

الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهقين المتمدرسين.

دراسة ميدانية بولاية الشلف

## Depression and its relationship to parental treatment in school-aged adolescents. A field study in Chlef Province

د. راحيس براهيم، جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف

د. بوخياري بوعلي، جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي كونه ملائم لها، وطبق على عينة مكونة من (30) تلميذ وتلميذة في ثانوية لومي الجليلي بأولاد فارس، بتطبيق مقياس الاكتئاب لبليك (1962) ومقياس أساليب المعاملة الوالدية لأمبو (2003)، وتم معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه:

- لا توجد علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، أساليب المعاملة الوالدية، المراهق.

### Abstract :

The current study aims to identify depression and its relationship to parental treatment methods for the school adolescent, and this study relied on the descriptive approach as appropriate to it, and was applied to a sample of (30) male and female students in Lom Al-Jilali High School in Fares, by applying the Depression Scale to Beck (1962) ) And the measure of parental treatment methods for AMBO (2003), and the data was processed using the Statistical Package for Social Sciences (spss), and the results of the study indicated that:

- There is no relationship between depression and parental treatment in the school adolescent.
- There are no statistically significant differences in the methods of parental treatment due to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in depression due to the variable of the educational level.

**Key words:** depression, parental treatment methods, teenager.

### 1- مقدمة:

إن سلوك الإنسان يختلف باختلاف مرحلة النمو الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي، كما أن لكل مرحلة ضغوطات وعوامل خارجية مؤثرة خاصة مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة حساسة وخطيرة في حياة الفرد حيث يواجه فيها عدة مشاكل في حياته اليومية وحق الدراسة التي لها علاقة مباشرة بأساليب المعاملة الوالدية، وقد تكون سببا في أن تظهر لديه أعراض الاكتئاب، ويؤكد علماء النفس أمثال فرويد وأدلر وإليكسون وغيرهم أن المعاملة السيئة تشعر المراهق بفقدان الأمن وتضع في أنفسهم بذور التناقض الوجداني وتنبئ فيه مشاعر النقص والعجز، حيث يرى فرويد أن ما يزرعه الوالدان في نفوسهم خلال السنوات الأولى سيظهر لاحقا في شخصياتهم، حيث تنهي فهم المعاملة القاسية وأساليب غير سوية في جذب الانتباه كالغيرة والعدوان والعزلة تزيد من نسبة إصابته بالأمراض العصبية والنفسية، ويرى أدلر أن التدليل يحطم ثقتهم بنفسهم ويشعرون بالنقص في قدراتهم، وهذا ما تؤكد دراسة بارش وزملائه التي تناولت أثر معاملة الوالدين على نفسية الأبناء والتي تبين أن

المعاملة الوالدية تؤثر على النمو الجسدي والانفعالي، وأن المعاملة المتسلطة تؤدي إلى الانعزال والهدوء الغير سوي وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين مما يستلزم خضوع الأبناء للعلاج النفسي (أسيا، 2000: 2).

## 2- إشكالية الدراسة:

المراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة، وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد، تحدث فيها تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسدي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين والمحتمكين بالمراهق لاسيما الأبوين حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات ويحقق نصيبه من الصحة النفسية. وذلك من خلال الأساليب التي يتبعها الوالدان في معاملة الابن، فهذه الأساليب تؤثر تأثيراً جدياً في كل نواحي نموه النفسية والانفعالية والاجتماعية.

حيث أن أساليب المعاملة الدافئة مثل: التقبل والديمقراطية وتقدير الذات للأبناء تؤدي إلى مساواة الأبناء وتجعلهم أكثر اتزاناً وثقة بالنفس وتحررهم من القلق وتحصنهم من الاضطرابات النفسية، وذلك يتطابق مع نتائج البحوث والدراسات، كدراسة نعيمة (2002) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وبين سمات الشخصية للأبناء في المستويات الاجتماعية والاقتصادية. وتوصلت نتائجها إلى وجود ارتباط إيجابي بين التقبل الوالدي وسمات الشخصية، ودراسة الشامي (2011) التي هدفت إلى الكشف عن حجم ونوع ودلالة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم والخيال الإبداعي وأبعاده، والكشف عن القدرة التمييزية للأثر التجميعي لأساليب المعاملة الوالدية بين مرتفعي ومنخفضي الخيال الإبداعي، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من أساليب التقبل والانسجام مع الطفل وبين الخيال والإبداع (سحر، 2016: 03).

بينما المعاملة السيئة التي تتميز بالتذبذب وعدم التوازن فيها تجعل المراهق عرضة للإصابة بأمراض نفسية مختلفة وتشعره بفقدان الأمل، وتزرع في نفوسهم بذور التناقض الوجداني وتنبئ فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة، ويرى "بيك" 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 مع مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالاكتئاب. وهذا ما تؤكدته دراسة شابرول (1998) التي هدفت إلى تقصي العواطف بمختلف أنواعها، وتوصلت نتائجها إلى أن أعلى درجة الاكتئاب عند المراهقين أكثر منها عند الأطفال لكنها متشابهة مع حالة الراشدين.

يعتبر الاكتئاب عند المراهقين مشكلة خطيرة تسبب الشعور بالحزن والوحدة وفقدان الرغبة في فعل أي شيء وتؤثر على طريقة تفكيره وشعوره وتصرفاته، كما قد يسبب اكتئاب المراهقين في حدوث مشكلات عاطفية ووظيفية ودراسية وغيرها من المشكلات التي تؤثر على حياته، وهذا ما تؤكدته دراسة براج (1979) التي هدفت إلى دراسة الإحساس بالوحدة النفسية وعلاقتها بالإحساس بالاكتئاب، وتوصلت نتائجها إلى أن الطلاب المكتئبين يرجعون إحساسهم بالوحدة إلى خوفهم من الرفض والنبت، وارتبط الاكتئاب لديهم بالغضب وعدم الرضا عن الجوانب الاجتماعية في الحياة (دربين، 2012: 11-17).

وعلى هذا الأساس يتضح أن نمو الأبناء السوي والشاذ يرتبط بدرجة كبيرة بأساليب المعاملة الوالدية. وأن لهذه الأساليب أثر في ظهور الاكتئاب لديهم ومن هنا برزت فكرة هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن مدى العلاقة التي تربط الاكتئاب بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس. وبناء على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

## 3- فرضيات الدراسة:

- هناك علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس.
- توجد فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

## 4- أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

- التعرف على مدى إصابة المراهق المتمدرس بالاكنتاب.
- التعرف على أساليب المعاملة الوالدية المختلفة في التعامل مع المراهقين المتمدرسين.
- التعرف على علاقة أساليب المعاملة الوالدية بظهور الاكنتاب عند المراهق المتمدرس.

