



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس



المشكلات الأسرية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب

المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة

**Family Problems And Their Relation To
Depression Among The Secondary School
Students In Om Badda Locality**

أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالبة:

تغريد محمد عبدالله عوض

إشراف

د/ أسماء عبدالمتعال أحمد

1440هـ - 2020م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الآية

قَالَ تَعَالَى:

﴿ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ^{إِنِّي} تَبَتُّ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ

الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

صدق الله العظيم

سورة الاحقاف الآية (15)

الإهداء

إلى من جعلوا الحياة أجمل ما يكون تلك اللوحة التي أفترضت أحد أو ألوانها أن يكون العشق
الأبدي أطال الله في عمرهما

أمي وأبي

إلى زوجي العزيز منتصر محمد سعيد الي تحمل معي وهياً لي جوا يلائم الإعداد هذا البحث

إلى فلذة قلبي إبنني محمد أغلى ما لدي في هذه الدنيا

إلى أساتذتي الاجلاء وأصدقائي وزملائي في العمل

إلى كل الذين ساهموا في إنجاز وإتمام هذه الرسالة

أهدي هذا الجهد

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله على نعمة الإسلام .والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله (صلى الله عليه وسلم) والشكر لله كثيراً الذي أعانني على هذا البحث وعلى نعمة الصحة والعافية .

تتقدم الباحثة بالشكر الجزيل لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وأساتذتها الأجلاء ولكلية الدراسات العليا وإلى قسم علم النفس .

والشكر موصول للدكتورة أسماء عبدالمتعال أحمد لأدوارها الكبيرة التي أعاننتي بها في مراحل البحث الجامعية من البكالوريوس وإمتدات إلى مرحلة الماجستير .

الشكر موصول أيضاً للأساتذة الذين قاموا بتحكيم أدوات البحث دكتور مهيد محمد المتوكل جامعة أمدرمان الإسلامية ودكتور البوني ودكتور علي فرح ودكتورة بخيطة بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ودكتورة نجلاء بجامعة السودان

والشكر موصول الي المكتبات وإلى زملائي الاساتذة والي طلاب المرحلة الثانوية الصف الثالث المساق العلمي والادبي الذين قاموا بملء الاستمارات .

مستخلص البحث

هدفت هذه البحث إلى معرفة المشكلات الاسرية وعلاقتها بالإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة . أتبعته الباحثة المنهج الوصفي . الارتباطي . تم اختيار عينة البحث بالطريقة الطبقيّة العشوائية. بلغ حجم العينة (187) طالب وطالبة من مجتمع البحث المتمثل في طلاب المرحلة الثانوية والذي بلغت (100) طالب و(100) طالبة . تمثلت أدوات البحث في إستمارة المشكلات الأسرية إعداد الباحثة ومقياس بيك للإكتئاب المختصر. تم استخدام معادلتى الفا كرونياخ، سبيرمان - بروان، معاملات إرتباط بيرسون، إختبار (ت)، إختبار مان - وتي كأساليب إحصائية في تحليل البيانات توصل البحث إلى النتائج التالية: تسود المشكلات الاسرية وسط طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بدرجة وسط; عدم وجود فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية تبعاً نوع الطالب، عمر الطالب والمساق العلمي للطلاب بمحلية امبدة كما وجدت علاقة إرتباط طردية دالة إحصائياً بين إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب لدى هؤلاء الطلاب والطالبات. أختتم البحث بعدد من التوصيات والمقترحات أهمها تطبيق برنامج إرشادي لمعالجة المشكلات الأسرية وتوعية وإرشاد أولياء الامور لكيفية التعامل مع أبناءهم في فترة المراهقة .

Abstract

This study aimed to know the family problems and their relationship to depression among secondary school students in Umbada locality. The researcher used the descriptive method. The the research sample was chosen by stratified random method. The sample size was (187) male and female students from the population represented by secondary school students, which totaled one hundred students. The tools of the study were the Family Problems Form prepared by the researcher and the brief Scale for Depression by Blake. Alpha-Cronbach equations, Cyberman-Brown and frequencies, percentages, Pearson correlation coefficient, T-test for one sample mean, one way analysis of variance, Man-Whitney test, and T-test for two independent samples and Pearson's correlation coefficient were used as statistical methods for data analysis. The study found the following results: Family problems are distributed as perceived by secondary school students in Umbada locality with a moderate degree; The there was no statistically significant differences in the perception of secondary school students in Umbada locality of family problems according to the variables of the student type, the age of the student and the scientific course of the student. A statistically significant correlation was found between the perception of Umbada local secondary school students of the family problems and the degree of depression of these students. The study was concluded with a number of recommendations and suggestions, the most important of which is the application of a counseling program in schools by a social researcher specialized for students to address family problems and depression and to educate and guide parents to how to deal with their children in adolescence. Continued with secondary school students.

قائمة الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الاستهلال
ب	الإهداء
ج	الشكر والتقدير
ز	مستخلص البحث
و	Abstract
ح	قائمة الموضوعات
م	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
الفصل الاول: الاطار العام للدراسة	
2	مقدمة
4	مشكلة البحث
5	أهمية البحث
5	أهداف البحث
6	فروض البحث
7	تعريف المصطلحات
7	حدود البحث
الفصل الثاني :الاطار النظري	
9	المبحث الاول :المشكلات الأسرية
9	مفهوم الأسرة
10	اهمية الاسرة
11	وظائف الاسرة
13	المشكلات الأسرية
16	تصنيف المشكلات الأسرية

17	أسباب المشكلات الأسرية
18	اساليب علاج المشكلات الاسرية
19	الارشاد الاسري
21	مشكلات المراهقة
23	المبحث الثاني: الإكتئاب
25	أنواع الإكتئاب
33	النظريات المفسره للإكتئاب
35	الإكتئاب في مرحلة المراهقة
38	الإكتئاب والانتحار
42	علاج الإكتئاب من منظور إسلامي
44	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
44	الدراسات السابقة
48	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاتها الميدانية	
51	منهج البحث
51	مجتمع البحث
52	ادوات البحث
64	الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات
الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها	
66	عرض نتائج الفرض الاول ومناقشته
67	عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشته
68	عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشته
70	عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشته

72	عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشته
الفصل الخامس: خاتمة البحث	
74	ملخص نتائج البحث
74	توصيات البحث
75	مقترحات البحث
77	المصادر والمراجع
81	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
53	يوضح مقياس المشكلات الاسرية قبل التحكيم	1
54	يوضح مقياس المشكلات الاسرية بعد التحكيم	2
55	يوضح مقياس الاكتئاب قبل التحكيم	3
57	يوضح مقياس الاكتئاب بعد التحكيم	4
59	يوضح معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس المشكلات الأسرية	5
60	يوضح نتائج معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية لمياس المشكلات الأسرية	6
61	يوضح معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجات الكلية لمقياس بيك للإكتئاب	7
62	يوضح نتائج معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس بيك للإكتئاب عند تطبيقه	8
63	يوضح أهم خصائص المبحوثين بعينة البحث تبعاً لمتغير النوع وبعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى.	9
66	يوضح نتيجة إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على درجة سيادة المشكلات الأسرية	10
67	يوضح نتائج أختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دالة الفروق في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة المشكلات الأسرية تبعاً لمتغير نوع الطالب	11
68	يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي لمعرفة دلالة الفروق في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب	12

70	يوضح نتائج إختبار مان - وتتي للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمغير المساق العلمي للطالب (علمي - أدبي).	13
72	يوضح معاملات الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة علاقة الارتباط بين إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب لدى هولاء الطلاب والطالبات. حجم العينة	14

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
81	قائمة باسماء المحكمين	1
82	مقياس المشكلات الاسرية قبل التحكيم	2
83	مقياس بيك قبل التحكيم	3
85	مقياس المشكلات الاسرية بعد التحكيم	4
86	مقياس بيك بعد التحكيم	5

الفصل الأول

المقدمة

الفصل الاول

مقدمة

تعتبر الأسرة نواة المجتمع البشري والحاضن الرئيسي لأفرادها ومصدراً أساساً للسعادة والطمأنينة والإستقرار لهم . لكن لا تكاد تخلو أسرة من وجود الخلافات والمشاكل بين الحين والآخر والإختلاف في الآراء من سنن الله تعالى في الخلق فلقد خلق الله تعالى البشر مختلفين لكل فرد شخصيته وسماته وميوله الذي يختلف به عن الآخر فترى الزوج يحب شيئاً لا تحبه الزوجة وترى الاولاد يرغبون بممارسة اعمال لا يرغبها الأبوين (عبدالكريم جكار 2001،5).

المشكلات الاسرية هي ظروف تعاني منها الاسرة أو احد افرادها من مشتقات معينة نتيجة التفاعل بين العوامل الذاتية والبيئية الأمر الذي يؤدي الي حدوث اضطراب في بناء الأسرة ووظيفتها ويحول دون قيامها بواجباتها الاساسية .

المشكلات السلوكية عبارة عن مجموعة من الافعال المتكررة الحدوث بشكل يتميز بالشدة حيث يتجاوز الحد المقبول للسلوك المتعارف عليه وتبدو في شكل اعراض قابلة للملاحظة من جانب المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومي (خالد عبد القادر السيد ، 2001، 327)

المرحلة الثانوية تعد من اهم المراحل في بداية التعليم العام والحلقة الوسطي بين التعليم الاساسي والتعليم العالي وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص المهمة التي تتطلب من القائمين على النظام التعليمي الي برامج علمية تربوية تحقق طموحات من جهة وتستوعب التجديدات العالمية الناجحة وتتفاعل معها من جهة اخري .

الإكتئاب قديم قدم الإنسانية ولعل أول ما تلقاه في التاريخ المكتوب هو ما أحتوته أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بما يزيد عن الألف وخمسمائة عام، كما وجدت نصوص تدل على اوصاف هذا المرض في العديد من الكتب والحضارات القديمة، وقد أشارت النصوص الإنجليزية القديمة إلى (السوداء) وهي الكلمة التي كانت تستخدم في تلك العصور لوصف إضطراب المزاج (معصومة المطيري:2005،،221).

الإكتئاب في تزايد مستمر ، ويأتي بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، ويرجع تزايد الإكتئاب إلى تزايد الأمراض العضوية المزمنة التي تؤدي إلى الإكتئاب الثانوي وتزايد استعمال الادوية التي تؤدي آثارها الجانبية للإكتئاب مثل أدوية ضغط الدم وأمراض القلب وغيرها، بالإضافة إلى سرعة التغير الإجتماعي، ويشاهد الإكتئاب أكثر في سن العشرينات والثلاثينات وسن القعود. (عبدالله عسكر 20،1988) و(حامد زهرن 430،997).

يعتبر الإكتئاب من المشاكل الطبية الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية إذ يصيب (18) مليون أمريكي تقريباً ويعاني ربع الأمريكيين تقريباً من مرحلة إكتئاب واحدة على الأقل في حياتهم والكثير منهم لا يدرك وجود المرض لديهم ، وفي إستطلاع حديث قال تقريباً من مرحلة إكتئاب واحدة على الأقل في حياتهم والكثير منهم لا يدرك وجود المرض لديهم ، وفي إستطلاع حديث قال 26% أنهم على وشكالإنهيار العصبي و7% قالوا إنهم يعانون من مشاكل عقلية.

كما كرت إحصائية منظمة الصحة العالمية التي اجرت التي أجريت عام 1994 بأن نسبة حالات الإكتئاب تصل إلى 18% من العينة التي شملتها البحث وتم تصنيف 4.6% منهم حالات إكتئاب شديدة و7.7% حالات إكتئاب متوسط و5.7% منهم حالات إكتئاب بسيط، وأوضحت دراسات ميدانية ان ما يقارب من 80% من مرضى الإكتئاب لا يذهبون إلى الاطباء ولا يتم إكتشاف حالتهم رغم معانتهم من الإكتئاب ، كما تشير الإحصائيات عن إنتشار الإكتئاب في أوروبا والولايات المتحدة وأن مرضى الإكتئاب يشكلون 20% - 30% من مجموع المرضى النفسيين (لطي الشرييني: 2001، 17) و (معصومة المطيري 2005، 224).

أظهرت إحصائيات مستشفى الأمراض النفسية في قطر بأن الإكتئاب هو الأكثر شيوعاً بين الإضطرابات النفسية، وكشفت الإحصائيات في مصر أن نسبة الأمراض الوجدانية تصل إلى 24.5% من جملة الإضطرابات العقلية وأن 19.7% يعانون من الإكتئاب التفاعلي، وأكدت دراسات أخرى أجريت على (39) ألف شخص من تسعة مجتمعات من بينها الولايات المتحدة وبورتوريكو وغرب أوروبا والشرق الأوسط وأسيا وأستراليا تبين أن الإكتئاب يتزايد في داخل تلك

المجتمعات ،(أحمد فرحات:2012،37) نقلا عن مريم الخليفة: (1992) و(بشير معمرية :2000).

كما وردت منظمة الصحة العالمية أن أكثر من (400) مليون شخص في العالم يعانون من الإكتئاب ، وهذا العدد له تأثيرات سلبية خلال مرضهم فيما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين كما أوردت البحث معاناة أكثر من (12) مليون في الوطن العربي من الإكتئاب (أحمد فرحات : 2012 ، 38) نقلاً عن احمد عكاشة : 2005.

أكدت بعض الدراسات السابقة أن العلماء تراجعوا في السنوات الأخيرة من القرن العشرين تن تسميتهم للعصر الحالي بعصر القلق، فقالوا أن التسمية الصحيحة هي عصر الإكتئاب لا القلق ، حيث تتزايد خطورة الإكتئاب وأنه لا يميز بين إنسان وآخر ولا بين مفكر وغير مفكر وتتزايد نسبة إنتشاره من جيل إلى جيل، كما لا يصح بما كان يقال في الماضي من ان الإكتئاب يصيب الأعمار الكبيرة، بل أن نسبة الإصابة به بدأت تنتشر الآن في الأعمار الصغيرة (حسين فائد:2004، 8).

الإكتئاب ليس مجرد ظاهرة منشرة في الولايات المتحدة الأمريكية فقط بل في العالم أجمع ويحتل الإكتئاب المرتبة الرابعة من أسباب الإعاقة والموت المبكر حسب ما جاء في دراسة كلية هارفرد، وقد أشارت الدراسات الأخرى أن مرض الإكتئاب في إزدياد مستمر ويقول معدو البحث أنه في عام (2020) يمكن أن يصبح الإكتئاب ثاني أخطر مرض صحي في العالم بعد مرض القلب (معصومة المطيري: 2005 ، 224).

مشكلة البحث:-

من خلال ملاحظات الباحثة بحكم عملها كمرشد نفسي بالمدرسة أن جزء من طلاب المدرسة يعانون من ضغوط أسرية مؤثرة عليهم في المستوى الاكاديمي ولديهم مؤشرات تدل علي إلكئاب.

في ضوء ما سبق تلخص الباحثة مشكلة البحث في الاتي :-

- ما مستوى المشكلات الاسرية وسط طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة .
- هل هنالك فروق دالة إحصائياً في المشكلات الأسرية تبعاً لنوع الطالب (بنين - بنات) .
- هل هنالك فروق دالة إحصائياً في المشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب ؟
- هل هنالك فروق دالة إحصائياً في المشكلات الاسرية تبعاً لمتغير المساق (علمي - أدبي) .
- هل هنالك علاقة إرتباط طردي دالة إحصائياً بين المشكلات الاسرية ودرجة الإكتئاب

أهمية البحث:-

تتبع أهمية البحث من خلال النقاط الآتية:-

أهمية نظرية:

تتمثل في الكشف عن المشكلات الاسرية التي تؤدي إلى الإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية.

أهمية تطبيقية:-

تتوقع الباحثة الوصول لنتائج علمية ودقيقة يمكن تطبيقها والإستفادة منها في بناء برنامج إرشادي مقترح للطلاب في المدارس وأولياء الامور للحد من المشكلات الاسرية التي تؤدي إلى الإكتئاب.

أهداف البحث:-

الهدف العام لهذه البحث إرشاد نفسي لطلاب المرحلة الثانوية عن المشكلات الاسرية والاكتئاب بصورة عامة ولتحقيق هذا الهدف تسعى الباحثة لتحقيق هذه الاهداف الإجرائية الآتية:

- 1- معرفة مستوى المشكلات الاسرية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية بمحلية امبدة .
- 2- تقصي دالة الفروق النوعية بين (الذكور - الإناث) في إدراك الطلاب بالمرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية .
- 3- تقصي دالة علاقة الإرتباط بين كل من المشكلات الاسرية والاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة مع كل من العمر والمستوى التعليمي للوالدين ، مستوى دخل الوالدين.

4- معرفة علاقة الارتباط بين كل من المشكلات الأسرية والإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة.

5- تقصي علاقة الارتباط السببية بين كل من المشكلات الاسرية والإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة.

فروض البحث :-

- 1- تسود المشكلات الأسرية وسط طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بدرجة وسط.
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير نوع الطالب (بنين - بنات)
- 3- لا توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب.
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الاسرية تبعاً

لمتغير المساق العلمي للطلاب (علمي - ادبي).

5- توجد علاقة ارتباط طردي دالة إحصائياً بين إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب لدى هؤلاء الطلاب والطالبات.

تعريف المصطلحات :-

1- المشكلات الأسرية :-

هي المواقف والمسائل الحرجة والمحيرة التي تواجه الفرد فتتطلب من حلاً وتقلل من حيويته وفاعليته وإنتاجه من درجة تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي تعيش فيه (حسن مصطفى عبدالمعطي 2001، 14).

