح المسؤولية بعد اكتساب مفاهيم واتجاهات تكونت في ذاته، وهنا كله يعني اكتمال الشخصية والاعتزاز بها (فؤاد البهي، 1979، 279).

كما ينعكس الجو الأسري الذي يسوده الاستقرار والتألف والديمقراطية على شخصيته، حيث تنشأ الشخصية السوية الصحيحة في هذا الجو التي تشيع فيه الثقة والوفاء والحب، إذ أن احترامه في المجتمع يبدأ

انطلاقاً من احترام أسرته لفرديته، وبالتالي يزداد احترامه لنفسه فتشبع حاجاته للأمن والطمأنينة، عكس الجو الأسري المضطرب الذي يسيء إلى نموه فيجعله شاذاً في سلوكه وتصرفاته ويحدث له اضطراباً في نفسيته، لذلك يجب على الأسرة تخفيف السلطة على المراهق واحترامه والعمل على تنمية شخصيته من كافة الجوانب لتحقيق التكيف الاجتماعي (محمد عبد الرحمان العيسوي، 1995، 70-71).

إذن الفرد في مرحلة المراهقة يعيش استمرار نمو شخصيته من كل جوانبها، لتستقر في مرحلة الرشد (نهاية المراهقة)، فيتميز الفرد عن باقي الأشخاص الآخرين بتكوين ملامحه واتجاهاته وميوله....

3- أشكال المراهقة:

1.3 المراهقة المتوافقة:

تتميز بالهدوء النفسي والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن وتكتمل الاتجاهات والالتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة، التوافق مع الوالدين والأسرة، التوافق الاجتماعي، الرضا عن النفس، الاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة، وعدم المعاناة من الشكوك الدينية ومن العوامل المؤثرة فيها المعاملة الأسرية التي تتسم بالجريمة، احترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالجنس الآخر في حدود الأخلاق والدين وعدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة، وإشباع الهويات وتوفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق عند مناقشة مشكلاته وشعوره بتقدير أقرانه وأصدقائه ومعلميه وأهله وأن يشغل أوقات فراغه بالنشاط الاجتماعي والرياضي، النجاح الدراسي، وشعوره بالأمل والاستقلالية في الحياة وحرية التصرف والاعتماد على نفسه.

2.3 المراهقة الانسحابية (المنطوية):

تتسم بمجموعة من الخصائص تظهر لنا فيما يلي:

الانطواء، الاكتئاب، العزلة، السلبية، التردد، الخجل، الشعور بالنقص، وأيضا الاستغراق في أحلام اليقظة والاتجاه إلى التزعة الدينية المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية للتخلص من مشاعر الذنب نتيجة الانصراف في الجنسية الذاتية.

ومن أسباب ظهور هذا النوع من المراهقة:

- اضطرابات الجو النفسي في الأسرة والأخطاء التي تحدث من الوالدين منها التسلط والسيطرة والحماية الزائدة وما يصاحب ذلك من إنكار لشخصية المراهق.
- تركيز قيم الأسرة على النجاح الدراسي مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق وقصور التوجيه اللازم والمناسب.
- ضعف المستوى الاقتصادي للأسرة (مينخائيل أسعد 1991، ص 45).

3.3 المراهقة العدوانية (التمردة):

- من مميزات الثورة والتمرد ضد الأسرة والمدرسة والسلطة، الانحرافات الجنسية، العدوان على الإخوة والزملاء، تحطيم أدوات المتزل بسبب الشعور بالظلم، نقص التقدير، الاستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي، ومن أسباب ظهور هذا النوع من المراهقة:
- التربية الضاغطة وتسلط قسوة القائمين على تربية المراهق.
 - الصحة السيئة.
 - تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط دون الاهتمام بباقي الجوانب.
 - خطأ الوالدين في توجيه المراهق.
 - نقص إشباع حاجات وميول المراهق (حامد عبد السلام زهران، 1995، 440).

4.3 المراهقة المنحرفة:

هي أخطر من المراهقة الانسحابية ومن سماتها الانحلال الخلقي العام، الانهيار النفسي الشامل، السلوك المضاد والانحرافات الجنسية كما يتميز المراهق بالفوضى ويبلغ الذروة في سوء توافقه مع مختلف المعايير الاجتماعية في السلوك وابتعاده عنها.

ومن أسباب ظهور هذا النوع من المراهقة:

- المرور بخبرات شاذة.
- الصدمات العائلية العنيفة التي تفوق قدرة المراهق على مواجهتها.
- سوء الحالة الاقتصادية.
- قصور الرقابة الأسرية أو تخاذلها.
- القسوة الشديدة في معاملة المراهق وتجاهل رغباته وحاجاته والتدليل الزائد من جهة أخرى.
- أسباب عضوية مثل: الاحتلالات في التكوين الغددي والضعف البدني.
- الصحبة السيئة وال فشل الدراسي (خليل ميخائيل عوض، 1994، 46).

4-مراحل المراهقة:

1.4 المراهقة المبكرة (12-13 سنة):

تبدأ بالبلوغ و تنتهي في عمر 15 إلى 16 سنة، تعتبر فترة تقلبات عنيفة و حادة، وتكون مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه حيث يزداد بعض الأطفال في هذه المرحلة في الوزن و الطول مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن، وما يزيد الأمر صعوبة ظهور الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للتغيرات الفيزيولوجية ووضوح الصفات الجنسية الثانوية، أي نمو شعر العارضين فوق الشفة عند الولد و خشونة الصوت، و كذلك بروز الثديين و الفخذين عند الفتاة، و بالتالي بلوغ الولد الحلم وبلوغ الأنثى الحيض أي نمو الأعضاء التناسلية الجنسية و يمكنها القيام بوظيفتها، إضافة إلى تعرض المراهق في هذه المرحلة إلى ضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف كيف يسيطر عليها(أحمد سهير كامل،136،1999).

وتتميز هذه المرحلة بثلاث مظاهر:

- الاهتمام بتفحص الذات و تحليلها، ووصف المشاعر الذاتية اتجاه النفس و اتجاه العالم ككل.
- الميل الى مظاهر الطبيعة وقضاء أكثر الوقت خارج البيت بعيدا عن الأسرة و رقابة الوالدين.
- التمرد على التقاليد القائدة و المعايير السائدة (رمضان محمد القذافي، 1997، 253).

2.4 المراهقة المتوسطة (15-17 سنة):

تتميز هذه الفترة بالهدوء و الاستقرار و تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات، حيث تتوفر لدى المراهق طاقة هائلة و قدرة على العمل و اقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، ويجاد نوع من التوازن مع المحيط الخارجي دون الاعتماد كثيرا على الأصدقاء و الأقارب و يبدأ المراهق في الاستقلال عنهم و النظر الى نفسه كإنسان مستقل و من أهم سمات هذه المرحلة تطور النمو الاجتماعي بشكل ملفت للنظر (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 1997، 356).

3.4 المراهقة المتأخرة (18-21 سنة):

تعتبر هذه المرحلة مرحلة تفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التنسيق فيما بينها، حيث يشير العلماء أن المراهقة المتأخرة مرحلة تفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التنسيق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة و القرارات مستقلة، و بعد أن انتهى المراهق من الاجابة عن التساؤلات التي كانت تشغل باله مثل: من أنا؟ و من أكون؟ الى أين سأسير؟ ما هو هديفي؟ وكيف سأصبح؟ و أخيرا يصل المراهق الى المرحلة بعد أن يكون قد انتهى أو انتقل من مرحلة الدراسة الثانوية و التحق بالجامعة أو دخل الى عالم العمل المهني و الانتاج، و بعد أ، يكون قد انتهى من تحديد أهدافه و اتخاذ قراراته ولو لم تكن تلك القرارات نهائية. (عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 1997، 258).

5- حاجات المراهق:

1.5 الحاجة إلى الأمن:

تتضمن الحاجة إلى الأمن النفسي والصحة الجسدية والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى البقاء حيا، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض أو الجرح، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.

ويلاحظ أن إشباع المراهق من حاجته إلى الأمن ضرورية لكي يشعر بالكفاية الشخصية ويحقق

توازنه النفسي (حسن مصطفى عبد المعطي، 120، 2003)

2.5 الحاجة إلى الحب والقبول:

الحاجة إلى الحب في مرحلة المراهقة يعتبر شيئا أساسيا لصحة المراهق النفسية، فهو الحب الذي يشعره

بالتقدير أو التقبل الاجتماعي (مصطفى غالب، 1985، 38).

وتتضمن الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي الحاجة إلى الأصدقاء والانتماء إلى الجماعات الحاجة

إلى الشعبية وإسعاد الآخرين (عبد الله زاهي الرشدان، 2005، ص 444).

3.5 الحاجة إلى مكانة الذات:

وهذه الحاجة تسمى في بعض الأحيان بالحاجة إلى الشعور بالقيمة الذاتية وهي من أقوى وأهم

حاجات المراهق فهو يريد أن يكون ذا قيمة ومركز في جماعة الرفاق وأن يعترف به كشخص له قيمة في

مجتمعه والمكانة التي يطلبها ويحتاجها المراهق بين رفاقه هي أهم لديه من مكانته عند أبويه أو معلميه وتظهر

هذه الحاجة عند الذين يجتهدون في دراستهم من أجل أن تظهر أسمائهم في لوحة الشرف (نعيم الرفاعي،

117، 1992).

4.5 الحاجة إلى تحقيق الذات:

يميل الفرد إلى المعرفة وتأكيد وتحقيق ذاته بدافع الحاجة إلى التقدير والمكانة والاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس والإظهار للغير الرغبة في الزعامة والقيادة وتدفع هذه الحاجة إلى تحسين الذات، وحاجة الإنسان إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائما للإنجاز والتحصيل لإحراز المكانة والقيمة الاجتماعية، وهذه الحاجة أساسية تدفع به إلى الأفراد إلى عضوية الجماعات لتحقيق المركز والقيمة الاجتماعية والاعتراف من الآخرين والنجاح الاجتماعي.