## 5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- إلقاء الضوء على بعض أساليب المعاملة الوالدية المؤثرة في شخصية المراهق المتمدرس.
- تبين كيف تؤدي أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة إلى ظهور الاكنتاب لدى المراهق المتمدرس.
- لفت الانتباه إلى موضوع الاكنتاب عند المراهق المتمدرس وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية.

## 6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تفترض ضرورة البحث تحديد مفاهيم إجرائية لمصطلحات الدراسة وذلك للوصول إلى التوافق في فهم مدلولاتها بين الباحث والقارئ، وهي كما يلي:

## 6-1- أساليب المعاملة الوالدية:

هي جميع التصرفات والسلوكيات والطرق التي يستخدمها الآباء في تربية أبنائهم، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهق المتمدرس في مقياس أساليب المعاملة الوالدية أمبو (2003).

ويعرفها النفعي (1997) بأنها: "الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء، سواء كانت ايجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف، أو سلبية وغير صحيحة تعيق نموه عن الاتجاه الصحيح بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته المختلفة، وبذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي" (آسيا، 2000: 17-07).

## 6-2- الاكنتاب:

هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المتمدرس في مقياس بيك (1961) للاكنتاب، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الاكنتاب، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستواه عند المراهق المتمدرس.

## 6-3- المراهق:

هو التلميذ الذي يزاول دراسته في المرحلة الثانوية بمدرسة "لومي الجيلالي".

## 7- الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة إطارا عاما يوجه الباحثات إلى الآليات المساعدة لهم في دراستهم، من خلال الإطلاع على تلك الدراسات وخطوات الدراسة، وما أثمرت عنه تلك الدراسات من نتائج وتوصيات. لأن الإطلاع على الدراسات السابقة يساعد الباحثات كذلك على معرفة موقع دراستهم من الدراسات السابقة، وبالتالي يتيح لهم البداية من حيث انتهى منه الآخرون. ولقد تم اختيار البحوث والدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، التي لها علاقة بموضوع البحث الحالي، وبعد عرضها تمت مناقشتها والتعقيب عليها مع الأخذ بعين الاعتبار العلاقة بين البحث الحالي وهذه الدراسات.

وقد تم عرض هذه الدراسات وتقسيمها على هذا النحو في حدود ما تم الحصول عليه من الأبحاث والإطلاع عليها.

## 7-1- الدراسات العربية:

ومن بين الدراسات العربية التي تناولت الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية نجد:

أجرى موسى (1993) دراسة هدفت إلى معرفة الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهة نظر الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من 44 طالب بلغ متوسط أعمارهم ما بين 9-13 سنة و 45 طالبة متوسط أعمارهن 13 سنة من بعض المدارس الإعدادية بمصر الجديدة، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والممارسات الخاطئة، ولم يجد فروقا بين الجنسين في إدراكهم لتلك الممارسات والاكتئاب لديهم، حيث كانت العلاقة ايجابية بين التحكم والحماية والعقاب العاطفي والبدني والتوبيخ والحرمان من الامتيازات، ووجود الاكتئاب لدى الذكور والإناث (دريبن، المرجع السابق: 21).

دراسة مجدي حبيب (1995) التي هدفت إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية وحجم الأسرة كمحددات مبكرة لتطرف الأبناء في استجاباتهم، وتكونت عينة الدراسة من 2000 طالب وطالبة من بين طلاب كليات التربية، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في أساليب معاملة الأبناء، فقد وجدت فروق بين معاملة الآباء لأبنائهم الذكور والإناث على الضبط العدواني، ووجدت فروق في اتجاه معاملة الأم لأبنائها وبناتها في اتجاه الذكور في مقاييس الاستقبال المتطرف والتمركز حول الطفل، والضبط العدواني والبناء والسلبية بينما كان الإكراه في اتجاه البنات، كما تبين أن حجم الأسرة له تأثير دال على تطرف الأبناء (النوسي وعبد الرحمان، 2012: 06).

دراسة أحمد (1996) التي هدفت إلى دراسة الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضغط والاكتئاب، واشتملت العينة على مجموعتين من الأطفال كل مجموعة مكونة من 33 طفلا (ذكور وإناث) من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض المدارس بمدينة القاهرة ومن ذوي الأسر الطبيعية تراوحت أعمار المجموعتين بين 8-12 سنة، وتوصلت نتائجها إلى أن المنفصلين عن أسرهم أقل تكيفا مقارنة بذوي الأسر الطبيعية، وكانت درجاتهم مرتفعة في مصدر الضبط الخارجي والاكتئاب، ووجد أن التباين في النمو النفسي الاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة والتفاعل بين الطفل ووالديه.

قام شفاء جلال (2001) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة، الإهمال، القسوة، التفرقة في المعاملة وبعض سمات الشخصية)، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 200 طالب وطالبة من مدرسة مطاي الثانوية للبنين ومدرسة مطاي للبنات بمصر بواقع 100 طفل من كل مدرسة وقد استخدمت الدراسة مقياس الاتجاهات الوالدية من إعداد فايزة يوسف (1980)، واختبار الشخصية للإسقاط الجماعي.

## 7-2- الدراسات الأجنبية:

ومن بين الدراسات الأجنبية التي تناولت الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية نجد:

وأجرى جورتز وزملائه (1980) دراسة هدفت إلى معرفة أثر خبرات الطفولة في الإصابة بالاكتئاب، وأجريت الدراسة على 100 مريض، وكان جميع أفراد العينة متشابهان في الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية والاجتماعية، وإصابة 40% من حالات الاكتئاب.

قام وليام وزملائه (1986) بدراسة استهدفت المعاملة الوالدية والاكتئاب على عينات سويدية وتكونت من 118 ذكر و 78 أنثى من الأصحاء و 53 ذكر و 88 أنثى من المكتئبين، وتوصلت نتائجها إلى أن العوامل الأسرية تمثل جزءا من أسباب الإصابة بالاكتئاب، وأن الاضطرابات في البيئة التي يعيش فيها الطفل الذي يتمثل في الخوف من التصرفات العدائية تمثل عاملا قويا مسببا أو يساعد على ظهور الاكتئاب لديه (دريبن، 2012: 22-23).

## 7-3- تعقيب عن الدراسات السابقة:

بناء على ما جاء في الدراسات السابقة، يمكن استخلاص ما يلي:

اختلف الباحثون ومن بينهم مجدي حبيب (1995) وأحمد موسى (1993) وجورترز (1980) وغيرهم في أهدافهم المرجوة من دراستهم للاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية عن الدراسة الحالية، حيث أن البعض حاول التعرف على أساليب المعاملة الوالدية وحجم الأسرة كمحددات مبكرة لتطرف الأبناء، والبعض الآخر حاول التعرف على المعاملة الوالدية والاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء وغيرها من الأهداف، في حين هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية.

اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية من حيث العينة نظرا لاختلاف الأهداف المرجوة منها، فقد أجرى مجدي حبيب (1995) دراسة على عينة تكونت من 200 طالب وطالبة من كلية التربية، وطبق أحمد موسى (1993) دراسته على عينة تكونت من 44 طالب و 45 طالبة تراوحت أعمارهم بين (9-13)، وأما جورترز وزملائه (1980) أجرى دراسته على 100 مريض من نفس الجنس والعمر، في حين تم إجراء الدراسة الحالية على 30 طالب وطالبة في المرحلة الثانوية.

اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في استخدام الأدوات، كمجدي حبيب (1995) نجده استخدم مقياس الاستقلال المتطرف والتمركز حول الطفل، واستخدمت شفاء جلال (2001) مقياس الاتجاهات الوالدية، بينما تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب (1961) ومقياس أمبو (2003) لأساليب المعاملة الوالدية في هذه الدراسة.

## 8- الخلفية النظرية للدراسة:

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 بمعنى أن كل فرد قد يكون عرضة للاكتئاب في أي مرحلة من مراحل حياته.

## 8-1- مفهوم الاكتئاب:

تعددت الآراء واختلفت مفاهيم الاكتئاب، فلقد أعطيت له عدة تعريفات نذكرها في الآتي:

يعرف أيزنك (1972) الاكتئاب بأنه: "مصطلح يتم استخدامه للإشارة إلى مركب من الأعراض: مكتئب، حالة من القنوط، وعدم الإستجابية، وفقدان الدافع، والكف النفسي والحركي، وأفكار اكتئابية نمطية واضطرابات جسمية محددة".

ويعرفه بيك (1982) بأنه: "اضطراب في الفكر نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي إلى تكوين نظرة سلبية عن العالم والمستقبل".

كما يعرفه كمال الدسوقي بأنه: حالة انفعالية، تنطوي على شعور بعدم الكفاية وفقدان الأمل، ويصاحبها انخفاض في النشاط الجسدي، وتكدر واغتمام، وحزن ونكد، وبأس وقنوط، صعوبة التفكير. (سليمان، 2013: 118-119).

في حين يعرفه مجرى أحمد محمد عبد الله (2000) أنه: حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه مع اضطراب في النوم والشهية للطعام. (مجري، 2000: 185).

يلاحظ مما سبق أن الباحثين اللذين تناولوا مفهوم الاكتئاب قد أشاروا إلى أن الاكتئاب يتضمن مجموعة من الأعراض والمظاهر الانفعالية المزاجية والدفاعية والمعرفية والجسمية.

## 2-8- أعراض الاكتئاب:

للاكتئاب عدد من الأعراض وهي كالتالي:

- مزاج حزين يائس: إن المريض بالاكتئاب لا يشعر بمثل ما يشعر به الإنسان السليم بل حتى أن كثيرا من المكتئبين غير قادرين على البكاء.
  - فقدان الاهتمام أو المتعة في الحياة: قد يفقد القدرة على الاستمتاع بين الناس أو في الهوايات أو النشاطات التي كانت ذات متعة من قبل.
  - الشعور باليأس.
  - الشعور بعدم الجدوى أو الذنب.
  - عدم الاستقرار الداخلي.
  - الأفكار الانتحارية والرغبة في الموت (جاسم، 2008: 63-65).
  - اضطرابات في النمو.
  - الأوجاع الجسدية.
  - الصداع والتعب لأقل جهد وخمول الهمة والألم خاصة الظهر.
  - ضعف النشاط العام وتأخر النفس الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع.
  - الرتابة الحركية واللازمات الحركية.
  - نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي.
  - رفض الطعام: قد تسيطر الحالة المزاجية السيئة التي يعاني منها المريض على رفض ما كان يحبه من بينه الطعام.
  - التردد وعدم حسم أي موقف.
  - يعاني بعض مرضى الاكتئاب من حالات الهلع.
  - حالة من القنوط وتعاسة ظاهرة.
  - هبوط من المعنويات النفسية.
  - فقد وتفكك الشخصية (سليمان، 2008: 130-132).
- ومن خلال كل ما سبق نجد أن الاكتئاب تظهره الأعراض التي تكتسبها أو تتمظهر بها الحالة أو الفرد. فلا يمكن الحكم على الاكتئاب من خلال عرض واحد، ولكن بتجميع جملة من الأعراض وتأثيرها على الحالة النفسية والعقلية والجسمية للفرد.

## 3-8- أسباب الاكتئاب:

للاكتئاب عدة عوامل مهيئة لظهوره، وتتمثل في عوامل وراثية وعضوية ونفسية وأيضا نجد عوامل بيئية واجتماعية وتتمثل في:

- أ- أسباب وراثية: العامل الوراثي هو أحد مسببات الاكتئاب ويلعب دورا هاما في الاستعداد لدى البعض للإصابة بالاكتئاب، ومن الممكن أن يكون أب أو أم يحمل جينات الاكتئاب ولكن المرض لم يظهر فيه ولم يظهر بعد وظهر أبنائه قبله.
- ب- أسباب عضوية: حسب النظرية العضوية إن نشوء الاكتئاب هو نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ أهمها السيروتونين والنور أدرينالين ويمكن ملاحظة الاكتئاب في حالات الطمث لدى المرأة وانقطاعه وتزداد نسبة المرض بين سن البلوغ وسن اليأس إضافة إلى اضطرابات هرمونية خاصة في الغدد الدرقية (نبيهة، 2007: 25).
- ج- أسباب نفسية: ومن الأسباب النفسية للاكتئاب نجد:
  - الإحباط والفشل المتكرر والقلق.
  - الصراع اللا شعوري.
  - التوتر الانفعالي والخبرات المؤلمة.
  - الحرمان كفقْد عزيز أو ثروة أو صحة.
  - تدهور الكفاية الجنسية والمعاونة من الوحدة والإهمال في السن الحرجة (القعود).
  - ضعف الأنا الأعلى والشعور بالذنب واتهام الذات.

يرى "ليبرنج" وهو من المحللين النفسيين أن الاكتئاب يحدث كنتيجة للفشل في إرضاء الآخرين ونتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات الرئيسية المتمثلة في الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب والصراع يحدث في الذات والمرتبطة لفشل إشباع أي منه (نبهية، المرجع السابق: 25).

