

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند الراشد
دراسة ميدانية ب المركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأمراض
العقلية _ مستغانم _

مقدمة من طرف

الطالب(ة): إبراهيم زهرة آية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة.	أستاذة محاضر(أ)	رئيسا
د. غاني زينب.	أستاذة محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. بورزق يوسف.	أستاذ محاضر(أ)	ممتحنا

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند الراشد
دراسة ميدانية ب المركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأمراض
العقلية - مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالب(ة): إبراهيم زهرة آية

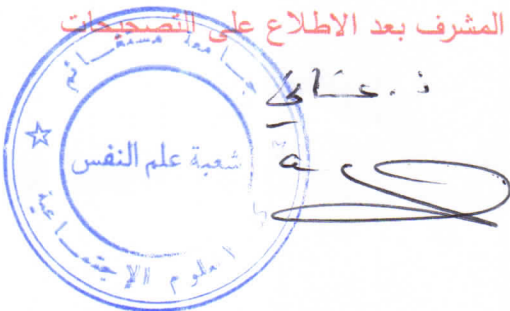
أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة.	أستاذة محاضر(أ)	رئيسا
د. غاني زينب.	أستاذة محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. بورزق يوسف.	أستاذ محاضر(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 2023/07/11



11 JUL 2023

الإهداء:

إلى أمي ملاكي التي كلما لامست يداي فُتحت لي أبواب السعادة، إلى أبي ملجئي حين ينهكني التعب وتضيق بي السبل،

دمتما لي سنداً.

إلى كل من دعمني: أخواي، صديقاتي، أقاربي، وإلى حبيبي نبيلة.

إلى الذين خانتني ذاكرتي ولم أذكرهم، كلمات الشاء لا توفيكم حقكم.

آية

شكر وتقدير:

نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل...

ونخص بالشكر الدكتورة الفاضلة غاني زينب التي وجهتني طيلة مسار هذا البحث، ولإشرافها على هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر لجميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وعمال الإدارة على مجهوداتهم طيلة السنة.

شكرا لكم جميعا على جهودكم معنا...

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة لمحاولة تسليط الضوء على أهمية المعاملة الوالدية ومدى تأثيرها على تنمية الفرد ونموه وتكوين ملامح شخصيته، كذلك ما قد يترتب عليها من مشاكل واضطرابات نفسية عندما تكون المعاملة سلبية.

وقد استعملنا في بحثنا هذا المنهج العيادي واستعملنا عدة تقنيات وهي المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية اختبار بيك للاكتئاب، ومقياس المعاملة الوالدية. أما مكان إجراء المقابلات كان بمستشفى الأمراض العقلية لبعض الحالات والأخرى بالمركز الاستشفائي الجامعي، حيث دامت الدراسة الأساسية من شهر مارس إلى ماي 2023 وبالنسبة للحالات قمنا بدراسة 3 حالات أنثيين وذكر تتراوح أعمارهم ما بين 22 و52. وتوصلنا من خلال هذا البحث أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب عند الراشد، باختلاف أساليب المعاملة التي تلقاها الفرد من حالة إلى أخرى.

الكلمات المفتاحية: المعاملة الوالدية، الاكتئاب، الراشد.

This study aimed at trying to shed light on the importance of parental treatment and its impact on the development and growth of the individual and the formation of the characteristics of His personality as well as what may result from psychological problems and disorders when the treatment is negative. In our research, we used this clinical approach, and we used several techniques, namely, the clinical interview, the clinical observation, the Beck test For writing, and the parental treatment scale. The place of conducting the interviews was in the mental hospital for some cases and the other in the center The university hospital, where the main study lasted from March to May 2023. For cases, we studied 3 cases Two females and one male, between the ages of 22 and 52.

Through this research, we concluded that there is a relationship between parental methods of treatment and the emergence of adult subscription, according to the different methods of parenting.

The treatment received by the individual from one case to the next.

Keywords : parental treatment, depression, adult.

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	أ.اهداء
ب	ب. كلمة شكر
ج	ج.ملخص البحث
د	د.قائمة المحتويات
1	هـ.مقدمة البحث
3	الفصل الأول: مدخل الدراسة
4	1.الإشكالية
7	2.الفرضيات
7	3.أهداف ودوافع اختيار الموضوع
8	4.أهمية الدراسة
8	5.المفاهيم الإجرائية
10	الفصل الثاني: الأسرة والمعاملة الوالدية
11	تمهيد
11	I. الأسرة
11	1.تعريف الأسرة
12	2.دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته
13	3.أهداف التنشئة الاجتماعية
14	4.الأسرة المشكلة للمرض النفسي
15	II. المعاملة الوالدية
15	1.تعريف المعاملة الوالدية
16	2.النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية
18	3.أساليب المعاملة الوالدية
22	4.العوامل المؤثرة على المعاملة الوالدية
24	خلاصة الفصل

25	الفصل الثالث: الاكتئاب
26	تمهيد
26	1. تعريف الاكتئاب
27	2. أعراض الاكتئاب
28	3. تصنيف الاكتئاب
29	4. النظريات المفسرة للاكتئاب
37	5. علاج الاكتئاب
40	خلاصة الفصل
41	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية
42	تمهيد
42	I. الدراسة الاستطلاعية
42	1. مكان الدراسة
42	2. مدة الدراسة الاستطلاعية
42	3. مواصفات الحالات المدروسة
42	4. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية
43	5. أهداف الدراسة الاستطلاعية
43	6. نتائج الدراسة الاستطلاعية
43	II. الدراسة الأساسية
43	1. مكان الدراسة
43	2. مدة الدراسة الأساسية
43	3. مواصفات الحالات المدروسة
44	4. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية
45	خلاصة الفصل
46	الفصل الخامس: عرض الحالات
47	I. الحالة الأولى
47	1. تقديم المعلومات

47	2. عرض المقابلات
48	3. ملخص المقابلات
49	4. عرض نتائج الاختبارات
57	II. الحالة الثانية
57	1. تقديم المعلومات
57	2. عرض المقابلات
58	3. ملخص المقابلات
59	4. عرض نتائج الاختبارات
66	III. الحالة الثالثة
66	1. تقديم المعلومات
66	2. عرض المقابلات
67	3. ملخص المقابلات
68	4. عرض نتائج الاختبارات
74	ملخص الفصل
76	الفصل السادس: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات
77	I. تحليل النتائج
77	1. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات للحالة الأولى
78	2. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات للحالة الثانية
79	3. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات للحالة الثالثة
80	II. مناقشة الفرضيات
80	1. مناقشة الفرضية العامة
82	2. مناقشة الفرضيات الجزئية
84	الاقتراحات
85	خاتمة
86	المراجع
90	الملاحق

90	الملحق رقم 01
95	الملحق رقم 02
97	الملحق رقم 03

قائمة الجداول

الصفحة	قائمة الجداول	
54	عرض اختبار المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني للحالة الأولى.	الجدول رقم 1
64	عرض اختبار المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني للحالة الثانية.	الجدول رقم 2
72	عرض اختبار المعاملة الوالدية ل محمد سالم القرني لحالة الثالثة.	الجدول رقم 3
77	تحليل نتائج مقياس المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني للحالة الأولى.	الجدول رقم 4
78	تحليل نتائج مقياس المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني للحالة الثانية.	الجدول رقم 5
79	تحليل نتائج مقياس المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني للحالة الثالثة.	الجدول رقم 6

تعتبر أساليب المعاملة الوالدية التي يعتمدها الوالدين في تنشئة أبنائهم مسؤولة عن تكوين ملامح شخصية الفرد ونموه، وأيضاً من أهم الأسباب التي قد تجعل الفرد يصاب بالاضطرابات والأمراض النفسية في المستقبل ومع تكرار المعاملة في حالة ما إذا كانت المعاملة التي تلقاها الفرد من أسرته سلبية وتؤثر عليه بشكل سلبي. كما يمكن أن يكون عكس ذلك فإذا تلقى الشخص معاملة والدية إيجابية كأن يتلقى تشجيعاً دائماً من والديه ودعم مادي ومعنوي والتعاطف الوالدي والتسامح، وابتناع أسلوب التقبل والحوار والتواصل من طرف الآباء فتؤثر هذه المعاملة الإيجابية على الفرد وينمو بشكل سليم معتدل، وتختلف أساليب المعاملة الوالدية من أسرة إلى أخرى ومن حالة إلى أخرى باختلاف الخلفية المعرفية للآباء والمستوى العلمي والثقافي والاقتصادي للأسرة.

كما أن الجو الأسري والعلاقات داخل الأسرة تساهم بشكل كبير في الصحة النفسية للفرد، أي العلاقة بين الوالدين، والعلاقة بين الإخوة داخل البيت تساهم في بناء شخصية الأبناء، وإذا كان الجو داخل الأسرة مضطرب أي كأن يكون هناك خلاف أو جدال مستمر بين الوالدين أو انفصال كلي أو عاطفي يؤثر على نفسية الأبناء ويسبب اضطرابات نفسية ومن بينها الاكتئاب الذي يعتبر نتيجة المعاملة السلبية التي تلقاها الفرد والأسرة المضطربة التي تربى فيها.

والاكتئاب هو اضطراب مزاجي وجداني يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث النفسية، أو المشاكل الأسرية والعلائقية، أو مشاكل اجتماعية واقتصادية، يتميز المكتئب بفقدان الاهتمام والأمل في الحياة، التشاؤم والشعور بالذنب، قد يعاني أيضاً من الأرق أو على عكسه ممكن أن ينام أكثر من اللازم، كما ممكن في بعض الحالات أن يعانون من فقدان الوزن بينما حالات أخرى قد تعاني من زيادة الوزن والشهية.

ومن هنا جاءت فكرة البحث عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب عند الراشد.

ولمعالجة هذا الموضوع قسمنا البحث إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، بحيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول، الفصل الأول مدخل الدراسة، حيث تم فيه تحديد الإشكالية بالاستعانة من دراسات سابقة في نفس سياق موضوع الدراسة، ثم عرض الفرضيات، الفرضية العامة والفرضيات الجزئية كإجابة مؤقتة للإشكالية، ثم تطرقنا لدوافع اختيار الموضوع وأهمية الدراسة، وأخيراً حددنا المصلحات الإجرائية للبحث.

أما الفصل الثاني فقد قسمناه إلى جزئين الجزء الأول خاص بالأسرة والثاني خاص بالمعاملة الوالدية، حيث عرضنا عدة تعريفات للأسرة، ثم شرحنا دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته، كذلك أهمية التنشئة الاجتماعية ثم أشرنا للأسرة المشككة للمرض. ثم انتقلنا للجزء الثاني من الفصل حيث عرفنا المعاملة الوالدية وعرضنا النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية الخاطئة، ثم ذكرنا أنواع أساليب المعاملة الوالدية، وأخيرا العوامل المؤثرة على المعاملة الوالدية.

أما عن الفصل الثالث والأخير في الجانب النظري تطرقنا إلى الاكتئاب، عرفناه في البداية ثم أشرنا إلى الأعراض الخاصة به، ثم تصنيف الاكتئاب والنظريات المفسرة له، وأخيرا علاج الاكتئاب.