وتتضمن الحاجة إلى التأكيد وتحقيق الذات إلى النمو السوي العادي الحاجة إلى التغلب على العوائق والعمل نحو هدف ومعرفة وتوجيه الذات ويذكر الدكتور "يوسف مراد" أن المراهق يدخن في بداية الأمر على الرغم من عدم تمتعه بالدخان أي أنه لا يجد لذة بدنية في بداية التدخين وهذا دليل على الدافع الأساسي للتدخين نفسي غايته من زاوية المراهقين هي تأكيد الذات والشعور بالاستقلال الذاتي (مصطفى فهمي، 1967، 80-82).

5.5 الحاجة للاستقلال:

فالمراهق يطوق إلى التخلص من قيود الأهل والاعتماد على النفس ويظهر ذلك عندما يريد غرفة خاصة به لوحده دون أن يشاركه أحد وعندما يكره زيارة والديه في المدرسة لأن هذا دليل على الوصاية عليه (هام خطيب، 2001، ص 140).

6.5 الحاجة الجنسية:

حسب "فرويد" الطفل يكون لديه فضول جنسي، وهذه الحاجات تزداد وتقوى في مرحلة المراهقة وهذا ما دلت عليه دراسة (كنري، KENRY) على المراهقين الفتيان التي بينت أن فترة المراهقة هي فترة الرغبات الجنسية القوية، وأن ما يزيد عن 95% من المراهقين الذكور في المجتمع الأمريكي يكونون فعالين جنسيا وفي عمرهم الخامسة عشر سنة، حيث ينغمسون في فعاليات مثل: الاستمناء، الاستلام، اللواط.

لذلك يرى "فرويد" أنه لتجنب المشكلات الجنسية لا يكفي منع التعليم المختلط بين الجنسين في بعض مراحل التعليم أو جميعها لتقضي على جهله وبالتالي حمايته من الانحرافات (نفس المرجع السابق، 1987، 121).

6- مشكلات المراهقة:

1.6 مشكلات صحية جسمية:

ونعني بذلك تلك المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق والاضطرابات التي يتعرض لها ومدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له في هذه المرحلة، وتشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تحتل مركزا هاما من بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها الفرد المراهق والتي تتمثل في التعب الشديد، العيوب الجسمية مثل حب الشباب وتظهر هذه المشكلات عادة كنتيجة لاهتمام المراهق بجسده وصورة جسمه، ورد فعل المراهق إزاء هذه العيوب تتمثل فيما يلي:

- التوتر والقلق واضطراب العلاقات بينه وبين أقرانه.
- الاهتمام الشديد بتقويته جسمه والقيام بالألعاب الرياضية التي تحقق له ذلك، فرغبة المراهق في بناء جسمه وتقويته تصبح في هذه المرحلة مصدر اهتمامه.
- عدم فهم المراهق للتغيرات الجسمية الفيزيولوجية التي تحدث له في مرحلة المراهقة وعدم معرفته أو فهمه لها تسبب له قلقا وتوترا كبيرا (سامي محمد ملحم، 2004، 385-384).

2.6 مشكلات نفسية سلوكية:

يعاني المراهق من عدة مشكلات نفسية سلوكية منها:

- الاغتراب والتمرد: فالمراهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد واثبات تفردته وتمايزه.

- الخجل والانتواء: فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعور المراهق بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، ولكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه ويلجأ الانسحاب من العالم الاجتماعي والانتواء والخجل.
- السلوك المزعج: والذي تسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة وبالتالي قد يصرخ، يشتم، يسرق، دون أن يهتم بمشاعر غيره.
- العصبية وحدة الطباع: فهو دائما يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد ويكون متوترا بشكل يسبب إزعاجا كبيرا للمحيطين به. (زاغب نبيل، 2003، 29-30).

3.6 مشكلات أسرية:

مثل تعرضه للضرب والتهديد والإهمال من طرف أبويه أو إخوته، وكذلك مطالبته بما يفوق طاقته وتفضيل أحد إخوته عليه.

وتتمثل مشكلات المراهق الأسرية فيما يلي:

- عدم تفهم الآباء لحاجات المراهقين وصعوبة التفاهم معهم.
- عدم توفر البيئة المناسبة داخل الأسرة والتي تساعد المراهق أن يقوم بواجباته المدرسية.
- عدم القدرة على مناقشة أمور الأسرة مع الوالدين.
- الحد من حرية المراهق في كثير من الأمور الحياتية للمراهق.
- اختلاف الآراء بين المراهق وأسرته في حل المشكلات الأسرية وتبني المراهق أفكار جديدة قد تختلف كثيرا عما نؤمن به. (سامي محمد ملحم، 2004، 385-386).

4.6 مشكلات مدرسية: أهمها:

- الخوف من الامتحانات.
- الهروب من المدرسة.

- ضعف كفاءة بعض المدرسين.
- سوء معاملة بعض المدرسين وتهديدهم لتلاميذهم بالنقاط كسلاح لضبط النظام في القسم.
- عدم تماشي بعض المناهج المدرسية مع حاجات وميول المراهق ورغباته وطموحه (أحمد محمد الزغيبي، 2001، 457-458).

5.6 مشكلات مهنية:

إن مرحلة المراهقة التي يمر بها الفرد من أخطر مراحل الحياة بالنسبة له نظراً لارتباط هذه المرحلة بمستقبل المراهق وحاجته الملحة للمساعدة في التخطيط لمستقبله الحياتي بعد الثانوية العامة، وجهله بالقدرة العقلية التي تنتج له فرصة تعليم مهني أفضل والعراقل التي توضع أمامه وتحول دون تحقيق أمانيه وتطلعاته. وتتمثل مشكلات المراهق المهنية في:

- الحاجة إلى رسم خطة عمل مستقبلية للمراهق.
- الحاجة إلى معرفة المعلومات المتعلقة بالدراسات الجامعي والمهن المختلفة ومزايا كل منها ومدى مناسبتها للمراهق.
- الخوف من عدم القدرة على إيجاد عمل مناسب له بعد التخرج.

6.6 مشكلات جنسية:

يعاني المراهق في هذه المرحلة من عدم معرفة حقيقة الجنس وطبيعة مشكلاته حيث يلجأ للبحث عنها من طرف أقرانه أو الكتب مما ينتج عن ذلك القلق والحيرة نظراً لتناقض المعلومات التي يمكن الحصول عليها (سامي محمد منعم، 2004، 133).

كما تظهر لديه الانحرافات الجنسية أي الميل الجنسي، وبالتالي ينبغي أن يلم المراهق بالحقائق الجنسية عن طريق دراستها دراسة علمية موضوعية، وكذلك من المشكلات التي تظهر في هذه المرحلة ممارسة العادة

السرية ويمكن التغلب عليها عن طريق توجيه اهتمام المراهق نحو النشاط الرياضي والكشف الاجتماعي وتعريفه بأضرارها (عبد الرحمان العيسوي، دون تاريخ، 44).

7.6 أزمة الهوية:

معظم المراهقين وخاصة في المراهقة المتأخرة يعيشون حالة أزمة الهوية التي تتسم بعدم معرفة الفرد لذاته بوضوح، وينعكس ذلك على معرفته لنفسه في الوقت الحاضر وما سيكون عليه مستقبلا (أحمد محمد الزغبي، 2001، 375-376).

7- النظريات السيكلوجية في تفسير المراهقة والاتجاهات المختلفة:

تعددت النظريات التي فسرت المراهقة، وقد اختلفت بحسب اختلاف اتجاهاتها وأهمها:

1.7 نظرية المجال (كارث ليفين، K. LIVINE):

يقول صاحب هذه النظرية أنه " لا يمكننا أن نفهم المراهقة إلا إذا اعتمدنا على التدخل المستمر للعوامل البيولوجية النفسية والاجتماعية، التي تتم خلال هذه المرحلة لهذا فهي تعتمد على الأبعاد الستة المميزة لنظرية المجال".

ويقول أيضا أن " المراهق يعيش وضعا مأزوما، فهو يكون الحدود بين جماعتي الأطفال والراشدين، حيث يرفض الانتماء إلى الجماعة الأولى، وترفض الجماعة الثانية انتماءه إليها فيصبح في وضع غير مستقر (عادل عز الدين الأشول، 1978، 399)

2.7 نظرية "البورت، ALLPORT":

يرى صاحب هذه النظرية أن المراهقة هي : مرحلة تعيد فيها دورة النمو هاجس الذات من جديد وتصفه في الصدارة وهذا بفعل العامل البيولوجي والعضوي، إضافة إلى نمو القدرات الفعلية، فهذه المعطيات تؤدي إلى بروز مشكلة الذات أو الهوية الذاتية، وإذا استقطبت هذه الأخيرة واعترف بها، فإن ذلك يساهم في

إخماد الصداق وتهدة النفس، أما إذا وقفوا لها بالمرصاد تتخذ أساليب ملتوية للدفاع عن نفسها وتحققها ذاتها
(عنوان المؤلف (سبق ذكره)، 1978، ص 40).

3.7 نظرية "بياجيه"، PIAGET :

يرى صاحب هذه النظرية أن :علم النفس المعرفي يركز على اظهار المظهر العقلي أو المعرفي، المتمثل
في القدرات العقلية، كالذكاء، التخيل، الذاكرة، وكذا المهارات التي يكتسبها من خلال تفاعله مع الآخرين
واحتكاكه بهم، هذا ما يساعد في تحديد فترة المراهقة وتميزها عن غيرها، حيث أن المراهق يستعمل مجاله المعرفي
للتعبير عن نفسه ورغباته ويعرف ماذا يريد في حياته، وكل ما يستطيع انجازها من أعمال، وما يمكن أن يقدمه
من آراء وتختلف هذه القدرات طبعا من فرد لآخر من حيث السعة، لكن هذا لا يعني أنه ينكر السمات
الأخرى وإنما يعتبر أن مستوى النمو العقلي الذي بلغه الفرد، سيوظف في مختلف مظاهر حياته، كما يحدث
اضطرابا في عملية توافقه مع بيئته (B. Glosse, 1994, p 26).

4.7 نظرية التحليل النفسي "فرويد"، FREUD :

بين "فرويد" FREUD أن المراهقة: مرحلة من حياة الفرد، وأنها متصلة بأزمة نرجسية وتقمصية
مع اضطرابات القلق الحادة، حيث أوضح أن الصراع الأساسي لها، هو صراع التوازن بين مطالب الهو
ومطالب الأنا الأعلى، وأن الأنا الأعلى أو الضمير ينمو مع المراهق بطريقة أفضل، ويصبح قادرا على التحكم
والسيطرة على السلوك.