د- أسباب بيئية واجتماعية: تتمثل في كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي، وكذلك الضغوط الخارجية مع الإنسان دون وجود متنفس لها، تدعوا إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وهي أهم المؤديات للاكتئاب، ومن العوامل المسببة للاكتئاب نجد أيضاً أحداث الحياة الكبرى مثل تبديل محل الإقامة أو تغيير العمل أو الطلاق أو التقاعد...أو حالات وفاة الأعداء أو الشعور بالوحدة أو المعاناة من أمراض مزمنة (زياد، 2010: 19-20).

وقد تلعب الأسرة دورا بارزا في تهيئة الفرد لهذه الحالة وتلك التقلبات المزاجية وذلك عن طريق ما قد توفره نماذج التربية بطريقة مباشرة أو عن طريق تعزيز وتأكيد وتدعيم مثل هذا السلوك فيهم (محمد، 2009: 258).

وفي هذا السياق يتضح أن للاكتئاب عدة عوامل وأسباب ذات أثر هام ومساعدة ومهيئة لظهوره والإصابة به.

#### 4-8- تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب وفقا للنظام المقدم من قبل المنظمة العالمية للصحة والنظام الأمريكي وذلك حسب ما يلي:

أ- حسب النظام المقدم من قبل المنظمة العالمية للصحة: يعاني الفرد من مزاج مكتئب ومن عدم الاكتراث بما حوله ومن عدم السعي وراء المتعة كما يشعر المرء بالخمول والتعب مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق بعد القيام بأي نشاط بسيط إضافة إلى ذلك عند الاكتئاب العوارض الآتية:

- تقلص القدرة على التركيز.

- تزعزع الثقة بالنفس واحترام الذات.

- شعور بالذنب وعدم الأهمية.

- نظرة متشائمة للمستقبل.

- أفكار أو أفعال انتحارية أو مؤذية للنفس.

- الأرق.

- نقصان في الشهية.

هناك اختلاف بين الأفراد في العوارض الظاهرة لديهم ولكن المراهقين لديهم العوارض نفسها. في بعض الحالات يكون القلق والانزعاج الجسدي أكثر وضوحا من الاكتئاب، والتقلب المزاجي في بعض الأحيان يكون مصحوبا بميزات بارزة أخرى كحدة الطبع وشرب الكحول بشكل مفرط ووسواس المرض، إضافة إلى تفاقم العوارض الاضطرابية التي كانت تظهر عند الفرد في السابق. تستغرق عملية التشخيص حوالي أسبوعين وقد تظهر العوارض في هذه الفترة بشكل ضئيل أو معتدل أو حاد.

ب- حسب النظام الأمريكي: ظهرت خمسة أو أكثر من العوارض التالية لدى الفرد طوال فترة مدتها أسبوعان سادة عليها تغير في السلوك:

- شعور شبه يومي بالاكتئاب المستمر الذي يعبر عنه الفرد نفسه أو الذي يلاحظه من حوله يظهر عند الأطفال والمراهقين هذا من خلال حدة الطبع.

- تقلص ملحوظ في الرغبة بالاستمتاع بأي نشاط يومي، على أن يظهر ذلك بشكل شبه يومي.

- فقدان الكثير من الوزن بالرغم من عدم إتباع حمية غذائية أو زيادة في الوزن أو نقصان الشهية أو ازديادها.

- الأرق أو إفراط يومي في النوم (بشكل شبه يومي).

- بطئ أو إرتياح على المستوى الحركي النفسي (بشكل شبه يومي).

- الشعور بالإعياء والوهن (بشكل شبه يومي).

- الشعور بالذنب وعدم الأهمية.

- تردد في اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التفكير أو التركيز.

- تفكير مستمر في الموت أو الانتحار، أو محاولة الانتحار أو التخطيط للانتحار.

يجب ألا تكون هذه العوارض مرتبطة بمرض نفسي آخر أو نتيجة لتناول أدوية ما. ليتم التشخيص يجب أن تؤدي هذه العوارض إلى الإحباط أو إلى عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين في المجتمع (سليمان، 2013: 122).

وفي هذا الإطار يتضح لنا أن تشخيص الاكتئاب يتم بناء على مدة وشدة العوارض التي ظهرت على الفرد.

#### 5-8- النظريات المفسرة لنشأت الاكتئاب:

أما عن تفسير ظاهرة الاكتئاب أو الأسباب التي تؤدي للإصابة، فالحزن من الأسباب المعروفة بالإضافة على الواقع الغير السعيدة والغير سارة، وهناك عدة نظريات فسرت ظاهرة الاكتئاب منها:

##### أ- التفسير التحليلي:

تفسر أن الأشخاص المعرضين للإصابة بالاكتئاب هم الأشخاص الذين يقومون بإيذاء الآخرين ومشاعرهم، أو فقدان مواقفهم، ويشعرون بالغضب ويتحول هذا الغضب إلى الداخل، ويظهر على العن في شكل بؤس وكراهية الذات، وقد تنتج عن سيطرت الذات العليا على الذات الوسطى، فعندما تسيطر الذات العليا الأخلاقية وصاحبة المثل العليا والمعايير الأخلاقية والمثالية والروحية، فإن مشاعر الذنب والإثم، ولوم الذات هي التي تسود والشعور بالخطأ وعدم القيمة، وعندما تسود الذات الوسطى تعود حالة البهجة للمريض والثقة الزائدة بالذات أو في النفس (سليمان، المرجع السابق: 122).

##### ب- نظرية التعلم:

تذهب هذه النظرية إلى افتراض الأشخاص الميالين للاكتئاب لديهم مركز التحكم الخارجي أقوى من مركز التحكم الداخلي فإنهم لا يعتقدون بأنهم يستطيعون التحكم في الأحداث لتحقيق أهدافهم، بعض مرضى الاكتئاب ينقصهم بعض المهارات كالمهارات الاجتماعية تلك التي تعود للحصول على المكافأة وإثبات الوجود.

الإنسان قد يتعلم العجز وتعلم عدم الفعالية يشبه حالات بمعنى أن الإنسان قد يتعلم الاستجابة الكئيبة والحزينة عن ذلك (اليعسوي، 2006: 120).

##### ج- المدرسة السلوكية:

تعتمد المدرسة السلوكية في الاكتئاب على مفهوم التعزيز فيري سيلجمان (1978) حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية، بينما يرى ريم (1977) أن الاكتئاب يعود إلى التقدير السلبي للذات والمعدل المرتفع من معاقبة الذات، ويعتقد اليس (1977) أن الأهمية الأولى للاعتقادات اللاعقلانية في استخدام الاكتئاب.