ثم انتقلنا للجانب التطبيقي، الذي يحتوي على ثلاث فصول، الفصل الأول خاص ينقسم إلى جزئين الجزء الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية حيث ذكرنا فيه مكان الدراسة الاستطلاعية ومدتها، مواصفات الحالات المدروسة والمنهج المستخدم فيها وكذلك التقنيات والأدوات التي اعتمدها في الدراسة الاستطلاعية ثم الهدف منها والنتائج المتحصل عليها، ثم تطرقنا للجزء الثاني الخاص بالدراسة الأساسية حيث تطرقنا إلى مكان الدراسة الأساسية والمدة التي استغرقتها فيها، مواصفات الحالات المدروسة والمنهج المعتمد وكذلك التقنيات المستعملة فيها إضافة إلى التعريف بهم، ثم الهدف من الدراسة والنتائج المتوصل إليها.

ثم الفصل الثاني وفيه عرض الحالات حيث قمنا بتقديم المعلومات وعرض المقابلات وملخص المقابلات وعرض نتائج الاختبارات لكل حالة على حدا.

ثم الفصل الثالث والأخير قمنا في هذا الفصل بتحليل المقابلات وتحليل نتائج الاختبارات لكل حالة على حدا، ثم تطرقنا إلى مناقشة الفرضيات، حيث ناقشنا الفرضية العامة ثم الفرضيات الجزئية.

كما تطرقنا إلى الاقتراحات وخاتمة البحث كما تناولنا المراجع المعتمد عليها في البحث والملاحق أيضا.

الفصل الأول:

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهداف ودوافع اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. المصطلحات الإجرائية.

1. الإشكالية:

يتكون الجهاز النفسي للطفل في الأعوام الخمس الأولى، حيث يكون المسؤول الأول عن تشكيله الأسرة، يعني إذا أتقنت هذه الأخيرة دورها واهتمت بالأسس السليمة للتربية سينشأ الفرد في وسط صحي خالي من المشاكل والاضطرابات النفسية، لديه استعداد كلي وتام للتعامل مع الوسط الخارجي بشكل سليم دون أن يسبب الأذى للآخرين أو يتأذى منه بشكل كبير. التربية الصحيحة ستجعل الفرد يجيد التعامل مع المشكلات ومواجهتها والتغلب عليها دون أن تتأثر نفسيته بشكل مبالغ فيه.

فإذا كانت المعاملة التي يتلقاها الأبناء معاملة سوية من جميع النواحي النفسية، الاجتماعية وغيرها والتي تتمثل في التواصل والنقاش بين الأبناء والوالدين، الاحترام المتبادل، الحرية المحدودة للأطفال، ستجعل الأسرة متماسكة أكثر و ستنتج أفراد سليمين نفسياً، واثقين في أنفسهم قادرين على مواجهة المحيط الخارجي. على عكس إذا كانت معاملة الوالدين معاملة جافة خالية من مشاعر الحب والعاطفة مليئة بالقسوة والعقاب فيها نوع من الديكتاتورية، ستجعل هذه المعاملة السلبية في تكوين شخصية ضعيفة مليئة بالمشاكل والاضطرابات النفسية التي ستعود بالسلب كذلك على العائلة، من بين هذه الاضطرابات قد يكون الاكتئاب.

لذا يتم بشكل دائم التأكيد على أهمية الأساليب التي يمارسها الوالدين في معاملتهم لأطفالهم، لأنها تمثل حجر الزاوية الأهم في بناء شخصيتهم، التي قد تكون سوية أو مضطربة، فآثر تلك المعاملة يظهر بوضوح في سن الرشد. وفي واقع الأمر نجد أن معظم الأساليب التي يمارسها الوالدين في معاملة أبنائهم، ما هي إلا انعكاس مباشر لما تعرضوا له من معاملة خلال تنشئتهم الاجتماعية. ويبدو ذلك جلياً حين يمارس الآباء والأمهات مع أطفالهم نوعاً من المعاملة التي كانوا يتلقونها أثناء طفولتهم أي إعادة إنتاج ذاتهم مع أطفالهم (فياض، 2015 ص. 29-30).

وهذا ما بينته دراسة "آسيا بنت علي راجح" سنة 2000 حيث درست "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين" بالطائف، استعملت الباحثة المنهج الوصفي، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (للأب والأم) والاكتئاب، كذلك التعرف على أي أساليب المعاملة الوالدية أكثر إسهاماً في تباين درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة، توصلت الدراسة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية للأب هي الأكثر ارتباطاً بالاكتئاب لدى المراهق.

كذلك نجد "دراسة عبد الرحمن بن محمد بن سليمان" سنة 2008، بعنوان المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي"، استعمل الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما

يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة لدى كل من الأب والأم، أظهرت النتائج أن أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة للأب والأم هي التوجيه للأفضل والتشجيع ثم التعاطف الوالدي والتسامح.

كما نجد دراسة "علي مواهب عثمان محمد" سنة 2009 ل"أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية في الطفولة المتأخرة، دراسة تطبيقية" في الخرطوم، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصف الارتباطي، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمشكلات السلوكية لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة، توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمشكلات السلوكية لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة.

كما تطرقت الباحثة "الدريين امينة" سنة 2012 لدراسة بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين" باستخدام المنهج الوصفي، يهدف البحث إلى التعرف على مدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية اتجاه المراهقين وعلاقتها بظهور الاكتئاب، أظهرت النتائج أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر إلى حد ما إلى الإصابة بالاكتئاب.

كما أظهرت الباحثة "مياسة اليعشي" سنة 2015 في مذكرتها "الشخصية الاستغلالية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، جامعة دمشق"، تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشخصية الاستغلالية وأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء لدى عينة من طلبة كليتي التربية والاقتصاد في جامعة دمشق، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الشخصية الاستغلالية ودرجاتهم على مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.

كما استعرضت الباحثتان "سعاد سبتي، وعبير داخل حاتم" سنة 2017 دراسة بعنوان "الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لطالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات، كلية التربية وعلوم الرياضة للبنات، جامعة بغداد" استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، هدف البحث إلى التعرف على الحاجات النفسية لطالبات الكلية، والتعرف على الفروق بينهما فضلاً عن التعرف على العلاقة بين الحاجات النفسية وأساليب المعاملة الوالدية، توصلت الباحثتان أن طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات لديهن حاجات نفسية غير مشبعة.

كما أظهر البحث التي قامت به "أيت مولود يسمينة وبعلي اكردوشن زاهية" سنة 2018 بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الأبناء المراهقين جامعة ورقلة"، استخدمت المنهج الوصفي، هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة

التي يمكن أن تربط أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المراهقين وتقديرهم لذواتهم، أكدت الدراسة أن أساليب المعاملة الوالدية تلعب دورا كبيرا في رسم ملامح شخصية الأبناء.

كما نجد دراسة "محداب نسرين" سنة 2020 "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية جامعة جيجل،" طبقت الدراسة المنهج الوصفي، هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية والتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين البعد التسلسلي والتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين البعد التسامحي والتوافق النفسي، وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين البعد الديمقراطي والتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

ولدينا دراسة "عبد الباسط عبد الصمد مزوز"، 2021 سنة "بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتمتع المدرسي لدى تلاميذ أولى متوسط ام البواقي " تم استخدام المنهج الوصفي ، يهدف هذا البحث إلى التعرف على العلاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية والتمتع المدرسي لدى تلاميذ أولى متوسط، تمثلت نتائج الدراسة في أنه لا توجد علاقة بين الأسلوب الديمقراطي التمتع المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى متوسط، توجد علاقة بين الأسلوب التسلسلي التمتع المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى متوسط، توجد علاقة بين أسلوب الحماية الزائدة والتمتع المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى متوسط.

كما تطرقت الباحثة "فتيحة مقحوت" (ب س) لدراسة بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين في شهادة التعليم المتوسط دراسة ميدانية بثانوية القبة الجديدة للرياضات، الجزائر العاصمة " تم استعمال المنهج الوصفي، هدفت الدراسة إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط كما يدركها الأبناء تحديد الفروق في الإدراك الأبناء (ذكور، إناث) للأساليب المعاملة الوالدية ، توصلت الدراسة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط الذي حددناها هي أسلوب الديمقراطية في المعاملة، أسلوب التقبل، أسلوب الحماية الزائدة، أسلوب التفرقة في المعاملة.

ولدينا دراسة "سارة حجاب" (ب س) "المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية، جامعة سطيف" تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، هدف الدراسة يكمن في معرفة أثر المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال على صحتهم النفسية. توصلت الدراسة إلى أن المعاملة كما يدركها الطفل عاملا حاسما في نموه وهذا ما يستدعي اهتمام وعناية خاصة.

ومن خلال ما سبق لاحظنا أن كل الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الوصفي ودرست الموضوع من ناحية الكم ومن هنا جاءت فكرة هذا الموضوع ولكن باعتماد المنهج العيادي ويمكن طرح الإشكالية التالية:

هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب عند الراشد؟

ونطرح التساؤلات الآتية:

- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب بظهور الاكتئاب عند الراشد؟
- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم بظهور الاكتئاب عند الراشد؟

2. الفرضيات:

1.2. الفرضية العامة:

- هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب عند الراشد.

2.2. الفرضية الجزئية:

- هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب بظهور الاكتئاب عند الراشد.
- هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم بظهور الاكتئاب عند الراشد.

3. دوافع اختيار الموضوع:

- الفضول لمعرفة العلاقة بين المعاملة الوالدية والاكتئاب.
- الكشف عن أهمية المعاملة الوالدية وما قد يترتب عليها من مشاكل واضطرابات نفسية عندما تكون سلبية.
- التعريف بالاكتئاب وكيفية التعامل معه داخل الأسرة.
- أهمية المعاملة الوالدية في تكوين شخصية الفرد.
- توضيح مدى تأثير الأبناء بالمعاملة الوالدية.

4. أهمية الدراسة:

من أهم العوامل في تكوين شخصية الفرد وجهازه النفسي هي التربية التي يتلقاها من الأسرة، تكون من خلال المعاملة الوالدية التي ينشأ عليها الطفل، وتؤثر هذه الأخيرة على نمو شخصيته وسلامته نفسية، حيث إذا كانت المعاملة الوالدية صحية خالية من العنف والتربية الخاطئة التي تؤثر بالسلب على الفرد ستنتج شخصية سليمة متزنة نفسيا واجتماعيا، أما إذا كانت المعاملة الوالدية مبنية على العقاب، عدم احترام مشاعر الأبناء، شتمهم بكل الألفاظ، تحطيم معنوياتهم، واحتقارهم أمام الآخرين سيجعل شخصية الابن ضعيفة معرضة للمشاكل والاضطرابات النفسية من بينها الاكتئاب.

ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة التي تكمن أهميتها في:

- تزويد الباحثين والمختصين بالمعرفة العلمية بخصوص هذا الموضوع.
- البحث في مسببات الاكتئاب بأسلوب علمي وباستخدام تقنيات ومقاييس علمية دقيقة.
- توضيح أهمية أساليب المعاملة الوالدية في تأثيرها على تكوين شخصية الأبناء ونموها على المدى البعيد.
- دراسة بعض المتغيرات التي تؤثر على البيئة النفسية للفرد.
- توجيه أنظار المختصين والمعالجين النفسانيين إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الأسري للمريض وتنشئته الاجتماعية، وتشجيعهم على الاطلاع على العلاج الأسري.