وكما بين أن "الأنا" هو القدرة على تقويم الذات أو هي الفرق بين الطفل والمراهق، ويعتبر هذا
مبدءا علميا في ميدان دراسة المراهقة، كما أوضح أيضا أن "الهو" مصدر كل طاقة نفسية، وهو ناتج عن
الغرائز البيولوجية عند الفرد، وأن غرائز الجنس والعدوان توجه سلوك الإنسان أكثر، والهو إذن يمثل غريزيا
بدائيا، ويمثل الجانب الغير عقلي، بينما للأنا الأعلى يمثل الجانب العقلي، والاتجاهات الخلقية تنبع من الأنا
الأعلى.

إن نظرية التحليل النفسي لا تعتبر المراهقة ولادة جديدة، بقدر ما هي إعادة تحديد نشاط العديد من العمليات التي تتم منذ الطفولة، وتعتمد معظم الدراسات في هذا المجال على الصراعات المختلفة التي تمت في حياة الفرد لفهم مختلف أنماط سلوكه خلال هذه الفترة، فالنمو عبارة عن نمو متصل، تمتد جذوره من الطفولة إلى الرشد وبهذا بين (فرويد) مراحل النمو بتقسيم تكوين الشخصية إلى مراحل: أولاً المرحلة الغمية، ثم السادية الغمية ثم الشرحية، ثم الأوديوية، ثم تأتي مرحلة الكمون، وكل هذه المراحل تبدأ من ميلاد الطفل حتى يصل إلى مرحلة المراهقة، وبعد ذلك تأتي مرحلة النضج والرشد.

وانطلاقاً من هذه المراحل التي قسمها، يبين أن كل مرحلة تحمل في طياتها أفكار أو مشكلات نفسية مستقلة إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة التثبيت وللمجتمع دور بارز الأهمية في هذه المرحلة، فانه يصاب بمشاعر الإحباط، مما يؤدي إلى سلوك غير عادي، وبذلك تعتبر قوة الهو هي الغاية الحقيقية لحياة الفرد وتنحصر هذه الغاية في إشباع حاجات الكائن الفطرية، والقوة التي يفترض وجودها وراء توترات حاجات الهو نسميها غرائز، والتي تتمثل في المطالب الجنسية في الحياة النفسية (سيد غنيم، 1975، 18).

خلاصة:

قصارى القول في هذا الفصل فان فترة المراهقة تعتبر فعلا مرحلة حرجة بالنسبة للفرد والمجتمع نظرا لما يحدث للمراهق من تحولات من جميع النواحي وخصوصا من الناحية الجسمية والتي قد يفاجئ بها المراهق وشعر بأنه شخص آخر، ومن الناحية الاجتماعية جميع الأنظار توجه إليه مما يشعره بأنه مراقب وهذا الشعور قد يدفعه إلى سوء التصرف مما يعرض نفسه لعدة مشاكل ومن جهة أخرى يعرف تحولات من الناحية النفسية، ويبحث المراهق عن شخصية تميزه عن الآخرين، ويظهر ذلك في الشجار الذي يحدث بينه وبين والديه، مما يؤدي به إلى إحداث مشاكل تضره هو بالدرجة الأولى وتؤدي المجتمع من جهة أخرى.

الجانب التطبيقي



الفصل الخامس:

الفصل المنهجي

1. منهج البحث:

عند القيام بأي بحث، على الباحث أن يقوم بتحديد المنهج الذي يتبعه والذي يتوافق مع طبيعة دراسته، والمنهج الذي استعنت به في هذا البحث هو المنهج الوصفي.

لأننا في هذا البحث نبحث عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب و الحماية الزائدة) لكل من الأب و الأم و الإصابة بالاكنتاب عند المراهقين، أي مدى تأثير هذين الأسلوبين لإصابة المراهقين بالاكنتاب.

كما نبحت عن الفروق بين المراهقين في مستوى الاكنتاب يعزى لأسلوب (العقاب و الحماية الزائدة) لكل من الأب و الأم، لذلك اعتمدنا على هذا المنهج لأنه المناسب لموضوع بحثنا.

ويعتبر المنهج الوصفي الطريقة التي ترتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وصفا دقيقا وتفسيرها تفسيراً علمياً، كما أنه يشير إلى الإطار العام الذي تقع تحته كل البحوث التي تصف الظواهر وتوضح العلاقات بين المتغيرات التي تشمل عليها، أو التي تهدف إلى الكشف عن الأسباب الكامنة وراء سلوك معين من معطيات سابقة. (محمود منسي، 2000، 30).

وانطلاقاً من كون المنهج الوصفي الأكثر استخداماً في الدراسات النفسية والاجتماعية، وكون الدراسة ذات طابع نفسي اجتماعي يتبين أنه من المناسب استخدام هذا المنهج الذي يصف الظاهرة ويدرسها كما توجد في الواقع، وللوصول إلى نتائج دقيقة والتمكن من تفسيرها وتأويلها، ويعتمد هذا المنهج على خطوات مثل غيره من المناهج، بحيث أن الباحث لا يقدم الدراسات الوصفية كمجرد بيانات واعتقادات خاصة تدل على ملاحظات سطحية بل يقوم بوصفها وتحليلها إحصائياً. (حامد عبد السلام زهران، دون سنة، 34).

2. عينة البحث:

تتم الدراسة الحالية بمعرفة العلاقة بين أنواع معينة من أساليب المعاملة الوالدية وبين الاكنتاب لدى عينة من المراهقين، والمراهقات في ولاية البويرة.

• وصف العينة وطريقة اختيارها:

لقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وفق شروط محددة لا وفق الصدفة بحيث يتوفر لدى كل فرد من أفراد المجتمع الأصلي الفرصة المتكافئة لأي فرد آخر في أن يتم اختياره في العينة.

- حيث تتكون من تلاميذ السنة الثانية والثالثة ثانوي الذين يبلغ عددهم 65 تلميذ وتلميذة، تتراوح أعمارهم ما بين 16 و 21 سنة وهي فترة عمرية تتزامن مع مرحلة المراهقة التي تتصف بمختلف التغيرات والتحويلات التي تصاحب التلميذ، وقد مست عينتنا مختلف الشعب.

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار
ذكور	26
إناث	39

يمثل هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث نلاحظ أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور.

3. مكان وزمان إجراء البحث:

تم إجراء البحث الميداني في ثانويتين بولاية البويرة والتي تتمثل فيما يلي:

- ثانوية هواري بومدين.

- ثانوية عبد الرحمان ميرة.

كما قمت بتطبيق مقياس أساليب "المعاملة الوالدية" ومقياس "بيك" للاكتئاب على تلاميذ السنة الثانية والثالثة ثانوي في الفترة الممتدة ما بين 15 و 25 أفريل 2012.

4. الدراسة الاستطلاعية:

لقد سبقت الدراسة الميدانية، دراسة استطلاعية وكان الهدف منها هو التأكد من مدى فعالية وسائل البحث المستعملة ومدى ملاءمتها مع فرضيات البحث وكذلك من أجل التأكد أن عبارات المقياس مفهومة وواضحة وأنه لا توجد أية صعوبة في الإجابة عليها.

حيث قمت بهذه الدراسة في ثانوية هواري بومدين بالبويرة، وذهبت إلى هذه الثانوية خلال منتصف شهر أفريل وهو الوقت المناسب لخلوه من الامتحانات، في البداية وجدت صعوبة لمقابلة التلاميذ لأن المدير لم يسمح لي بذلك لأن التلاميذ كانوا في قاعات الدراسة لكنني تمكنت من إقناعه بعدما شرحت له عن أهمية هذا البحث، وما الذي سأقوم به مع التلاميذ عندها سمح لي بزيارتهم.

وجهني المدير إلى قسم سنة ثالثة ثانوي آداب وعلوم إنسانية، كانوا يدرسون مادة اللغة العربية، تمكنت من الدخول بعدما سمحت لي أستاذة المادة حيث قمت بمقابلة التلاميذ لكن معظمهم لم يسمحوا لي بإجراء مقابلة معهم، لكنني عندما أخبرتهم أن المعلومات التي سأحصل عليها الهدف منها هو البحث فقط وليس شيء آخر، وأن هذه المعلومات ستبقى سرية عندها وافقوا على عرضي، ثم وقع اختياري على 10 تلاميذ، وزعت عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية وقدمت لهم التعلية، والشيء الملاحظ أن البعض منهم لم يفهموا عبارات المقياس، حيث قمت بقراءتها لهم، كما شرحت لهم هذه العبارات دون أن أوحى لهم بالإجابات.

بعد انتهاء التلاميذ من الإجابة عن عبارات المقياس، جمعت الاستمارات وبعد مدة زمنية وزعت عليهم مقياس "بيك" للاكتئاب وهذا حتى لا تختلط عليهم عبارات المقياسين، ولاحظت عليهم أنهم أجابوا عن الأسئلة بكل سهولة ما عدا تلميذتين رفضتا الإجابة على معظم الأسئلة وأعطيني إجابات ناقصة.

والبقية بعدما انتهوا من الإجابة على جميع الأسئلة قمت بجمع الاستمارات وقدمت لهم الشكر على تعاونهم معي.

هذه الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها مكنتني من اكتساب معارف أولية حول العينة الممكن اختيارها، وتأكدت من أن عبارات المقياس واضحة وبسيطة وتصلح لتطبيقها على العينة الأصلية بكل سهولة.

5. أدوات البحث:

تكونت أدوات الدراسة من المقاييس التالية:

1- مقياس "أمبو Embo" لأساليب المعاملة الوالدية:

وضع هذا المقياس "بيرس وزملاؤه" لقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، وليس كما يصفها الوالدان في سنة 1980، ووضعت الحروف الأولى من اسم الاختبار باللغة السويدية Egna minnenaw barndoms uppfostram وتم ترجمته إلى اللغة العربية من طرف "محمد السيد عبد الرحمان" و"ماهر مصطفى المغربي" إذ يعتبر هذا الاختبار من أنسب المقاييس عند دراسة العلاقة بين معاملة

الوالدين والأبناء، و يقيس هذا الاختبار 14 بعدا مميزة لأساليب التربية عند الوالدين، وذلك لكل من الأب والأم على حدى ومجموع عدد بنوده 75 بندا موزعة توزيعا عشوائيا وهي:

الإيذاء الجسدي، الحرمان، القسوة، الإذلال، الرفض، الحماية الزائدة، التدخل الزائد، التسامح، التعاطف الوالدي، التوجيه للأفضل، الإشعار بالذنب، التشجيع، تفضيل الإخوة (النبذ)، التدليل.