##### د- من منظور النظريات الاجتماعية:

ترجع النظريات الاجتماعية لظهور الاكتئاب لعدد من الأسباب قد يكون من بينها البيت الغير مترابط كغياب روابط العطف والحب وانحراف الأب أو غيابه، والعزلة والإحساس بالذنب الاجتماعي وسوء الأحوال الاقتصادية وانخفاض الإنجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف المادية والعلاقات الشخصية والاجتماعية (سليمان، 2013، 122).

##### هـ- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية من بينهم "آرون بيك" أن الاكتئاب ينتج بشكل رئيسي وأساسي من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ثم إلى العالم والمستقبل، وأن هذه النظرة المشوهة تعرف باسم الفالوث السلبي الذي هو الذات والعالم والمستقبل وأن هذه النظرة التشاؤمية تتم من خلال انتقاء الشخص المكتئب لأحداث التي تؤكد هذه النظرة. (غانم، 2003: 203).

وفي هذا الإطار يمكن تفسير الاكتئاب كناتج لا شعوري مكبوت وسيطرت الأنا الأعلى، ويمكن أن يكون كسلوك متعلم وفشل في تحقيق الأهداف.

#### 6-8- طرق ووسائل التخلص من أعراض الاكتئاب:

يبدأ علاج الاكتئاب من خلال التشخيص الصحيح ذلك لأنه قد يأتي في شكل أعراض عضوية، وهناك عدة وسائل لعلاج الاكتئاب ومنها:

##### أ- جلسات العلاج النفسي:

ذلك دون إيقاف الأدوية المضادة للاكتئاب حيث يمكن دور الأخصائي النفسي في معرفة الأسباب ومحاولة إزالتها وتخفيف آثارها، وتخفيف الضغوط النفسية إن أمكن، وقد يستفيد كثير من المصابين بالاكتئاب من جلسات العلاج النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي يتطلب العلاج إحداث تغييرات في البيئة التي يعيش فيها المريض لإزالة أسباب الضغوط وفي هذه الحالة يحتاج المريض إلى علاج مستديم، ويحتاج ليتحسن من الاكتئاب مدة ثلاثة أشهر في الغالب أو أكثر كما يحتاج المريض بعدها إلى الاستمرار لمدة 06 إلى 12 شهرا قبل سحب الدواء تدريجيا (الصيخان، 2014: 79).

##### ب- العلاج الدوائي:

ومن الأدوية الأكثر استخداما:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة.

- مضادات الاكتئاب المؤثرة على مادة السيروتونين.

- مضادات الاكتئاب المضادة لأنزيم المونوامين.

- القواعد العامة في استعمال العقاقير والأدوية:

- مضادات اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالأدوية، ويعتمد أيضا على التأثير العلاجي لأدوية الاكتئاب وكذلك على نوع الاكتئاب وشدته.

- يبدأ التأثير العلاجي لأدوية الاكتئاب بعد فترة خمول تمتد لأسبوعين في بداية العلاج.

- جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب تختلف من شخص لآخر، معظم الأدوية الحلقية لها تأثير طويل ويمكن وصفها في جرعة واحدة مسائية.

- مداومة العلاج يعتمد على مسيرة المرض، لكن معظم الحالات تستمر في العلاج لأدوية الاكتئاب لمدة شهرين إلى ثلاثة شهور ثم يبدأ بالتقليل التدريجي لكمية الدواء.

- الأعراض الجانبية للاكتئاب (العبيدي، 2009: 383).

##### ج- العلاج بالتحليل الكهربائي:

يعطي العلاج الكهربائي تأثيرا فعالا وسريعا في علاج الاكتئاب الذهاني خاصة في الحالات الحادة المصحوبة بالانتحار والاكتئاب المتبجح الذي يغلب فيه وجود أعراض بدنية (العبيدي، المرجع السابق: 383).

##### د- العلاج السلوكي:

يتوجه نحو الحاضر بشكل خاص ويسعى إلى التغلب على الإرهاق أو تخفيفها أو جعل أنماط السلوك الاكتئابية مدركة، وقد قام العلاج المعرفي المنبثق عن العلاج السلوكي بتطوير تصورات خاصة لعلاج الاكتئاب. وهي معالجة أنماط التفكير الاكتئابية، ويركز ما يسعى بالعلاج (البيت شخصي) على مجالات المشكلات التي تكون غالبا من العصبية على سبيل المثال فلدى المريض تؤثر آلية ولدى الآخر تؤثر آلية أخرى (رضوان، 2007: 420).

يفيدنا أن نذكر أهم الشروط المؤدية لنجاح العلاج لمرضى الاكتئاب وهي:

- يجب أن يركز الفحص على التحليل الوظيفي لتحديد العوامل التي تؤثر على الظهور اليومي للمزاج الاكتئاب والسلوك الاكتئاب.

- من الضروري الاتفاق المبدئي على عدد محدد من الجلسات (خمسة مثلا).
- يجب توضيح كيفية تحديد الأخطاء في التفكير وطرق مواجهة الأفكار السلبية وحفظ الكدر المصاحب لها.
- يجب ملاحظة بعض الخفض الذي يحدث في الاكتئاب وذلك على مدى 4 أو 5 جلسات وفي ضوء ذلك سيتم تقرير مواصلة العلاج أم لا، وإذا ما فشل العلاج فسيكون المطلوب إحداث تعديل في أسلوب العلاج (الخالدي، 2006: 408).
- مما سبق يتضح أن علاج الاكتئاب يركز على بعض مضادات الاكتئاب وكذا التحليل الكهربائي المفيد في حالة الاكتئاب الذهاني مرافقا لجلسات العلاج النفسي وكذا معالجة أنماط التفكير من خلال العلاج السلوكي.
- وفي الأخير يعتبر الاكتئاب من أخطر الاضطرابات النفسية التي تصيب المراهق وذلك لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات واضطراب العلاقة بالأنا ونتيجة للتغيرات الهرمونية والجسمية التي تخص مرحلة المراهقة وقد يكون الاكتئاب بسيطاً ويستمر لفترات قد تطول أو تقصر، كما قد يكون شديداً.

## 9- منهجية البحث وإجراءاته:

### 9-1- منهج البحث:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة. والمنهج هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف أو هو الطريق أو المسلك التي يقوم بها الباحث للوصول إلى معرفة المشكلة التي يدرسها. والمنهج الوصفي يستهدف وصف الظاهرة في وضعها الراهن وتشخيصها، ويعتبر طريقة للتوصل إلى البيانات الدقيقة المطلوبة والحصول على كميات كبيرة من المعلومات لعدد كبير من مفردات عينة الدراسة في فترة زمنية قصيرة (مقحوت، 2014: 140). ويعتبر المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات والبحوث التي تهدف إلى جمع البيانات الموضوعية حول الظاهرة المدروسة.