التعريف الإجرائي :

هي حالات أو ظروف تعاني منها الاسرة او احد افرادها من مشتقات معينة نتيجة التفاعل من العوامل الذاتية والبيئية الأمر الذي يؤدي الي حدوث اضطراب في بناء الاسرة ووظيفتها ويحول دون قيامها بواجباتها الاساسية (الباحثة)

2- الإكتئاب:-

في اللغة:

في المعجم الوسيط تأتي كلمة إكتئاب في الفعل كئب كأبه تغيرت نفسه وإنكسرت من شدة الهم والحزن (إبراهيم مصطفى واخرين 1988،77).

الإكتئاب في الإصطلاح:-

عرفه حامد زهران(141،997)

حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الاليمة تعب عن شيء مفقود.

التعريف الاجرائي :

هو اضطراب وجداني يغلب عليه الاحساس بمشاعر الالم والحزن والقنوط مع هبوط في النشاط العام للفرد وكذلك يصحبة انخفاض في تقدير الذات والشعور بالعجز ومشاعر الذنب.

3-محلية امبدة

محلية امبدة من اكبر المحليات مساحة في ولاية الخرطوم حيث تقدر بحوالي 22.193 كلم تحدها غرباً ولاية شمال كردفان وشرقاً محلية أم درمان وجنوباً وشمالاً ولايتي نهر النيل والشمالية ، تتكون من وحدات إدارية ومنها وحدة أبو زيد ووحدة سوق الماشية ، ووحدة الريف الغربي

حدود البحث:-

الحدود المكانية:-

الحدود المكانية يقصد بها النطاق الجغرافي في المجتمع البحث حيث إقتصرت هذه البحث على محلية أمبدة ممثلة في المدارس الثانوية.

الحدود الزمانية:-

ويقصد بها الفترة الزمنية التي تمت فيها إجراءات البحث المبدئية وهي المدة المحصورة

بين 2019 - 2020 م.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول : المشكلات الأسرية:-

مفهوم الأسرة :

تعددت التعاريف حول الأسرة ويشير إبراهيم ناصر (1986 م) إلي مجموعة من هذه التعاريف ، حيث عرفها أوجبرت بأنها (رابطة اجتماعية من زوج وزوجة مع أطفال أو بدون أطفال ، أو من زوج بمفرده مع اطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها)

بينما عرفها برجس ولوك بأنها (مجموعة من الاشخاص يرتبطون معاً بروابط الزواج أو الدم او التبني ، ويعيشون تحت سقف واحد يتفاعلون معاً ، وفقاً لادوار اجتماعية محددة ويحافظون علي نمط ثقافي عام) .

ومرت الاسرة بتطورات مختلفة فمن حيث اتساعها كانت الاسرة القديمة تضم جميع الأقارب ولكنها في العصر الحديث اقتصرت علي الأب والأم والابناء غير المتزوجين .

اما من حيث الوظيفة فالاسرة القديمة كانت تكفي نفسها بنفسها في مختلف أنشطة الحياة الاقتصادية والاجتماعية والدينية والتربوية والترفيهية وحدثتاً بدأت هذه الأنشطة في التقلص وانتقل بعضها الي مؤسسات اخري

ومن حيث أنماط الاسرة درج علماء علم الاجتماع والانثربولوجيا علي وضع تصنيفات الاسرة في اربعة محاور فالمحور الاول من حيث شكل الاسرة فهناك الاسرة لقروية وهي الاسرة الصغيرة المكونة من الزوج والزوجة والابناء غير المتزوجين (علياء شكري ، 1981)

وهناك الاسرة المتعددة الأزواج وهي الاسرة التي تكون فيها الزوجة متزوجة من عدة أزواج مثلما هو موجود في المجتمعات البدائية (ابراهيم ناصر ، 1996) كما توجد الاسرة المتعددة

الزوجات حيث يكون الزوج متزوج من عدة زوجات اما الاسرة الممتدة فهي الاسرة التي تضم الزوج والزوجة وابناءها المتزوجين وغير المتزوجين والاخوان والاعمام والعمات والخالات والجد والجدة (علياء شكري ، 1981 م)

اما المحور الثاني فهو من حيث القرابة والنسب فهناك اسر تقوم علي قاعدة التسلسل القرابي الابوي واخري علي قاعدة التسلسل الامومي ، وهناك اسر يكون فيها محور القرابة معتمداً علي الناحيتين معا الاب والام أي انه نظام مزدوج

المحور الثالث فهو من حيث السلطة فهناك الاسر الامومية حيث السلطة فيها الام والاسرة الابوية حيث السلطة فيها الاب والاسرة البنيوية حيث السلطة فيها لاحد الابناء والاسرة الديمقراطية حيث السلطة فيها موزعة بين جميع افراد الاسرة .

والمحور الرابع من حيث الإقامة فهناك امر يقيم فيها الزوجان مع اسرة الزوج واسرة يقيم فيها الزوجان مع اسرة الزوجة واسرة يقيم فيها الزوجان في سكن مستقل .

اهمية الاسرة :

تعتبر الاسرة اهم خلية يتكون منها جسم المجتمع البشري اذا صلحت صلح المجتمع كله واذا فسدت فسدت المجتمع كله في كنفها يتكون النوع الانساني اذ فيها ينشأ الفرد وفيها تنطبع سلوكياته وتبقي اثارها منقوشة فيها يحملها معه ليورثها ذريته من بعده .

تكمُن اهميتها في الامور الاتية :

هي اول لبنة في بناء المجتمع لان الاسرة السوية الصالحة هي اساس الحياة الاجتماعية بل هي اساس المجتمع المتكامل لانه عبر عن مجموعة من الاسر المتفاعلة .

تحقيق وظائف الانسان الفطرية مثل غريزة البقاء والتوازن والدوافع الجنسية وتوثيق العلاقات والعواطف الاجتماعية بين افراد الاسرة الواحدة تكسب الفرد اكثر اتجاهاته وتكون ميوله وتميز شخصيته وتحدد تصرفاته هناك عادات مجتمعة تكون لها الاثر الذاتي والتكوين النفسي لتقويم

السلوك وبعث الطمانينية في نفس الطفل ، تعلم افرادها كيفية التفاعل الاجتماعي بما تكسيهم من حروف تمكنهم من العيش في امان مع المجتمع الذي ينتموا اليه .

الاسرة تستمد اهميتها وعلو شأنها لان البيئية الاجتماعية الاولى والوحيدة التي تستقبل الانسان منذ ولادته وتستمر معه مدي حياته وتعاصر انتقاله من مرحلة الي مرحلة مما يستدعي القول بعدم وجود نظام اجتماعي اخر يحدد مصير النوع الانساني كله كما تحده الاسرة .

تعرض الاسرة للنقد والتجريب من الحركات المناهضة للاسر والتي دعت الي التخلي عن الاسرة التقليدية واستبدالها بانظمة اسرية مناسبة في الحياة العصرية من زعماء هذه الحركات تحريير المرأة وبعض علماء الاجتماع والتيار المضاد للطب العقلي .

وظائف الاسرة :

يشير ابراهيم ناصر ان هناك مجموعة من الوظائف الهامة التي تقوم بها الاسرة وتؤثر في حياة الفرد وتكيفه مع المجتمع ومع نفسه ، أي انها بصورة مباشرة او غير مباشرة تؤثر في صحته النفسية ويمكن ان نلخص هذه الوظائف كما يلي :

1/ التربية الجسمية والصحية :

علي الاسرة ان تقوم بوظيفة الرعاية والعناية باطفالها وتربيتهم تربية جسمية وصحية وذلك بتقديم الاكل والمشرب والغذاء الصحي لتنمية اجسامهم وايجاد الماوي لهم وحمايتهم وصيانتهم من المخاطر ووقايتهم من الامراض والمحافظة علي نظافتهم وتعويدهم علي ممارسة العادات الصحية وتامين اللعب وتنمية بعض الانشطة لديهم

2/ التربية الاخلاقية والنفسية والوجدانية :

علي الاسرة ان تقدم لابنائها الحنان والعطف والاطمئنان العاطفي والحب المتبادل وهذا لان الغذاء العاطفي لا يقل اهمية عن الغذاء الجسدي في تنمية شخصياتهم وعلي الاسرة تعليم ابنائها كيف

يفكرون وكيف يصغون ويحترمون الآخرين وكيف يتحدثون معهم وكيف يتعاملون مع زملائهم ومن هم اكبر واصغر منهم .

3/ التربية العقلية :

تشير مارجريت رسيل (1943 م) الي ان حب الوالدين مطلب اساسي للنمو العقلي الطبيعي وان الاطفال الذين لا يحصلون علي العناية الكافية والانتباه اللازم يصبحون متخلفين في عدد من الميادين

ويشير بلوم (1964 م) الي ان الذكاء يرتبط ارتباطا وثيقا بالظروف البيئية ووجد في دراسته ان 50% من الذكاء يتم تحصيله في السنوات الاربع الاولى من العمر وان الطفل اذا عاش في بيئة فقيرة تربويا في هذه السنوات من عمره يخسر 2/5 درجة ذكاء سنويا(عبد الحميد نشواتي ، 1985)

4/ التربية الاجتماعية والوظيفة الاقتصادية :

تقوم الاسرة بعملية بالتطبع او التنشئة الاجتماعية وهي عملية تحويل الانسان من كائن بيولوجي الي كائن اجتماعي ، وهي العملية التي عن طريقها يوجه الطفل لكي يسير علي نهج حياة اسرته والجماعات الاجتماعية الاخرى التي يجب ان ينتمي اليها ويسلك في غمارها بصورة ملائمة وذلك لكي يصبح في النهاية مؤهلا وجديرا بدون الراشد الناصح (عادل عز الدين الاشول ، 1985)

وتقوم الاسرة بتنمية روح الانتماء ومحبة الوطن والمحافظة علي التقاليد والنظم والاعراف كما للاسرة دور كبير في الناحية الاقتصادية والاتجاه نحو مهنة معينة وبينت بعض الدراسات ان اكثر من 80% من الابناء يعملون في مهن ابائهم

5/ التربية الدينية :

للاسرة دور كبير في تعليم الطفل وتوجيهه نحو عقيدتها وتعليمه العادات المطلوبة كما عليها ان تعلم اطفالها كيف يعبرون بين الخير والشر والمسموح والممنوع والثواب والعقاب وعلي الاسرة ان تعلم اطفالها احترام الاديان السماوية

6/ التربية الجنسية :

الاختلافات الجنسية تبدأ مع بدء الحياة فعلي الوالدين ان يهتموا بتوعية ابنائهم بامر جنسهم ويجب ان تكون اجوبة الوالدين حول الامور الجنسية مناسبة لمدارك الطفل ومفاهيمه

انواع الاسرة :

الاسرة النووية ويطلق عليها الاسرة الاولية او البسيطة وهي التي تتكون من الاب والام والابناء غير المتزوجين وهي الوحدة الاساسية لنظم القرابة كما انها مظهر من مظاهر المجتمعات الانسانية قاطبة ، تتسم بترابطها وتضامنها الاقتصادي والاجتماعي

الاسرة المركبة :

يشمل افراداً أكبر ووسع ويمكن تقسيمها الي قسمين الاسرة المركبة وهي عبارة عن عدة اسر في محيط واحد حيث تضم الاب والام والابناء المتزوجين وغير المتزوجين والجد والجددة والاحفاد من سمات المجتمعات الصغيرة بشكل عام

اسرة الرجل المتزوج :

هذه الاسرة تتكون من الرجل وزوجاته حيث يكون اكثر من زوجة في محيط الاسرة (تعدد الزوجات) (عبد الحافظ سلامة)

المشكلات الاسرية :

قد تتخلل الحياة الاسرية مشكلات تؤدي الي الاضطرابات النفسية تستدعي التدخل الارشادي او العلاجي فيما يلي نماذج من المشكلات الاسرية :

اضطرابات العلاقات بين الوالدين وتتضمن الخلافات والتعاسة الزوجية والمشكلات النفسية والسلوك الشاذ وهذا يهدد استقرار المناخ الاسري والصحة النفسية لكل افراد الاسرة

الادمان :

يعتبر ادمان المخدرات او المهدئات او المنشطات او المنبهات او الخمر كارثة تصيب الاسرة بكاملها وليس المدمن فقط وتدل الاحصاءات علي ان نسبة التصدع في اسر المدمنين تزيد علي سبعة اضعافها من الاسر الاخرى ان المدمن يفقد امكانية القيام بمسؤولياته الاسرية وحتى مسؤوليات العمل لانه يتدهور نسبيا واقتصاديا الي ان يفقد العمل والاصدقاء والصحة والاسرة (حامد زهران ، 1997)

الوالدان العصايبان :

قد يكون الوالدان عصايبان فيؤثر ذلك تأثيرا سيئا علي علاقتهما في بعضهما البعض وعلاقتهما بالابناء وعلي سلوك الابناء

القدوة السيئة :

قد يكون الوالد قدوة سلوكية سيئة للابناء وبهذا ماله من تاثير سيء في التنشئة الاجتماعية للابناء حيث يتعلمون ويقلدون السلوك السيء

التنشئة الاجتماعية الخاطئة :

ينقصها تعلم المعايير والادوار الاجتماعية السليمة والمسؤولية الاجتماعية او تقوم علي اتجاهات والدية سالبة مثل التسلط والقسوة والرعاية الزائدة والتدليل والاهمال والرفض والتفرقة في المعاملة بين الذكور والاناث وبين الكبار والصغار غير الاشقاء والتذبذب في المعاملة واضطراب العلاقات بين الوالدين والاولاد كثيرا ما نجد ان مشكلات الوالدين ترتبط بمشكلات الابناء ويرجع ذلك الي اضطراب العلاقات بين الطرفين ويتخذ ذلك طرقا عديدة منها فقد الحب ونقص الاتصال الانفعالي وعدم حضور الحدود في سلوك كل الطرفين وهذا يؤدي الي صور متعددة من

اضطرابات السلوك ونحن نعرف ان الصراع والتباعد والاختلاف في الاتجاهات النفسية والحرمان الانفعالي والرفض وعدم وضوح الحدود والادوار الاجتماعية يتعبر من الاسباب الرئيسية للاضطرابات النفسية .

عقوق الوالدين :

عندما يكبر الاولاد ينكرون فضل الوالدين ولا يبرونهم وينقصهم واجب احترامهما والاحسان اليهما اضطراب العلاقات بين الاخوة :

قد يحدث اضطراب العلاقات بين الاخوة بسبب التفرقة في معاملتهم او تسلط الكبير علي الصغير او الذكر علي الانثي والشقاق بين الاخوة غير الاشقاء
مركز الولد في الاسرة :

يؤثر مركز الولد في الاسرة أي كونه الولد الاول او الاكبر او الاصغر او الوحيد او كونه ولدا متبني يؤثر هذا في اسلوب تربيته وتنشئته وعلاقاته مع والديه واخوانه وقد يترتب علي هذا بعض المشكلات والولد الاول يحتاج والده الي اعداد جيد ودور الوالديه لانه قد يصبح حقل تجارب ومجالا للمحاولة والخطا في امور التربية والرعاية العادية
مشكلات ذوي القربي :

الاسرة في مجالها الواسع تشمل ذوي القربي وهم غير الاصول والفروع قد يحدث خطأ الارحام وحدث الفجوة بينهم والبعد عنهم وفي هذا فقدان رباط اجتماعي متين في حالة وجود اقارب يعيشون مع الاسرة معيشة دائمة قد يحدث مشكلات خاصة مع الحماية واخوة او اخوات الزوج وغيرها وقد يحدث في حالة اقامة مع بعض الاقارب مع الاسرة لدواعي التعليم في الغربية بعض المشكلات قد تكون عواقبها وخيمة .

سوء التوافق الاسري :

نشاهد احيانا خلافات العقاب والتصلط والجفوة ويؤدي هذا الي سوء التوافق الاسري واضطراب يجعل الاسرة علي حافة الانهيار او قد تؤدي الي الانفصال او الطلاق .

تفكك الاسرة :

قد يحدث التصدع والتفكك في الاسرة فتصبح غير متماسكة تهددها الازمات قد يحدث هذا نتيجة لنشوذ الزوج وعقوق الاولاد ويسود العصيان والمناوأة وهذا التصدع لم يتدارك فقد يحدث انشقاق في الاسرة وقد يؤدي الي الطلاق الفعلي .

تصنيف المشكلات الأسرية:-

هنالك العديد من التصنيفات للمشكلات الأسرية منها :-

1- المشكلات النفسية والإنفعاليه وتعود للتباين في حالات أفراد الأسرة المزاجية والعصبية وطرق إنفعالهم إتجاه الظروف المحيطة.

2- المشكلات الثقافية:

وهي نتيجة إختلاف الأبوين في العادات والتقاليد تبعاً لإختلاف طريقة نشأت وتربية كل منهما.

3- المشكلات الإقتصادية:

وهي بتدهور الوضع المالي سواء بسبب عوامل داخلية أو خارجية .

4- المشكلات الصحية

مثل الأمراض المزمنة أو الامراض العارضة التي تواجه احد أفراد الأسرة

5- مشاكل إجتماعية:

بسبب علاقة الأسرة بأقارب الوالدين وعلاقة الوالدين ببعضهم .

6- مشاكل الادوار الإجتماعية :-

وذلك بسبب عدم وضوح دور كل فرد داخل الأسرة وتعدد الادوار وتصارعها مما يؤدي إلى جهد خلاف الأسرة .