1.1 طريقة التصحيح:

يصحح هذا الاختبار كما يلي:

دائما 03 درجات، أحيانا 02 درجتين، نادرا درجة واحدة، أبدا صفر، والجدول الآتي يوضح أسماء الأبعاد الفرعية لاختبار "أمبو" وعدد البنود الخاصة بكل بعد وأرقامه. (ريال فايذة، 2004، ص 101-103).

2.1 صدق و ثبات المقياس:

إن هذا المقياس صادق و ثابت وما يؤكد ذلك أنه استعمل من طرف الأستاذة " ريال فايذة" في رسالة الماجستير.

جدول رقم (02):

الرقم	البعد	عدد البنود الخاصة بكل بعد	أرقام البنود الخاصة بكل بعد فرعي
01	الإيذاء الجسدي	05	11-21-43-58-61
02	الحرمان	06	8-24-28-39-45-70
03	القسوة	06	06-12-22-50-56-57
04	الإذلال	05	17-26-32-52-64
05	الرفض	05	4-5-13-25-62
06	الحماية الزائدة	06	16-18-20-51-59-66
07	التدخل الزائد	05	1-33-41-53-63
08	التسامح	05	9-37-55-68-75
09	التعاطف الوالدي	05	2-36-38-67-74
10	التوجيه للأفضل	05	7-29-35-47-71
11	الإشعار بالذنب	06	23-34-40-44-46-48
12	التشجيع	05	19-30-42-43-60
13	تفضيل الإخوة (النبذ)	05	14-15-31-54-65
14	التدليل	06	3-10-27-62-73

2- مقياس "بيك" ، 1994:

1.2 تعريف المقياس:

هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس درجة الاكتئاب لدى الأفراد ابتداء من سن 16 سنة وقد وضع هذا المقياس من طرف آرون بيك.

2.2 مكوناته:

يتكون هذا المقياس من 21 بنداً وكل بند يتكون من 4 عبارات منقطة من (0) إلى (3) وهي متدرجة تعكس شدة الأعراض الاكتئابية، باستثناء البند السادس عشر (16) المتعلق "بعادات النوم"، والبند الثامن عشر (18) المتعلق بعادات الشهية اللذان يحتويان على 7 احتمالات للإجابة (0.1a.1b.2a.2b.3a.3b) وهذا بهدف حصر وتقييم التغير الذي يطرأ على هذين البندين سواء بالارتفاع أو الانخفاض.

3.2 تطبيقه:

يطبق مقياس "بيك" للاكتئاب انطلاقاً من سن 16 سنة وهو اختبار سهل التطبيق خصوصاً بوجود الظروف الحسنة لإجرائه كالمكان الهادئ الجيد الإضاءة وضرورة وجود المفحوص في حالة نفسية هادئة ليتمكن من فهم بنود المقياس كلها.

وإذا كان المفحوص يعاني من صعوبات في القراءة أو صعوبات في التركيز يمكن للمختص الإكلينيكي أن يقرأها بصوت عالٍ، أما وقت إجراء المقياس فيمكن أن يستغرق من 5 إلى 10 دقائق ويمكن لهذه المدة أن تزيد لدى الحالات التي من اكتئاب شديد.

4.2 تصحيحه:

يتم الحصول على نقطة نهائية لمقياس الاكتئاب بجمع نقاط البنود الواحدة والعشرين 21، وإذا قدم الفرد عدة إجابات لبند واحد يجب اختيار الرقم الأعلى، وأعلى نقطة معيارية تتمثل في 63 درجة.

5.2 تفسيره:

يعمل المقياس على تفسير العلامات أو الدرجات المتحصل عليها وذلك بجمع درجات البنود حسب ترتيب محدد يتم من خلاله تحديد نوع الاكتئاب كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يمثل درجات الاكتئاب:

الدرجة الكلية	مستويات الاكتئاب
من 0 إلى 10	اكتئاب أدنى
من 12 إلى 19	اكتئاب خفيف
من 20 إلى 27	اكتئاب متوسط
من 28 إلى 63	اكتئاب شديد

6.2 صدق الاختبار:

قام "بيك" بتقدير صدق الاختبار باستخدام عينة تتكون من (26) مفحوص قامو باختبار (B.D.I.II) مرتين بفارق زمني قدر بأسبوع و تحصل على النتائج التي يظهرها الجدول رقم (04) الخاص بصدق المقياس. (عبد الفتاح غ، 07، 1985)

جدول رقم (04): يمثل صدق مقياس "بيك":

معلم الصدق	التقييم الثاني		التقييم الأول		مجموعة علامات الاختبار
	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.93	10.30	19.42	14.46	20.27	

7.2 ثبات الاختبار:

قام "بيك" بتقدير ثبات الاختبار باستخدام عينة تتكون من (191) فرد بفضل تقييم أولي بواسطة (B.D.I.II) و قدر المتوسط الحسابي (18.82) و الانحراف المعياري ب(11.82) فيما يخص (B.D.I.I.A)، ومتوسط الانحراف المعياري على التوالي بالنسبة (B.D.I.II) 21.82.12.69 أما متوسط (B.D.I.II) قدر ب: 2.96 أي أنه أكثر ثباتا.

6. الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث:

إن طبيعة الفرضيات هي التي تتحكم في اختيار الأدوات والأساليب التي يستعملها الباحث للتحقق من فرضياته.

لقد استخدمت الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من فروض البحث:

1- معامل الارتباط برسون للتحقق من الفرضية رقم (1،2) واستعملنا هذا المعامل لأنه يدرس العلاقة الارتباطية بين متغيرين كميين (Y,X) فهو المناسب لموضوع بحثي وهو العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والإصابة بالاكتهاب عند المراهقين وهذا وفقا للقانون التالي:

n: حجم العينة

x: المتغير الأول

y: المتغير الثاني

2- اختبارات T.Test لاختبار الفرضية رقم (3، 4، 5، 6)، واستخدمت هذا الاختبار لحساب دلالة الفروق لمتوسطين مرتبطين، لأنه لدينا عينة واحدة أطبقنا عليها اختبارين، وقانون T.test هو كالاتي:

$$S\bar{D} = \frac{SD}{\sqrt{2}}$$

D: الفرق بين الاختبارين.

n: حجم العينة.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.

2- الاستنتاج العام.

3- الاقتراحات و التوصيات.

4- الصعوبات.

خاتمة

المراجع

الملاحق

- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

1.1 عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

هناك علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب الحماية الزائدة) والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين.

جدول رقم (05): معامل الارتباط (RP) بين أساليب المعاملة الوالدية للأب والإصابة بالاكتئاب عند

المراهقين:

أساليب المعاملة الوالدية	معامل الارتباط مع الاكتئاب لدى العينة الكلية 65=ن	درجة الحرية	قيمة ت الجدولة
العقاب	0.64	64	0.25
الحماية الزائدة	- 0.30		0.33

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، نلاحظ أن هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين الأسلوب

العقابي للأب مع الاكتئاب، حيث وصلت قيمة معامل الارتباط (0.64) وبلغت القيمة الجدولة (0.25) عند

مستوى دلالة (0.05) حيث كلما زاد الأب من أسلوب العقاب زاد معه الاكتئاب.

كما يتضح أنه يوجد ارتباط سالب غير دال إحصائيا بين أسلوب الحماية الزائدة للأب مع الاكتئاب،

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (- 0.30) وبلغت القيمة الجدولة (0.33) عند مستوى دلالة (0.01)

فالعلاقة عكسية بين أسلوب الحماية الزائدة للأب مع الاكتئاب.

ويمكن أن يفسر هذا الارتباط على أن الأب يعطي القليل من الحماية التي تؤثر إلى حد ما في إصابة المراهق بالاكتئاب، حيث كلما حرمه من الحماية زاد الاكتئاب لديه، وكلما أفرط في حمايته قل لديه الاكتئاب، ويبين لنا هذا الارتباط حاجة المراهق إلى معاملة من الأب تتميز بالحماية والأمان.

وتشير نتيجة هذه الفرضية على أن المراهقين المكتئبين تستخدم معهم أساليب خاطئة في المعاملة هذه الأخيرة التي تتميز بالعقاب والقسوة والسيطرة إضافة إلى نقص من الحماية، أو كنتيجة لهذه الأساليب الغير صحيحة في التنشئة الاجتماعية يشعر المراهقون بالنقص، وسوء تقدير الذات إضافة إلى عدم القدرة على اتخاذ القرارات، هذا ما يجعلهم يبحثون عن الحماية خارج البيت وفي هذه الحالة هم معرضين للانحراف مما ينتج عن ذلك سوء توافقهم مع المجتمع وهذا ما يعرقل نمو شخصيتهم في المسار الصحيح، هذا ما يجعلهم فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية ويقعون في الاكتئاب.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع دراسة (ألن روبن 1985، وليم وزملاؤه 1986، موسى 1993)، كما اتفقت مع دراسة القرشي 1986، التي ترى أن الآباء أكثر تسلطا من الأمهات، لكنها اختلفت مع هذه الدراسة في هذه النقطة وهي أن الآباء أكثر حماية نحو الأبناء.

واختلفت نتيجة هذه الفرضية أيضا مع دراسة (خطاب 1993)، الذي وجد علاقة موجبة بين النبد والإفراط في الحماية من قبل الآباء ونشأة الاكتئاب.

فهناك من الآباء من يبدو صارما في معاملته لأطفاله مستخدما الأمر والنهي والنقد والعقاب، ومقاومة رغبات الطفل لدرجة أن كلمة "لا" هي الأغلب على لسانه. (زكرياء الشريبي، 2005، 11).

ومن أسباب لجوء الآباء إلى التسلط ما يلي:

- امتصاص الأب لمجموعة من القيم والمعايير الصارمة في طفولته مما يضطره لتطبيقها على أطفاله.