5. المفاهيم لإجرائية:

- المعاملة الوالدية:

هي إحدى الوسائل التي يتبناها الآباء لتربية أبنائهم على المبادئ والقيم والأخلاق السليمة، وتعني السلوك الذي يصدر من الأولياء أثناء تكوين شخصية الطفل و نموها، وقد تختلف هذه المعاملة من أسرة إلى أخرى حسب المستوى الثقافي للأسرة و الاقتصادي وأيضا التربية التي تلقاها الأولياء في طفولتهم، حيث قد تكون المعاملة الوالدية تتمتع بأسلوب ديمقراطي مبني على الحوار و التفاهم والاحترام بين الطرفين، كما قد يكون مبني على العنف والعقاب والأحكام المسبقة، وكلاهما يؤثر على الطفل بطريقة نمو بشكل مختلف، ولقياس هذا المتغير استعملنا مقياس المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني.

- الاكتئاب:

هو اضطراب نفسي مزاجي يمس الفرد من عدة جوانب، يؤثر على مزاجه، وعلى نشاطاته اليومية، ومن أجل قياسه استعملنا مقياس بيك للاكتئاب.

- الراشد:

هو الشخص الذي بلغ سن معين في القانون يمكنه من تحمل المسؤوليات، مثل الزواج، الإنجاب... الخ، ويكون اكتمل نموه النفسي والجسدي سواء كان ذكر أو أنثى، ويتراوح سن الحالات التي أختارها بين 22 سنة إلى 52 سنة.

الفصل الثاني: الأسرة والمعاملة الوالدية.

تمهيد.

I. الأسرة.

1. تعريف الأسرة.
2. دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته.
3. أهداف التنشئة الاجتماعية.
4. الأسرة المشككة للمرض النفسي.

II. المعاملة الوالدية.

1. مفهوم المعاملة الوالدية.
2. النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية.
3. أساليب المعاملة الوالدية.
4. العوامل المؤثرة على أساليب المعاملة الوالدية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

المعاملة الوالدية هي الاتصال الأول بين الوالدين والطفل، لها علاقة مباشرة في التأثير على شخصيته وتحقيق تكيفه النفسي، وذلك من خلال الرعاية، الاهتمام والإشباع لحاجاته المادية والنفسية المقدمان من طرف الأولياء إذا كانت الأسرة قائمة على أسس نفسية وتربوية سليمة، وإما أن تكون خالية من الرعاية والاهتمام والإشباع إذا كانت الأسرة مبنية على مفاهيم خاطئة.

حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهومين متصلين هما الأسرة والمعاملة الوالدية، حيث ذكرنا مفهوم الأسرة ودورها في تشكيل المرض، ثم استعرضنا المعاملة الوالدية، أساليبها، نظرياتها، والعوامل المؤثرة فيها.

I. الأسرة:

1. تعريف الأسرة:

تعددت تعريفات الأسرة لكنها اشتهرت في نفس المفهوم، من بينها:

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية، وتقوم على دعامتين: الأولى بيولوجية، وتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال. أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية، حيث تنشأ علاقات مصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرابطة الزوجي تبعاً لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها (حجازي، 2015 ص. 15).

ويعرف "بوجادروس" Bogadrus الأسرة بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا يتصرفون بطريقة اجتماعية (الكندري، 1992 ص. 23).

وبالرغم من صغر حجم الأسرة فهي أقوى نظم المجتمع. فهي النظام الذي عن طريقه نكتسب إنسانيتنا، كما أنه لا يوجد طريقة أخرى لصياغة بني الإنسان سوى تربيتهم في أسرة. ومن هنا فكل شخص ينتمي بشكل ما لأسرة واحدة على الأقل، ولذلك تعد الأسرة المهدي الحقيقي للطبيعة الإنسانية، فضلاً عن أن تجربة الحياة خلالها ضرورية لتحويل المولود إلى مخلوق ((أنساني)) يعيش في انسجام مع الآخرين (الخولي، 2009 ص. 41).

2. دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته:

يتعاطم دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته تنشئة اجتماعية سوية في مرحلة الطفولة المبكرة، على اعتبارها أول نواة وجماعة أولية ومؤسسة اجتماعية يعيش في ظلها الطفل، ومن خلالها يكتسب العديد من الخبرات التي تشكل الأساس للعديد من المفاهيم عن نفسه وعن الآخرين والعالم من حوله، إذ أنه يرى المجتمع الخارجي من خلال عيون الوالدين والإخوة الذين يشكلون الأسرة النووية الصغيرة. وبما أن معظم ما يتعلمه الطفل في سنواته الأولى له صفة الثبات والاستمرارية، فأن نظرة الطفل ومفهومه عما يجري من حوله في بيئته الاجتماعية القريبة والأبعد في السنوات اللاحقة، تعتمد إلى حد كبير على ما تكون لديه من مفاهيم وقيم واتجاهات في الطفولة المبكرة، أي في أسرته بشكل أساسي (الناشف، 2011 ص. 22).

في البداية وقبل التعرض للأدوار التي تقوم بها الأسرة، قبل المدرسة ومؤسسات المجتمع الأخرى، لابد من توضيح الفرق بين عملية التربية والتنشئة الاجتماعية. تعتبر التنشئة الاجتماعية جزءاً هاماً من عملية التربية، فالتربية عملية تنمية شاملة ومتكاملة للطفل جسمياً وعقلياً/معرفياً ووجدانياً اجتماعياً في إطار مؤسسي قيمى وفي ضوء ما توصل إليه العلم من نظريات تفسر طبيعة النمو والتعلم في كل مرحلة من مراحل النمو الإنساني، أي أن التربية تتعامل مع الإنسان بعقله ووجدانه وجسمه وقيمه واتجاهاته وما لديه من مهارات وأفكار (الناشف، 2011 ص. 22).

وتختص التنشئة الاجتماعية بالجانب الوجداني والاجتماعي من نمو الطفل، و الذي يؤثر ويتأثر بدوره بجوانب النمو الأخرى. وقد قدمت العديد من التعريفات لعملية التنشئة الاجتماعية نذكر منها:

- التنشئة هي العملية التي يتحول عن طريقها الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي.
 - التنشئة الاجتماعية هي عملية التفاعل التي يتم خلالها تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية وتشكيله ليمثل معايير مجتمعه.
 - التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يتم بها انتقال الثقافة من جيل لآخر.
- التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يهدف الآباء من ورائها إلى جعل أبنائهم يكتسبون أساليب سلوكية ودوافع وقيم واتجاهات يرضى عنها المجتمع وتقبلها الثقافة الفرعية التي ينتمون إليها (الناشف، 2011 ص. 23).

3. أهداف التنشئة الاجتماعية:

يذكر السيد شريف مجموعة أهداف أهمها:

- مساعدة الطفل على التوحد مع مجموعة من الأنماط الثقافية للمجتمع، مثل الأنماط القيم الاجتماعية والأخلاقية والجمالية التي تشكل البناء الأساسي للشخصية من خلال اكتساب الطفل مجموعة من الاتجاهات والمهارات والمعارف.
- اكتساب الطفل نسقا من المعايير الأخلاقية التي تنظم العلاقات بين الفرد وأعضاء الجماعة.
- تغيير الحاجات الفطرية إلى حاجات اجتماعية وتغيير السلوك الفطري ليصبح الفرد أنسانا اجتماعيا يتعلم أخلاقيات المجتمع الذي يعيش فيه ويتقبل المكانة الاجتماعية التي يحددها المجتمع.
- الإبقاء على ثقافة المجتمع وتراثه الاجتماعي.

يستفاد مما سبق أن هناك علاقة وثيقة بين تربية الأطفال وتنشئتهم لا يحتاج إلى تأكيد، ولكنه يتأثر بعدد من العوامل بعضها إيجابي وبعضها الآخر سلبي، فهناك مجموعة من العوامل تجعل من الأسرة وسيطا إيجابيا في مجال تنشئة الطفل وتربيته وتهذيب سلوكه، فإذا لم تتوافر أو حدث خلل في بعض الوظائف التي يقوم بها لتحقيق الصورة المطلوبة، أدى ذلك إلى اضطرابات وانحرافات تحول دون تحقيق الأهداف المنشودة (الناشف، 2011 ص. 23).

وترجع الأهمية لدور الأسرة في تنشئة الطفل أكثر من أي وسيط آخر مثل جماعة الأقران والأصدقاء والمعلمين والنماذج السلوكية التي تقدمها وسائل الإعلام، إلى أن شخصية الطفل ومعالم سلوكه الاجتماعي تتكون في السنوات الأولى حيث صلة الطفل بأعضاء أسرته تكون اشد كثافة الصق وأطول زمنا، خاصة بالوالدين، وبالتالي الأكثر تأثيرا في اتجاهاته وقيمه وملامح شخصيته بصفة عامة. ولكي ينشأ الطفل نشأة اجتماعية سوية يحتاج إلى أسرة تسودها علاقات الود والمحبة والتعاطف والدفء في العلاقات بين الزوجين فيما بينهما وبينهم والأطفال إلى جانب علاقات التقبل والمحبة والتعاون والصداقة والإيثار بين الإخوة. والأسرة التي توفر مثل هذا المناخ لأطفالها أسرة واعية بمسئولياتها تدرك أن دورها لا يقتصر على توفير المسكن والملبس والمأكل وسائر المتطلبات المادية. ولكن في الدور الأهم نفسيا ومعنويا. فكم من أسرة استطاعت، رغم إمكاناتها المحدودة أن تنشئ أطفالا وشبابا واعين لدورهم في المجتمع. ويراعون حدود الله والإنسانية في معاملتهم مع الوالدين والإخوة والأهل والجيرة وكل من يتفاعلون معهم في المدرسة والعمل من معلمين وزملاء ورؤساء وسائر مخلوقات الله، وهذا لا يعني أن الأسرة الميسورة الحال لا تستطيع ذلك، فبإمكانها أن توفر لأطفالها مناخا صحيا ومواتيا

لنمو الشخصية الاجتماعية السوية، ولكن ليس بالمال والمركز الاجتماعي وإنما بالثقافة والوعي والقدوة الحسنة. فمن أكثر ما يؤثر سلباً في نشأة سوية كثرة الخلافات بين الأبوين والشجار أمام الأطفال والاختلاف على أساليب التربية، وخلق منافسة غير صحية بين الإخوة والأخوات والتمييز بينهم (على أساس الجنس أو غير ذلك)، وبث وروح الفرقة والشقاق، مما يقضي على روح التعاطف والتلاحم بينهم، ولكي ندرك خطورة "النموذج-القدوة" في مسار تنشئة الطفل، لا بد أن نفهم كيف تتم عملية التحول من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي (الناشف، 2011 ص. 24).

هناك طرق عديدة مقصودة وغير مقصودة تساعد الأطفال على إحلال عادات ودوافع وقيم جديدة مقبولة اجتماعية محل عادات ودافع أخرى أولية غير مرضى عنها. يلخص محمد عماد الدين هذه الطرق في الثواب والعقاب والملاحظة والتقليد والتوحد. وهذه الطرق ليست مستقلة الواحدة عن الأخرى، بل هي متداخلة وتكمل كل منهما الأخرى (الناشف، 2011 ص. 25).

مثال: لو فرضنا أن طفلة صغيرة ساعدت أختها الأصغر على الحصول على لعبة لا يستطيع أن يصل إليها بنفسه، وإذا فرضنا أن هذا السلوك من ناحية الصغيرة قد أدى بالأم إلى أن تحتضن ابنتها هذه وتقبلها مدعمة بذلك هذا السلوك الطيب منها نحو أخيها الأصغر. أن الأم بذلك تكون قد استخدمت جميع تلك الأساليب، فهي أولاً: قامت بمكافأة طفلتها على المساعدة، ثانياً: قد أقامت من نفسها نموذجاً يجتذي لسلوك الحنان ثالثاً: قد زادت من سبل الطفلة للتوحد معها عن طريق إشعارها بالرعاية والاهتمام (الناشف، 2011 ص. 25).