وايضا هنالك تصنيفات مختلفة للمشكلة الاسرية وهذا التصنيف يعتمد علي دور حياة الاسرة وظهور مشكلات في كل مرحلة منها ولايشترط ان تمر كل اسرة بهذه المراحل

مرحلة الزوجان بدون اطفال ، مرحلة الزوجان مع اطفالهما في سن ما قبل المدرسة ، الزوجان مع الاطفال في مرحلة المراهقة ، الزوجان وحيدان وزواج ابنائهما او احد الزوجين بعد وفاة الزوج الآخر

أسباب المشكلات الأسرية :-

تظهر في معظم الأسر إشكالا عديدة من المشاكل الأسرية سواء كانت بين الأبوين أو الأبناء ومن الأسباب الرئيسية في وجود المشاكل بين الأبوين هي عدم فهم طبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة من حيث إختلاف الرغبات وطريقة التفكير والإهتمامات فيما بينهم . حيث ان العلاقة بين الرجل والمرأة علاقة تقوم على إختلاق لا على التشابه فإن التركيب العضوي والنفسي عند الرجل مختلف عند المرأة وان نقص الخبرة والوعي لدى الأبوين لهذه الامور تؤدي إلى الخلاف بينهم وبالتالي ينعكس سلباً على الأسرة (عبدالكريم بكاة 2001،ص157،158) .

ومن الأسباب الأخرى للمشكلات الأسرية : (أمير بأهميم ص104)

- التغيير الإجتماعي:

تحدث العديد من التغيرات الإجتماعية في المحيط الخارجي للأسرة وتتأثر به ، حيث يتبن الأبناء قيماً وأفكاراً متحررة جديدة في تلك العادات والقيم التقليدية التي يتبناها الآباء مما يؤدي إلى حدوث الصراع والفجوة بين الأبناء والآباء.

- الجهل بخصائص نمو مراحل العمر المختلفة حيث أن لكل مرحلة عمرية خصائصها ومتطلبات التعامل معها فعدم الوعي بهذه الخصائص وكيفية التعامل بكل مرحلة سيؤدي لحدوث المشكلات وسينعكس على سلوك أفراد الأسرة .

- التباين الفكري والعاطفي:-

حيث أن التغيير في مشاعر الزوجين يعد الزواج من حب وسعادة وإختلاف الخلفية لفكرية والثقافية لدى الزوجين يؤدي إلى حدوث خلاف حول طرق تربية الأبناء وإتخاذ القرار ومعاملة الآخرين .

- الضغوط الإقتصادية:-

يعد نقص الموارد المادية للأسرة عائقاً في تحقيق تماسكها وتلبية إحتياجاتها المختلفة وأيضاً فإن وجود الموارد المادية العالية وعدم التخطيط المتوازن لها ينتج عنه خلاف ومشاكل أسرية .

- خروج المرأة للعمل:-

يختلف تأثير عمل المرأة من أسرة لأخرى حيث يمكن أن تؤدي إلى حدوث صراع في الأدوار وإختلاف في سيادة الأسرة وتنسيق المسؤوليات والاوليات والامور المادية وصراع في تحقيق توازن بين متطلبات العمل والابناء والزوج وفي تحقيق ذاتها.

- تأثير الأقارب والرفقاء:-

فإن التأثير السلبي لأفراد من البيئة الداخلية يسبب مشاكل من خلال تدخلهم بشئون أفراد الأسرة او من خلال تحريض طرف على الآخر.

أساليب علاج المشكلات الأسرية :-

إن إختلاف وجهات النظر والتفكير يؤدي إلى حالة من التصادم شدتها حسب الطريقة المتبعة

هنالك أساليب عديدة لحلا لمشكلات الأسرية منها:-

يجب ان يدرك أفراد الأسرة أن هنالك قائداً أو رباً لهذه الأسرة يتمثل في الأب صمام أمان الأسرة الذي ينبغي للجميع غدره حتى يستطيع حسم الخلافات التي يمكن أن تظهر بين أفراد الأسرة.

- أن يلجأ أفراد الأسرة إلى الحوار الناجح والإستماع والمهارات الإنسانية التي تمكن كل طرف من ان يستمع إلى آخر ويحاور معه من اجل حل الخلافات والمشكلات التي يمكن أن تحدث بل منع تفاقم هذه المشكلات وتحويلها إلى صراع وتصادم كما ان الحوار وسيلة ناجحة تمكن من فهم كل طرف للآخر .فيسد بذلك كل طريق لأساءة الفهم وسوء الظن . (أ.د عبدالكريم بكوا 1989 ، ص5).

- أن لا يلجأ أفراد الأسرة إلى العنف والشدة بل يتحلى كل فرد من أفرادها بخلق الرفق واللين في تعاملاته كلها فكما كان النبي (صلى الله عليه وسلم) ((أن الرفق لا يكون في شيء إلا نابه ولا ينزع من شيء ولا ينتزع من شيء إلا شانه)) .(د. عبدالله سلامات وعبدالرحمن الصالح وآخرون))

- أن تضع الأسرة أساس ومعايير لحل خلافاتهم تتبني على المنطق والحجة والبرهان بعيداً عن تحكم الآراء الشخصية (د. عبدالرحمن الصالح وآخرون بدالرحمن الصالح وآخرون 008، ص5،7،25).

- أن يعي الزوجان طبيعة العلاقة بينهما وتقبل بعضهم البعض من أجل أبناءهم . (د. عبدالكريم بكار 2001) .

الارشاد الاسري :

ويقصد به الإرشاد داخل البناء الأسرى ،والأسرة بطبيعة الحال مكونة من كل من الأب والأبناء سواء كانوا ذكور أم أنا ث وشبكة التفاعلات النفسية الاجتماعية بينهم جميعاً،فكثيراً ما تواجه الأسرة سلوكيات من جانب الآباء أو الأمهات أو الأبناء تؤثر مباشرة في استمراريتها وتعوق نموها من ذلك مثلاً(السلوكيات المنحرفة لأحد الوالدين مثل (تعاطى المخدرات أو الانحرافات الجنسية أو الانحرافات السلوكية المتمثلة في الرشوة والكذب..الخ) وهذه بدورها تؤثر مباشرة في درجة نماء أفراد الأسرة من الناحية النفسية لافتقادهم القدوة أو الأنموذج لهم .

ومن جانب ثاني فإن طبيعة التربية للوالدين تساهم في تنشئة الأطفال النفسية سوية أم لا. فلو أتسم أحد الوالدين بالشدة أو التساهل أو الجمود أو البرود العاطفي لأثر ذلك مباشرة على البناء النفسي للأبناء.

وكذلك فإن اتسم الوالدين بأسلوب التفضيل للأولاد من ناحية الجنس (الولد أحسن من البنت أو العكس) يؤدي ذلك أيضا إلى تداخل الأساليب اللاسوية في حياة الأبناء، ولذا فإن استقرار البناء النفسي للأسرة يتحدد بدرجة واضحة بناء على تحديد الأهداف للأسرة، وأداء كل فرد منها دوره جيدا.

وغنى عن البيان أن هناك أمراضا نفسية وبيولوجية تعاني منها الأسرة ويجب على المرشد النفسي العمل جاهدا على أن يقدم الحلول الممكنة لمساعدتهم ومن هذه الأمراض البيولوجية (مرض ضغط الدم-مرض السكر-مرض الإيدز-..الخ)، أما الأمراض السلوكية النفسية فتتمثل في (السلوكيات اللاسوية كالانحرافات والكذب..الخ). (اشرف علي ، 2000)

اهداف الارشاد الاسري :

الحفاظ علي نسق الاسرة ومساعدتها كل مساعدة الاسرة في التغلب علي المواقف الصعبة والمشكلات التي تواجههم ويمكن تحقيق ذلك من خلال تحقيق الاهداف التالية : --

معرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات وتفاعلات الاسرة كنسق اجتماعي ، العمل علي تقويم القيم الايجابية للاسرة التي تحقق التوازن الاجتماعي والاستقرار في الاسرة ، مساعدة الاسرة واعضاؤها علي ترك واهمال القيم السلبية ، مساعدة الاسرة علي رفع مستوي ادائها الاجتماعي ، العمل علي تحقيق التوازن والتماسك في العلاقات الاسرية ، مساعدة الافراد داخل الاسرة الذين لديهم مشكلات لحل مشاكلهم

مشكلات المراهقة :

- عدم الاستقلال الاقتصادي

ويقصد به الاعتماد امالي علي الابوين او الاخرين حيث انه في معظم الاحوال نلاحظ ان المراهق يعتمد ماليا علي والديه وغيرهم من الكبار ولم يحصل بعد علي الاستقلال الاقتصادي الذي يساعد في حل كثير من مشكلاته

- الصراعات الداخلية :

وهي التي تطرأ من انتقال المراهق من مرحلته الي مرحلة المراهقة فبالرغم من ان المراهق يسعى للاستقلال لكنه محتاج الي المساعدة وبالرغم من انه يسعى لتحمل المسؤولية لكنه محتاج لان يظل طفلا ينعم بالامن والطمأنينة

- الضغوط الاجتماعية :

وهي كثيرة علي المراهق ، فهو عليه ان يفكر لنفسه ويختار ويحقق ذاته ولكن لابد ان يتطابق تفكيره وسلوكه مع المعايير الاجتماعية كذلك يريد المراهق ان يحقق ميوله ويشبع حاجاته ولكن ذلك في اطار توافقه الاجتماعي مع الاخرين

- الاختيارات والقرارات :

علي المراهق اتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته مثل مايتعلق بالتعليم او اختيار المهنة او مايتعلق بالزواج وتكوين الاسرة او ممارسة بعض الهوايات او تكوين بعض الصداقات

- عدم الوضوح :

الخصوص في اذهان الكبار (الاباء والمربين) بخصوص بعض المفاهيم مثل السلطة والحرية والنظام والطاعة والديمقراطية وغيره من الاختلافات وجهات النظر بين الكبار والمراهقين بخصوص هذه المفاهيم

المبحث الثاني

الإكتئاب

يعتبر الإكتئاب من أشد الإضطرابات النفسية التي تءثر على حياة الإنسان وتهدد كيانه وتعرضه للخطورة والهلاك، ومرض الإكتئاب يزداد بمعدل مزعج في هذا العصر ، وعلى الرغم من ان الإكتئاب مصطلحاً معروفاً ومألوفاً لدى معظم الناس إلا ان هنالك وجهات نظر متعددة حول معناه ، وذلك لأختلاف المنطلقات النظرية ، ونظراً لأعراضه المتنوعة وانواعه المختلفة وأسبابه المتعددة ، كما يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات الواسعة الإنتشار والتي تمثل خطورة على حياة الإنسان (أحمد فرحات 2012، ص1) .

والإكتئاب النفسي من الإضطرابات التي تصيب الفرد بالحزن واليأس والتعاسة وحرق البدن والإنسحاب و الضعف ويعيق توافق الفرد وتطوره ، فيكون الإضطراب الإنفعالي متمثلاً في عدم القدرة على الحب ، وكراهية الذات التي تصل إلى التفكير في الموت والإنتحار و الإقدام الفعلي عليه ، وأضعف حالة يكون عليها الإنسان عندما يكون مكتئباً .

وخطورة الإكتئاب أنه يحرم المصاب من الإستمتاع بمباهج الحياة والإكتئاب ينتشر في جميع المجتمعات والطبقات (عبدالله عسكر 988، ص11) ، (حسان صالح 1995— ص84) ، (عبدالمنعم الميلادي 2010 — ص58) .

تعريف الإكتئاب:-

يظل الإكتئاب في أحيين كثيرة غير ملحوظ، وفي معظم الاحيان ينفي المصابون بالإكتئاب ويعارضون ويخفون من اهميته ويتفادون زيادة الطبيب ظناً منهم أن الإكتئاب مرض مرتبط بالفشل

أنفق كثير من علماء النفس والمختصون على ان أعراض الإكتئاب تتمثل بالحزن اليومي معظم الوقت والأرق والإنطواء وعدم النوم أو زيادة ساعات النوم تقريباً كل يوم والتقليل من قيمة

الذات والمبالغة في تقييم الامور التافهة وإنعدام النشاط والدافع وفقدان الهوية والأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان القدرة على الإهتمام والإستمتاع بالأنشطة المختلفة ومحاولة الإنتحار (عبدالله عسكر 1988،280) و(مارتن سيمرند، وبيتر داو:مارتن سيمرند، وبيتر داو:2005،35) و(عبد المنعم الميلادي:2010،67).

قسم حامد زهران (1997،506) أعراض الإكتئاب إلى قسمين ووافقته على التقسيم كل من حسين قايد(2004،69) ومعصومة المطيري(2005،224) وهي:-

1- أعراض جسمية تتمثل في الآتي:

أ- إنقباض الصدر والشعور بالضيق.

ب- الصداع والتعب.

ج- إضطراب العادة الشعرية للنساء.

د- الضعف الجنسي للرجال والتعب لأقل جهد.

2- الأعراض النفسية وتتمثل في :-

أ- البؤس واليأس والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.

ب- إنحراف المزاج وتقلبه بالإضافة للقلق والتوتر والأرق.

ج- الإنطواء والصمت ونقص الدافعية والإهتمامات.

د- الشعور بالذنب والأفكار الإنتحارية أحياناً.

أما بيك (Beck) وصف أعراض الإكتئاب بشكل واضح كما نقلها أحمد فرحات

(2012،105) وحسان المالح (1995،88) كالآتي:-

1- مظاهر إنفعالية: وتتمثل في المزاج المغتم والحزن وفقدان الرضا وعدم الإهتمام بالآخرين.

2- المظاهر المعرفية: وتتمثل في التقييم الذاتي المنخفض والعجز والتوقعات السالبة ، والتردد في إتخاذ القرارات والشعور بالذنب.

3- المظاهر الدفاعية: وتتمثل في الميل نحو الادوار الطفولية وتفضيل السلبية في النشاط والأعتماد على الإستقلال والرغبات الإنتحارية والإنسحاب والعزلة.

4- المظاهر الفسيولوجية: وتتمثل في فقدان الشهية ونقص الوزن والإنزعاج في النوم وفقدان الإهتمام بالجنس وسرعة التعب والفتور.

يمكننا من خلال الاعراض نستخلص سمات الشخص المكتئب وعلاماته كما ذكرتها معصومة المطيري(2005،226) وهي : الميل إلى العزلة وقلة النشاط، والخمول والإنصراف عن مباحج الحياة بشكل عام، والميل إلى اليأس والكسل وبطء الحركة والحديث بنبرة منخفضة وحزينة، ولا يتحدث بتلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الإشارات والإيماءات اتي تصاحب الحديث، وتكون إستجابته للجوانب المرحة بطيئة وصعوبة ظهور الإبتسامة على وجهه.

يلاحظ الباحث مما سبق ان الشخص المكتئب يعاني من الإنطواء والإنسحاب والإقبال على الحياة العامة، وعدم قدرته على النوم ، وتسيطر عليه الأفكار الإنتحارية بالإضافة للصبغة السلبية التي تعم كل أفكاره وهمومه.

انواع الإكتئاب:-

يساعد تصنيف الإكتئاب على دقة التشخيص، وتحديد العلاج المناسب:-

واول من صنف الإكتئاب هو كرايبيلين(Kreapelin) كما ذكره ليفين يوجين وبرنارد دولين(1985،34) الذي صنف الإكتئاب إلى نوعين :-

1- الإكتئاب الدوري (النواب) وهو إكتئاب يحمل بعض النسب السيكلوجية وهو غير مرتبط تماماً ببيئة المريض، أو أسلوب حياته، وسببه الوراثة أو البيئة الجسمية.

2- الإكتئاب النفسي الوراثي:- وهو عبارة عن رد فعل صارم وبالغ المدى من ناحية القوة والشدة، وعادة ما يظل في المستوى العصابي.

أما Peter Storey (1986،161) وحسين فايد (2004،59) ذكرا تصنيف آخر شائع وهو تصنيف الإكتئاب إلى إكتئاب عصابي وإكتئاب ذهاني، وهو يقابل التصنيف الذي يصنف الإكتئاب إلى إكتئاب استجابي وإكتئاب داخلي، فالإكتئاب العصابي حمل صاحبه شخصية عصابية واعراض عصابية وهو يطابق مصطلح الإكتئاب الاستجابي وأعراضه خارجية المنشأ اما الإكتئاب الذهاني حاد وان المريض فقد أتصاله بالواقع ويعاني بقساوة، والإكتئاب الذهاني يطابق الإكتئاب الداخلي.

ويضيف حسين فايد (2004،59) أنه وبين هذا وذاك توجد مسببات عديدة ثنائية متقابلة كالاتي:-

1- الإكتئاب التفاعلي يقابله الإكتئاب التلقائي.

2- الإكتئاب العصابي يقابله الإكتئاب الذهاني.

3- الإكتئاب الخارجي المنشأ يقابله الإكتئاب الداخلي المنشأ.

4- الإكتئاب المبرر يقابله الإكتئاب الجسدي.

أما تصنيف هيئة الصحة العالمية الذي أورده أحمد عكاشة(1989،210) بالإضافة إلى نوع

الإكتئاب العصابي فهناك الانواع الآتية:-

1- مرض الهوس الإكتئابي - نوع الإكتئاب

2- مرض الهوس والإكتئاب - نوع الهوس.

3- مرض الهوس والإكتئاب - النوع الدائري.

4- مرض الهوس والإكتئاب - النوع المختلط.

5- السواد الارتدادي - إكتئاب سن اليأس.

6- المرض الإكتئابي الذي لم يتعين في مواضيع أخرى.

7- المرض أعراض الهوس الذي لم يتعين في مواضع أخرى.

8- أخرى .

وهذا التصنيف مقبول لدى غالبية المختصين.

وهناك تصنيف جماعة الطب النفسي ذكره حامد زهران (1997،514). وأحمد فرحان

(2012،87) وهو كالآتي:

1- الإكتئاب الخفيف - وهو أخف صور الإكتئاب.

2- الإكتئاب البسيط: وهو أبسط صور الإكتئاب وغير معيق لفعالية الإنسان مهنيًا وإجتماعيًا.

3- الإكتئاب الحاد: أشد الإكتئاب حدة، وأعراضه إكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفعالية الفرد.

4- الإكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

5- الإكتئاب التفاعلي(أو المؤقت): وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى.

6- الإكتئاب الشرطي: وهو إكتئاب يرجع مصدره إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور

وضع مشابه أو الخبرة السابقة.