- الأب الفاشل الذي يفشل في تحقيق أهدافه مما يجعل من أبنائه مجالاً لتحقيق أهدافه التي عجز عن تحقيقها. (عباس محمود عوض، 1994، 88).

وبناءً على ما تقدم يمكن قبول هذه الفرضية جزئياً حيث لم يتبين لنا وجود علاقة دالة إحصائية إلا بين الأسلوب العقابي للأب.

2.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

هناك علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية (العقاب، الحماية الزائدة) للأم والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين.

جدول رقم (06): معامل الارتباط (RP) بين أساليب المعاملة الوالدية للأم والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين:

أساليب المعاملة الوالدية	معامل الارتباط مع الاكتئاب لدى العينة الكلية 65=ن	درجة الحرية	قيمة ت الجدولة
العقاب	0.11	64	0.25
الحماية الزائدة	- 0.71		

من خلال قراءة هذا الجدول يتبين أنه يوجد ارتباط موجب وضعيف غير دال إحصائياً بين أسلوب العقاب للأم مع الاكتئاب، حيث وصلت قيمة معامل الارتباط (0.11) وقدرت القيمة الجدولة بـ (0.25) عند مستوى دلالة (0.05) ويبين لنا هذا الارتباط أنه كلما قلت الأم من أسلوب العقاب قل الاكتئاب والعكس صحيح.

كما نلاحظ أن هناك ارتباط سالب دال إحصائيا بين أسلوب الحماية الزائدة للأم مع الاكتئاب، حيث وصلت قيمة معامل الارتباط (-0.71) وبلغت القيمة الجدولة (0.25) عند مستوى دلالة (0.05).

ويفسر لنا هذا الارتباط أنه توجد علاقة عكسية بين أسلوب الحماية الزائدة للأم والإصابة بالاكتئاب، وهذا الارتباط السالب منطقي لأنه يعني أنه كلما زادت الأم من أسلوب الحماية الزائدة قل الاكتئاب وكلما أنقصت من أسلوب الحماية الزائدة زاد الاكتئاب، هذا ما يبين حاجة المراهق إلى حماية واهتمام من طرف الأم، تخفف عنه خطر الإصابة بالاكتئاب.

كما توضح لنا هذه الفرضية أن المراهقين المكتئبين لا يتعرضون لأساليب عقابية تتميز والسيطرة من طرف الأم، وإنما يعانون من نقص في الحماية وهذه النتيجة منطقية لأنه عندما يجد المراهق العطف والحماية من طرف والدته يحس بالأمان، وأنه شخص له شأن وقيمة هذا ما يجعله يقدر ذاته بشكل إيجابي وهذا ما ينعكس على صحته النفسية ويتوافق مع محيطه بشكل جيد ولا يصاب بالاكتئاب.

واختلفت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة (سانتوز) و(كرافن) و(تومسون)، و(زوروف) التي تؤكد بوجود علاقة بين تفاعل الأم السلبي المتمثل في الحماية الزائدة وشعور المراهق بالعجز والاكتئاب. وبناء على ما تم ذكره فإنه يمكن قبول الفرضية جزئيا حيث لم يتضح وجود علاقة دالة إحصائية الا بين أسلوب الحماية الزائدة للأم.

3.1 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية 03:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب.

جدول رقم (07): قيمة (T-test) لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب:

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولة
مستوى الاكتئاب	65	35.56	9.74	64	1.93	1.98
الحماية الزائدة للأب		28.32	7.85			

حسب النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) نستنتج أن القيمة المحسوبة المقدرة بـ (1.93) أصغر من القيمة الجدولة المبالغة (1.98) عند مستوى الدلالة (0.05) وبنسبة ثقة 95% ، لم ترق إلى حد الدلالة الإحصائية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب.

ويلاحظ أن الفروق المعنوية بين متوسط مستوى الاكتئاب يقدر بـ (35.56) أكبر من متوسط الحماية الزائدة فهو يبلغ (28.32)، فهذا يدل على أن الحماية الزائدة لا تؤدي إلى ظهور الاكتئاب لأن نسبتها منخفضة.

إذن هذه الفرضية لم تتحقق.

وتختلف هذه الفرضية مع دراسة (شوارتر، 1979) الذي وجد أن هناك علاقة بين سيطرة الأب والإصابة بالاكتئاب.

4.1 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية 04:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأم.

جدول رقم (08): قيمة T-test لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب

الحماية الزائدة للأم:

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولة
مستوى الاكتئاب	65	20.43	9.13	64	2.05	1.98
الحماية الزائدة للأب		22.87	10.23			

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (06) نرى أن قيمة ت المحسوبة المقدرة بـ (2.05) أكبر من القيمة الجدولة والتي تقدر بـ (1.98) عند مستوى الدلالة (0.05) ويلاحظ أن الفروق المعنوية بين متوسط الاكتئاب يبلغ (20.43) ومتوسط أسلوب الحماية الزائدة يقدر بـ (22.87) يمكن اعتباره كمؤشر لتأثير أسلوب الحماية الزائدة في حدوث الاكتئاب، لأن متوسط الحماية الزائدة أكبر من متوسط الاكتئاب، حيث كلما يعاني المراهق من حماية زائدة يؤدي إلى زيادة في الإصابة بالاكتئاب.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأم، والفرضية تحققت.

حيث يرى (علاء الدين كفاقي): أن أسلوب الحماية الزائدة هو إدراك المراهق أن والديه يخافان عليه بصورة كبيرة أكثر مما يرى أن زملاءه وأصدقائه يجدون عند آبائهم، كما أن والديه يعملان على حمايته من كل مكروه ولا يريدان له التعرض إلى مواقف تؤذيه جسدياً أو نفسياً ويلبيان كل رغباته ويظهرون درجة كبيرة من القلق والاهتمام عليه. (علاء الدين كفاقي، 2009، 158).

ومن آثار أسلوب الحماية الزائدة التي تتبعها الأم في تنشئة المراهق ما يلي:

- الشعور بالعجز وفقد الثقة بالنفس.
- العجز عن إقامة علاقات اجتماعية بناءة مع الغير.
- عدم القدرة على تحمل أي كف أو صد أو إحباط أو حرمان فيصدم في عواطفه وتتحول مشاعره إلى سخط وكره وبذلك يضطرب تكيفه وتوافقه الشخصي والاجتماعي (مرجع سابق).

5.1 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية 05:

توجد فروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب.

جدول رقم (09): قيمة T-test لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب

العقاب للأب:

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولة
مستوى الاكتئاب	65	24.06	7.81	64	1.99	1.98
أسلوب العقاب للأب		48.61	9.89			

يتضح من هذا الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب. حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (1.99) عند مستوى دلالة (0.05) أكبر من قيمة ت الجدولة (1.98) وبلغ متوسط مستوى الاكتئاب بـ (24.06) ومتوسط أسلوب العقاب 48.61، حيث يمكن اعتبار أن أسلوب العقاب يؤدي إل ظهور الاكتئاب عند المراهق.

ومنه نستنتج أن هذه الفرضية تحققت.

حيث يرى (Bordzinsky 1989) أن الأبناء الذين عوقبوا بقسوة من قبل والديهم أصبحوا عدوانيين مع غيرهم من الأطفال وأيضا مع المعلمين ومنحرفين في المراهقة (زكرياء الشربيني، 2006، 181).
فأسلوب العقاب الذي يتبعه الأب في معاملة ابن المراهق يسبب له اضطرابات نفسية مختلفة وخصوصا الاكتئاب مما ينتج عنه عدم قدرة المراهق على القيام بعلاقات داخلية صحيحة مع الجنس الآخر، كما يسبب له كثرة حالات الإدمان على التدخين وكثرة النشاطات المتعلقة بالجنوح وحوادث السيارات.

6.1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية 06:

توجد فروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم.

جدول رقم (10): قيمة T-test لتحديد الفروق بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب

العقاب للأم:

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولة
مستوى الاكتئاب	65	24.06	14.19	64	0.72	1.78
أسلوب العقاب للأم		20.17	11.51			

من خلال الجدول السابق يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم.

فقد بلغت قيمة ت المحسوبة (0.72) عند مستوى الدلالة (0.05) لم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية، ونرى أن الفروق بين متوسط الاكتئاب البالغ (24.06) ومتوسط أسلوب العقاب يقدر بـ (20.17) لا يمكن اعتباره كمؤشر لتأثير أسلوب عقاب الأم لاكتئاب المراهق ومنه نستنتج أن أسلوب عقاب الأم لا يؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند المراهق، فهذه الفرضية لم تثبت صحتها.

2- الاستنتاج العام:

إن الأسرة هي الركيزة الأساسية في بناء المجتمع، فهي التي تقوم بتربية الأبناء وهذا من خلال مختلف الأساليب المتبعة من طرف الوالدين للأبناء، بحيث أن كل سلوك يصدر عن الوالدين يؤثر في الطفل إما إيجاباً أو سلباً، مما يؤدي إلى تأثر الطفل بهذه المعاملة، فإذا كانت هذه الأخيرة قائمة على أساليب صحيحة في التنشئة بحيث يعامل فيها الوالدان أبناءهم بطريقة قائمة على أسلوب التسامح والتقبل والاعتدال في التعامل تزيدهم من ثقتهم بأنفسهم وتجعلهم يقدرون ذاتهم بشكل إيجابي ويتوافقون مع محيطهم بطريقة سوية مما يترتب عن هذه المعاملة الإيجابية شخصية متمتع بالصحة النفسية.

أما إذا كانت هذه المعاملة تشعرهم بالإهمال والنبذ، والاحتقار والدونية الناتج عن العقاب المبالغ فيه فإن ذلك سوف يؤثر سلباً على شخصيتهم مما يهدد وحدتهم النفسية ويعرضهم لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية. والاكنتاب النفسي الذي يعتبر من بين الاضطرابات النفسية ولعل أهم الأسباب التي تؤدي إلى الوقوع فيه هي المعاملة السيئة التي يتعرض لها الأبناء من قبل الوالدين، وخصوصاً في مرحلة المراهقة هذه الأخيرة التي تصاحبها تغيرات جسمية وفيزيولوجية التي تؤثر على نفسية المراهق وتجعله يشعر بالاكنتاب من جهة أخرى، وبالتالي فإن المراهق يعاني من ضغوطات كبيرة (داخلية نفسية، وخارجية تعود إلى الأسرة، وهذا ما يستدعي إلى حاجة المراهق إلى عناية خاصة من قبل والديه لكي يشعر بالاستقرار.