### 9-2- عينة الدراسة:

يعد اختيار العينة إحدى أهم خطوات الدراسة لأن نتائجها التي توصلنا إليها ترتكز ارتكازاً كلياً على خصائص العينة ومدى تمثيلها للمجتمع الأصلي حتى يمكن تعميم نتائجها، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وذلك لسهولة وإمكانية توفرها، وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (30) طالب ثانوي يتوزعون حسب الجنس إلى (15) ذكر و (15) أنثى بثنائية لومي الجيلالي بأولاد فارس ولاية الشلف، وتتوزع عينة الدراسة حسب متغير الجنس ومتغير المستوى التعليمي، ويمكن توضيح ذلك في الجدولين التاليين:

جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

| المتغيرات | عدد الطلاب | النسبة المئوية |
|-----------|------------|----------------|
| ذكور      | 15         | 50%            |
| إناث      | 15         | 50%            |

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن عينة الدراسة اشتملت على (15) ذكر و (15) أنثى بنسبة 50% لكل منهما.

جدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة المئوية |
|------------------|---------|----------------|
| السنة الأولى     | 10      | 33.33%         |
| السنة الثانية    | 10      | 33.33%         |
| السنة الثالثة    | 10      | 33.33%         |
| المجموع          | 30      | 100%           |

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن أفراد العينة ينتمون إلى مستويات تعليمية مختلفة، حيث بلغت نسبة السنة الأولى والسنة الثانية والسنة الثالثة 33.33% ما يعادل نسبة 100%.

### 3-9- حدود الدراسة:

لكل دراسة مجالات وحدود مكانية وأخرى زمنية تجرى على أساسها، وتتمثل مجالات الدراسة الحالية فيما يلي:

أ- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في المؤسسة التربوية لومي الجليلي للطور الثانوي بدائرة أولاد فارس ولاية الشلف.

ب- الحدود الزمانية: وهي تلك الفترة التي يستغرقها الباحث أثناء جمعه للمعلومات والبيانات من الميدان ويكون ذلك من بداية الدراسة إلى نهايتها، وقد امتدت الدراسة الحالية من جانبها النظري والتطبيقي من شهر نوفمبر 2018 إلى غاية شهر ماي 2019.

### 4-9- أدوات الدراسة:

تستخدم أداة البحث بحسب طبيعة موضوع البحث ونوعية البيانات والأهداف التي يسعى إليها ومستلزماته، حيث أن استخدام الأداة المناسبة يؤدي إلى تحقيق النتائج المطلوبة، لأن نسبة كبيرة من دقة المعلومات وصحة نتائج التحليل التي سيتم الحصول عليها مرتبطة بحسن انتقاء هذه الأدوات.

وبما أن البحث الحالي يهدف إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس، تم استعمال العديد من أدوات جمع البيانات، تمثلت فيما يلي:

#### 1-4-9- مقياس بيك للاكتئاب:

هو عبارة عن مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "أرون بيك" تحت اسم مقياس "بيك" للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة (1962)، وكان ذلك في صورته الأصلية، والتي تتكون من 21 مجموعة من الاضطرابات، أما في صورته الحالية والجديدة تعد صورة مختصرة عن المقياس الأصلي والتي تتكون من 13 مجموعة من العبارات وضعت من طرف بيك نفسه الذي قام بتعديله أنظر الملحق رقم (01)، حيث تبين أن معامل ارتباط هذه الصورة المعدلة للمقياس الأصلي بلغت 0.96، وتتمثل هذه العبارات المدرجة في المقياس في صورته النهائية فيما يلي:

الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، حب الذات، إيذاء الذات، الاستيعاب الاجتماعي، التردد. تعبير تصور الذات، صعوبة العمل، التعب، فقدان الشهية.

أ- تطبيق المقياس: يتم تطبيق مقياس الاكتئاب بشكل فردي وجماعي، ويمكن توضيح ذلك في الآتي:

التطبيق الفردي: نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة التأكد من فهمها ثم الشروع في الإجابة.

التطبيق الجماعي: توزع كراسة الأسئلة على كل المفحوصين ويطلب منهم كتابة أسمائهم، سنهم، مستواهم التعليمي والتاريخ اليومي للإجابة، ويطلب من المفحوصين قراءة التعليمات بأنفسهم بطريقة صامتة في حين يقرأها الفاحص بصوت جهري حتى يزيل كل الغموض والتباس.

ب- التعليمات: في هذه الدراسة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0)، (1)، (2)، (3)، والتي تصنف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم.

تأكد من قراءة كل عبارة في كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

ج- طريقة التنقيط: التنقيط يتم بجمع الدرجات التي تحصل عليها المفحوص في المجموعات الثلاث عشر للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس وتتراوح الدرجات (0) كحد أدنى إلى (39) كحد أقصى ثم توضع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب. وهذا دون تحويلها إلى درجات معيارية. (غريب، 1985: 6).

#### د- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للقوف على مدى ملائمة المقياس، ووضوحه، ومعرفة خصائصه السيكومترية، تم التحقق من صدقه وثباته بالطرق الإحصائية المناسبة.

في البيئة العربية المصرية: توجد أساليب متعددة لحساب وتقدير صدق وثبات المقاييس النفسية، وللتأكد من صدق وثبات مقياس الاكتئاب اتبع الباحث الطرق التالية:

الثبات: استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام (1985) طريقة التجزئة النصفية على (50) مفحوص في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87، واستخدمت طريقة ألفا كرونباخ على عينة من (75) طالبا جامعا في مصر جامعة عين شمس، فكان المعامل ألفا كرونباخ يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى دلالة 0.01.

الصدق: استخدمت كذلك عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين المقياس بيك للاكتئاب، ومقياس، ومقياس M.M.P<sub>1</sub> على (43) من الراشدين فوصل معامل الصدق إلى 0.60.

في البيئة الجزائرية: توجد أساليب متعددة لحساب وتقدير صدق وثبات المقاييس النفسية، وللتأكد من صدق وثبات مقياس الاكتئاب اتبع الباحث الطرق التالية:

الثبات: قام بشير معمري (1989) بحساب ثبات على عينة مكونة من (63) طالبا وطالبة، 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعدي العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني من بين التطبيقين تتراوح بين 18 يوما و27 يوما، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات.

الصدق: قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي، فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج وهو من إعداد رشاد عبد العزيز موسى (1988) على عينة مكونة من (43) طالبا وطالبة من معدي العلوم الاجتماعية والاقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.82، والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهو إحدى طرق حساب صدق التكوين، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من (82) طالبا وطالبة 34 ذكر و48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، والجدولين التاليين يبينان معامل الارتباط ودلالاتها الإحصائية (تعز: 2014: 91-93).