7- إكتئاب سن القعود: يحدث عند النساء في سن الأربعينات وعند الرجال في سن الخمسينيات،

وأى عند سن القعود أو نقص الكفاءة الجنسية أو التقاعد و يلاحظ فيه القلق والتهيج.

8- الإكتئاب العصابي: والإكتئاب الذهابي.

9- الإكتئاب كأحد دوري ذهاني الهوس والإكتئاب.

نقلًا عن طه بعشر وآخرون أورد عبدالرحمن عثمان(٤) التصنيفات الشائعة للإكتئاب في السودان وهي:-

1- الإكتئاب العصابي:-

ويتضمن الإكتئاب الاستجابي والإكتئاب الموقعي.

2- الإكتئاب الذهاني:-

ويتضمن إكتئاب سن القعود، وذهان الهوس والإكتئاب الداخلي، والذي لا تظهر فيه أعراض الهوس.

3- إكتئاب الأعراض:-

الذي يتضمن الإكتئاب كحالة ثانوية للأعراض الجسمية الحادة كالإلتهاب الرئوي وإلتهاب الكبد وغيرها، وكحالة ثانوية لحالات الوهن المزمنة، أو كحالة ثانوية لأستخدام العقاقير أو كحالة ثانوية للأمراض العضوية وضغط الدم الدماغي والكحولية.

يرى الباحث أن كثرة أنواع الإكتئاب مع كثرة أعراضه من الصعوبة إمكانية تشخيصه وذلك ربما يؤدي إلى حرمان المريض من المعالجة النفسية الناجحة.

التمييز بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الذهاني:-

ذكر حسين فايد(2004،74) أن الفرق بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الهاني هو فرق في الدرجة فالإكتئاب الذهاني يكون أكثر تطرفاً في جميع النواحي عن الإكتئاب العصابي، إضافة إلى ذلك نجد التفرقة بينهما تندي إلى حيرة تتمثل فيأن الإكتئاب الذهاني أحياناً شديد مثل الإكتئاب داخلي المنشأ، بينما الإكتئاب العصابي كأى شيء يتمادى من الإكتئاب تفاعلي إلى إكتئاب مزمن ثم إلى إكتئاب ثانوي وتنتهي بإضطراب شخصية.

أما عبدالرحمن العيسوي (2004، 74) أشار بأن الإكتئاب العصابي درجة محتملة من الحزة لا يفقد فيه المريض الإتصال بالعالم الخارجي.

أما الإكتئاب الذهاني تمتاز أعراضه بأنه شديد خطورة وإيلاًماً ويفقد فيه المريض الإتصال بعالمه الحقيقي.

بينما فرق حامد زهران (1997، 520) بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الذهاني كما موضح في الجدول:-

جدول رقم (1)

يوضح الفرق بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الذهاني

(حامد زهران 1997، 520)

الإكتئاب العصابي	الإكتئاب الذهاني
غير عميق الجذور	عميق الجذور
لا يصاحبه جمود إنفعالي تام	يصاحبه جمود إنفعالي ويندر معه التعاطف الشعوري والتجاوب مع مثيرات الفرح
التقييم الذاتي سلبي	التقييم الذاتي يميزه تحقير الذات وإدانة النفس والإعتقاد بعدم استحقاقه للحياة وعدم نفعه
درجة النكوص عادية	درجة النكوص السلوكي شديدة وخطيرة
النشاط العقلي بطئ نسبياً	بطء وهبوط النشاط النفسي والحركي والوظائف العقلية
لا يوجد فيه أوهام أو هلوسات	توجد أوهام إكتئابية أو هلوسات إضطهادية وأفكار الإنعدام
فكرة الإنتحار تراود بعض المرضى لكن ليس عن نية صادقة	فكرة الإنتحار تراود المريض عن نية صادقة وبدون سابق تفكير ويقدم عليه والدافع هو إهلاك الذات
المريض يدرك مرضه ويسعى للعلاج	المريض لا يسعى للعلاج
علاجه في العيادة النفسية	علاجه في مستشفى الامراض النفسية

مما سبق يلاحظ الباحث خطورة الإكتئاب الذهاني وصعوبة علاجه وانه يعرض صاحبه لقتل نفسه، بينما الإكتئاب العصابي أقل خطورة منه وإمكانية علاجه كبيرة وأسرع من الإكتئاب الذهاني.

أسباب الإكتئاب:-

لا بد من الإعراف بأن الإكتئاب يمنع المصاب به التعرف على أسبابه الرئيسية، ولكن مع ذلك أن الإصابة بالإكتئاب لأي فرد لها جذور قد تكون منذ بداية حياته، وأن السبب الواضح للإكتئاب هو تراكم لمجموعة معقدة من مشاعر الخسارة والحرمان ونكران الذات، تجمعت معاً لتؤدي في النهاية للإصابة بالإكتئاب. (لطي الشرييني 2001،39).

هناك عدة أسباب ذكرها المختصون للإكتئاب منها:-

أولاً: العوامل الوراثية:-

أثبتت الدراسات أن هناك على الأقل عامل وراثي بيولوجي واحد، ولكن هذا لا يعني ان كل من يحمل المرض سوف يصاب به.

ذكر عبدالمنعم الميلادي(،) أن العامل الوراثي يلعب دور مبير في الإصابة بالإكتئاب، وفي دراسة أثبتت أنه إذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة(25-30)% أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها تنفع إلى 60%.

ذكر عبدالله عسكر (،) تأكيداً للدور الوراثي عن طريق دراسة التوائم المتشابهة وجدت نسبة الإصابة تصل إلى 38% وبين التوائم المتأخية حوالي 23%.

أثبتت الدراسات التي قام بها كل من كولمان (kollman) وسليتر (Slatter) وبيروز(Peris) أن نسبة توقع إصابة الأقرب من الدرجة الاولى بالإكتئاب تتراوح بين (10 - 15)%، كما

وجدت دراسة للتوائم المتشابهة أن نسبة وقوع المرض تتراوح (55 - 65)% وبين التوائم المتأخية من الجنس نفسه لا تزيد عن 30% (قاسم العوادي:1992،72).

ثانياً العوامل الكيميائية:-

وهي نتاج إضطراب الإفرازات الهرمونية أو الجهاز العصبي ، حيث يلاحظ ظهور أعراض الإكتئاب لدى الإناث أثناء فترة الطمث وأثناء سن اليأس (أحمد فرحان : العوامل الكيميائية:-

وهي نتاج إضطراب الإفرازات الهرمونية أو الجهاز العصبي ، حيث يلاحظ ظهور أعراض الإكتئاب لدى الإناث أثناء فترة الطمث وأثناء سن اليأس (أحمد فرحان :2012،118).

ويؤكد أحمد عكاشة (1989،217) أن أعراض الإكتئاب تزيد أثناء الطمث، وذلك للتغيرات الواضحة في الهرمونات الجنسية، وان الطمث أيضاً يتوقف أو يصاب بإضطراب شديد أثناء الامراض الإنفعالية وان أعراض الإكتئاب تزيد وتشتد في سن اليأس عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية.

ويضيف أحمد عكاشة(1989،217) أن جسم الشخص المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد 50% عن المعدل الطبيعي اما الشخص المصاب بنوبة الإنبساط فتزيد هذه النسبة بمعدل % عن المعدل الطبيعي اما الشخص المصاب بنوبة الإنبساط فتزيد هذه النسبة بمعدل 20% وشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها.

أكدت التجارب أن البتروسين والدوبامين يزيلان الكآبة التجريبية لاتي تسببها مادة الديزيبين (Reserpine) وأن أمينات الكانيوكول يمكن إعتبارها الخلفية البيو كيميائية لإنفعالات الإكتئاب (عبدالله عسكر:1988،285).

أما عادل صادق (1990،121) وحسان المالح(1995،100) أشارا على ان الإكتئاب مرض كيميائي يحدث بسبب إنخفاض نسبة الاحماض الامينية في بعض مراكز المخ وهي السيروتينين

(Serotonin) والدوبامين (Dopamine) والنورأدرينالين (Noradrenaline) وأن السيروتونين تتمثل أهميته في تثبيط الامينات الدماغية الأخرى بشكل عام.

ثالثاً: العوامل النفسية والاجتماعية:-

تتمثل العوامل النفسية في الصراعات والخبرات المؤلمة وعن القدرة على مجابتها والتحديات قد تكون سبباً في نشوء مرض الإكتئاب، اما العوامل الاجتماعية فهي كالأساليب الوالديه الغير سوية في التنشئة كإهمال الأبناء والقسوة والشدة عليهم والخصائص المزاجية والإكتئابية للوالدين أو احدهما، والتفكك الأسري والإنفعالات والخلافات (حسان المالح:1995،103) ، و(أحمد فرحان2012،119).

ويضيف لطفي الشربيني(2001،43) أن الصراع النفسي الذي ينشأ لتعارض رغبتين في وقت واحد بالإضافة لما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الإكتئاب والإضطراب النفسي عامة.

أشار هاشم السامرائي (1988،58) إلى دور البيئة وأثرها في نشوء الإكتئاب، حيث أورد ان رواد مدرسة التحليل النفسي أكدوا أن البيئة التي ينشأ فيها الفرد المكتئب تكون عادة بيئة متزمتة يتصف فيها الأيوان التسلط والشدة والحدة.

أهتم نزيه جابر(1992،10) بالعامل الديني حيث ذكر بأن من الاسباب المهمة في ظهور الإكتئاب والإخفاف تتمثل في مدى تمسك الفرد بقيمة وتعاليمه الدينية، فحدة الإكتئاب تزداد دائماً عند غياب أو عدم ظهور أي أثر للإلتزام الديني في سلوك الفرد.

يرى الباحث أن إلتقاء هذه الأسباب أو جزءاً منها مع وجود شخصية مترددة ومتشائمة ومغلبة المزاج وتتميز بالدقة والحرص الزائد وتشعر بالنقص تكون ذلك مرتعاً خصباً للإصابة بالإكتئاب.

النظريات المفسرة للإكتئاب:-

تعددت النظريات المفسرة للإكتئاب تبعاً للمنطلقات الفلسفية التي تنطلق منها كل نظرية ومنها :-

1- نظرية التحلل النفسي:-

يعتبر سيجمون فرويد هو المؤسس الحقيقي والفعلي لمدرسة التحليل النفسي، وبداية تفسير الإكتئاب من منظور التحليل النفسي يرجع إلى فرويد، الذي وضع خلفية الفروق بين انماط الإكتئاب المختلفة، وإضطراب الناحية البدنية المصاحبة، حيث ربط فرويد الإكتئاب بين الصراع الداخلي حيث أرجعه إلى الصراع بين الذات العليا والذات، وقد ربطه بالعدوان وقد يرتفع إلى الدرجة التي يؤدي فيها إلى الإقدام المكتئب على الإنتحار (محمد الحجار 1989، 87) و(حسين فايد 2004، 78) و(أحمد فرحان أحمد فرحان 2012، 125).

2- نظرية بيل المعرفية:-

يرى بيك من وجهة نظر معرفية أن طريقة التفكير الخاطئ هي الأصل في نمو الإكتئاب حيث يرى المكتئبين أن فشلهم يرجع إلى اخطأ فيهم ويفضحون ذلك إلى درجة الإكتئاب (حسين فايد 83، 004).

وذكر مالك بدري (31، 1993) بأن رواد المدرسة المعرفية يرون بما ان تفكير المرء إنحصر في مخاوفه واحساسه بالفشل والإحباط والتشاؤم، فإن ذلك سيكون سبباً في إصابته بالإكتئاب الإستجابي والامراض النفسية الأخرى.

3- النظرية السلوكية:-

تركز النظرية السلوكية في تفسير الإكتئاب على دور التعلم، ويرى السلوكيون أن الإكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر وترجعه إلى مجموعة من العوامل تتضمن إنخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له، أو زيادة معدل الخبرات السيئة التي تكون بمثابة عقاب له. (حسين فايد 2004، 81).

4- مدرسة الذات:-

يرى أصحاب هذه المدرسة أن المريض بالإكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه شتعره بالضعف وهذه الفكرة أكثر ما تحتمله ذاته، فيحاول إتخاذ عدة سبل والقيام بعدة أوجه نشاط يثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر، وإذا شعر الفرد بإنهيار إمكانياته الجسمانية والصحية وأحس يضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالإكتئاب (أحمد فرحان 2012، 127).

يتضح من خلال النظريات المفسرة للإكتئاب وعلى إختلافها فد أعطتنا صورة متكاملة عن الشخص الذي يعاني من الإكتئاب، أسبابه وأعراضه وانواعه وكيفية حدوثه، والأكتئاب كجانب إنفعالي فإنه يؤثر على بقية الجوانب الجسمية والتشريحية والخلايا العصبية لأن الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ.

علاقة الإكتئاب ببعض المتغيرات الديمغرافية :-

أولاً: علاقة الإكتئاب بالعمر:-

الإكتئاب شبح يهدد جميع مراحل النمو لدي الإنسان وهو مرض خطير يجب معالجته.

أشار كل من لطفي الشربيني(٥) وحسين فايد (٥) بأنه لا يصح أن الإكتئاب يصيب الاعمار الكبيرة كما كان سائداً لوقت طويل من الزمان، ولكن الدلائل تشير إلى ان الإكتئاب هو مرض لكل الاعمار بل أن نسبة الإصابة به بدأت في الاعمار الصغيرة.

الإكتئاب عند الأطفال:-

يعتقد البعض أن الطفولة مترادفة مع الفرح والمرح والسرور واللامسؤولية وبالتالي لا حزن فيها ولا إكتئاب، ولكن الحقيقة غير ذلك حيث تبدأ معاناه الطفل منذ الانفصال من رحم امه والإعتماد علة نفسه وبالتالي يشكو من الحرمان من الرضاعة ومن فقدان أحد الوالدين وكل الصور المختلفة التي حوله، وتظهر عليه الكآبة والضيق والضجر والصراخ (أحمد فرحان 2012، 96).

أسباب الإكتئاب عند الأطفال:-

أن معظم حالات الإكتئاب عند الأطفال غير معروفة الأسباب وذلك بسبب قلة الحصيلة اللغوية عند الاطفال، فالطفل لا يمكن التعبير عن الحالة النفسية ولكن هنالك بعض الأسباب لإكتئاب الأطفال منها:-

1- فقدان عزيز (فقدان أحد الوالدين) أو توتر العلاقة بينهما.

2- إنتقاد الزالدين للطفل والضغط عليه من أجل النجاح أو الخوف من أستاذ.

3- وجود إكتئاب لدى احد الوالدين.

4- عدم إستماع الكبار لتعبير الطفل عن نفسه (نزيه جابر 1992، 22) و(الطفي الشريبي 2001، 44)

أعراض الإكتئاب عند الاطفال:-

إن اعراض الإكتئاب في مرحلة الطفولة تتمثل في التغيرات الحزينة والبلادة والجمود وسرعة التهيج وعدم الإهتمام، وفقدان الشهية والسلوك العدواني، والصداع وآلام المعدة والتبول اللاإرادي وضيق التنفس(محمد حجار 1989، 91) و (كلير فهيم 1993، 126).

الإكتئاب في مرحلة المراهقة:-

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة إنتقالية في عمر الإنسان، تحدث فيها تغيرات جسمية وعقلية وإنفعالية وإجتماعية للمراهق، ومن ثم ينتقل إلى التفكير الأعمق وتزداد قدرته على النقد والتحليل والإعتماد على النفس، حيث يجد المراهق نفسه أمام متغيرات بيولوجية ونفسية ويمر بكثير من الإحباطات والتناقضات وعدم الإتساق وخاصة التعامل مع الوالدين، فتارة يتعاملون معه أنه ناجح2 وعاقل ومسئول، وتارة أنه مازال صبياً، وهذا التناقض يولد فيه التوتر وإضطراب الشخصية مما يسبب له الإكتئاب(أحمد فرحان 2012، 68).

ذكر توما خوري(1986،100) أن هنالك بعض الإنفعالات تقرب المراهق من الشعور الإكتئابي ومنها: الأحساس الكبير بالذنب يثيره الدافع الجنسي، والعواطف الدينية والوطنية ، بالإضافة للخيرة والإضطرابات.

أشار لطفي الشربيني(2001، 48) أن ميل المراهق للعناد والتمرد والإستقلالية تجعله عرضة للإكتئاب.

الإكتئاب في مرحلة منتصف العمر:-

فترة منتصف العمر كما ذكرها لطفي الشربيني(2001،49) تبدأ بعد سن الأربعين، وهي من مراحل العمر المهمة يتوقع فيها الشخص أن يصل فيها إلى قمة الإنجاز على المستوى الشخصي والإجتماعي وتتميز هذه الفترة بالمسئوليات والاعباء الأسرية والإجتماعية والعلمية ، بالإضافة لبعض التغيرات البدنية والنفسية كما أن هذه المرحلة في نهايتها تؤدي إلى مرحلة التالية وهي السن المتقدم الذي يرتبط بإحساس النهاية، وبالتالي يلاحظ بعض السيدات والرجال يمرون ببعض الأزمات في هذه المرحلة فد تنتهي بالإصابة بالإكتئاب.

الإكتئاب في السن المتقدم:-

يضيف لطفي الشربيني(2001،49) في تحديده لمراحل العمر، بأن السن المتقدم تأتي بعد (سن الستين) وتتميز بإنحدار في الوظائف البدنية والإجتماعية وهي مرحلة سن التقاعد للذين يقومون بأعمال رسمية ، وتقدم العمر يتميز بحدوث كثير من الامراض، بالإضافة للإجهاد الذي يصيب أعضاء الجسم ووظائفه المختلفة، كما يتأثر السن إجتماعياً بفقدان كثير من الأهل والأقارب والأصدقاء بالوفاة أو الهجرة مع الوهن الذي يصيب الشخص وبالتالي يحد من حركته مما يحرمه من التواصل مع الآخرين وبالتالي يقوده للإكتئاب.