4. الأسرة المشككة للمرض النفسي:

أن الأسرة المنتجة للمرض، فرض يطرحه بعض علماء النفس والأطباء النفسيون معاً، وذلك بعد أن اكتشفوا من خلال الدراسة والعلاج الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة في اضطراب الفرد، وهم بذلك يعطون بنية الأسرة وظروفها الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة ثقلاً خاصاً في توفير الصحة أو نشأة المرض (علي، 2010 ص. 89).

وفرض ((الأسرة المنتجة للمرض))، يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر -بحكم بنيتها- اسر غير سوية... ويفصح عامل اللاسواء في الأسرة عن نفسه من خلال احد الأبناء.. وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيئاً للإصابة بالمرض، وقد يكون أساس التهيئ وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض. وطبقاً لهذا الفرض، فأن مرض الفرد في هذه الحالة مرض الأسرة بكاملها، أفصح عن نفسه من خلال اضعف الحلقات في الأسرة، وهو الطفل الأكثر تهيئاً للاضطرابات. ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في

إطار فرض ((الأسرة المنتجة للمرض)) تمت على مرضى ((الفصام))، وهو مرض عقلي رئيس.. وقد ركز ((هندرسون)) في أبحاثه، على العوامل البيئية، وفي مقدمتها الأسرة، واعتبر أن ((باثولوجية)) العصاب هي أساس ((باثولوجية)) العلاقات البيئية الشخصية.. وخصت معظم هذه الدراسات الأم بقدر أكبر من عامل اللاسواء، وبالتالي النصيب إلا وفي من مسؤولية اضطراب الطفل (علي، 2010 ص. 89).

ومن المعضلات التي تواجهها الأسرة العزلة الثقافية والاجتماعية، وكذلك الفشل في تعليم الأبناء، وتسهيل تحررهم من الأسرة. ومن الأساليب الخاطئة أيضاً، إعاقه عمليات التنميط الجنسي والهوية الجنسية للأطفال، مما يجعلهم غير مدركين لحقائق الحياة بصورة صحيحة. ولذا يمكن وصف عملية التنشئة الاجتماعية بأنها العملية التي تتشكل فيها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكه لكي تتوافق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة ومستحسنة لدورة الراهن أو المستقبل في المجتمع (علي، 2010 ص. 90).

II. المعاملة الوالدية:

1. تعريف المعاملة الوالدية:

المعاملة الوالدية هي التي يتم تعامل الطفل معها من بداية حياته الأولى، وتكون هذه العلاقة مباشرة، وذلك بما تقدمه الأسرة للطفل من رعاية وإشباع لحاجاته المادية والنفسية والاجتماعية حتى ينمو نمواً كاملاً في جميع جوانب شخصيته، ويصبح بذلك متكيف مع الواقع الذي يعيش فيه، بحيث يتم ذلك عن طريق الأساليب والطرق المتبعة في هذه الأسرة يقوم على ركيزة متينة تحتم بنفسية وإنسانية الطفل وتحتم به تربويًا أما إذا كانت تقوم على قيم غير سليمة فأن هذا يكون عائقاً أمام الطفل لبناء شخصيته بناء سليماً (عثمان، 2015 ص. 4).

2. تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

يرى عمر احمد البحيري أن أساليب المعاملة الوالدية تعني كل ما يقوم به الولدان في تعاملهما مع أبنائهما أثناء التفاعل معهم في مواقف الحياة المختلفة، ومن أمثلتها: الرفض، والإهمال، والتسلط، والحماية الزائدة، والقسوة، والتفرقة، والتذبذب، السواء (الكبير وبدوي، 2019 ص. 12).

أساليب المعاملة الوالدية هي مواقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية، ويتم من خلال إدراك الأبناء لها وذلك بالنسبة للأساليب الفرعية التالية: التقبل - الرفض، المساواة - التفرقة، الاتساق - التذبذب، والاستقلال - التبعية (ابو ليلة، 2002 ص. 47).

تعني الأساليب الخاصة للوالدين وتحتل هذه الأساليب مكانة هامة في تكوين شخصية الأبناء، وأساليب تكيفهم، وتبقى الكثير من أثارها فيهم لتظهر مجددا في معاملتهم لأولادهم فيما بعد (كفيف، 2012 ص. 9).

3. النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية الخاطئة:

عرض لبعض النظريات التي تصدت لتفسير المعاملة الوالدية الخاطئة رغم اختلاف مفاهيمها وأبعادها وذلك لأهميتها وخطورتها ، حيث يؤكد علماء النفس والتربية على أهمية دور الأسرة وخاصة الوالدين في تشكيل شخصية الطفل أثناء عملية التنشئة الاجتماعية أو العملية التربوية التي يتلقاها الطفل أثناء مرحلة الطفولة. فأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة سواء كانت ايجابية أم سلبية لها تأثير فعال وقوى على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل ومسار حياته إما بالسلب أو بالإيجاب (العزيري، ب س ص. 7).

1.3. نظرية التحليل النفسي سيجمون فرويد Sigmund Freud Psychodynamic Theory

تمثل مدرسة التحليل النفسي عددا من التوجهات النظرية ، وأن كان الإسهام الأساسي يرجع إلى سيجمون فريد (Freud) ، حيث يرى أن التربية في الطفولة الأولى هي التي تترك أعمق الأثر في نفس الطفل ، وأن الكائن البشري الصغير ينتهي صوغه وتكوينه غالباً في السنة الرابعة أو الخامسة ، ثم يفصح تدريجياً عن الكامن الخبيئ في نفسه خلال السنوات التالية من حياته ونرى أن فرويد ارجع المشكلات النفسية للشخص البالغ (الراشد) إلى الأساليب الوالدية الخاطئة التي تلقاها الطفل في طفولته ، وذلك لأن في مرحلة الطفولة هناك تفاعل دائم ومستمر بين الفرد والبيئة الاجتماعية المحيطة به ، وهنا يقصد الوالدين بصفة خاصة (الأم - الأب) . وتركز هذه النظرية على العلاقة بين الشخص وأمه وضرورة أن تكون هذه العلاقة ايجابية وبالطبع فأن استخدام الاستبطان في تحليل وفهم الحياة الماضية للشخص سوف يساهم في العلاج النفسي (العزيري، ب س ص. 7).

2.3. النظرية السلوكية (لواطسون) Behavioral theory

وإساءة المعاملة من المنظور السلوكي تقوم على كف السلوك غير المرغوب بصورة متكررة وبأساليب مختلفة قد تصل حدتها إلى استعمال القسوة وإيذاء ذلك من قبل الوالدين أو من يقوم مكانها. واعتمدت النظرية السلوكية (لواطسون) على الحتمية البيئية في تفسيرها لتشكيل السلوك إذ يرى السلوكيون أن السلوك المرضى يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه ومن ثم عدم وجود اختلافات بين طريقة اكتساب السلوك العادي والمرضى وأن العملية الرئيسية في كلتا الحالتين . عملية التعلم ، وهي عملية تكوين ارتباطات بين مشيرات واستجابات (العزيمي، ب س ص. 7).

3.3. نظرية التعلم الاجتماعي لـ "البرت باندورا Bandura A":

واعتبر باندورا Bandoura، أن التعلم يكون نتيجة التفاعل الاجتماعي وتفترض هذه النظرية أن الأشخاص يتعلمون العنف وكيف يسيئون إلى الآخرين بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى : وأن عملية التعلم تتم داخل الأسرة سواء في الثقافة الفرعية أو في الثقافة ككل . وهذا التعلم للسلوك يكون عن طريق التعلم بالنموذج أو التعلم الانتقائي وهذا السلوك المسيء والغير اجتماعي والغير حضاري أيضا والذي تعلمه الطفل في طفولته يعبر عنه الفرد ببساطة في الرشد أثناء ممارسته للدور الوالدي (العزيمي، ب س ص. 7).

4.3. النظرية المعرفية اهتمت النظرية المعرفية لبياجيه Piaget:

بالتواحي المعرفية وركزت على الأفكار والمعتقدات والمعلومات والتصورات والادراكات والتفسيرات لإنفعالتنا وسلوكنا فالمعارف والأفكار المتعلقة بالذات والآخرين والعالم توجه الانفعالات والسلوك وبالتالي فإن الاضطرابات النفسية في جوهرها ما هي إلا أفكار خاطئة ومعارف مشوهة عن الذات والآخر والمستقبل . وفي ضوء النظرية المعرفية تبين أن معايير المجتمع وثقافته تسهم بشكل كبير في تشكيل البناء النفسي السوي وغير السوي وعليه يسلك الشخص أما نحو الصحة النفسية أو الاضطراب النفسي أو السلوكي (العزيمي، ب س ص. 7).

5.3. نظرية الدور الاجتماعي Social role Theory:

وتتخذ هذه النظرية مفهومي المكانة الاجتماعية "Social status" والدور الاجتماعي "Social role" فالفرد يجب أن يعرف الأدوار الاجتماعية للآخرين ولنفسه حتى يعرف كيف يسلك وماذا يتوقع في غيره وما مشاعر هذا الغير أن المقصود بالمكانة الاجتماعية وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدد اجتماعياً وترتبط به التزامات وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات مع ارتباط كل مكانه بنمط من السلوك المتوقع وهو الدور الاجتماعي الذي يتضمن إلى جانب السلوك المتوقع ومعرفته ومشاعر وقيمه تحدد الثقافة (العزيري، ب س ص. 7).

4. أساليب المعاملة الوالدية:

1.4. أسلوب التقبل Acceptance Style:

ويقصد بالتقبل شعور الطفل بأن والديه يشعران بالارتياح عند تواجده معهما، ويعاملانه كصديق لهما، ويتقبلانه ذاتياً كما هو، ويهتمهما عمل ما يسره، ويكونان معه عندما يحتاج إليهما، وعكس التقبل هو الرفض، أي شعور الطفل أنه غير مرغوب فيه من قبل والديه، ويعتبرانه غريباً عنهما، ودائماً يشكوان منه، ويثيران المشاكل معه، ولا يقبلان أخطائه حتى ولو كانت بسيطة (بشير، 2012 ص. 26).

ويذكر برستون Preston أن التقبل من أهم احتياجات الإنسان، وهو ضروري لكي يشعر الإنسان بالطمأنينة في التقبل يتمي في الأبناء الثقة بالنفس والأخلاق الإيجابية. أن تقبل الابن هو شرط من شروط التنشئة الاجتماعية السليمة، والأطفال المقبولون غالباً ما يكونون أكثر تعاوناً واستقراراً وطمأنينة من الناحية الانفعالية، أما عندما يحس الطفل بعدم تقبل والديه له فهذا يعني شعوره بالنبذ وهذا الشعور يجبط الحاجة إلى الحب، ويزيد من مقاومة الفرد لقواعد المجتمع الذي يعيش فيه وأنظمتها، ويؤدي إلى العدوانية. كما أن نمط التقبل له تأثير كبير على سلوك الأبناء، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات منها دراسة ميتركي وستينهاوسن التي أظهرت أن سلوك المخاطرة والدفاعية لدى الأبناء يرجع إلى عوامل من أهمها عدم إدراكهم الحب والتقبل من قبل الآباء (بشير، 2012 ص. 26).