وتوصلت نتائج الدراسة الحالية المرسومة بـ: "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكنتاب عند المراهق" إلى ما يلي:

بعد عرض نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (05): والتي مفادها أن هناك ارتباطاً موجباً دال إحصائياً بين الأسلوب العقابي للأب والاكنتاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.64).

كما تبين أن هناك ارتباطا سالبا غير دال احصائيا بين أسلوب الحماية الزائدة للأب مع الاكثاب، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط (-0.30).

في حين أوضحت نتائج الفرضية الثانية المبينة في الجدول رقم (06): والتي تنص على أن هناك ارتباطا موجبا وضعيفا جدا وغير دال إحصائيا بين الأسلوب العقابي للأب والاكثاب حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.11).

كما أن هناك ارتباطا سالبا دال إحصائيا بين أسلوب الحماية الزائدة للأب مع الاكثاب حيث وصلت قيمة معامل الارتباط (-0.71).

وتؤكد طبيعة الارتباطات السابقة على أن معاملة الأب تتميز بالقسوة على عكس الأم التي لا تستعمل أسلوب العقاب كوسيلة للتنشئة الاجتماعية.

كما اتضح أيضا من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (07): التي ترى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكثاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب لأن قيمة ت الحسوبة المقدره بـ (1.93) أصغر من قيمة ت الجدولة والمقدره بـ (1.98) عند درجة حرية (64) ومستوى دلالة (0.05) وهذا يعني أن الفرضية الثالثة لم تتحقق.

كما أثبتنا نتائج الفرضية الرابعة في الجدول رقم (08): والتي نصت على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكثاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأب لأن قيمة ت الحسوبة المقدره بـ (2.05) أكبر من القيمة الجدولة والتي تقدر (1.98) عند مستوى الدلالة (0.05) إذن هذه الفرضية تحققت.

تبين لنا نتيجة هذه الفرضية أن الأم تحمل على عاتقها مسؤولية رعاية أبنائها، وهي مهمة جد صعبة، لأن إتباعها لأي أسلوب في معاملتهم سيساهم في نشوءهم على صحة نفسية أو عدمها، فالمرهق يحتاج إلى حماية من طرف والدته تحسسه بأهمية ومدى قبوله من أسرته لكن يجب أن تكون هذه الحماية معتدلة أي ألا تفرط فيها حتى لا تؤثر سلبا على سلوك المراهق وتجعله شخصا يتكل على غيره في كل شيء.

أيضا يتضح لنا من خلال عرض نتائج الفرضية الخامسة المبينة في الجدول رقم(09): والتي تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب لأن قيمة ت المحسوبة المقدره بـ (1.99) أكبر من قيمة ت الجدولة (1.98) وبالتالي هذه الفرضية تحققت وتؤكد لنا نتيجة هذه الفرضية أن لجوء الأب إلى استعماله لأسلوب العقاب بشقيه (النفسي، والبدني) يؤثر سلبا على نفسية المراهق هذا ما يجعله يصاب بالاكتئاب.

أي أن الاكتئاب لا يراجع للعوامل الفيزيولوجية بقدر ما يرجع للعوامل الأسرية التي تتسبب في حدوثه.

كما تبين نتائج الفرضية السادسة المبينة في الجدول رقم(10): والتي ترى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم.

لأن قيمة ت المحسوبة والمقدرة بـ (0.72) أصغر من قيمة ت الجدولة المقدره بـ(1.78) وعليه الفرضية السادسة لم تتحقق.

أي أن الأم لا تستعمل أسلوب العقاب كوسيلة للتنشئة الاجتماعية وهذا ما اثر إيجابا على نفسية المراهق وخفف عنه خطر الإصابة بالاكتئاب.

بعد عرض ومناقشة نتائج كل الفرضيات توصلنا إلى أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر إلى حد ما إلى الإصابة بالاكتئاب وهذا ما أكدته نتائج الفرضية الأولى والثانية والرابعة والخامسة.

3. التوصيات والاقتراحات:

- من خلال ما تم التوصل إليه يمكن وضع بعض الاقتراحات التي من شأنها أن ترفع من معاملة الوالدين في تنشئة أبنائهم وهذا من خلال بعض الاقتراحات التي نتمنى أن يعمل بها وهي كالآتي:
- إشباع حاجات المراهق النفسية وتحقيق رغباته كالقبول والاستقرار والشعور بالدفء الأسري.
 - منح المراهق الحرية وتشجيعه على إبداء رأيه وذلك من أجل الرفع من مستوى تقدير الذات لديه وإثبات وجوده.
 - على الوالدين أن يدركوا أن الأساليب السوية وغير السوية عامل له تأثير إيجابي أو سلبي في سلوك المراهق.
 - ضرورة التواصل والحوار المستمر بين الوالدين والأبناء حتى تكون العلاقات فيما بينهم مبنية على أسس متينة ميزتها الحب والاحترام المتبادل.
 - على الوالدين توجيه الأبناء والوقوف بجانبهم في اتخاذ القرارات المدرسية.
 - على الوالدين مراعاة مطالب النمو في كل مرحلة، وكيفية التعامل مع المراهق في هذه المرحلة لما تشكله من أهمية في تكوين شخصية المراهق.

4. صعوبات البحث:

أثناء قيامنا بإنجاز هذا البحث واجهتنا مجموعة من الصعوبات:

- أولها مشكل الوقت الذي لم يكن في صالحنا.
- رفض المعلمين تقديم أكثر من حصة لنا لأن برنامج الدروس طويل ويجب إنهاؤه خلال السنة.
- رغم أن البحث فرض علينا تقديم مقاييس للمراهقين فقمنا بتوزيعها عليهم بطريقة جماعية رغم أنه كان من المستحسن تقديمها بطريقة فردية، وهذا حتى يفهم المراهق ما هو مطلوب منه بالضبط.
- رفض مديرو المؤسسات التعليمية السماح لي بتوزيع الاستبيانات على جميع الأقسام.
- بعض التلاميذ رفضوا التعاون معنا وخصوصا المراهقون.
- استهزاء بعض المراهقات بالمقاييس ورفضن تقديم الإجابات.

خاتمة

خاتمة:

لقد تطرقنا في موضوع هذا البحث إلى: أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين، وقد قمنا من أجل اختبارها بالاستعانة بكل من مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس الاكتئاب وكذلك خصصنا مجموعة بحثنا بالفئة العمرية الممتدة من (16-21) أي ما يعادل دراسة المراهقين في المرحلة الثانوية، أين التحقنا بهم في المدارس الثانوية.

وبعد تحليل ومناقشة البيانات التي قدمناها للمراهقين توصلنا إلى النتائج التي تؤكد بتحقيق الفرضية الأولى جزئياً والخاصة بأساليب المعاملة الوالدية والعقاب، الحماية الزائدة للأب والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين.

حيث لم يتضح وجود علاقة دالة إحصائية إلا بين الأسلوب العقابي للأب والاكتئاب لدى المراهقين.

ونفس الشيء بالنسبة للفرضية الثانية والتي تنص بأن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين، حيث تحققت هذه الفرضية جزئياً، حيث لم تبين وجود علاقة دالة إحصائية إلا بين أسلوب الحماية الزائدة للأب والإصابة بالاكتئاب عند المراهقين.

ووجدنا في الفرضية الثالثة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى للأسلوب الحماية الزائدة للأب.

كما تحققت الفرضية الرابعة التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب الحماية الزائدة للأم.

كما تحققت الفرضية الخامسة التي تؤكد بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأب.

كما أثبتت نتائج الفرضية السادسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مستوى الاكتئاب يعزى لأسلوب العقاب للأم.

ونستنتج من خلال القيام بهذا البحث أن المعاملة الوالدية الصحيحة للآباء والأمهات لها تأثير كبير في حياة المراهقين وتحتاج التنشئة الصحيحة للمراهق إلى جو أسري يساعد على النمو الاجتماعي، حيث أنه يكتسب اتجاهاته النفسية بتقليده لأهله وعلى العموم فإن كل ما يكتسبه المراهق من والديه من خبرات مؤلمة وناجمة عن أساليب خاطئة في تنشئته تؤدي به لاضطرابات في شخصيته مما يجعله عرضة للأمراض النفسية.

ونختتم مذكرتنا بأمل أن تكون هناك دراسات أخرى تتطرق لهذا الموضوع من جوانب أكثر خصوصية وكذا تعميم النتائج من خلال توسيع مجموعة البحث، لنتائج أكثر دقة وموضوعية، وهذا ما يترك المجال أمام بحوث أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- قائمة المراجع باللغة العربية:

1-1- الكتب:

- 1- أحمد محمد الزغي (2001)، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، دار زهراء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق (1993)، الأمراض النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.
- 3- أحمد سمير كامل (1999)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، بدون طبعة.
- 4- إبراهيم عبد الستار (2009)، علم النفس الإكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج النفسي، دار المريخ الرياض.
- 5- السمالوطي، نبيل محمد توفيق (1948)، الإسلام وقضايا علم النفس الحديث، جدة، دار الشروق، ط2.
- 6- آسيا بنت علي راجح بركات (2000)، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى بعض المراهقين والمراهقات. مستشفى الصحة النفسية بالطائف، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.
- 7- السيد الشتا (1984)، في مجلة دراسات عربية 2005.
- 8- العيسوي عبد الرحمان (1990)، العصبية النفسية والالتهابات العقلية، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، بدون طبعة.
- 9- بولي جون (1991)، سيكولوجية الانفصال دراسة نفسية لأثر الفراق على الأطفال، ترجمة عبد الهادي عبد الرحمان بيروت، ط1.
- 10- حامد عبد السلام زهران (1995)، علم النفس النمو الطفولة المراهقة، جامعة عين شمس، مصر، ط5.
- 11- حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، منهج البحث الإكلينيكي، أسسه، تطبيقه، القاهرة، مصر، مكتبة الزهراء، بدون طبعة.
- 12- حسين فايد (2000)، الاضطرابات النفسية، تشخيصها أسبابها، علاجها، جامعة حلوان، مؤسسة حورس الدولية، بدون طبعة.
- 13- حسين فايد (2001)، العدوان والاكنتاب في العصر الحديث، النظرية التكاملية، جامعة حلوان، ط1.
- 14- خليل ميخائل (2003)، سيكولوجية النمو للطفولة والمراهقة، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة.
- 15- رشاد غنيم (2008)، علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1.