يرى الباحث بأن الإكتئاب في مرحلة الطفولة أعراضه وأسبابه محصورة بين الوالدين ومدى توافقهما وبالتالي يمكن الحد منه وتفادي الأطفال من الوقوع فريسة للإكتئاب أما المراحل العمرية

الأخرى تتعدد الأسباب وتتنوع مما يصعب الحد منها وتفاديها وبالتالي يظهر الإكتئاب بصورة في مراحل العمر التي تلي مرحلة الطفولة.

ثانياً علاقة الإكتئاب بالنوع (ذكورة وأنوثة):-

أثبتت الدراسات بأن النساء أكثر عرض للإكتئاب من الرجال وذلك لعدة أسباب منها: التغيرات الهرمونية كتلك التي تحدث في الدورة الشهرية، وعند الولادة وفي سن اليأس، بالإضافة للظلم الإجتماعي التي تتعرض له المرأة في كقير من المجتمعات.

وتحدث المرحلة الأولى من الإكتئاب بين عمر (25 - 44) عام أي في ريعان الحياة ولكن على الرغم من ذلك قد يصاحب الاطفال والمراهقين وكبار السن (حسين فايد 8،004) و(معصومة المطيري 2005،224).

أظهرت نتائج دراسة أجرتها كل من سوزان نولن - هوكزيم و كارلا ويودين على(1100) من الراشدين (ذكور- إناث) بين (25 - 75) سنة حيث أظهرت النتائج بأن النساء يشعرن أكثر من الرجال بمشاعر الشك والحيرة والسلبية، والسبب يرجع إلى الإرهاق المنزلي وتربية الأولاد بالإضافة إلى الأعباء المهنية للنساء العاملات خارج المنزل، مع ذلك تشعر المرأة بأنها لا تحظى من الزوج بالإعتراف الكافي.

والإرهاق في حد ذاته لا يقود للإكتئاب، إنما الأسلوب الذي تتم فيه مواجهة الإرهاق والصراع (أحمد فرحان 2012،72).

أشار نزيه جابر (992، 33) أن بعض الدراسات أكدت بأن البنات يفكرن في الإنتحار أكثر من الاولاد ولكن حالات التنفيذ ترتفع عند الاولاد.

يرى الباحث أن تركيب المرأة البيولوجية وعاطفتها والتغيرات المستمرة التي تحدث لها تجعلها عرضة للإصابة بالإكتئاب أكثر من الرجل.

ثالثاً: علاقة الإكتئاب بالحالة الإجتماعية (متزوج - غير متزوج):-

أشار كثير من العلماء والمهتمون بالصحة النفسية وعلم النفس بأن الأشخاص المنخرطون في علاقات حميمة طويلة الامد كالمتروجون تكون معدلات الإكتئاب منخفضة لديهم وينتشر الإكتئاب بصورة كبيرة وملحوظة بين المطلقين (معصومة المطيري 2005، 24).

رابعاً: علاقة الإكتئاب بالمستوى الإقتصادي:-

ذكرت بعض الدراسات بأن الإكتئاب ينتشر في كل الطبقات الإجتماعية وخصوصاً في طبقات المجتمع العليا.

وفي شيكاغو أوضحت دراسة عن الامراض النفسية في احياء المدينة ولوحظ إنتشار الإكتئاب في الأحياء الراقية بالمدينة بينما لوحظ إنتشار الفصام في الأحياء الفقيرة، وهذا أدى إلى التفكير في إرتباط زيادة الإصابة بالإكتئاب بإرتفاع المستوى الإقتصادي، كما أشارت البحث إلى إنتشار الإكتئاب في أوروبا وخاصة في أوروبا الغربية (لطي الشربيني 2001، 32).

كما أشارت معصومة المطيري(2005، 224) إلى إنتشار الإكتئاب بين المبدعين والموهوبين رغم عدم وضوح السبب.

ذكر محمد مياس(1979، 4) بأن الطبقة الإجتماعية الدنيا هي الأجدر في سائر الطبقات بالعناية والإهتمام، وهي أكثر إفتقاراً إلى الإرشاد والتوجيه ، موضحاً بذلك الأثر الإقتصادي.

أما هيقاء فوزي(،) فذكرت بأن المستوى الإقتصادي والتعليمي للوالدين يلعب دوراً كبيراً في تحقيق نمو الإنسان نمواً متوازياً ومتكاملاً من النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية والنفسية.

الإكتئاب والإنتحار:-

ذكر كل من لطفي الشربيني(2001، 177) وأحمد فرحان (2012، 48) إن الإنتحار هو إنهاء الشخص لحياته عن قصد، وتعريف آخر هو الفعل المدروس لإيذاء النفس يصعب التعرف على

المنتحرين بدقة، وهم غالباً غير قابلين للعلاج في العيادة الخارجية ويقامون دخول المستشفيات، وعرضه لتكرار الإنتحار.

أن العلاقة بين الإكتئاب والإنتحار معقدة، والمفهوم السائد هو ان الإكتئاب مسئول عن السلوك الإنتحاري، ولكن الإنتحار في الوقت نفسه يشكل نوعاً من الدفاع ضد الإكتئاب وأنه يمثل الأنا على التبعية للموضوع، فالمرهق من خلال تعرض نفسه للموت يثبت لذته انه سيد نفسه، وقد تكون محاولة الإنتحار إحتجاج لما يعانیه من أسباب عدة ادت لإصابته باكتئاب، وان مأساته قد بلغت ذروتها وتصبح الحياة كراهية لا تحتمل، فلا يجد خلاصاً إلا الموت (عبدالله عسكر 1988، 151) و(احمد فرحان 2012، 4).

يرى علي كمال (،) ان العملية الإنتحارية ما هي إلا تعبيراً رمزياً عن قوة غريزة التعدي في نفس الإنسان، وأن هذه القوة تتحرك في غير مجراها الطبيعي ضد الغير، أي الإضرار بالنفس، كما يفسر كثرة محاولة المرأة للإنتحار بجلب الإهتمام والعطف على مشكلاتها.

يرى الباحث أن الإكتئاب يجعل الشخص المصاب بع من عزل يعيش مفقداً الإستمتاع بمباهج الحياة وبالتالي ينساق وراء التخلص من حياته ولكن تعاليمنا الدينية تمنع وتحد من ظاهرة الإنتحار لما يشير إليه الإسلام من خطورة الإنتحار وتحريمه وخلود صاحبه في النار.

علاج الإكتئاب:-

هنالك عدة أدوار لابد من إكمالها حتى تتم عملية علاج الإكتئاب ومنها:-

أ- دور المرضى:-

لا بد للمريض أن يشعر بالرضا عن نفسه وقبول الحياة والإقبال عليها، وان يبدأ بحل المشكلة من اولها حالة شعوره بالإكتئاب.

ب- دور الطب النفسي في علاج الإكتئاب:-

لا بد للطب النفسي أن ينظر إلى مريضه نظرة شاملة يأخذ معه كل جوانب حياة المريض ثم يعمل على حل أزمته حتى يعود التوازن النفسي إلى حياة المريض ويعود للإستمتاع بالحياة.

ج- دور الأسرة والمجتمع:-

وذلك بمساعدة المريض من قبل الأسرة والاصدقاء والمحيطين به، والمساندة الأسرية لها دور كبير في خروج المريض سريعاً من أزمته النفسية والخروج من الإكتئاب عكس الذين لا يجدون أي مساعدة فتتراكم عليهم الهموم وتتدهور صحتهم ، ويشعرون بعد ذلك بالعزلة. (معصومة المطيري 2005، 235).

كيفية علاج الإكتئاب:-

يتم علاج الإكتئاب بعدة وسائل وطرق علمية يمكن إستخدامها معاً أو إستخدام أفضل طريقة تتناسب مع حالة المريض.

ومن الوسائل ما يلي:-

1- العلاج العقاقيري:-

ونعني به إستخدام الأدوية والعقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف فريق طبي، حيث وجد ما يسمى بمضادات الإكتئاب وتشمل الامفيتامين التي تعمل على تنبيه المراكز العصبية ، والنياميد (Niamid) والماريلان (Marp:an) وهي تعمل على تغير الهرمونات العصبية في مراكز الإنفعال، والتوفرانيل (Tofranil) وأجيدال (Agedal) وهي تفيد الإكتئاب الشديد (عبدالله عسكر 1988، 178) و(معصومة المطيري 2005 ، 237).

2- العلاج بالصدمات الكهربائية:-

هو برنامج علاجي يتألف من ثمانية إلى عشرة صدمات تعطى للمريض بمعدل صدمة كل يومين، وهو علاج ناجح، كانت نسبته تتراوح ما بين (70-90)% (عبدالله عسكر 1988، 179).

3- العلاج النفسي:-

يتم العلاج بجلسات علاجية فردية أو جماعية، وتستخدم فيه عدة أساليب علاجية منها الإيحاء والمساندة والتدعيم وغيرها، وهي تساعد المريض على مساعدة نفسه ورفع معنوياته. يعتمد العلاج النفسي للإكتئاب بالأساليب الأصلية والعوامل التي رسبت الإكتئاب وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، وإبراز إيجابيات الشخصية وإعادة الثقة بالنفس (حامد زهران 1997، 518).

4- العلاج البيئي:-

وهو إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المكتئب بعيداً عن الضغوط التي تسبب له المرض، وذلك بنقل المريض إلى مكان للإستشفاء، أو إلى وسط علاجي يتم فيه الترويج للمريض وشغل أوقات فراغه وتأهيله. (معصومة المطيري 2005 ، 236).

5- العلاج المعرفي:-

وهو يعتمد على إستخلاص أساليب التفكير للمريض وعلاقتها بمشاعر الإكتئاب، وأحياناً يعطي المريض اعمال عدت وخطت بعناية، ويقضي المريض وقته فيها، حيث يكسب ثقة كلما أنجز عملاً متقناً (صالح المالح 1995، 107).

6- دور الأسرة والمجتمع في علاج الإكتئاب:-

للأسرة والمجتمع دور مهم في علاج المكتئب، وإذا أنعدمت المساندة قد تؤدي إلى تفاقم المرض، ويدفعه ذلك إلى العزلة والانسحاب وتكون فرصة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الأسرية والاجتماعية أفضل في الإستجابة للعلاج (لطي الشريينيلطي الشرييني 2001، 237).

يرى الباحث أن علاج الإكتئاب تشويه صعوبة وذلك لصعوبة تشخيصه وتحديد نوعه ونظرة المجتمع السالبة نحو المريض.

علاج الإكتئاب من المنظور الإسلامي

تمهيد:-

ورد الإكتئاب في القرآن الكريم بعدة معاني منها:-

الحزن لقوله تعالى: ((وتولى فنههم وقال ياسفى على يوسف وابيضت عيناه من الحزن وهو كظيم)) (سورة يوسف 84) وذكر بن كثير في تفسيرها عن الضحاك قوله فهو كظيم لأي كيب حزين .

ومنها الضيق قال تعالى: ((ولقد نعلم أنك يضيق صدرك بما يقولون)) (الحجر 97) ويقول ابن كثير في تفسيرها أي وأنا لنعلم يا محمد ما يحصل لك من أذاهم ضيق وإنقباض لا يثنيك ذلك عن إبلاغ رسالة الله (أحمد فرحان 2012، 13) نقلاً عن (حامد الشهيري 1996).

أما علاج الإكتئاب من منظور إسلامي فيتمثل في تمسك المسلم بتعاليم ينة الحنيف، ويؤدي الدين جملة من الوظائف التي لا غنى عنها لكل من الفرد والجماعة، والدين عاملاً مهماً في حياة الإنسان النفسية وعنصراً أساسياً في نمو شخصيته واعظم دعائم السلوك إذ يوفر قاعدة وجدانية تضمن الامن والإطمئنان النفسي والإتزان الإنفعالي وحب الحياة وعدم النظرة لها نظرة تشاؤمية فنشأة الطفل على حب الله يسهم في وقايتة من الهم والكرب ويجنبه من الإصابة بالإكتئاب فالإعتقاد بالله والإيمان به من اهم وسائل الوقاية من الأمراض النفسية والعلاج من الشعور

بالوحدة والحزن والجمود والإنسحاب وبالتالي يقيه من الإكتئاب وبقية الامراض الأخرى(أحمد فرحان 2012،154) نقلاً عن (حامد الغامدي1999).

والإنسان إذا آمن بربه في حاجة بأن يعرف عن نفسه وعن الكون ومعرفته تشفي عليل الصدور وتزيل الشك والريبة وهي من أعراض الإكتئاب يقول تعالى: ((ياايها الناس قد جاءكم موعظة وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين(57) قل بفضل الله وبرحمته فبذلك فليفرحوا وهو خير مما يجمعون)) (يونس: والحزن58) (مجدي السيد2008، 121).

مآل الإكتئاب:-

يجب مراقبة سلوك المريض الإكتئابي مع عدم مصارحته حتى لا تلفت نظره إلى التفكير في الإنتحار ويجب إكتشاف إتجاهات المريض نحو الموت بإستمرار حتى بعد تحسن حالته.

مآل الإكتئاب العصابي أهون بكثير من مآل الإكتئاب الذهاني حيث العصابي علاجه أسهل وأقل تكلفة، أما الذهاني علاجه أصعب وتكاليفه عالية، فد ينتحر المريض من شدة المعاناة من المرض.

(حامد زهران 1997، 519) و(معصومة المطيري 2005 ، 237).

المبحث : الدراسات السابقة

تمهيد:

أستكمالا لجوانب منهجية البحث العلمي تعرض الباحثة في هذا المبحث الدراسات التي سبقتها ، محلية او إقليمية أو دولية ذات الصلة بموضوع البحث الحالية.

وتتمثل أهمية الدراسات السابقة بانها تثير الطريق للباحث وتمثل قاعدة تنطلق منها البحث الراهنة ، وجدت الباحثة عدداً من الدراسات السابقة في معظم المكتبات ومراكز المعلومات البحثية وهذه الدراسات التي يتم عرضها لها علاقة مباشرة ببعض المتغيرات المتناولة في هذا البحث وأخرى ذات علاقة غير مباشرة وسوف يكون عرض هذه الدراسات على النحو التالي:0

الدراسات السابقة

1- دراسة أسماء عبدالمتعال أحمد (2002م):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية "كما يعبر عنها بالقلق والإكتئاب والخوف والمرض النفسي والإضطرابات النفسية جسمية والشك" والتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة بحري تبعاً لبعض الكمتغيرات الذاتية والاجتماعية والإقتصادية كالدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين ومهنهما وجنس الطالب ووصفه الدراسي. بلغ حجم عينة الدراسة (303) من الطلاب من منطقة بحري. استخدمت الابحثة مقياس كودنل للصحة النفسية (القلق والمرض النفسي).

توصلت الدراسة إلى: توجد علاقة دالة إحصائياً في بعد الخوف والدخل الشهري لأسر الطلاب، لصالح أبناء الأسر ذات الدخل العالية، بينما لم تجد علاقة في باقي أبعاد الصحة النفسية ودخول أسر الطلاب. كما توجد فروق دالة إحصائياً في بعد الخوف والنوع لصاح الذكور، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد الصحة النفسية الأخرى ونوع الطلاب. وايضاً لا توجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد الصحة النفسية والفصل الدراسي. وتوجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد الصحة

النفسية (الإكتئاب، المرض النفسي) ومستوى تعليم آباء أفراد العينة، لصالح أبناء الآباء الأكثر تعليماً. وتوجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد الصحة النفسية (المرض النفسي، الشك) ومهن آباء أفراد العينة لصالح أبناء الآباء أصحاب المهن الأكبر دخلاً، وتوجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد الصحة النفسية (المرض النفسي، الشك) والمستوى التعليمي لأمهات أفراد العينة لصالح أبناء الأمهات الأكثر تعليماً. وتوجد فروق دالة إحصائياً في أبعاد الصحة النفسية (المرض النفسي) والمستوى التعليمي لأمهات أفراد العينة لصالح أبناء الأمهات ربات المنازل، بينما لم توجد فروق دالة في باقي أبعاد الصحة النفسية الأخرى ومتغيرات مهن أمهات أفراد العينة.

2- دراسة انور عبدالعزیز العبادسة (2000م): المذكورة في (أحمد، 2002م، 56-57)

هدفت الدراسة إلى دراسة الإضطرابات العصابية وعلاقتها السببية ببعض المتغيرات الذاتية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بولاية الخرطوم وقطاع غزة. بلغت عينة الدراسة (1300) طالب وطالبة من المدارس الثانوية (50%) منهم طلاب سودانيين و (50%) منهم يمثلون طلاب قطاع غزة. استخدم الباحث مقياس أثر العوامل الأسرية ف صحة التلميذ النفسية ومقياس الإضطرابات العصابية.

أسفرت الدراسة عن: هنالك فروق نسبية غير دالة إحصائياً في إنتشار الإضطرابات العصابية لدى طلاب المجموعتين المدرستين، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في كل من القلق والإكتئاب لدى طلاب المجموعة السودانية لصالح الطالبات، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المجموعة الفلسطينية بين الطلاب والطالبات في اضطراب الإكتئاب والوسواس القهري، ولا توجد علاقة دالة إحصائياً بين تعليم الأب وتعليم الأمر وعدد الزيجات بالنسبة للأب والإضطرابات العصابية بينما تحقق هذا الفرض جزئياً بالنسبة للتحصيل الدراسي، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الفلسطينية والسودانية في الإكتئاب لصالح المجموعة الفلسطينية، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط المجموعتين في اضطراب القلق والوسواس القهري.

3- دراسة عبدالخالق وعباس (2005):

أجرى عبدالخالق وعباس دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأبناء من الجنسين في أساليب التعامل من قبل كل من الوالدين على حده والأعراض الإكتئابية لدى هؤلاء الأبناء. تكونت عينة الدراسة من (724) طالباً وطالبة في المدارس الثانوية في محافظة العامة بدولة الكويت. وتم تطبيق مقياس التنشئة الإجتماعية، ومقياس الإكتئاب متعدد الأبعاد للمراهقين والأطفال. وعلاقة أساليب المعاملة الوالدية للأبناء بظهور الأعراض الإكتئابية لديهم.