2.4. أسلوب السيطرة Dominance style :

برى بيكر وپترسون Paker & Paterson أن الشدة والضبط يعطلان الاستقلال الذاتي عند الأبناء، وينميان لديهم مشاعر النقص والخوف والخجل، وتوصل شأيفر ويل Shaefer & Bell إلى أن السلوك الوالدي الذي يتصف بالتحكم النفسي والسيطرة يرتبط بالانطواء وسوء التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الأبناء (بشير، 2012 ص. 26).

أن فرض الوالدين رأيهما على الطفل دون الاهتمام برغباته أو ميوله يحد من تحقيقه لذاته، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى تشكيل شخصية خائفة من السلطة خجولة غير واثقة بنفسها ولا بغيرها، وحين يكبر الطفل لا يعمل إلا بوجود رقابة وسلطة، ومثل هذه الشخصية غالباً ما تعتدي على ممتلكات الآخرين ومحبة للمخالفة، ويقابل هذا النمط التسلطي النمط الديمقراطي، وهو النموذج الذي يميل فيه الوالدان إلى تقبل سلوك الطفل ودوافعه بقدر كبير من المرونة، مع متابعة حثيثة واحترام لشخصية الطفل وإرادته، وتوجيه نشاطاته بصورة منطقية. ومن مظاهر قسوة الوالدين على الأبناء السيطرة والتحكم الزائد، فقد يكلفان أبناءهما بأعمال شاقة لا تناسب سنهم تؤدي إلى شعورهم بالعجز حتى وأن أظهروا الأدب والخنوع (بشير، 2012 ص. 26).

ويرى الباحث أن نمط السيطرة أو التسلط يؤثر تأثيراً واضحاً على شخصية الأبناء، وكذلك النمط الديمقراطي، وبدعم ذلك دراسة بروك وتيمتك التي أشارت إلى أن أسلوب المعاملة الوالدية المتضمن مساهمة الأبناء في اتخاذ القرارات له تأثير مهم في تعديل شخصية الأبناء السلبية، ودراسة فأندير زورد التي أشارت أيضاً إلى أن الأسلوب الديمقراطي أهم الأساليب في تطور شخصية الأبناء (بشير، 2012 ص. 26).

3.4. أسلوب الخضوع Submission Style:

في هذا الأسلوب يلبي الوالدان مطالب الطفل مهما كانت تافهة، وقد يعود هذا النمط من العلاقة إما الإصابة الطفل أو مرضه، وأما لوجود نوع من السيطرة عند الطفل يضلل بها والديه لتحقيق مآربه باستخدام أسلوب الغضب والتشنج، وقد يؤدي الخضوع لمطالبه إلى الغرور وعدم احترام السلطة والثقة الزائدة بالنفس (بشير، 2012 ص. 27).

إن عدم قدرة الوالدين على تعليم الأبناء احترام السلطة، وإتباع القواعد الاجتماعية، يؤدي بهم إلى الانضمام إلى الجماعات غير المرغوبة، أو اللجوء إلى الانحراف وتحدي السلطة وعدم قبول اللوم على سلوكهم (بشير، 2012 ص. 27).

4.4. أسلوب الحماية الزائدة Over - Protection Style:

في هذا النوع من المعاملة يقوم الوالدان بمهام الأبناء على الرغم من قدرة الأبناء من القيام بها، حيث يتدخل الوالدان في جميع تصرفات الأبناء، فإذا لم يتقبل الأبناء مواقف التدخل من الوالدين اعتبر هذا التدخل تسلطاً، وينتج عن الحماية الزائدة الاعتمادية، وعدم التركيز، وانخفاض مستوى قوة الأنا، والخوف والانسحاب، وعدم التحكم الانفعالي، ورفض المسؤولية، وسهولة الانقياد للجماعة، والحساسية المفرطة للنقد (بشير، 2012 ص. 27).

وقد أشارت فاييزة عبد المجيد ومايسه النبال إلى أن الحماية الزائدة من قبل الآباء تتخذ ثلاثة أشكال هي: الاحتكاك الزائد بالطفل، والتدليل، ومنع الطفل من الاستقلال في السلوك. كما أن أسلوب الحماية الزائدة يتمثل في شعور الابن بأن الوالد أو الوالدة يجعله مركز عنايته الشديد بالمنزل، ويود لو أنه بقي معه يعتني به ويحمل عنه هما لا يستطيع أن يحمله ويحاول أن يقوم بدلاً منه بكل ما ينبغي عمله، ويقلق عليه كلما خرج، ولا يطمئن إلا بعد عودته إلى المنزل، ولا يتركه يذهب إلى بعض الأماكن خوفاً عليه من حدوث شيء يؤذي بمفرده، أي أن أسلوب الحماية الزائدة يعني وضع الطفل تحت جناح الأهل دون أن ينفذ أمراً اعتقاداً أهله أنهم يقومون بحمايته، إلا أنهم في الحقيقة يجرمونهم من المشاركة المجتمعية يجعله اتكالياً، وأيضاً يجعله يخاف من القيام بأية فعالية بمفرده ويؤثر هذا النمط على النمو المتكامل للطفل من حيث عدم تحمل الطفل المسؤولية، تحمله لمواقف الفشل والإحباط في حياته، وتوقع الإشباع المطلق لحاجاته من المجتمع فيما بعد، ونمو نزعة الأنانية وحب التملك (بشير، 2012 ص. 28).

1.4 . أسلوب التدليل Fondling Style:

وهو تلبية طلبات الأبناء المعقولة وغير المعقولة، ومساعدتهم في كل عمل يودون القيام به، ومن أسباب المبالغة في التدليل هو مرور الوالدين بطفولة غير سعيدة، فيحاولون تجنب الأبناء خيبة الأمل والإحباط اللذين مرأ بهما (بشير، 2012 ص. 28).

ويرى أدلر أن التدليل يحطم ثقة الأبناء في أنفسهم، ويشعرهم بالنقص في قدراتهم، ويسلبهم استقلالهم واعتمادهم على ذاتهم، ويزرع فيهم الاعتقاد بأن العالم كله لهم. وعندما يعبر الآباء والأمهات بصورة مبالغ فيها عن إعجابهما بالابن وحب، ومرحه والمباهاة به، يترتب على ذلك شعور الابن بالغرور الزائد بالنفس، وكثرة مطالبه، وتضخيم صورته عن ذاته، ويؤدي ذلك إلى إصابته بالفشل عندما يتصادم مع غيره من الناس الذين لا يمنحونه نفس القدر من الإعجاب، ويظل المدلل طفلاً حتى في مراهقته، وقد يعجز عن الاعتماد على نفسه، ولا يستطيع مواجهة الأزمات (بشير، 2012 ص. 28).

6.4. أسلوب التذبذب في المعاملة Oscillation Style:

قد يختلف الوالدان في معاملة الأبناء، فيتساهل أحدهما بينما يتشدد الآخر، ويؤدي هذا التعامل إلى الاضطراب في سلوك الأبناء، والزعزعة في كيانهم، أي أن تقلب الوالدين في معاملة الطفل بين اللين والشدة، أو القبول والرفض، يؤدي إلى وجود طفل قلق بصفة مستمرة، وهذا لا يعينه على تكوين فكرة ثابتة عن سلوكه (بشير، 2012 ص. 28).

وفي هذا الأسلوب يتسم الوالدان بتقلب المزاج، حيث يدرك الابن أنه قد يعاقب على سلوكه في إحدى المرات، ولا يعاقب على السلوك نفسه في مرة أخرى. وترى هدى قناوي أن إتباع أسلوب التذبذب في المعاملة الوالدية غالباً ما يترتب عليه شخصية ازدواجية منقسمة على نفسها، وهي موجودة في حياتنا اليومية وتصادفها كثيراً، حيث أن الطفل الذي يعاني من التذبذب في معاملته غالباً ما يكبر مزدوج الشخصية في معاملة الناس. أن من شروط الاستقرار النفسي ثبات الأساليب التي يعامل بها الوالدان أبناءهم، فمن إتخاذ الوالدين يتعلم الأبناء معنى التضامن، وقد وجد "نويل" (Nowil) أن بعض الأمهات يعاقبن الطفل إذا وجه عدوانه نحو محتويات المنزل، في حين يتساهلن إذا وجهه إلى أشقائه (بشير، 2012 ص. 29).

7.4. أسلوب التفرقة والتفضيل Differential Style:

يتمثل هذا الأسلوب في التفرقة والتمييز بين الأبناء في المعاملة، بسبب الجنس، أو الترتيب الميلادي، أو أبناء الزوج أو الزوجة المحبوبة أو المنبوذة، مما يولد الحقد والكراهية، ويخلق الصراع بين الأبناء، ومما يعزز عدم المساواة بين الأبناء، والتفضيل بينهم يكون بناء على المركز، أو الجنس، أو السن، أو أي سبب عرضي آخر كوجود بعض الأنماط الثقافية الشائعة، مثل افتراض أن الذكر أكثر مقاومة وتحملاً من الأنثى مما يجعل الوالدين أكثر قلقاً على البنت من الولد، وهذا يؤدي إلى فروق جوهرية في أساليب المعاملة (بشير، 2012 ص. 29).

أن عامل المفاضلة بين الأولاد من أعظم العوامل في انحراف الولد النفسي سواء كانت المفاضلة في العطاء أم في المعاملة أم في المحبة، وهذه الظاهرة لها أسوأ النتائج في انحراف الولد السلوكية والنفسية، لأنها تولد الحسد والكراهية وتورث حب الاعتداء والمشاجرة والعصيان فقد روى أنس أن رجلاً كان عند النبي صلى الله عليه وسلم، فجاء ابن له فقبله وأجلسه على فخذه، وجاءت ابنة له فأجلسها

بين يديه فقال الرسول (صلى الله عليه وسلم): إلا سويت بينهما؟ وأيضا قال (صلى الله عليه وسلم) واتقوا الله واعدلوا في أولادكم" (بشير، 2012 ص. 29).

8.4. أسلوب الثواب والمكافأة:

تعتبر الكلمة الحلوة، أو الابتسامة، أو النظرة الحنون، أو التصفيق والاحتضان والتقبيل من أنواع الثواب والمكافأة غير المادية، كما أن النقود والحلوى واللعب من أنواع المكافأة المادية، وكلتا المكافأتين تؤديان غرضاً واحداً، وتسعيان نحو هدف معين ينبغي إلا يحصل عليهما كل طفل إلا بعد البدء في السلوك المطلوب منه، وكما هو معروف فإن للمكافأة دوراً في دعم السلوك (بشير، 2012 ص. 30).

يرى الباحث من خلال السرد السابق والاطلاع على الدراسات التي اهتمت بأساليب المعاملة الوالدية تشابه تلك الأساليب في الجوهر مع الاختلاف في التسمية، فمثلاً يتشابه أسلوب التذليل مع أسلوب الحماية الزائدة ومع أسلوب الخضوع، وأسلوب العقاب والقسوة مع أسلوب التسلط، كما أن مصطلح "التسلط" تم استخدامه بمعنى التحكم والرقابة، والضبط، والتشدد والسيطرة، ومصطلح التساهل" بمعنى الاعتدال والتسامح، والاستقلال والحرية والديمقراطية، ومصطلح التذبذب بمعنى عدم الاتساق في المعاملة في المواقف المتشابهة، ومصطلح "النبد بمعنى الرفض، والعداء، والمساندة السلبية، والخضوع والإهمال والتذليل، واللامبالاة (بشير، 2012 ص. 30).