- 16- رمضان محمد القذافي (1997)، علم النفس الطقولة والمراهقة، المكتب الجامعي للنشر والتوزيع، بدون طبعة.
- 17- زكريا الشريبي (2006)، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 18- سامر جميل رضوان (2007)، الصحة النفسية، للنشر والتوزيع، عمان، ط2.
- 19- سامي محمد ملحم (2004)، علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان، دار الفكر، ناشرون وموزعون، عمان، ط2.
- 20- سامية مصطفى الخشاب (2008)، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة.
- 21- سعيد محمد عثمان (2000)، الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، دون طبعة.
- 22- سناء الخولي (2008)، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، دون طبعة.
- 23- سيد غنيم (1975)، سيكولوجية الشخصية، محدداتها، قياسها، نظرياتها، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 24- سمير كامل أحمد (2007)، تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، مصر، دون طبعة.
- 25- صالح أبو جادو (2007)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار ميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، ط6.
- 26- عادل عز الدين الأشول (1978)، سيكولوجية الشخصية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 27- عبد الحميد محمد شاذلي (2001)، الصحة النفسية، سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ط2.
- 28- عبد الله زاهي الرشدان (2005)، التربية والتنشئة الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، بدون طبعة.
- 29- عبد الله مجدي أحمد محمد، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر، دون طبعة.
- 30- عبد الفتاح (غ)، تعليمات مقياس "بيك" للاكتئاب، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، 1985.
- 31- عبد الفتاح محمد دويدار (1992)، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، ط2.
- 32- علاء الدين كفاي (1989)، التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، دون بلد نشر.
- 33- علاء الدين كفاي (2009)، علم النفس الأسري، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 34- عباس محمود عوض (1994)، علم النفس الاجتماعي نظرياته وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، دون طبعة.

- 35- عمر الهمشري (2003)، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 36- فاطمة الكتاني (2000)، الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية، دار الشروق عمان.
- 37- فؤاد السيد البهي (1975)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، ط4.
- 38- فؤاد السيد البهي (1979)، علم النفس وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، ط3.
- 39- محمد الشناوي وآخرون (2009)، النشأة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 40- محمد محمد جاسم (2004)، مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 41- محمد خليفة بركات، علم النفس التربوي في الأسرة، دار القلم للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، بدون سنة.
- 42- محمد سلامة آدم وتوفيق حداد (1993)، علم النفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 43- محمد عبد الرحمان العيسوي (1995)، موسوعة علم النفس الحديث، المجلد السادس، بيروت، ط1.
- 44- مدحت عبد الحميد أبو زيد للاكتتاب (2001)، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، ط1.
- 45- مصطفى غالب (1985)، في سبيل موسوعة علمية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، بدون طبعة.
- 46- مصطفى فهمي (1987)، الصحة النفسية والمدرسية في المجتمع، القاهرة، ط2.
- 47- ميخائيل أسعد (1991)، مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الآفاق الجديدة، بيروت، ط2.
- 48- معروف رزيق (1986)، خفايا المراهقة، دار الفكر للنشر والتوزيع، دمشق، ط2.
- 49- مایسة أحمد النبال (2002)، التنشئة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية للنشر، دون بلد النشر.
- 50- محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، بدون طبعة، بدون سنة.
- 51- نبيل زاغب (2003)، خطر مشكلات الشباب، دار غريب، القاهرة.
- 52- نعيم الرفاعي (1972)، الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف، دمشق، سوريا، ط2.
- 53- هدى محمد قناوي (1992)، سيكولوجية المراهقة، المكتبة الأنجلو المصرية، ط3.
- 54- هام خطيب (2001)، الصحة النفسية للطفل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1.
- 55- هنري شابروول (1998)، ترجمة (سليمان قعفراني)، المراهقة والاكتئاب، عویدات للنشر والطباعة، بيروت، ط1.

2-1- المجالات:

- 56- جلیلة عبد المنعم (2007)، في مجلة دراسات الطفولة.

- 57- خالد الصرايرة (2004)، أساليب المعاملة الوالدية، في المجلة الأردنية للعلوم التربوية، مجلد 5، عمان، الأردن.
- 58- حسين محمد نبيل عبد الحميد (1994)، الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، العدد 2.
- 59- سليم بسيوني السيد وآخرون، (1996)، مدى المعاناة من المشكلة النفسية لدى الأطفال ما قبل المدرسة من الجنسين، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، المجلد 6، العدد 1.
- 60- السيد صالح الحزين (1993)، إساءة معاملة الأطفال (دراسة إكلينيكية)، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، المجلد 3.
- 61- عفاف عبد الفادي دانيال (2005)، في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، المجلد 4.

1-3- المذكرات:

- 62- بوحفص مفيدة (2004)، إدراك المعاملة الوالدية لدى بعض المراهقين الجانحين، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص إرشاد وتوجيه، علوم التربية، سطيف.
- 63- ريال فايزة (2004)، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و تأثيرها على التوجيه المدرسي، رسالة ماجستير، في علم النفس التربوي، جامعة الجزائر.
- 64- هدى كشورود (1993)، العلاقة بين المعاملة الوالدية و بعض العصابيات عند الأبناء، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
- 65- وعراب كريمة (2010)، الإكتئاب لدى المراهقين و صدمة فقدان أحد الوالدين، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

1-4- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 66- COTTRAUX Jhon : thérapie cognitive de la dépression, Massons, PARIS. 1990
- 67- GLOSE B : le développement affectif et intellectuel de l'enfant, MILON, Barcelon, 1994.
- 68- LECHMIA Dider, les dépression, édition Dahleb, Alger, sans éd, 1995
- 69- MCBENZIE Kwane : dépression, marabout, paris, 2001.
- 70- SILAMY. M : Dictionnaire d'encyclopédie de la psychologie, tome 02 ; Paris, 1981.
- 71- SILAMY.N : Dictionnaire de psychologie, édition Français, nouvelle édition, 1991.

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس أساليب المعاملة الوالدية:

عزيزي التلميذ(ة):

يهدف إنجاز دراسة حول أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الإكتئاب عند المراهقين لإعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، أتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة أرجو منكم الإجابة عنها بصدق وموضوعية، مع العلم أنه ليست هنالك إجابة صحيحة أو خاطئة وإنما توجد الإجابة التي تعبر عنك.

التعليمات:

- أمامك الإجابة التي تعبر عنك.
- لا تترك عبارة بدون جواب.
- لا تضع أكثر من جواب لعبارة واحدة.
- وأعدكم بأن تكون هذه البيانات سرية ولغرض البحث العلمي فقط:
- إقرأ / إقرائي كل عبارة من العبارات بتمعن
- ضع / ضعي إشارة (X) أمام الإجابة التي تراها مناسبة:
- 1- اسم الثانوية:
- 2- السن:
- 3- الجنس: ذكر أنثى
- 4- المعدل الفصلي:
- 5- المستوى الدراسي:
- 6- المستوى التعليمي للأم:
- 7- المستوى التعليمي للأب:
- 8- الوضعية العائلية للوالدين: مطلقين متوفيين

الأم				الأب				
أبدا	نادرا	أحيانا	دائما	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما	
								1- هل تشعر أن خوف أبوك/أمك عليك كان يجعلهما يتدخلان في كل شيء تقوم به؟
								2- هل أبوك/أمك متعودان إظهار حبهما لك بالكلام أو بالفعل؟
								3- هل أبوك/أمك كان يدللانك ويعاملانك أحسن من إخوتك؟
								4- هل شعرت بأن أباك/أمك لم يكونا يحبانك؟

							5- هل كان أبوك/أمك يرفضان التكلّم معك لمدة طويلة اذا قمت بعمل سخيف؟
							6- هل كان أبوك/أمك يعاقبانك حتى على الأخطاء البسيطة؟
							7- هل كان أبوك/أمك يحاولان يجعلانك إنسانا له شأن وقيمة؟
							8- هل حصل إن غضبت من أبوك/أمك لأنهما منعنا شيء عنك كنت تحبه؟
							9- هل تتذكر أن كلا من أبيك/أمك كانا يتمنيان أن تكون أحسن من الذي أنت فيه حاليا؟
							10- هل ترى أباك/أمك يسمحان أن تعمل أو تأخذ حاجات لم يكونا يسمحان بها لإخوتك؟
							11- هل تتذكر أن عقاب أمك/أبيك لك عادلا (لم يظلمانك)؟
							12- هل تضن أن واحدا من أبويك كان شديدا عليك أو قاسيا معك؟
							13- لما كنت تقوم بشيء خطأ هل كنت تستطيع الذهاب لأبيك/أمك وتصلح الخطأ وتطلب منهما السماح؟
							14- هل كنت تحس أن أمك/أباك يحبان أحدا من إخوتك أكثر منك؟
							15- هل أمك/أبوك يعاملان إخوتك أكثر منك؟
							16- هل حصل أن أحدا من أبويك منعك أن تقوم بشيء كان يقوم به آخرون لأنهم خائفين عليك من الضرر؟
							17- هل حصل وأن ضربك..... أو أزعجك وجود أناس غرباء؟
							18- هل كان أمك/أبوك يدخلان فيما تقوم بعد رجوعك من المدرسة؟
							19- لما كانت ظروفك تبقى سيئة هل كنت تحس أن أباك/أمك كانا يحاولان إراحتك وتشجيعك؟
							20- هل كان أبوك/أمك خائفين على صحتك بدون سبب؟
							21- هل كان أبوك/أمك يضربانك بقسوة على أخطاء بسيطة لا تستحق الضرب عليها؟
							22- هل كان أبوك/أمك كانا يغضبان منك لما تخطئ لدرجة أنك لم تحس فعلا بالذنب أو عذاب الضمير؟
							23- هل كان أبوك/أمك كانا يغضبان منك إذا لم تساعدهما في أعمال البيت التي كانا يطلبانها منك؟
							24- هل أبوك/أمك كانا يحاولان توفير لك حاجات مثل أصحابك وكانا يبذلان جهدهما لأجل ذلك؟