4- دراسة العبيدين (2003م):

أجرى العبيدين دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الإكتئاب النفسي لدى طالبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الردن، وعلاقته بمتغير الجنس، تكونت عينة الدراسة من (2301) طالباً وطالبة قاموا بالإجابة عن مقياس بيك للإكتئاب. فأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة عموماً يعانون من مشاعر اكتئاب متوسطة، وأن (29%) منهم أظهروا مستوى مرتفعاً من الإكتئاب كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مدى انتشار الإكتئاب النفسي، تعزى لمتغير الجنس، وذلك صالح للإناث.

5- دراسة العبادي:

أجرى دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الأبناء، ومستوى قدرتهم على التكيف، وقد بحثت هذه العلاقة تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، والمستوى التحصيلي، والجنس، والعمر. تكونت عينة الدراسة من (1081) طالباً وطالبة في الصف الأول الثانوي، والسنة الجامعية الأولى. وأجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس في التنشئة الأسرية، ومقياس في التكيف. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القدرة على التكيف تعزى إلى نمط التنشئة الأسرية، سواء التي يمارسها الوالدان معاً أو التي يمارسها كل واحد منهما على حده. وقد كانت هذه الفروق لصالح نمط الضبط التربوي، أي أن الأفراد الذين يدركون نمط التنشئة على أنه تسلطي، أو تسيبي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في التكيف تعزى لمتغيرات: المستوى التعليمي، والمستوى التحصيلي، والجنس، وتفاعل نمط تنشئة الأسرة

مع المستويين التعليمي والتحصيلي. كما أظهرت النتائج أن طلبة السنة الدراسية الأولى أكثر قدرة على التكيف عندما تم تناول متغير المستوى التعليمي بشكل منفصل.

6- دراسة الأسعد (1994م):

أجرت أسعد دراسة هدفت إلى التعرف على أثر كل من التنشئة الأسرية، العمر، والجنس على التكيف الإجتماعي لدى عينة من (500) مراحقاً ومراهقة تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) سنة في مدارس عمّان. استخدم الباحث مقياس التنشئة الأسرية، ومقياس في التكيف الإجتماعي. أظهرت النتائج أن مستوى التنشئة الأسرية دلالة في تفسير التكيف الإجتماعي، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة في التكيف الإجتماعي تعزى لمتغيري: الجنس، والعمر.

7- دراسة أيدن وأوزتيتنك (Aydin & Oztutuncu, 2001):

قام أيدن وأوزتيتنك بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار السلبية للمراهقين، والمزاج الإكتئابي، والبيئة الأسرية. تكونت عينة الدراسة من (311) طالباً وطالبة بعمر (16) و (17) سنة يدرسون في مدارس حكومية وخاصة، قام أفراد الدراسة بالإجابة على مقياس البيئة الأسرية، واستبانة الأفكار الآلية، وقائمة بيك للإكتئاب. أظهرت النتائج أن التماسك الأسري يرتبط سلبياً بدرجة الأفكار السلبية والمزاج الإكتئابي لدى المراهقين.

8- دراسة تيفاني وميكويل ومرستيوافر (Tiffany, Miguel & Chritopher, 2001):

أجرى تيفاني وآخرون دراسة هدفت إلى التعرف على عوامل الخطورة التي تبنيء بالإكتئاب لدى عينة من (79) مراهق ومراهقة في المدرسة الثانوية، تضمنت عوامل الخطورة ما يلي: العلاقة مع الآباء، العلاقة مع الرفاق، والمشاعر السلبية والإيجابية التي تتضمن الأفكار الإنتحارية، ومتغيرات نمط الحياة التي تتضمن: الأداء الأكاديمي، الرياضية، واستخدام العقاقير. أظهرت النتائج أن المراهقين الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الإكتئاب لديهم علاقات ضعيفة مع آبائهم، وكانت حالة الإكتئاب أعلى لدى هؤلاء المراهقين. كما أظهر المراهقين المكتئبون علاقة غير مرضية مع الرفاق، وأن لديهم القليل من الأصدقاء، وأنهم لا يتمتعون بالشعبية، ولا يشعرون بالسعادة، وأن لديهم أفكار إنتحارية متكررة. كما أظهر هؤلاء المراهقون أنهم يقضون

القليل من الوقت في الرياضة، وأنهم يستخدمون الميرجوان والكوكايين أكثر من غيرهم. وظهر تحليل الإنحدار أن كلاً من متغيرات العلاقة مع الأباء، والواجبات البيئية والصحة النفسية، والسعادة، فسرت (55%) من التباين.

9- دراسة سميث وبغزي ووينمان (Smuth, Buzi & Weinman, 2001):

أجرى سميث وآخرون دراسة هدفت إلى التحقق من مدى تكرار مشكلات الصحة النفسية، والأعراض المرضية، لدى عينة من (51) مراهقاً يراجعون عيادة الصحة النفسية في إحدى المستشفيات. قام أفراد العينة بالإجابة عن قائمة شطب تحدد مجالات المشكلات، إضافة إلى قائمة شطب تتناول أعراض المشكلات. وغطت قائمة شطب مجالات المشكلات العديد من مشكلات الصحة النفسية، حيث تضمنت هذه المشكلات: العلاقة مع الرفاق، والعلاقات بشكل عام، والمشكلات الأسرية، والمشكلات المتعلقة بالمال والوقت والقانون وغساء استخدام المواد وإضطرابات الأكل، فيما تضمنت قائمة شطب أعراض المشكلات الإستفسار حول الغضب، والإكتئاب، والعدوان، والعصبية، والخوف، والإنتحار، وتقدير الذات.

ثم أظهرت النتائج أن هؤلاء المراهقين الذين يراجعون عيادة الصحة النفسية يختبرون مشكلات وأعراض دالة، مثل: مشكلات العلاقة، والوقت، المال، أعراض الغضب، الإكتئاب، والعدوان. كما ارتبطت مشاعر الخوف بخمسة مجالات أخرى من المشكلات.

التعليق على الدراسات السابقة:

حاولت الباحثة اختيار عدد من الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع البحث حيث استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي، تباينت أدوات الدراسة في الدراسات السابقة وبخصوص عينة الدراسة معظم الدراسات اشتملت على عينة من النوعين (طلاب وطالبات) المراهقون. بعض الدراسات تشير إلى التماسك لا يرى يرتبط بدرجة الأفكار السلبية والمزاج الإكتئابي لدى المراهقون (2001) وتذهب الدراسات في تحديد العلاقة إلى القول أن المستوى المرتفع من الدفاء والتفضيل الوالدي يرتبط بمستوى منخفض من الإكتئاب وبشكل عام يمكن تلخيص دور المشكلات الأسرية والبيئة الأسرية بالإشارة إلى دراسة دانيل (1999) البيت

تؤكد أن مراعات الوالدين تنبئ بمستوى الصحة النفسية لدى المراهقين فيما يخص الإكتئاب بشكل مستقل. تذكر الدراسات إرتباطه بالعديد من المشكلات لدى المراهقون فقط إرتبط الإكتئاب بالمشكلات الأسرية وصعوبات التكيف الأكاديمي.

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاتها الميدانية

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاتها الميدانية

تمهيد:

في هذا الفصل تقوم الباحثة بتوضيح المنهج العلمي الذي أتبعته في دراستها الحالية وتوصيف المجتمع الأصلي لها والادوات المستخدمة في جمع البيانات والعينة وكيفية إختبارها، ومن ثم تبين الباحثة أساليب المعالجة الإحصائية التي إتبعتها في تحليل البيانات لإختبار صحة الفروض.

منهج البحث:-

إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، الذي يعرف بأنه المنهج الذي يهدف لوصف ما هو كائن وتقصيره، ومن مزاياه تحليل جميع البيانات وتسجيلها، كما يضم اسلوب الدراسات المسحية والإرتباطية ويعتمد دراسة الظواهر وفحص الزاوع التربوي وتحديد الأساليب والعوامل المؤثرة على الظاهرة المراد دراستها ومن ثم تعميم النتائج (عبدالقادر الفادني 2000، 74، عمر الباقي وحسين التجاني، عمر الباقي وحسين التجاني2002، 20).

مجتمع البحث :-

يتمثل المجتمع الأصلي لهذه البحث في طلاب المدراس الثانوية بمحلية أمبدة خلال (2018 - 2019) وللمزيد من الدقة في تحديد مجتمع البحث تشير الباحثة للنقاط الآتية:-

1- البعد الجغرافي:-

غطت هذه البحث محلية أمبدة والتي تتكون من سبعة وثلاثين مدرسة حكومية وأخذت الباحثة عينة من الطلاب بنسبة 15% من المجتمع الأصلي وهي 5 مدارس من البنين و5 مدارس من البنات من كل الجهات الجغرافية.

2- من حيث نوعية المبحوثين:-

تعطي هذه البحث طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أم0بدة من النوعين (بنين - بنات) والذين تتراوح اعمارهم ما بين (15 - 21) عاماً مع الوضع في الاعتبار التخصص العلمي للطلاب بالإضافة للمستوى التعليمي والإقتصادي بالنسبة للوالدين.

3- من حيث البعد الزماني:-

تم إجراء البحث الإستطلاعية للتحقيق من صدق وثبات ادوات البحث في شهر ديسمبر 2018 ثم التطبيق الميداني النهائي لهذه الادوات في شهر يناير 2019.

مبررات إختيار طلاب الثانوي:-

- أهمية العناية بطلاب المرحلة الثانوية بالمدارس الحكومية بمحلية أمبدة.
- عمل الباحثة باحثة اجتماعية في المدارس الثانوية بمحلية أمبدة والسكن بالقرب منها.
- أهمية التأهيل النفسي والاجتماعي للطلاب.

أدوات البحث:-

1- مقياس المشكلات الأسرية (إقتباس الباحثة).

2- مقياس بك للإكتئاب.

وفيما يلي التوضيح التفصيلي لكل أداة من هذه الادوات:-

أولاً: إستمارة المعلومات أو البيانات الأساسية:-

وهي إستمارة مختصرة صممتها الباحثة لجمع البيانات عن المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة والذين تم إختيارهم ليكونوا ضمن عينة البحث الحالية والإستمارة تتكون من أسئلة تغطي الجوانب التالية:-

1- نوع الطالب (ذر - أنثى)

2- عمر الطالب بالسنوات.

3- التخصص العلمي للطالب.

4- الميئوى الغقتصادر للأسرة.

5- الوضغ التعلیمی للوالدين.

مقیاس المشکلات الأسرية:-

قامت الباحثة بإعداد مقياس المشكلات الأسرية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمجتمع البحث الحالي وذلك بعد الرجوع لعدد من المقاييس ذات الصلة بهذا المتغير. ويتكون هذا المقياس من (20) فقرة يعطي المفحوص تحديد درجة موافقته على البند من بين عدة درجات تتكون من خمسة مستويات وهي (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً) ويعد رأي المحكمين ثم الحصول على (81) فقرة.

جدول رقم (1) يوضح المقياس في صورته الاولية

م	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	نتشاجر في أسرتنا					
2.	يفقد اعضاء اسرتي اعصابهم بسهولة					
3.	يوجه أعضاء أسرتي النقد لبعضهم البعض					
4.	أعضاء أسرتي متفقون مع بعضهم البعض					
5.	لدى والداي القدرة على حل نزاعاتهما بشكل مباشر وعادل وسريع					
6.	ما زال والداي يعاملاني وكأنني طف صغير					
7.	يتحكم والدي أو والدتي بي					
8.	يختلف أعضاء أسرتي على الجوانب المادية					

					9. يتحكم والداي بعلاقاتي مع اصدقائي
					10. يأخذ والداي وقت طويلاً في حل نزاعاتهما
					11. كثير ما يتدخل أقرباؤنا في أمورنا الخاصة
					12. يفرق والدي بيننا كأخوة
					13. يستمع والداي إلى آرائي
					14. يفرض والداي علي إرتداء ملابس معينة
					15. أكره وجودي ضمن هذه السرة
					16. الجو العام لأسرتي يشعرني بالقلق
					17. يبدو أن والداي يعاملوني وكأنني أكبر من سني
					18. لا يقدر والداي احتياجاتي المادية
					19. يكافئني والداي على إنجازاتي
					20. أجد صعوبة بالتحدث مع أحد والداي بأموري العاطفية أو الجنسية

جدول (2) مقياس المشكلات الاسرية بعد التحكيم قسم الي محاور

المحور الأول:

إسلوب السيطرة والتسلط:

1. يتخذ النقاش بيني ومع والدي حول طريقة تعاملهم معي.
2. بابا الخلاف بيني مع والدي بأنهم يتحكمان في قراراتي الخاصة.
3. يتحكم والدي بعلاقاتي مع أصدقائي.
4. كثير مايتدخل أقربائنا في أمور أسرتنا الخاصة.
5. يفرض والدي على إرتداء ملابس معينة.

المحور الثاني:

غياب الود والتفاهم:

1. أعضاء أسرتي يتفقون مع بعضهم البعض.
2. لدى والداي القدرة على حل نزاعاتهما.

3. يستمع والداي إلى آرائي.
4. يكافئ والداي على إنجازاتي.

المحور الثالث:

العدوان والشعور بالقلق:

1. نتشاجر في أسرتنا.
2. يفقد أعضاء أسرتي إعصابهم بسهولة.
3. يختلف أعضاء اسرتي.
4. أكره وجودي ضمن هذه الأسرة.
5. الجو العام لأسرتي يشعرني بالقلق.
6. لايقدر والداي إحتياجاتي المادية.

المحور الرابع:

1. يوجه أعضاء أسرتي النقد لبعضهم البعض.
2. يتحكم والداي في علاقاتي مع أصدقائي.
3. كثير ما يتدخل أقربائنا في أمورنا الخاصة.
4. تقع مشكلات حادة بيني مع أخواني وأخوتي بسبب المعاملة الوالدية.

جدول رقم (3) مقياس الاكتئاب في صورته الاولية

1	صفر	- لا أشعر بالحزن
	1	- أشعر بالحزن
	2	- أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك
	3	- انا حزين جداً أو غير سعيد على درجة لا يمكنني تحملها
2	صفر	- لست متشائماً أو محبطاً فيما يتعلق بمستقبلي
	1	- أشعر أن المستقبل غير مشجع
	2	- أشعر أنه ليس لدي شيء اتطلع إليه
	3	- أشعر أن لا أمل في المستقبل ولا يمكن للأمر أن تتحسن
3	صفر	- لا أشعر بأني شخص فاشل
	1	- أشعر أنني فاشل أكثر من غيري

2	- حينما أراجع حياتي لا أجد سوى الكثير من الفشل	
3	- أشعر أنني شخص فاشل تماماً	
4	- لست مستاءً من شيء على وجه الخصوص	
1	- لا استمتع بالأشياء بالطريقة التي أعتدت عليها	
2	- لم أعد أشعر بالرضا عن أي شيء	
3	- أنا مستاء من كل شيء	
5	- لا أشعر بالذنب من شيء محدد	
1	- أشعر أنني شيء أو لا أهمية لي في أغلب الأوقات	
2	- شعر أنني مذنب حقاً	
3	- شعر أنني سيء جداً وبعيد الفائدة	
6	- لا أشعر بالخيبة في نفسي	
1	- أشعر بالخيبة في نفسي	
2	- تقززني نفسي	
3	- أكره نفسي	
7	- لست لدى أي فكرة لإيزاء نفسي	
1	- أشعر أنه من الأفضل لي أن أموت	
2	- خططت للإنتحار والموت الأكيد	
3	- سأقتل نفسي لو توفرت لي الفرصة بالتأكد	
8	- لم أفقد اهتمامي بالآخرين	
1	- قل اهتمامي بالآخرين مقارنة بما اعتدت عليه	
2	- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين، وعاطفي اتجاههم ضعيفة	
3	- فقدت اهتمامي بالآخرين فلم أعد اهتم بأي منهم	
9	- اتخذ قراراتي كما كنت سابقاً	
1	- أحاول تأجيل قدراتي	
2	- أجد صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	
3	- لم يعد بإستطاعتي إتخاذ أي قرار	
10	- اتخذ قرارات كما كنت سابقاً	

1	- أحاول تأجيل قراراتي	
2	- أجد صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	
3	- لم يعد بإستطاعتي إتخاذ أي قرار	
صفر	- أستطيع أن أقوم بعملتي على النحو الذي كنت أقوم به سابقاً	11
1	- أحتاج إلى جهد إضافي كي أبدأ بأي عمل	
2	- علي أن أجبر نفسي على القيام بأي عمل	
3	- لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق	
صفر	- لا أشعر بعب أكثر من المعتاد	12
1	- أتعب بسهولة على خلاف ما تعودت عليه	
2	- أتعب حينما أعمل أي شيء	
3	- أنا متعب لدرجة لا أستطيع القيام بأي عمل	
صفر	- شهيتي للطعام ليست أسوأ مقارنة بالمعتاد	13
1	- شهيتي للطعام ليست جيدة كما كنت سابقاً	
2	- شهيتي للطعام أسوأ بكثير من السابق	
3	- لم تعد لدي شهية للطعام مطلقاً	

جدول رقم (4) مقياس الاكتئاب بعد التحكيم

1	- لا أشعر بالحزن	
	- أشعر بالحزن	
	- أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك	
	- أنا حزين جداً أو غير سعيد على درجة لا يمكنني تحملها	
2	- لست متشائماً أو محبطاً فيما يتعلق بمستقبلي	
	- أشعر أن المستقبل غير مشجع	
	- أشعر أنه ليس لدي شيء اتطلع إليه	
	- أشعر أن لا أمل في المستقبل ولا يمكن للأمر أن تتحسن	
3	- لا أشعر بأني شخص فاشل	
	- أشعر أنني فاشل أكثر من غيري	
	- حينما أراجع حياتي لا أجد سوى الكثير من الفشل	

	- أشعر أنني شخص فاشل تماماً	
4	- لست مستاءاً من شيء على وجه الخصوص	
	- لا استمتع بالأشياء بالطريقة التي أعتدت عليها	
	- لم أعد أشعر بالرضا عن أي شيء	
	- أنا مستاء من كل شيء	
5	- لا أشعر بالذنب من شيء محدد	
	- أشعر أنني شيء أو لا أهمية لي في أغلب الأوقات	
	- شعر أنني مذنب حقاً	
	- شعر أنني سيء جداً وعديم الفائدة	
6	- لا أشعر بالخيبة في نفسي	
	- أشعر بالخيبة في نفسي	
	- تقزني نفسي	
	- أكره نفسي	
7	- لست لدى أي فكرة لإيزاء نفسي	

البحث الاولية (الإستطلاعية) لمقياس المشكلات الأسرية:-

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بمقياس المشكلات الأسرية عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية ، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة أولية إستطلاعية حجمها (36) طالب وطالبة، تم إختيارهم بطريقة عشوائية من البنين والبنات، من مجتمع البحث الحالية المتمثل جغرافياً في محلية أمبدة وبعد تصحيح الإجابات، وإدخال الدرجات الخام بجهاز الحاسوب، تم القيام بالآتي:-

1- الصدق العلمي :-

لمعرفة الصدق العاملي للفقرات بمقياس المشكلات الأسرية عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية تم إجراء التحليل العاملي الكشفي لجميع الفقرات بالصورة المعدلة بتوجيهات المحكمين والبالغ عددها (19) فقرة فبينت نتائج هذا الإجراء تشبع جميع هذه

الفقرات على أربعة أبعاد فرعية، وهذا يعني ان صورة هذا المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين هي نفسها صورته النهائية ومع الصورة المكونة من (19) فقرة . أنظر ملحق رقم () .