5. العوامل المؤثرة على أساليب المعاملة الوالدية:

تحدد العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية بما يأتي:

1.5. اثر خبرات طفولة الوالدين:

أن خبرات طفولة الوالدين وما تحمله من ذكريات سعيدة أو مؤلمة تعد من العوامل المؤثرة على إتباع الأسلوب المناسب في التعامل مع الأبناء، والتي تظهر في شكل الأساليب السوية أو غير السوية، لذا فإن الآباء الذين فشلوا في تحقيق أهداف معينة في طفولتهم يدفعون أبنائهم لتحقيق ذلك الهدف، وإما الآباء الذين تعرضوا لمعاملة قاسية من آباءهم يحاولون بطريقة اسقاطية معاملة أولادهم بنفس الطريقة التي تعرضوا لها (الخفاف، 2013 ص. 268).

2.5. المستوى التعليمي والثقافي للوالدين:

يؤثر المستوى التعليمي والثقافي للوالدين في تحديد أساليب المعاملة التي يستخدمها الوالدان في معاملة أبنائهم، ذلك أن مستوى الثقافة الوالدين يجعلهما يوظفان معلوماً ومعارفهما في أساليب معاملة أبنائهم حسب مراحل نموهم (الخفاف، 2013 ص. 268).

3.5. موقع الطفل في الأسرة:

تختلف معاملة الوالدين للأبناء حسب الترتيب الميلادي لهم، الأول، أو الثاني، أو الأخير، أو الطفل الوحيد (الخفاف، 2013 ص. 268).

4.5. المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

تؤدي الطبقة الاجتماعية دوراً هاماً في تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تتبعها الأسرة مع أبنائها، إذ ترتبط كل طبقة اجتماعية بقيم ثقافية معينة تحدد أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان مع الأبناء (الخفاف، 2013 ص. 268).

1.5. جنس الطفل:

يختلف تعامل الوالدين مع أبنائهم تبعاً لاختلاف جنسهم ويكون له أثره في المعاملة الوالدية الاجتماعية التي تحدد مسار النمو الاجتماعي للابن ويتعامل الآباء بطرق مختلفة حسب الجنس، إذ يعلق الآباء أهمية كبيرة على الانجاز والاعتماد على النفس وال ضبط الانفعالي و الاضطلاع بالمسؤولية بالنسبة للبنين كما تقل الضغوط بالنسبة للبنات (الخفاف، 2013 ص. 269).

6.5. صحة الابن:

أن التكوين الجسدي للابن وصحته ومدى إعاقته تجعل الوالدان يتخذان توجهات معينة نحو التنشئة والمعاملة، فالابن المريض أو المعاق يحض باهتمام زائد من الوالدين كمحاولة لتعويضه عن المرض أو الإعاقة (الخفاف، 2013 ص. 269).

تحتوي أساليب المعاملة الوالدية على عمليات عدة منها :

- التأثير الذي يحدث في سلوك الأبناء من جراء استجابة الوالد أو الوالدة أو كليهما لسلوكهم.
- التأثير الذي يتعرض له الأبناء من جراء أساليب الثواب والعقاب التي يتخذها الوالد أو الوالدة أو كلاهما بقصد تعليمهم أو تربيتهم.

- التأثير الذي قد يتعرض له الأبناء من خلال اشتراكهم في المواقف الاجتماعية التي يتبعها الوالد أو الوالدة أو كلاهما، بهدف تعليمهم الأساليب الصحيحة للسلوك في نظرهما.
 - التأثير الذي يحدث في سلوك الأبناء نتيجة للتوجيهات المباشرة والتعليمات اللفظية التي يوجهها الوالد أو الوالدة أو كلاهما بقصد توجيههم إلى الأساليب الصحيحة في السلوك.
- التأثير الذي قد يتعرض له الأبناء نتيجة للتعارض بين أسلوب الأب وأسلوب الأم في طريقة تربيتهم وأسلوب معاملتهم (الخفاف، 2013 ص. 269).

خلاصة:

الأسرة هي الفضاء الأول للفرد حيث تتكون فيه أول ملامح شخصية الفرد، وحيث يقضي أول سنوات حياته، فالمعاملة التي يتلقاها الطفل من أسرته هي التي تنمي شخصيته، وتقرر توافقه النفسي في سنواته المقبلة، فإذا كانت معاملة الوالدين سوية تتسم بالمعاملة الايجابية للابن من طرف الآباء تؤدي إلى الراحة والحب والاحترام، فستنتج فرد سوي نفسياً متزن. أما إذا كان أسلوب التربية قاسي خالي من المشاعر، مليء بالعنف وقلة الاحترام ستؤدي إلى تكوين شخصية هشة مستعدة للمرض النفسي.

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد.

1. تعريف الاكتئاب.
2. أعراض الاكتئاب.
3. تصنيف الاكتئاب.
4. النظريات المفسرة للاكتئاب.
5. علاج الاكتئاب.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب شعوراً متواصلًا من الحزن، وفقدان المتعة والاهتمام، وهو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً.

تطرقنا في هذا الفصل أولاً في شرح مفهوم الاكتئاب عند عدة مختصين في علم النفس، ثم انتقلنا إلى أعراضه النفسية والجسدية، ثم التصنيفات التي تخص هذا الاضطراب حسب dsm5، ثم النظريات المفسرة لهذا المرض واختلاف نظرة العلماء له، وأخيراً علاج الاكتئاب.

1. تعريف الاكتئاب:

المفهوم اللغوي للاكتئاب المصطلح مستمد من كلمة الكآبة سوء الحال والانكسار والحزن، تغير النفس من شدة الهم والحزن. ورماد مكتئب اللون إذا ضرب إلى السواد كما يكون وجه المكتئب. أما في اللغة الفرنسية فكلمة depression مستمدة من "الفعال Déprimer الكلمة اللاتينية التي تعني السقوط من الأعلى إلى الأسفل، لتتطور إلى كلمة Enfacement والتي تعني الهدم والتحطيم (قويدر، 2018 ص. 53).

يمثل تعريف الاكتئاب صعوبة كبيرة حيث أن مصطلح الاكتئاب له معان كثيرة، فيستخدم مصطلح الاكتئاب بواسطة الكثير من الناس لوصف انفعالاتهم عند الشعور بالحزن أو قلة النشاط. ولكن لا يعنى المعاناة من الشيء أننا نفهم كنهه، وأسراره. ومن ثم فأنا نترك للعلماء والمتخصصين فرصة تعريفنا به بصورة تحقق لنا معرفة شروط حدوثه وما يصاحبه من علامات واضحة أو غير واضحة (فايد، 2001 ص. 59).

يعرف أنجرام Ingram الاكتئاب بأنه «اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى» (فايد، 2001 ص. 60).

بالتالي فإن الاكتئاب هي حالة يشعر بها الفرد بالعجز وليس له القدرة على العمل والاستمتاع بنشاطاته السابقة، وهو اضطراب مستعصي وليس مجرد حالة مزاجية يشعر بها الشخص العادي كما هو منتشر بين عامة الناس.

2. أعراض الاكتئاب:

1.2 المزاج الاكتئابي:

المزاج هو الحالة الانفعالية الأساسية التي تعطي لكل حالة من حالاتنا النفسية انطباعاً محبباً أو غير محبب. يتأرجح بين قطبي الفرح والألم المتبايعين. ويتمثل المزاج الاكتئابي بحالة تشاؤم يعيشها الشخص مع مشاعر مختلفة من عدم الرضا، قلة الشأن الذاتية والتقليل من أهمية الأمور، والتي تؤدي في الحالات الأكثر خطراً إلى تطور الأفكار المعذبة حول عدم الأهلية، استحالة الشفاء والشعور بالذنب هذا، ويميز الانطباع غير المحبب للحالة الانفعالية الألم النفسي عند المصابين بالاكتئاب (سليمان، 2001 ص. 93-94).

2.2 فقدان الاندفاع الحيوي:

أن هذا التباطؤ العام النفسي والحركي، الذي يُطلق عليه تناذر التثبيط يشمل بصورة خاصة ما يلي:

- الإشارة إلى أن تعب عام.
- اللامبالاة عامة وتدرججية.
- فقدان المبادرة.
- فقدان الفعالية العقلية مع تباطؤ في التفكير، اضطرابات في الذاكرة وانخفاض مردود الإنتاجية والإبداع.
- انخفاض النشاط الحركي.

وتختلف شدة هذه الأعراض من حالة لأخرى؛ ولا بد من الإشارة إلى أن وجودها الدائم، عندما لا تكون ناجمة. آفة عضوية خاصة التسمية منها، يسمح بوضع تشخيص الحالة الاكتئابية، حتى ولو كانت اضطرابات المزاج محدودة؛ في حين أن غياب هذه الأعراض، على العكس، لا يسمح بأي حال من الأحوال باستبعاد التشخيص؛ فالتباطؤ الحركي مثلاً، غير ثابت، حيث يمكن أن يحل محله تهييج حركي يطلقه القلق الذي يرافق العديد من الحالات الاكتئابية (سليمان، 2001 ص. 94).

وهكذا، فإن المظهر السريري لتناذر التثبيط متعدد الأشكال يمتد من الحالة الباركنسونية الكاذبة الجمودية، الثابتة لبعض المكتئبين المتباطئين غير الواقعيين على الإطلاق، إلى النشاط القلبي المضطرب والعقيم للمكتئبين الهائجين (سليمان، 2001 ص. 94).

3.2 القلق الاكتئابي :

يجب تقييم المركبة القلقية بأكبر قدر ممكن من الدقة في سياق الحالات الاكتئابية؛ ويمكن أن يترافق القلق، وهو شعور انتظار مضمّن بموكب غني نسبياً بالتظاهرات الجسدية المضمّنة كذلك (سليمان، 2001 ص. 94).

هذا وأن ترافق القلق الشديد مع تناذر تثبيط معتدل، يشكل حالة إسعافية حقيقية، حيث يُلاحظ أن الخطر الانتحاري يكون بالغاً عندئذ. وفي سياق حالة قلقية اشتدادية، يمكن للشخص أن يختفي فجأة من خلال سلوك انتحاري مبالغت (الهجمة الانتحارية) (سليمان، 2001 ص. 94).

4.2 اضطرابات الطبع:

تعتبر التبدلات التي تطرأ على الطبع مألوفة في سياق الحالات الاكتئابية، فهي تنذر بسرعة الوسط المحيط بالشخص، وتكشف النقاب عن الاكتئاب، حيث يصبح الشخص قابلاً للتهديج، عدوانياً، وأحياناً اندفاعياً عنيفاً وغير متسامح إزاء الآخرين، وتكون ردود فعله عنيفة جداً على مختلف تنبيهات الوسط المحيط به. أما العدوانية المترافقة غالباً بالشعور بالذنب فأن المريض غالباً ما يعيشها بمرارة ويمكنها أن تغذي السلوك الانتحاري وتعجل بوقوعه (سليمان، 2001 ص. 94-95).

5.2 الأعراض الجسدية للاكتئاب:

وهي أعراض شائعة جداً، فغالباً ما يرافق الحالة الاكتئابية وهن نفسي متفاوت الوضوح، الأم مختلفة، اضطرابات هضمية (خاصة فقدان الشهية للطعام، الإمساك، النحول)، واضطرابات مختلفة في النوم يجب أن تسترعى الانتباه نظراً لتواترها وتعدد أشكالها، وهي تؤدي في معظم الحالات إلى الأرق الذي يهيمن على بداية النوم خاصة في سياق الاكتئاب المترافقة باجتراوات عقلية لا تنتهي (سليمان، 2001 ص. 95).