#### 9-4-2- مقياس أمبو (2003) لأساليب المعاملة الوالدية:

اختبار أمبو لأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من إعداد الباحثة هدى كشود (2003) حيث قامت بترجمته وتعريبه وتكييفه على البيئة الجزائرية. وفي الأصل وضع هذا المقياس بيرس وزملائه سنة (1980) وأسماه أمبو (2003) وهي الحروف الأولى من اسم المقياس باللغة السويدية، حيث صدر لأول مرة باللغة السويدية، وهو يستخدم لقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وليس كما يصفها الوالدان (180)، إذ يعتبر هذا المقياس من أنسب الاختبارات عند دراسة العلاقة بين معاملة الوالدين والأبناء ويقاس هذا المقياس 14 بعد مميزة لأساليب التربية عند الوالدين، وذلك لكل من الأب والأم على حدة ومجموع عدد بنوده 75 بندا موزعة على توزيعا عشوائيا وهي: الإيذاء الجسدي، الحرمان، القسوة، الإذلال، الرفض، الحماية الزائدة، التدخل الزائد، التسامح والتعاطف الوالدي، التوجيه للأفضل، الإشعار بالذنب، التشجيع، تفضيل الإخوة البنين، التدليل. تتوزع بنود الاختبار على الأبعاد الأربعة عشر (14) بالشكل التالي:

أ- تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس وفقا لأربع مستويات، وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين ثلاث درجات وصفر درجة كالتالي:

- أبدا (صفر درجة).

- نادرا (درجة واحدة).

- أحيانا (درجتان).

- دائما (ثلاث درجات).

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للقوف على مدى ملائمة المقياس، ووضوحه، ومعرفة خصائصه السيكومترية، تم التحقق من صدقه وثباته بالطرق الإحصائية المناسبة. صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق العاملي، حيث أخضعت عبارات المقياس للتحليل العاملي عن طريق المكونات وتدوير المحاور بطريقة فريماكس.

تراوحت درجات تشبهات عبارات بعد الدفاء العاطفي بين (0.91) و (0.34) للآباء و (0.32) للأمهات، كما قدرت القيم الحقيقية لهذا البعد بالنسبة للآباء والأمهات بـ (8.12) و (10.05) على التوالي ونسبة تباين مقدرة بـ (24.6) و (30.5) على التوالي. وتراوحت درجات تشبهات عبارات بعد الضبط الوالدي بين (0.85) و (0.27) للآباء و (0.77) و (0.38) للأمهات، وقد قدرت القيم الحقيقية بـ (8.12) للآباء و (10.05) للأمهات، كما قدرت نسبة التباين بـ (15.6) للآباء و (12.1) للأمهات. ثبات المقياس: تم حساب الثبات عن طريق الاتساق الداخلي للأبعاد بطريقة معاملات ألفا كرونباخ حيث تراوحت النتائج بين (0.77) للآباء و (0.60) للأمهات وهي معاملات ذات دلالة إحصائية.

#### 5-9- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد تم في هذه الدراسة استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي: يعتبر المتوسط الحسابي من أهم وأفضل مقاييس النزعة المركزية، ومن أكثرها شيوعاً واستخداماً في التحليل الإحصائي، وذلك لما يتمتع به من خصائص وصفات إحصائية جيدة ولإيجاد المتوسط للبيانات فإننا لابد أن نقسم مجموع البيانات على عددها. الانحراف المعياري: يستخدم الانحراف المعياري لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة، ومعرفة بعد الأفراد عن متوسط الجماعة. اختبار "ت": هو أحد الاختبارات الإحصائية المهمة، والذي يستخدم لاختبار الفروقات المعنوية بين المتوسطات لعينة واحدة أو عينتين. معامل ارتباط بيرسون: هو الذي يعبر عن قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين (ظاهرتين) فقط، حيث أن العلاقة إما أن تكون طردية أو عكسية من جهة، قوية أو ضعيفة من جهة أخرى.

وهذا كله يتم من خلال تطبيق برنامج الإحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS، باستخدام جهاز الإعلام الآلي.

#### 10- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

بعدما تم القيام بوضع فرضيات للبحث في بداية الدراسة، سنحاول في هذا الفصل عرض هذه الفرضيات ومناقشتها، قصد التحقق منها والوصول إلى النتائج النهائية للدراسة:

##### 1-10- عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "هناك علاقة ارتباطية بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، ويتم توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يبين نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون في مقياسي الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية

| معامل الارتباط | p-value (sig) |
|----------------|---------------|
| 0.044-         | 0.816         |

يوضح الجدول رقم (03) أن ليس هناك ارتباط الذي بلغت قيمته (0.044)، وأن قيمة p-value تساوي (0.816) أي 81.6%، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي 5%، وبالتالي فإننا نقبل الرفض الصفري الذي ينص على عدم وجود علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس.

إذن بينت نتائج الدراسة أن الفرضية التي تنص على أنه: "توجد علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس"، لم تتحقق، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفريّة التي تنص على: "عدم وجود علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس". ويمكن تفسير ذلك بعدم تأثير أساليب المعاملة الوالدية في ظهور الاكتئاب عند المراهق المتمدرس، كون هناك عوامل أخرى لها علاقة بظهور الاكتئاب كالمشكلات النفسية والسلوكية، نقص في الانتباه والحركة المفرطة أو الاعتداء الجسدي أو النفسي أو الجنسي، وصعوبة في التفاعل مع الآخرين بسبب عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية وخصوصاً مع الزملاء في المدرسة وهذا نظراً لكون سنوات المراهقة مليئة بالصعوبات لأن هذه المرحلة تحمل في طياتها الكثير من الضغوطات التي تتمحور حول التأقلم مع الزملاء وضرورة التمتع بالميزات والاهتمامات نفسها. وهذا ما اختلفت معه دراسة جورترز وزملائه (1980) التي أثمرت نتائجها على وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية الاجتماعية في ظهور الاكتئاب.

## 10-2- عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، ويتم توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين نتائج اختبار "ت" للفروق في أساليب المعاملة الوالدية حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).

| قيمة (ت) المحسوبة | درجة الحرية | متوسط العينة | الاحتمال (Sig) |
|-------------------|-------------|--------------|----------------|
| 0.767             | 28          | الذكور       | 0.449          |
|                   |             | الإناث       |                |
|                   |             | 207.20       | 192.07         |

يوضح الجدول رقم (04) أن قيمة p-value تساوي (0.449) أي 44.9% وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي 5%، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس.