2- صدق الإتساق الداخلي للفقرات:-

لمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس المشكلات الأسرية عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية، تم حساب معاملات إرتباط برسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقع تحته الفقرات المعينة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء .

جدول رقم (5) يوضح معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس المشكلات الأسرية عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية (ن = 36)

العدوان بالقلق		والشعور		أسلوب والتسلط		السيطرة		غياب الأسري		التفاهم		قصور التربوي للوالدين		الوعي	
البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط
1	0.390	3	0.705	4	0.476	6	0.492								
2	0.400	9	0.526	5	0.496	7	0.459								
8	0.484	10	0.590	12	0.495	18	0.680								
14	0.761	11	0.425	17	0.530	19	0.568								
15	0.584	13	0.516												
16	0.633														

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط لجميع الفقرات موجبة الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) قيمة أيا منها أكبر من (0.389) الامر الذي يؤكد تمتع جميع الفقرات بصدق إتساق داخلي جيد مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بالمقياس، وذلك عند تطبيق هذا المقياس على طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمجتمع البحث الحالية.

3- معاملات الثبات:-

لمعرفة الثبات للدرجات الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس المشكلات الأسرية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالية، قامت الباحثة بتطبيق معادلتى الفاكرونباخ وسييرمان - براون على بيانات العينة الاولية الإستطلاعية التي بلغ حجمها (36) مبعوثاً، فبين هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي.

جدول رقم (6) يوضح نتائج معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية لمياس المشكلات الأسرية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالية (ن = 30)

معاملات الثبات		عدد الفقرات	الأبعاد الفرعية بالمقياس
سييرمان - براون	الفاكرونباخ		
0.860	0.819	6	العدوان والشعور بالقلق
0.809	0.777	5	أسلوب السيطرة التسلط
0.788	0.710	4	غياب التفاهم الأسري
824	0.749	4	قصور الوعي التربوي للوالدين
828	852	19	الدرجة الكلية للمقياس ككل

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات للدرجات الكلية لجميع الأبعاد الفرعية بالمقياس أكبر من (0.709) ، والدرجة الكلية للمقياس ككل أكبر من (0.827) الأمر الذي يؤكد تمتع جميع الدرجات الكلية بمعاملات ثبات مرتفعة، وذلك عند تطبيق هذا المقياس بمجتمع لدراسة الحالة.

البحث الأولي (الإستطلاعية) لمقياس بيك للإكتئاب:-

لمعرفة الخصائص القياسية لل فقرات بمقياس بيل للإكتئاب عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة أولية إستطلاعية حجمها (36) طالباً وطالبة، تم إختيارهم بطريقة طبقية عشوائية من البنين والبنات، من مجتمع البحث الحالية المتمثل جغرافياً في محلية أمبدة وبعد تصحيح الإستجابات وإدخال الدرجات الخام بجهاز الحاسوب تم القيام بقياس الآتي:-

1- صدق الإتساق الداخلي لل فقرات:-

لمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجات الكلية بمقياس بيك للإكتئاب عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية، تم حساب معاملات إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من الدرجة الكلية للمقياس ككل، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:-

جدول رقم(7) يوضح معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجات الكلية لمقياس بيك للإكتئاب عند تطبيقه على الطلاب والطالبات بمجتمع البحث الحالية (ن = 36).

البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط
1	0.505	4	0.610	7	0.095	10	0.638
2	0.669	5	0.583	8	0.586	11	0.554
3	0.681	6	0.529	9	0.718	12	0.675

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط لجميع الفقرات موجبة الإشارة وحالة إحصائية عند مستوى (0.001) قيمة أيًا منها أكبر من (0.504) الأمر الذي يؤكد تمتع جميع الفقرات بصدق إتساق داخلي جيد مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بالمقياس، وذلك عند تطبيق هذا المقياس على طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمجتمع البحث الحالية.

2- معامل الثبات:-

لمعرفة الثابت للدرجات الكلية لمقياس بيك للإكتئاب عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالية قامت الباحثة بتطبيق معادلتى الفاكرونباخ وسبيرمان - بروان على بيانات العينة الاولية الإستطلاعية التي حجمها (36) مبحثاً، فبين هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي:

جدول رقم(8) يوضح نتائج معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس بيك للإكتئاب عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالية(ن = 36)

معاملات الثبات		عدد الفقرات	الأبعاد الفرعية بالمقياس
سيبرمان - بروان	الفاكرونباخ		
0.878	0.900	12	الدرجات الكلية للمقياس لكل

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق ان جميع معادلات الثبات للدرجة الكلية للمقياس ككل أكبر من (0.877) الأمر الذي يؤكد تمتع هذه الدرجات الكلية بمعاملات ثبات مرتفعة، وذلك عند تطبيق هذا المقياس بمجتمع البحث الحالية.

توصيف عينة البحث:-

جدول رقم (9) يوضح أهم خصائص المبحوثين بعينة البحث تبعاً لمتغير النوع وبعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى.

متغيرات التوصيف	التدرج	البنين	الدرجات	المجموع	النسبة المئوية
نوع الطالب	طلاب بنين	88	-	88	49.2
	طالبات	-	91	91	50.8
	المجموع	88	91	179	100
التخصص العلمي للطالب	علمي	39	15	54	30.2
	ادبي	49	76	125	69.8
	المجموع	88	91	179	100
عمر الطالب بالسنوات	أقل من 17 سنة	5	17	22	12.3
	17 سنة	21	32	53	29.6
	18 سنة	29	19	48	26.8
	19 سنة	27	20	47	26.3
	20 سنة وأكثر	6	3	9	5.0
	المجموع	88	91	179	100
المستوى التعليمي للأسرة	منخفض	45	42	87	48.6
	وسط	39	45	84	46.9
	مرتفع	4	4	8	4.6
	المجموع	88	91	179	100
الوضع التعليمي للوالدين	كلاهما غير متعلم	19	13	32	17.9
	أحدهما فقط متعلم	35	37	72	40.2
	كلا متعلم	34	41	75	41.9
	المجموع	88	91	179	100

1- عينة البحث:-

قامت الباحثة بإختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية وهي كما ذكرها كل من (أحمد عوض 2006، 188) و(وحسين عبدالحميد 2010، 176) عبارة عن عينة إحتتمالية يقسم فيها المجتمع لطبقات وقف متغير معين مثل النوع ، العمر، وتختار عينة عشوائية.

أختارت الباحثة عينة البحث من المجتمع الأصلي وفقاً للخطوات التالية:-

1- قامت الباحثة بالزيارات الميدانية للمدارس الثانوية بمحلية امبدة.

2- تم تقسيم الطلاب إلى فرعتين تبعاً للمساق العلمي للطالب(علمي ، أدبي) والمستوى الإقتصادي للأسرة والوضع التعليمي للوالدين وعمر الطالب بالسنوات ونوع الطالب (بنين - بنات).

الأساليب الإحصائية:

إستخدمت الباحثة في هذا البحث الأساليب الإحصائية الآتية:

1- معادلتى الفاكرونباخ وسبيرمان - براون لتحقيق من ثبات ادوات المقاييس.

2- معاملات إرتباط بيرسون بين الدرجات.

3- إختيار (ت) لمتوسط مجتمع واحد

4- إختيار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين.

5- تحليل التباين الاحادي

6- إختبار مان - وتي للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق.

الفصل الرابع

تحليل وتفسير مناقشة النتائج

المبحث الأول

عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

إستعرضت الباحثة الإجراءات التي قامت بها في الدراسة الميدانية وجمع البيانات والمعلومات الخاصة بها في الفصل السابق وقامت بعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل هذه البيانات في نهاية ذلك الفصل.

وفي هذا الفصل تعرض الباحثة نتائج الدراسة :

عرض نتائج الفرض الأول:

للتحقق من صحة الغرض الأول من فروض الدراسة الحالية والذي والذي نصه (تسود المشكلات الأسرية كما يدركها الطلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة بدرجة وسط)) قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد من إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (10): يوضح نتيجة إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على درجة سيادة المشكلات الأسرية كما يدركها طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية امبدة مجتمع الدراسة الحالية (حجم العينة ن 179، درجة الحرية 178).

الأبعاد الفرعية لمقياس	وسط حسابي	انحراف معياري	قيمة محلية	قيمة (ن) المحسوبة	قيمة احتمالية	إستنتاج درجة السيادة
العدوان والشعور بالقلق	15.71	6.05	18.00	-5.063	0.001	دون الوسط
أسلوب السيطرة والتسلط	12.98	5.12	15.00	-5.280	0.00	دون الوسط
غياب التفاهم الأسري	8.89	3.61	9.33	-1.637	0.052	دون الوسط
قصور الوعي الأسري للوالدين	13.12	4.11	12.00	3.951	0.001	دون الوسط
الدرجة الكلية للمشكلات الأسرية	50.79	13.70	57.00	-6.067	0.001	دون الوسط

تلاحظ الباحثة من خلال الجدول السابق أن الأبعاد الفرعية بالمقياس () مع المشكلات الأسرية تسود بدرجة دون الوسط.

مناقشة الفرض الأول:

هدف الفرض الأول والذي نصه (تسود المشكلات السرية كما يدركها طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بدرجة وسط) تتفق مع دراسة حليلة إبراهيم (2008م) حيث احتلت المشكلات الأسرية لأفراد عينتها درجة وسط. وتختلف هذه الدراسة مع دراسة الشهري (2005م) حيث احتلت المشكلات الأسرية لأفراد عينة الدراسة أدنى ترتيب وأظهرت النتائج أن مستوى المشكلات يتذبذب مع تقدم العمر إلا أنها تصل ذروتها عمر (18) سنة، وجاءت نتيجة هذا الفرض متفقة مع رأي الباحثة

عرض نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة الحالية والذي نصه (توجد فروق دالة إحصائية في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة المشكلات الأسرية تبعاً لمتغير نوع الطالب (بنين - بنات)) قامت الباحثة بإجراء إختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (11): يوضح نتائج أختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دالة الفروق في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة المشكلات الأسرية تبعاً لمتغير نوع الطالب (بنين - بنات)

الإستنتاج	قيمة احتمالية	دح	ت المحسوبة	إنحراف معياري	الوسط الحسابي	نوع الطالب	أبعاد المشكلات الأسرية
الفرق غير دالة إحصائياً	0.274	177	-1.098	5.89 6.20	15.20 16.20	بنين بنات	العدوان والشعور بالقلق
الفرق غير دالة إحصائياً	0.561	175	0.583	4.74 5.49	13.20 12.76	بنين بنات	اسلوب السيطرة والتسلط
الفرق غير دالة إحصائياً	0.655	177	0.448	3.54 3.69	9.01 8.77	بنين بنات	غياب التفاهم الأسري

الفرق غير دالة إحصائياً	0.951	177	-0.061	4.00 4.18	13.19 13.23	بنين بنات	قصور الوعي التربوي للوالدين
الفرق غير دالة إحصائياً	0.867	175	-167	12.71 14.66	50.00 50.96	بنين بنات	الدرجة الكلية للملات الأسرية

مناقشة الفرض الثاني:

هدف الفرض الثاني والذي نصه (لا توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير نوع الطالب (بنين - بنات)). اختلفت هذه الدراسة مع دراسة هديل عثمان (2015م) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الأسرية تعزى لمتغير النوع ويتضح من خلال نتائجها مدى تأثير المشكلات الأسرية يختلف بين الذكور والإناث حيث وجدت أن الإناث أكثر تأثراً بتلك الصراعات عن الذكور ويرجع ذلك للفروق البيولوجية فالإناث أكثر حساسية بالإحباط والحزن مما يجعلها أكثر عرضه للتأثير بالمشكلات الأسرية عن الذكور، وجاءت نتيجة هذا الفرض متفقة مع رأي الباحثة.

عرض نتائج الفرض الثالث:

لتتحقق من صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة الحالية والذي نصه (لا توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب) قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (12): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب.

الإستنتاج	ح	النسبة الغائبة	متوسط المربعات	د ح	مجموع المربعات	مصدر التباين	أبعاد المشكلات
جميع الفروقات بين المتوسطات الثلاثة غير دالة	.119	1.903	68.327	4	273.309	بين مجموعات	العدوان والشعور بالقلق
			35.906	174	6247.385	داخل مجموعات	
				178	6520.894	الكلي	

جميع الفروقات بين المتوسطات الثلاثة غير دالة	1.196	1.529	39.678	4	158.712	بين مجموعات	اسلوب السيطرة والتسلط
			25.949	174	4515.198	داخل مجموعات	
				178	4673.911	الكلي	
جميع الفروقات بين المتوسطات الثلاثة غير دالة	0.710	0.535	7.045	4	28.178	بين مجموعات	غياب التفاهم الأسري
			13.170	174	2291.587	داخل مجموعات	
				178	2319.765	الكلي	
جميع الفروقات بين المتوسطات الثلاثة غير دالة	0.0656		10.367	4	41.468	بين مجموعات	قصور الوعي التربوي للوالدين
			17.003	174	2958.465	داخل مجموعات	
				178	2999.933	الكلي	
جميع الفروقات بين المتوسطات الثلاثة غير دالة	0.403		187.910	4	761.64	بين مجموعات	الدرجة الكلية لمشكلات الأسرية
			187.680	174	3265.29	داخل مجموعات	
				178	33407.93	الكلي	

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن جميع قيم النسبة القائبة تتراوح بين (0.030) و(1.903) جميعها غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب.

مناقشة الفرض الثالث:

هدف الفرض الثالث والذي نصه (لا توجد فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير عمر الطالب). جاءت نتيجة الفرض متفقة مع توقعات الباحثة حيث لا توجد فروق دالة تعزى لمتغير عمر الطالب ويرجع ذلك لتشابه البيئة المدرسية والظروف الأسرية بمجتمع البحث. اختلفت هذه الدراسة مع دراسة هديل عثمان (2015م) حيث وجدت أن هناك فروق دالة إحصائية للمشكلات الأسرية تعزى لمتغير العمر وفسرت هذه

النتيجة أن المشكلات الأسرية تأخذ أشكالاً ومظاهر باختلاف المراحل العمرية أي أن العمر يلعب دور في وجود المشكلات الأسرية.

عرض نتيجة الفرض الرابع:

لتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة الحالية والذي نصه (لا توجد فروق دالة إحصائية في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير المساق العلمي للطالب (علمي، أدبي)) قامت الباحثة [إجراء إختبار مان - وتي كبديل لأختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، وذلك للفرق الكبير بين حجم مجموعة العلميين وحجم مجموعة الادبيين لعينة الدراسة الحالية والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء. جدول رقم (13): يوضح نتائج إختبار مان - وتي للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير المساق العلمي للطالب (علمي - أدبي). (ن = 179).

الإستنتاج	قيمة احتمال	قيمة (ن) المحسوبة	قيمة (ت) المحسوبة	متوسط الرتب	المساق العلمي	أبعاد مقياس المشكلات الأسرية
الفرق غير دالة إحصائياً	.532	0.625	3176.5	93.68 88.4	علمي أدبي	العدوان والشعور بالقلق
الفرق غير دالة إحصائياً	.521	0.643	3171.0	93.78 88.37	علمي أدبي	اسلوب السيطرة والتسلط
الفرق غير دالة إحصائياً	.551	0.596	3186.5	93.49 88.49	علمي أدبي	غياب التفاهم الأسري
الفرق غير دالة إحصائياً	.342	0.938	3076.5	95.53 87.61	علمي أدبي	قصور الوعي التربوي للوالدين
الفرق غير دالة إحصائياً	.348	0.938	3076.5	95.53 87.61	علمي أدبي	الدرجة الكلية للمشكلات

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق رقم () ان قيمة (ذ) المحسوبة بلغت (625) بقيمة احتمالية قدرها (901). جميعها موجبة الإشارة وغير دالة إحصائياً عند مستوى قيمة (0.5) هذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً في إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة تبعاً لمتغير المساق العلمي (علمي - أدبي).