ويمكن أن يكمن القلق في استيقاظات صباحية مبكرة تعتبر مميزة جداً للحالات الاكتئابية. أما الأرق المختلط الذي يتصف بصعوبة النوم والاستيقاظات الليلية والاستيقاظ الصباحي الباكر، فهو يمثل في الواقع اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى حالات يجل فيها مكان الأرق فرط النوم الملاذي الذي يلجأ إليه المريض دون أن يجنبه الاستيقاظ المضمّن والإحساس بعدم الارتياح الناجم عن نوم غير مرمم (سليمان، 2001 ص. 95).

3. تصنيف الاكتئاب classification of depression:

توجد عدة تصنيفات للاكتئاب، فقد صنّفه كندل 1968 kendal إلى أربعة أصناف رئيسية هي:

- الكآبة النفسية (psychogenic) أو العصائية (neurotic) أو الانفعالية (reactive) وتحدث نتيجة رد فعل للحزن الناتج عن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو حوادث مهمة في حياته كفقدان شخص عزيز.
- الكآبة الذاتية (endogenous) أو الذهانية (psychotic) وتتميز بكونها حالة من الحزن الدائم والتي تحدث بصورة آنية من غير سبب ظاهر وإنما نتيجة استعداد وراثي تكويني.
- الاكتئاب الدوري (cyclothymia) وهو احد ادوار الهوس الاكتيبي ولا يختلف في أعراضه عن الاكتئاب الذهاني.
- اكتئاب سن اليأس (involuntal melancholia) وهي حالة لا تختلف عن الاكتئاب الذهاني، ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات من العمر (عبد الصاحب 2011 ص. 100-101).

4. تصنيف الاكتئاب حسب dsm5:

أضاف dsm5 كثيرا من الاضطرابات الجديدة، منها على سبيل المثال اضطراب المزاج الانفجاري disruptive mood dysregulation disorder وقد تم ادخال هذا الاضطراب خصيصا لتشخيص بعض الحالات المزاجية لدى الأطفال أقل من 18 سنة وأكثر من 6 سنوات (المعيار G)، إضافة إلى الاضطراب المزاجي الطمئي premenstrual dysphoric disorder، واضطراب الاكتئاب المستدم persistant depressive disorder الذي جاء مكان الاضطراب المزاجي dysthemia الذي كان في dsm.IV.TR (بوعون، 2014 ص. 204).

يمكن ايضا ان نذكر أنه تم في الطبعة 5 حذف استثنائية المزاج الاكتيبي المرتبط بالحداد على فقدان شخص عزيز bereavement exclusion. وهو ما أثار كثيرا من النقد خاصة ما كتبه arthur kleinman أنه استلزم 6 أشهر ليصبح أساه أقل حدة وبعد أكثر من عام لا يزال يشعر ببعض الحزن ويضيف معلقا هل "يعني ذلك أنني مصاب بالاكتئاب" (بوعون، 2014 ص. 205).

5. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.5. نظرية التحليل النفسي:

ورد في الموسوعة الدولية للطب العقلي وعلم النفس والتحليل النفسي أن علماء مدرسة التحليل النفسي يعتقدون

أن هناك عوامل تهيئ شخصية الطفل لكي تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر (العفيفي، 1990 ص. 22).

ومن ضمن هذه العوامل عاملا الخوف من الوحدة، والقلق... فإذا ما زاد أي منهما أو كلاهما عن الحد المناسب.. أو تكرر بشكل مستمر في حياة الطفل فإن شخصية الطفل تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب. إن شخصية الطفل الذي نشأ ولديه شعور الخوف من الوحدة والقلق من امتدادها عادة ما يخاف من فقد موضوع الحب (الأم التي تتركه وحده مثلا) وبالإضافة إلى ذلك فإنه يشعر بالغضب تجاهه لأنه يتركه وحيدا... وهو كذلك ينمي مشاعر واتجاهات عدواني تجاه الذات (العفيفي، 1990 ص. 22).

ولقد أوضح بولبي (Bolby) هذا الاتجاه في أبحاثه، وذلك عند ملاحظته لأطفال صغار تتركهم أمهاتهم في دار الحضانة لبعض الوقت حيث وجد أنهم يسلكون سلوكا يتصف بالاعتراض ثم اليأس ثم التجاهل والإهمال. أما الاعتراض فكان ينصب على فراق الأم للطفل... وأما اليأس فكان معبرا عن الرعب والخوف من أن الأم لن تأتي أبدا مرة أخرى، ومع ذلك فقد كان الطفل لديه الأمل في أن تعود أمه له... وبمرور الوقت فإن هذا الأمل اختفى وأعقبه الشعور الثالث وهو التجاهل والإهمال (التبذل) وذلك لكي يتمكن الطفل من الابتعاد عن الصراع. ولما عاد الأطفال إلى أمهاتهم في منازلهم فإنهم قاموا على الفور بعناقهن مبدين سعادتهم لجمع شملهم مع موضوع حبههم. ولكن بتكرار ذلك الموقف لعدة أيام... بأن تترك الأمهات أطفالهن الصغار في دار الحضانة... فقد تكرر نفس الشعور لدى الأطفال إلى أن وصل تبذل مشاعر الأطفال حده الأقصى... وهنا فقد اتضح أن الأطفال قد فقدوا الود اتجاه أمهاتهم (العفيفي، 1990 ص. 22).

2.5. المدرسة السلوكية behaviourism :

عندما أسس إيفان بافلوف Pawlow مبادئ نظرية الانعكاس الشرطي (conditional reflex) اتضح له ولمن أتى

بعده من العلماء أن الإنسان يتعلم كل أنواع السلوك لارتباطها في ذهنه بمثيرات معينة. فإذا أتينا بطفل صغير (5 سنوات مثلا) وقدمنا

قطعة من الحلوى ووضعناها فوق المنضدة.. فإنه سيهم بمد يده ليأخذها، ولكننا نفاجئه من الخلف بضربة من العصا... ولهذا فإنه سيتوقف، لينظر لنا مستفسراً عن الهدف المتناقض من تقدم الحلوى وضربه.. ولكننا لن نجيبه عن استفساره هذا، فيهم مرة ثانية بالتقاط قطعة الحلوى، ولكننا نفاجئه بضربة ثانية من العصا، فيكف ثم ينظر لنا مرة ثانية وثالثة.. وهكذا، وربما باستمرار ذلك سيكي الطفل، ليس من الضرب (لأنه لن يكون شديداً بالطبع) ولكن لأنها منعنا عنه ما يشتهي تناوله، وسببنا له إحباطاً لرغبة يود تحقيقها، وربما يسألنا لغويًا وليس بمجرد أن ينظر إلينا ماذا تقصد بضربه؟ فقد نقول له: إن عليه أن يغسل يديه قبل أن يأكل طعامه.. وهنا سيفهم أنه لكي يتناول ما يشتهي، فإنه لابد أن يغسل يديه، وربما يتعلم كذلك في المستقبل أنه لكي يتناول طعامه أو ما يشتهي، فإنه لابد أن تكون يده نظيفتين (العفيفي، 1990 ص. 24).

كذلك عندما نفترض أن طفلاً تعلم عن تجربة أليمة حدثت له، أن وقع من فوق دراجته.. أو شاهد فيلماً به صور مخيفة مفرعة تركت أثراً على نفسه، فإنه إن لم يبادر الآباء أو المحيطون به بالتفسير السريع المطمئن، أو إذا لم تقم البيئة بمصادفة بتعليمه ألا يخاف من الدراجات أو من الصور المخيفة في بعض الأفلام فإن خوفه سوف يتسع، وهذا التوسع يعني أنه سوف يخاف من الدراجات، ثم من ركوبها أو مشاهدتها، أو من راكبيها أو عليهم.. ثم سيخاف كل ما يشبه الدراجة في الشكل أو في طريقة الحركة.. أو فيما يشترك معها في الغرض كالسيارات أو الدراجات البخارية.. الخ وهذا ما أسماه بافلوف بالتعميم أي أن العنصر الصغير أو العلاقة الترابطية الصغيرة بين المؤثر ومعناه (وفي المثال السابق بين الدراجة والخوف من السقوط من فوقها والإصابة) ينتشر بنفس الدرجة ليشمل كل الأشياء أو الأمور المادية أو المعنوية القريبة الصلة بالموضوع الأصلي (العفيفي، 1990 ص. 25).

ويستطيع المحيطون بالطفل في كثير من الأحيان مساعدة الطفل، لو أتيح لهم قدر من الخبرة والدراية بأساليب التربية، واكتشاف ما يقلقه في وقت مبكر، قبل أن يحدث التعميم، وتنشر المخاوف والهواجس. كذلك تستطيع البيئة -إذا كان الطفل محظوظاً- أن تنهي خوفه بأن تريه كيف أن طفلاً صغيراً في سنه قد وقع من فوق دراجته، ولكنه ابتسم وقام ليركبها، ويسير بها مرة ثانية.. أو بأن تفهمه (في حالة الصور مخيفة) كيف أن هذه الصور لا وجود لها في الواقع، وأنها مجرد دعابات تمثيلية يجب عدم الأخذ بها.. حيث إنه يستطيع هو نفسه تقليد القائمين بأداء هذه المناظر المجلبة للفرع، حتى يتأكد أن العملية برمتها ما هي إلا تضييع للوقت (العفيفي، 1990 ص. 25).

ولهذا فوفقاً لنظرية المدرسة السلوكية يمكن القول: إن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد الخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره، ولم يستطع أن يخلصها أو يزيلها من عقله.. فالذي تألم من موت (أو ربما اختفاء أو سفر) شخص عزيز عليه.. وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن الكئيب من اختفاء أي شيء أو فقدته سواء أكان ذلك إنساناً أو حيواناً أو جمادا (العفيفي، 1990 ص. 26).

إن الأم تلعب دوراً حاسماً وفق نظرية المدرسة السلوكية في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه المتكررة، فإنه ربما يتعلم وهو في سن صغيرة جداً أن كل قلوب البشر قاسية، وأنه يجب ألا يثق بأحد، فتصدمه الحياة صدمة تلو الأخرى، فيزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه (العفيفي، 1990 ص. 26).

3.5. التفسير البيئي للاكتئاب:

تتركز تفسيرات العلماء الذين يؤمنون بأثر البيئة الاجتماعية الهائل على إصابة الأفراد بالاكتئاب على العلاقة بين الفرد والمجتمع. فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية والتفهم فإنه من الصعب إصابة الإنسان بالاكتئاب إلا في حالات استثنائية (العفيفي، 1990 ص. 26).

إن أثر البيئة الاجتماعية واضح كل الوضوح في تشكيل عقليات وعواطف ووجدان (وحتى أحلام) البشر. وهناك الآن التجارب التي أجراها العلماء والباحثون في تأكيد أثر البيئة على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسية والعقلية والجسدية. ولهذا فيمكن القول: إن علاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه تجعله إما راضياً أو غاضباً.. سعيداً أو متألماً.. ناجحاً أو فاشلاً. فنحن نسعد حتى المرضى منا إذا ما تقدموا وازدهروا ونما مجتمعنا.. ونحن نتألم إذا أصيب المجتمع بنكسة أو كارثة أو فتنه. وكلما كان الفرد مفيداً في المجتمع زادت سعادته، وكلما أحس بحاجة المجتمع له حتى إذا كانت حاجة صغيرة شعر بقيمته وقدره ومكانته. وتتفاوت أحاسيس الأفراد تجاه مجتمعهم: فمنهم من يرى المجتمع في أسرته فحسب، ومنهم من يراه في أصدقائه، ومنهم من يراه في الحي الذي يسكن فيه، ومنهم من يراه في كل أنحاء المجتمع ومؤسساته. ويعني ذلك أن نظرة الفرد لمجتمعه هي التي تحدد درجة سعادته في المجتمع، ومع ذلك يمكن التأكيد أنه كلما توسعت نظرة الفرد للمجتمع ارتبطت سعادته وألمه بكل نجاحات وانتكاسات المجتمع (العفيفي، 1990 ص. 27).