								25- هل كنت تحس أن أباك/أمك يذكران عن كلامك وأفعالك أمام الناس الغرباء بشكل يحسبك بالخجل؟
								26- هل كنت تحس بأنه من الصعب عليك إرضاء أبيك؟
								27- هل تحس أن أباك/أمك كانا يحبانك أكثر من إخوتك؟
								28- هل أبوك/أمك كانا يبخلان عليك بالحاجات التي تحتاجها؟
								29- هل أبوك/أمك كانا مهتمين بأن تحصل على درجات عالية في الامتحانات؟
								30- لما كنت تتعرض لظروف صعبة هل كنت تحس أن أباك/أمك بإمكانهما مساعدتك؟
								31- هل كان أباك/أمك يعاملانك على أساس أنك " كبش الفداء" أو دائما يأتيان بكل شيء فوق رأسك؟
								32- هل أبوك/أمك كانا يقولان لك أنك أصبحت كبير أو يقولان لك أنك أصبحت رجل (امرأة) وتستطيع عمل ما تريد؟
								33- هل أبوك/أمك كانا ينتقدان أصحابك الذين يزورونك؟
								34- هل كنت تحس أباك/أمك يعتقدان أن أخطائك هي السبب في عدم سعادتك؟
								35- هل أبوك/أمك يظهران شعورهما بأنهما يحبانك وحنونان عليك جدا؟
								36- هل تتذكر أباك/أمك يحترمان رأيك؟
								37- هل أحسست أن أباك/أمك كانا يحبان أن يكونا معك قدر الإمكان؟
								38- هل أباك/أمك كانا يحاولان الضغط عليك لكي يجعلوك أحسن واحد؟
								39- هل أحسست أن أباك/أمك أنانيان معك؟
								40- هل أباك/أمك كانا يقولان لك إذا عملت كذا سنغضب منك؟
								41- هل عندما ترجع إلى البيت يجب أن تحكي لأبيك/أمك عن كل الذي عملته خارج البيت؟
								42- هل تعتقد أن أباك/أمك حاولا جعل مرحلة المراهقة بالنسبة لك مرحلة جميلة ومفيدة؟
								43- هل أباك/أمك كانا يشجعانك؟
								44- هل أباك/أمك كانا يقولان لك " هذا هو الشكر الذي نأخذه منك أو هذا هو جزاءنا الذي نعمله لأجلك أو هذا هو جزاء تضحيتنا من أجلك؟
								45- هل كانا أباك/أمك لا يسمحان لك بأشياء كنت تحبها؟
								46- هل شعرت بعذاب الضمير نحو أبيك/أمك لأنك تصرفت

								بطريقة لا يحبهاها؟
								47- هل تتذكر أن أباك/أمك يطلبان منك أن تتوقف خصوصا في المدرسة أو في الرياضة أو في شيء آخر؟
								48- هل كنت تجد الراحة عند والدك لما تشكي لهما أحزانك؟
								49- هل من أبوك/أمك من دون أن تكون عملت أي شيء؟
								50- هل أبوك/أمك عادة كانا يقولان لك نحن غير موافقين على ما تقوم به؟
								51- هل حدث أن أباك/أمك كانا يضغطان عليك حتى تأكل أكثر من طاقتك؟
								52- هل كان أبوك/أمك ينقدانك ويصفانك بأنك كسول وقليل الفائدة أمام الآخرين؟
								53- هل كان أبوك/أمك يهتمان بنوع الأصدقاء الذين كنت تصاحبهم؟
								54- هل كنت الوحيد في إختوك الذي أبوك/أمك يلومانه إذا حصل شيء؟
								55- هل كان أبوك/أمك يتقبلانك على أي صورة "على عيبك مثلما أنت"؟
								56- هل كان أبوك/أمك يعاملانك بطريقة جافة أو فظة؟
								57- هل كان أبوك/أمك يعاقبانك بشدة عادة على الأخطاء التافهة؟
								58- هل حدث وأن أباك/أمك ضرباك دون سبب؟
								59- هل سبق وتمنيت أن قلق وخوف أبوك/أمك عليك لا يكون بهذه الدرجة؟
								60- هل كان أبوك/أمك يشجعانك على إشباع هويتك والحاجات التي تحبها؟
								61- هل كنت في العادة تضرب بقسوة من أبوك/أمك؟
								62- هل كنت في العادة تذهب إلى المكان الذي تحبه من غير أبوك/أمك أن يكونا يقلقان عليك بشدة؟
								63- هل أبوك/أمك كانا يضعان حدود المسموح به والممنوع تعلمه ويتمسكان بهذه الحدود بشكل قاس جدا؟
								64- هل أبوك/أمك كانا يعاملانك بطريقة تحسسك بالخجل؟
								65- هل أبوك/أمك يسمحان لإختوك بأشياء من التي كانت ممنوعة عليك؟
								66- هل تعتقد أن شعور أبوك/أمك بالخوف عليك من أن

								يحصل لك شيء من كان شعور مبالغ فيه لأكثر من اللازم؟
								67- هل كنت تحس أن العلاقة بينك وبين والديك علاقة حب وعطف؟
								68- هل كان الاختلاف في الرأي بينك وبين والديك في بعض الأمور يقابل بالإحترام؟
								69- هل حدث وأن أباك/أمك خائفين على صحتك بدون سبب؟
								70- هل حدث وأن أباك/أمك كانا يتركانك تمام من غير عشاء؟
								71- هل كنت تحس أباك/أمك كانا فخورين لما تتجح في أي مهمة؟
								72- هل كان أبوك/أمك يفضلانك على إخوتك؟
								73- هل كان أبوك/أمك يقفان في صفك ضد إخوتك حتى ولو كنت أنت المخطئ؟
								74- هل كان أبوك/أمك عادة يعانقانك؟
								75- هل كان أباك/أمك يرغبان أن تكون أحسن من الذي أنت فيه و الي حد معين؟

الملحق رقم (02): مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

التاريخ

الاسم

الحالة العائلية : متزوج مطلق أرمل منفصل أعزب

العمر الجنس: ذكر أنثى المستوى الدراسي:

التعليمة:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به. اختر التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) والمجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

6-الشعور بالعقاب:

- 0- أنا لا أشعر بأنني معاقب
 - 1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب
 - 2- أنا أنتظر أن أعاقب.
 - 3- أنا أشعر إنني معاقب
- ### 7- الشعور السلبي تجاه الذات
- 0- مشاعري تجاه نفسي لم تتغير
 - 1- أنا فقدت الثقة في نفسي
 - 2- أنا محب (ة) من نفسي
 - 3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا.
- ### 8- اتجاه نقدي تجاه النفس:
- 0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد
 - 1- أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل.
 - 2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.
 - 3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.
- ### 9- أفكار أو رغبات في الانتحار:
- 0- أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار.
 - 1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعل ذلك.
 - 2- أنا أريد الانتحار.
 - 3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.

10- البكاء:

- 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي.
- 1- أنا أبكي أكثر من الماضي.
- 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء.
- 3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.

17- سرعة الانفعال:

- 0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة.
- 1- أنا أكثر انفعالا من العادة.
- 2- أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة.
- 3- أنا منفعّل باستمرار.

18- تعديلات في الشهية:

- 0- شهيتي لم تتغير.
- 1- أ- لديا أقل شهية من العادة.
- 1-ب- أنا لديا أكثر شهية من العادة.
- 2-أ- أنا لديا شهية أقل بكثير من العادة. 2-ب- أنا لديا شهية أكثر بكثير

1- الحزن

- 0- أنا أشعر بالحزن
 - 1- أنا أشعر في بعض الأحيان بالحزن
 - 2- أنا دائما حزين
 - 3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل
- ### 2- التشاؤم
- 0- أنا فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي
 - 1- أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي.
 - 2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي
 - 3- أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه. وأنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.
- ### 3- فشل في الماضي:
- 0- أنا لا أشعر في الحياة بالفشل
 - 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك.
 - 2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل
 - 3- أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي.
 - 4- فقدان اللذة:
 - 0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني
 - 1- أنا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي اتجاه الأشياء
 - 2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني
 - 3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.
 - 5- الشعور بالذنب:
 - 0- أنا لا أشعر على الأخص بالذنب.
 - 1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها.
 - 2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان
 - 3- أنا أشعر دائما بالذنب.
- ### 11- الاضطراب:
- 0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة
 - 1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.
 - 2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ.
 - 3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء م.
- ### 12- فقدان الاهتمام:
- 0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات
 - 1- لا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء
 - 2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء.

3- أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء.

13- التردد:

0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي.

1- يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2- أنا لديا أكثر صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات.

3- أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان.

14- إنقاص القيمة:

0- أنا أشعر أنني شخص كفي.

1- أنا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما في الماض

2- أنا لا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين.

3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي.

15- فقدان الطاقة:

0- أنا لديا دائما نفس الطاقة كما في الماضي.

1- أنا لديا أقل طاقة من الماضي

2- أنا ليس لديا الطاقة الكافية بأي شيء

3- أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

16- التعديلات في عادات النوم:

0- عادتي في النوم لم تتغير

1-أ- أنا أنام أكثر قليلا من العادة

1-ب- أنا أنام أقل قليلا من العادة

2-أ- أنا أنام أكثر من العادة

2-ب- أنا أنام أقل من العادة

3-أ- أنا أنام تقريبا كل النهار

3-ب- أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود للنوم

من العادة.

3-أ- أنا ليس لديا شهية إطلاقا.

3-ب-أن أريد أن أكل باستمرار.

19- الصعوبة في التركيز:

0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.

1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.

2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.

3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.

20- التعب:

0- أنا لست أكثر تعباً من العادة.

1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.

2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في

الماضي.

3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في

الماضي.

21- فقدان الاهتمام بالجنس:

0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس.

1- الجنس يهمني أقل من الماضي.

2- الجنس يهمني أقل بكثير حالياً.

3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.