مناقشة الفرض الرابع:

هدف الفرض الرابع والذي نصه (لا توجد فروق دالة إحصائياً يف إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير المساق العلمي (علمي - أدبي)). تقوم التربية في وقتنا الحالي على التعليم المختلط بين الجنسين دون الأخذ بعين الاعتبار للفروق الذهنية والعاطفية والجسمية بين الجنسين من الناحية الذهنية يختلف الذكر عن الأنثى حيث يميل الذكر إلى التجريد والمنطق والمواد العلمية والرياضية والمفاهيم العامة الثابتة والتي لا تخضع لمؤثرات العواطف. في حين أن الفتاة تميل إلى الحدس والملاحظة والتفكير في الأشياء بمجملها لا تفصيلها ويه أكثر انفعالية وهذا لا يؤهلها إلى ممارسة القضاء في الأمور الفلسفية. والتربية الصحيحة تأخذ بعين الاعتبار الفروقات بين الجنسين تبعاً لمتغير المساق العلمي (د. فضيلة زراقة)، وجاءت نتيجة هذا الفرض متفقة مع رأي الباحثة.

عرض نتيجة الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض الدراسة الحالية والذي نصه (توجد علاقة إرتباط طردي دالة إحصائياً بين إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب لدى هؤلاء الطلاب والطالبات قامت الباحثة بحساب معامل الإرتباط العزمي لبيرسون، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجدول التالي.

جدول رقم (14): يوضح معاملات الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة علاقة الارتباط بين إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب لدى هؤلاء الطلاب والطالبات. حجم العينة (ن = 179).

الأبعاد الفرعية بالمقياس	معامل الارتباط	قيمة احتمالية	الإستنتاج
العدوان والشعور بالقلق	0.507	0.001	الارتباط دال، توجد علاقة طردية
أسلوب السيطرة والتسلط	0.446	0.001	الارتباط دال، توجد علاقة طردية
غياب التفاهم الأسري	0.090	0.116	الارتباط دال، توجد علاقة طردية
قصور الوعي التربوي للوالدين	0.256	0.001	الارتباط دال، توجد علاقة طردية
الدرجة الكلية للمشكلات الأسريز	0.491	0.001	الارتباط دال، توجد علاقة طردية

مناقشة الفرض الخامس:

هدف الفرض الخامس والذي نصه (توجد علاقة إرتباط طردي دالة إحصائياً بين إدراك طلاب وطالبات المرحلة الثانوية للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب) وتتفق هذه الدراسة مع دراسة فليبيس وزملائه (2005م) حيث أشار أن المراهقون الذين يعانون من الإكتئاب تعرضوا لضغوط أسرية خلال وقت قريب للمراهقة كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من ديفيد وزملائه (1996م) ودراسة عبدالخالق وعباس (2005م) ودراسة القضاة حيث أشارة هذه الدراسات بشكل عام إلى وجود علاقة مباشرة بين البيئة السرية وخصائصها ومسار المزاج الإكتئابي لدى طلاب المرحلة الثانوية أي أنه كلما زادت المشكلات الأسرية زادت درجة الإكتئاب لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة، وجاءت نتيجة هذا الفرض متفقة مع رأي الباحثة.

الفصل الخامس

الخاتمة

الخاتمة

ملخص النتائج :

- تسود المشكلات الأسرية بدرجة وسط لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمبدة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير نوع الطالب (بنين - بنات).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير المساق العلمي للطالب (علمي - ادبي).
- كما بينت الدراسة عدم إرتباط المشكلات الأسرية مع عمر الطالب.
- توجد علاقة إرتباط طردي للمشكلات الأسرية ودرجة الإكتئاب لدى هؤلاء الطلاب والطالبات؟

التوصيات:

1. تقديم برامج إرشادية تعليمية للأباء حول المراهقة وخصائصها.
2. عمل مجموعات إرشادية للنمو الشخصي تساعد المراهقين على اكتشاف ذواتهم والتعامل مع مخاوفهم والإجابة على أسئلتهم.
3. تطبيق عمل إرشادي في المدارس من قبل المرشد النفسي.

المقترحات للدراسات المستقبلية:

1. مقارنة المشكلات النفسية للمراهقين الذين يعيشون في مستوى إجتماعي واقتصادي منخفض وآخرين في مستوى معيشي مرتفع.
2. أساليب التنشئة الإجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية للطلاب.
3. العمل على وضع نماذج (تقنيات) إسلامية لعلاج المشكلات الأسرية والإكتئاب.
4. دراسة أثر غياب الوالدين وظهور المشكلات النفسية للأبناء.
5. دراسة فقد الثقة بالنفس والشعور بالنقص لدى المراهقين.

المصادر والمراجع

المصادر:

1. أ.د عبدالكريم بكار 1989، التواصل الأسري.
2. أحمد عكاشة 1989، الطب النفسي المعاصر، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. أمير باهميم، المشكلات الأسرية الأسباب والمعالجة.
4. توما جورج خوري 1986، علم النفس التربوي، ط1، مؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
5. حامد ضفي الله الغامدي 2013، فاعلية البرنامج المعرفي والسلوكي في معالجة بعض إضطرابات القلق، دار الوفاء، الإسكندرية.
6. حامد عبدالسلام زهران 2001، علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.
7. حامد عبدالسلام زهران المراجع:
8. حسان مالح 995، الطب النفسي والحياة ط1، دار الاشراقات، دمشق.
9. حسن مصطفى عبدالمعطي 1421 هـ، ص13، الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، القاهرة.
10. حسين فايد 2004 سلسلة علم النفس ابعنوان والإكتئاب، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة.
11. حسين فائد 2004، سلسلة علة النفس العدوان والإكتئاب، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة.
12. حكيم عبدالحميد، عبدالمجيد عبدالحميد، رى تنفيذ مبادئ السياسة التعليمية من وجه نظر معلمي المرحلة الثانوية العاملة، مطابع رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة 1421هـ.
13. خليل مخائيل معوض 1979، سيكولوجية النمو - الطفولة والمراهقة، الهيئة العربية المصرية العامة للإكتئاب، الإسكندرية.
14. ديقلق رفيقة، المشكلات الأسرية وأثرها على تنشئة الطفل.
15. رمزية الغريب 1962، التقويم والقياس النفسي والتربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
16. عبدالرحمن الصالح 2008، دليل الإرشاد الأسري، الطبعة الأولى.

17. عبدالرحمن محمد العيسوي 2001 ، موسوعة علم النفس الحديث المجلد الثالث ط، دار
الرتب الجامعية.
18. عبدالكريم بكار 2001 ، دليل التربية الأسرية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الإعلام.
19. عبداللطفي بن حسين فرج، في ظل تحديات القرن الواحد والعشرين، دار الثقافة البلد،
عمان، سنة
20. عبداللطفي بن حسين فرج، في ظل تحديات القرن الواحد والعشرين، دار الثقافة البلد،
عمان، سنة 2000، ط1.
21. عبدالله عسكر 1988، الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الإنجلو المصرية،
القاهرة.
22. عبدالمنعم الميلادي 2010، الأمراض والإضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة،
الإسكندرية.
23. عدنان الشرفي 2012، باثولوجيا النفس، دار الفكر الجامعي، دمشق.
24. علي كمال 1988، النفس إنفعالاتها أمراضها علاجها، ج1، دار الأوسط للطباعة والنشر،
بغداد.
25. الغامدي حمدان أحمد عبدالجواد، نورالدين محمد، تطور نظام التعليم في المملكة العربية
السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
26. القرآن الكريم.
27. مالك بدري 1993، التفكير من المشاهدة إلى الشهود، سلسلة أبحاث علمية، ط3، المعهد
العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية.
28. محمد بنا بكر بن عبدالقادر الرازي 1976، مختار الصحاح، ترتيب محمود خاطر، الهيئة
العامة للكتاب، القاهرة.
29. محمد حجار 1989، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم الملاسيين، بيروت.

المراجع:

1. ابراهيم مصطفى ، احمد حسن الزييات ، حامد عبد القادر ، محمد علي التجار ، المعجم الوسيط دار الدعوة استانبول (1979)
2. ابراهيم ناصر (1996) ، علم الاجتماع التربوي ، دار الجيل بيروت
3. امير حمال ، 1999 ، الكتاب الطبي الجامعي ، الطب النفسي منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط ،
4. حامد زهران ، (1979) الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب القاهرة
5. عليان شكري (1981) دراسات في الاسرة دار المعارف القاهرة
6. معصومة السهيل المطيري 2005، الصحة النفسية، مكتبة الفلاح الكويت.
7. مهيد محمد المتوكل 2013، تنشئة الطفل، منشورات جامعة السودان المفتوحة، ط1، برنامج رياض أطفال.
8. نزيه جابر 1992، الإكتئاب والقلق لسلسلة عالم الطباعة والصحة، ط1، دار الرتب الجامعية، بيروت.
9. هفياء فوزي 1988، المرأة والتحويلات الإقتصادية والإجتماعية دراسة ميدانية لواقع المرأة في سوريا، ط1، طلاس، دمشق.

كتب اجنبية :

BANDURA – A(1997) SELF EFFICACY , THE EXERCISE OF CONTROL NEW YORK
FREEMAN

قائمة الملاحق

قائمة بأسماء المحكمين:

- 1- د/عبدالرازق البوني جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- 2- د/ علي فرح جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- 3- د/ مهيد محمد المتوكل جامعة امدرمان الإسلامية.
- 4- د/ بخيئة محمدين على جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- 5- د/ نجدة محمد عبدالكريم جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

مقياس المشكلات الأسرية (قبل التحكيم)

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات التي تقيس معرفتك حول أسلوب تعامل والديك ومعك، الصراعات التي تحدث في أسرتك ومدى تأثيرها عليك من خلال تذكر هذه الحداث خلال الشهر الستة الماضية، ضع علامة (√) عند الإجابة التي تراها مناسبة لك.

م	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
21.	نتشاجر في أسرتنا					
22.	يفقد اعضاء اسرتي اعصابهم بسهولة					
23.	يوجه أعضاء أسرتي النقد لبعضهم البعض					
24.	أعضاء أسرتي متفقون مع بعضهم البعض					
25.	لدى والداي القدرة على حل نزاعاتهما بشكل مباشر وعادل وسريع					
26.	ما زال والداي يعاملاني وكأنني طف صغير					
27.	يتحكم والدي أو والدتي بي					
28.	يختلف أعضاء أسرتي على الجوانب المادية					
29.	يتحكم والداي بعلاقاتي مع اصدقائي					
30.	يأخذ والداي وقت طويلاً في حل نزاعاتهما					
31.	كثير ما يتدخل أقرباؤنا في أمورنا الخاصة					
32.	يفرق والدي بيننا كأخوة					
33.	يستمع والداي إلى آرائي					
34.	يفرض والداي علي إرتداء ملابس معينة					
35.	أكره وجودي ضمن هذه السرة					
36.	الجو العام لأسرتي يشعرني بالقلق					
37.	يبدو أن والداي يعاملوني وكأنني أكبر من سني					
38.	لا يقدر والداي احتياجاتي المادية					
39.	يكافئني والداي على إنجازاتي					
40.	أجد صعوبة بالتحدث مع أحد والداي بأموري العاطفية أو الجنسية					

مقياس بيك للإكتئاب (قبل التحكيم)

1	صفر	- لا أشعر بالحزن
	1	- أشعر بالحزن
	2	- أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك
	3	- أنا حزين جداً أو غير سعيد على درجة لا يمكنني تحملها
2	صفر	- لست متشائماً أو محبطاً فيما يتعلق بمستقبلي
	1	- أشعر أن المستقبل غير مشجع
	2	- أشعر أنه ليس لدي شيء اتطلع إليه
	3	- أشعر أن لا أمل في المستقبل ولا يمكن للأمر أن تتحسن
3	صفر	- لا أشعر بأني شخص فاشل
	1	- أشعر أنني فاشل أكثر من غيري
	2	- حينما أراجع حياتي لا أجد سوى الكثير من الفشل
	3	- أشعر أنني شخص فاشل تماماً
4	صفر	- لست مستاءاً من شيء على وجه الخصوص
	1	- لا استمتع بالأشياء بالطريقة التي اعتدت عليها
	2	- لم أعد أشعر بالرضا عن أي شيء
	3	- أنا مستاء من كل شيء
5	صفر	- لا أشعر بالذنب من شيء محدد
	1	- أشعر أنني شيء أو لا أهمية لي في أغلب الأوقات
	2	- شعر أنني مذنب حقاً
	3	- شعر أنني سيء جداً وعديم الفائدة
6	صفر	- لا أشعر بالخيبة في نفسي
	1	- أشعر بالخيبة في نفسي
	2	- تقززني نفسي
	3	- أكره نفسي
7	صفر	- لست لدى أي فكرة لإيزاء نفسي
	1	- أشعر أنه من الأفضل لي أن أموت

خطت للإنتحار والموت الأكيد	2	
سأقتل نفسي لو توفرت لي الفرصة بالتأكد	3	
لم أفقد اهتمامي بالآخرين	صفر	8
قل اهتمامي بالآخرين مقارنة بما اعتدت عليه	1	
فقدت معظم اهتمامي بالآخرين، وعواطفهم ضعيفة	2	
فقدت اهتمامي بالآخرين فلم أجد اهتماماً بأي منهم	3	
اتخذت قراراتي كما كنت سابقاً	صفر	9
أحاول تأجيل قراراتي	1	
أجد صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	2	
لم يعد بإستطاعتي إتخاذ أي قرار	3	
اتخذت قرارات كما كنت سابقاً	صفر	10
أحاول تأجيل قراراتي	1	
أجد صعوبة شديدة في إتخاذ القرارات	2	
لم يعد بإستطاعتي إتخاذ أي قرار	3	
استطيع أن أقوم بعملي على النحو الذي كنت أقوم به سابقاً	صفر	11
أحتاج إلى جهد إضافي كي أبدأ بأي عمل	1	
علي أن أجبر نفسي على القيام بأي عمل	2	
لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق	3	
لا أشعر بععب أكثر من المعتاد	صفر	12
أتعب بسهولة على خلاف ما تعودت عليه	1	
أتعب حينما أعمل أي شيء	2	
أنا متعب لدرجة لا أستطيع القيام بأي عمل	3	
شهيتي للطعام ليست أسوأ مقارنة بالمعتاد	صفر	13
شهيتي للطعام ليست جيدة كما كنت سابقاً	1	
شهيتي للطعام أسوأ بكثير من السابق	2	
لم تعد لدي شهية للطعام مطلقاً	3	

مقياس المشكلات الأسرية بعد التحكيم

قسم المقياس إلى محاور

المحور الأول:

إسلوب السيطرة والتسلط:

6. يتخذ النقاش بيني ومع والدي حول طريقة تعاملهم معي.
7. بابا الخلاف بيني مع والدي بأنهم يتحكمان في قراراتي الخاصة.
8. يتحكم والدي بعلاقاتي مع أصدقائي.
9. كثير مايتدخل أقربائنا في أمور أسرتنا الخاصة.
10. يفرض والدي على إرتداء ملابس معينة.

المحور الثاني:

غياب الود والتفاهم:

5. أعضاء أسرتي يتفقون مع بعضهم البعض.
6. لدى والداي القدرة على حل نزاعاتهما.
7. يستمع والداي إلى آرائي.
8. يكافئ والداي على إنجازاتي.

المحور الثالث:

العدوان والشعور بالقلق:

7. نتشاجر في أسرتنا.
8. يفقد أعضاء أسرتي إعصابهم بسهولة.
9. يختلف أعضاء اسرتي.
10. أكره وجودي ضمن هذه الأسرة.
11. الجو العام لأسرتي يشعرني بالقلق.
12. لايقدر والداي إحتياجاتي المادية.

المحور الرابع:

5. يوجه أعضاء أسرتي النقد لبعضهم البعض.
6. يتحكم والداي في علاقاتي مع أصدقائي.
7. كثير ما يتدخل أقرابنا في أمورنا الخاصة.
8. تقع مشكلات حادة بيني مع أخواني وأخوتي بسبب المعاملة الوالدية.

مقياس بيك للإكتئاب (بعد التحكيم) ضع علامة (√) أما الإجابة التي تناسبك

1	- لا أشعر بالحزن
	- أشعر بالحزن
	- أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك
	- أنا حزين جداً أو غير سعيد على درجة لا يمكنني تحملها
2	- لست متشائماً أو محبطاً فيما يتعلق بمستقبلي
	- أشعر أن المستقبل غير مشجع
	- أشعر أنه ليس لدي شيء اتطلع إليه
	- أشعر أن لا أمل في المستقبل ولا يمكن للأمر أن تتحسن
3	- لا أشعر بأني شخص فاشل
	- أشعر أنني فاشل أكثر من غيري
	- حينما أراجع حياتي لا أجد سوى الكثير من الفشل
	- أشعر أنني شخص فاشل تماماً
4	- لست مستاءاً من شيء على وجه الخصوص
	- لا استمتع بالأشياء بالطريقة التي أعتدت عليها
	- لم أعد أشعر بالرضا عن أي شيء
	- أنا مستاء من كل شيء
5	- لا أشعر بالذنب من شيء محدد
	- أشعر أنني شيء أو لا أهمية لي في أغلب الأوقات
	- شعر أنني مذنب حقاً
	- شعر أنني سيء جداً وعديم الفائدة

- لا أشعر بالخيبة في نفسي		6
- أشعر بالخيبة في نفسي		
- تقززني نفسي		
- أكره نفسي		
- لست لدى أي فكرة لإيذاء نفسي		7