إذن بينت نتائج الدراسة أن الفرضية التي تنص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس"، لم تتحقق. وعليه نقبل الفرضية الصفريّة التي نصت على: "عدم وجود فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس". ويمكن تفسير ذلك بامتلاك الوالدين من فئة الأعمار المرتفعة درجة النضج الانفعالي والخبرة الحياتية في تربية الأبناء وتعزز لديهم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع الأبناء أساسها التقبل والمساواة بينهم، كما أن المستوى التعليمي للوالدين من شأنه أن يزيد من درجة السواء في معاملة الأبناء. وهذا ما اختلفت معه دراسة مجدي حبيب (1995) التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في أساليب معاملة الأبناء.

## 10-3- عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين، ويتم توضيح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يبين نتائج اختبار تحليل التباين في مقياس الاكتئاب حسب متغير المستوى التعليمي.

| مصدر التباين   | مج المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | الاحتمالية (sig) |
|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------------|------------------|
| بين المجموعات  | 165.80      | 2           | 82.900         | 0.979             | 0.389            |
| داخل المجموعات | 2287.40     | 27          | 84.719         |                   |                  |
| الإجمالي       | 2453.20     | 29          |                |                   |                  |

يوضح الجدول رقم (05) أن قيمة p-value تساوي (0.389) أي 38.9% وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي 5%، وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

إذن بينت نتائج الدراسة أن الفرضية التي تنص على: "وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي"، لم تتحقق. وعليه نقبل الفرضية الصفريّة التي نصت على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي". ويمكن تفسير ذلك بعدم تأثير المستوى الدراسي للمراهق المتدرس في أساليب تعامله مع الضغوط والمشكلات النفسية وأحداث الحياة المؤلمة وكون أن اكتئاب المراهق قد يرتبط بالأنماط المكتسبة للتفكير السلبي والمشكلات النفسية والحياتية والأكاديمية التي يتعرض لها المراهق المتدرس وليس لدرجة المستوى التعليمي.

وهذا ما يعترض مع دراسة الزهراني (1993) التي هدفت إلى تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به مثل: الجنس والعمر ومستوى التعلم والحالة الاجتماعية. وتوصلت نتائج إلى أن هناك فروق دالة إحصائية بين المصابين بمرض الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس والعمر ومستوى التعلم.

## خاتمة:

إن الإصابة بمرض الاكتئاب في فترة المراهقة له الكثير من أعراض الحزن والتغيير في المزاج وهو حالة خطيرة تصيب نفسية المراهق، يجب التعامل معه بجدية من قبل الوالدين. فالمعاملة الوالدية التي يتلقاها المراهق عاملاً حاسماً في بناء شخصيته وصحته النفسية فإذا هذه الأخيرة سلبية فإنها تساهم لا محال في زيادة من حدة الاضطراب وخاصة عندما يتعلق الأمر بفقدان الرعاية الوالدية لفترة طويلة.

وهدفنا الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتألم، حيث تمت الإجراءات التطبيقية للدراسة بثنائية لومي بأولاد فارس في الفترة الممتدة ما بين شهر فيفري 2019 وشهر ماي 2019، وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذ وتلميذة، تم اختيارهم بطريقة قصدية. وبعد إجراء الدراسة وتحليل بياناتها توصلت نتائجها إلى:

- عدم وجود علاقة بين الاكتئاب وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتألم.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ومن خلال هذه الدراسة بجانبها النظري والميداني، وخاصة بعدما أفضت به نتائج الدراسة، تم تقديم أو ذكر مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي يمكن الاستفادة منها مستقبلاً بالنسبة للباحثين ومنها:

- إشباع حاجات المراهق النفسية وتحقيق رغباته كالقبول والاستقرار والشعور بالدفع الأسري.
- على الوالدين مراعاة مطالب النمو في كل مرحلة وكيفية التعامل مع المراهق في هذه المرحلة لما تشكله من أهمية في تكوين شخصية المراهق.

- على الوالدين أن يدركوا أن الأساليب السوية وغير السوية عامل له تأثير إيجابي أو سلبي في سلوك المراهق.
- على الوالدين توجيه الأبناء والوقوف بجانبهم في اتخاذ القرارات المدرسية.
- واستكمالاً لموضوع الدراسة نقترح إجراء مجموعة من الدراسات والبحوث التالية:
- الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتألم المتفوق دراسياً.
- الاكتئاب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتألم الجانح.
- فاعلية برنامج إرشادي في رفع مستوى وعي الوالدين لأساليب المعاملة الوالدية السليمة.
- الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهق المتألم.
- أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالعنف لدى المراهق المتألم.

## قائمة المراجع:

- 1- أسيا بنت علي رباح، بركات. (2000). "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية بالطائف"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 2- الخالدي، أديب محمد. (2006). "علم النفس الإكلينيكي". ط 1. دار وائل للنشر. عمان. الأردن.
- 3- الصيخان، إبراهيم سالم. (2014). "الاضطرابات النفسية والعقلية". ط 2. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- 4- العبيدي، محمد جاسم. (2009). "علم النفس الإكلينيكي". ط 1. دار الثقافة. عمان. الأردن.
- 5- العيسوي، عبد الرحمان. (2006). "الاضطرابات النفسية وعلاجها". د ط. دار النشر الجامعية. الإسكندرية. مصر.
- 6- النوسي ميكائيل، وعبد الرحمان. (2012). "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي"، جامعة عمر المختار، ليبيا.
- 7- نعال، نوال. (2014). "الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- 8- دربين أمينة، بوكنوس. (2012). "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب"، مذكرة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 9- رضوان، سامر جميل. (2007). "الصحة النفسية". ط 2. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 10- زياد، الطروادة. (2010). "الاكتئاب: أسبابه، أعراضه، أنواعه، وطرق علاجه". د ط. مؤسسة النشر والتوزيع.
- 11- سحر، سعدي حسن الحايك. (2016). "فعالية برنامج لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في تنشئة الأطفال"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 12- سليمان سناء، محمد. (2008). "بدء التفكير، الاستجابة، صعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت". د ط.
- 13- سليمان عبد الواحد يوسف، إبراهيم. (2013). "الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية، رؤية في إطار علم النفس الإيجابي". د ط. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- 14- غانم، محمد حسن. (2003). "مقدمة في علم الصحة النفسية". ط 1. المكتبة المصرية. الإسكندرية. مصر.
- 15- غريب عبد الفتاح، غريب. (1985). "تعليمات مقياس بيك للاكتئاب". د ط. مكتبة النهضة. ربية. القاهرة. مصر.
- 16- مجرى أحمد محمد، عبد الله. (2000). "علم النفس المرضي". د ط. دار المعرفة الجامعية. الأزاريطة. الإسكندرية. مصر.
- 17- مقحوت، فتيحة. (2014). "أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين"، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 18- نبيهة صالح، السمراني. (2007). "أعراض الأمراض النفسية العصبية، تربويا ومهنيا". ط 1. دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.