وتقوم علاقة الفرد مع المجتمع وتعتمد على وسائل الاتصال والصدق والأمانة ونوع أسلوب الحكم وشكل القيادة الموجودة، ولهذا فكلما اتسعت وسائل الاتصال وتحسن نوع أداة الحكم وشكل القيادة أحس الفرد أكثر بحبه اتجاه مجتمعه، فصوت الحكام مسموع،

وصوته هو كذلك كفرد مسموع. وقد أخبرنا التاريخ عبر آلاف السنين كيف أن قادة مشهورين قد أصيبوا بالاكتئاب والحزن والألم من جراء انتكاسات مجتمعاتهم أو هزيمتهم واندحارهم. وتزداد درجة ومكانة وسمو الفرد بلا شك كلما أعطى مجتمعه الواسع أكثر مما يعطى مجتمعه المحلي.. فدور عالم الدين الذي يسمعه ويشاهده الملايين غير دور عالم الدين الذي يسمعه بضعة عشرات الأفراد.. ودور العالم الذي يعطى علمه وخبرته وتجاربه للمجتمع بأسره أكبر بكثير من دور العالم الذي يجعل علمه لنفسه أو لبضعة أفراد من تلامذته (العفيفي، 1990 ص. 28).

ولهذا فسعادة الإنسان الذي يعطى المجتمع من خبراته أكبر من سعادة الإنسان الذي لا يود فائدة المجتمع بعلمه. كذلك الحال في الأفراد الذين يشعرون بحاجة إلى الآخرين لهم فيهبون لمساعدتهم وشد أزهم ومعاونتهم طالما هم جديرون بالمساعدة ويستحقونها. إذن علاقة الفرد بمجتمعه لها شقان: الأول هو العطاء من الفرد للمجتمع، والثاني هو إحساس الفرد بحاجة المجتمع له (العفيفي، 1990 ص. 29).

وإذا ما توازن الشقان.. فالمؤكد أن الإنسان يكون متوازنا بقوة كافية لعدم تعرضه للهزات و الإختلالات والأحداث الصعبة الطارئة.. فلا يقع ضحية للكآبة أو غيرها من الأمراض النفسية. لقد بات من المؤكد الآن أن الأمراض النفسية (ومنها الاكتئاب المرضى) ترتبط من ناحية بدرجة التقدم التقني والآلي في المجتمع أو بدرجة الصراعات الناتجة عن التخلف الاقتصادي والاجتماعي الموجودة في المجتمع (العفيفي، 1990 ص. 29).

أي أنه كلما زادت الحضارة المادية زادت الأمراض النفسية.. وكذلك كلما ارتفعت حدة الصراعات الناتجة عن التخلف الاقتصادي أو الاجتماعي. ففي الدول المتقدمة يكاد ينسلخ الإنسان من جسده كي يتأقلم مع حضارة الآلة، وهذا بطبيعة الحال يسير ضد الطبيعة الإنسانية (العفيفي، 1990 ص. 29).

أما في الدول المتخلفة فإن الفقر والمرض أو الإحساس بالتهديد منهنما يشكلان ضغوطا شديدة تؤثر على نفسية الأفراد، وتزيد من عدد المرضى. وربما يكون هذا ما دفع بالمجتمعات المتقدمة وخاصة في العشرة الأعوام الأخيرة إلى التركيز على ضرورة العودة للطبيعة، وضرورة مساعدة من يطلب المساعدة ويستحقها.. والتعاطف والمودة بين الأفراد بعضهم البعض لا الحقد والضغينة والكذب والرياء والسلوكيات البدائية الحالية من الضمير والأخلاق (العفيفي، 1990 ص. 29).

4.5. نظرية التعلق:

تتشارك نظرية التعلق مع نظريات التحليل النفسي البعيدة عن التعقيد في عدة سمات، منها أن كليهما ترى في تعلق الأم وطفلها كل بالآخر نظاما محفزا مستقلا، كما تفترض هذه النظريات أن تجربة الانفصال واكتشاف العالم الخارجي بعيدا عن موضوع التعلق لا تتم بسهولة إلا بحصول الشخص على رعاية كافية في فترة الطفولة، وتخزين هذه التجربة داخليا (عودة، 2014 ص. 162).

تدخل ثلاث أفكار رئيسية من أفكار فرويد في صلب نظرية التعلق، وهي: الاعتقاد بقوة تأثير سلوك الأبوين في شخصية الطفل وتصوره الاجتماعي، أما الفكرة الثانية في أن هذا التأثير يتأسس في مرحلة مبكرة، وأن علاقة الطفل بالوالدين تقدم للطفل نموذجا ذهنيا يحكم علاقاته المستقبلية، وأخيرا الاعتقاد باشمال التجارب، التي تشكل النموذج الذهني وتخفزه على علاقات مثيرة ومحفزة للقلق سببها فقدان الحب أو المحبوب (عودة، 2014 ص. 163).

اعتمد باولي في نظريته على دراسة سلوك الحيوانات أيضا، وقد وجد أن قردا يبلغ من العمر ستة أشهر يظهر ردة فعل ذاته الذي يظهره طفل ينفصل عن أمه، إذ يهيج القرد ويبدأ بالبحث عن أمه صارخا وبكاء، وكذلك يفعل الطفل الذي يتجاهل الألعاب أو الأصدقاء الموجودين في الغرفة ولا يهتم إلا بالعودة إلى حضن أمه، ويزداد صراخ القرد وقت النوم إذا ما استمر انفصاله عن أمه، وبعد مرور عدة أيام يبدأ القرد بالانسحاب من العالم الخارجي فلا يستجيب لأي مؤثرات، وتستمر هذه الحالة الاكتئابية لفترة من الوقت، ويمكن أن تزداد سوءا إذا ما نقل القرد إلى بيئة مختلفة خلال فترة الانفصال (عودة، 2014 ص. 163).

تظهر عموم الدراسات حول سلوك القردة تشابها واضحا بين سلوك أطفال القردة وأطفال البشر، إذ يقضي القردة الصغار شهرهم الأولى في الحياة متعلقة بصدر أمهاتها معظم النهار، ترضع وتبكي وتتشبث بالأم وتلاحقها إن ابتعدت تماما، كما يفعل أطفال البشر، أما الابتسام يقتصر فقط على أطفال الشامبانزي، وبعد مرور الأشهر الأولى يبدأ القردة الصغار بالابتعاد قليلا عن الأم، لكنها تبقى القاعدة الآمنة التي يستكشفون العالم من خلالها. تقضي قردة الماكوي الصغيرة الأسابيع الأولى من حياتها مرتبطة فعليا بالأم ارتباطا بدنيا، ولا تبعد عنها أكثر من مسافة ذراع واحد، ولا تبدأ باكتشاف البيئة المحيطة بها إلا في الشهر الثاني، لكنها تظل قريبة من الأم بما يكفي لتوفير الحماية لها، وعندما تبلغ من العمر ستة أشهر تبدأ باللعب مع أقرانها، وبينما يغادر الذكور مجموعة القردة، تبقى الإناث معا بقية حياتها، وتبقى حالة التعلق بالأم واضحة وصولا إلى سن بلوغ القردة الصغيرة (عودة، 2014 ص. 164).

تطور القردة الصغيرة، التي فصلت عن أمهاتها وتربت في أماكن الرعاية في الشهور الأولى ثم نقلت لتعيش ضمن مجموعات جديدة من القردة، علاقات وطيدة مع أعضاء مجموعتها الجديدة، غير أنها ليست بقوة علاقات الأمومة، وتتطور هذه القردة تطوراً طبيعياً مثل أقرانها التي تربت بين أحضان أمهاتنا إلا أنها تظهر سلوكاً متحفظاً نوعاً ما نحو الاستكشاف، ويظهر عليها الخجل والقلق أحياناً (عودة، 2014 ص. 164).

وجد الباحثون في دراسة على مستعمرة لقروء الماكوي أن 20% من قروء المستعمرة أظهرت منذ الصغر حساسية مفرطة نحو المثبتات الخارجية، فيبدو عليها الخوف والقلق من أقل صوت أو حركة، كما أنها كانت أقل فضولاً من أقرانها فيما يتعلق ببيئتها، فإذا لم تجد هذه القردة رعاية كافية من الأم، ستظهر عليها أعراض الاكتئاب مثل السلبية والقلق، وقد تلجأ إلى وضعية الجنين مبتعدة عن أقرانها وتنعزل عما حولها، ويعتقد الباحثون أن فرط الحساسية صفة وراثية لدى القروء ومن ثم فإن هذه الملاحظات على سلوكها تقدم نموذجاً مهماً للتفاعل بين الجينات الوراثية والتأثيرات البيئية (عودة، 2014 ص. 165).

سلطت نظرية التعلق الضوء على علاقة الأطفال بالعاملين على رعايتهم وتفتح هذه النظرية المجال لتجربة الأفكار النظرية وامتاحتها، ومن هذه التجارب تجربة الموقف الغريب، حين تدخل الأم مع طفلها البالغ من العمر عاماً واحداً إلى غرفة لعب جديدة عليهما، وبعد عشرين دقيقة يطلب الباحث من الأم الخروج من الغرفة مدة ثلاث دقائق ويبقى الطفل مع الباحث، وبعد عودة الأم تخرج مع الباحث هذه المرة ويبقى الطفل وحيداً في الغرفة مدة ثلاث دقائق، ثم تعود الأم إلى طفلها بعد ذلك، ويتم مراقبة هذه العملية وتسجيلها بالصوت والصورة لملاحظة ردود فعل الأم وطفلها، ومن ثم تحليل هذه الردود ولا سيما رد فعل الطفل إزاء انفصاله عن والدته (عودة، 2014 ص. 165).

هناك علاقة تكاملية بين التعلق والسلوك الاستكشافي لدى الطفل، إذ يعكس هذا السلوك تعلقاً آمناً وصحياً للطفل بالشخص الذي يرباه، فإذا أحس الطفل بوجود الراعي وتفاعله معه شعر بالأمان وكان أكثر استعداداً للابتعاد شيئاً فشيئاً عن الراعي لاستكشاف العالم المحيط به وتكوين علاقات مع آخرين موجودين حوله. لقد تم فحص هذه العلاقة في تجربة الموقف الغريب، إذ يدعي الباحثون أن التعلق الصحي يظهر لدى الطفل الذي يشعر بالأمان، ويتمثل ذلك في نشاط الطفل وانغماسه في اللعب أثناء وجود الأم في الغرفة، أما الطفل غير المستقر فيبيدي نشاطاً محدوداً، ويعتقد الباحثون أن ذلك ربما يكون مؤشراً على الإصابة بمشاكل نفسية في المستقبل، بيد أن الأدلة المبينة على ملاحظات قصيرة الأمد لا تدخل في باب الأدلة الموثوقة (عودة، 2014 ص. 166).

تنقسم ردود فعل الأطفال إزاء غياب الأم المؤقت إلى أربعة نماذج رئيسة ؛ أولها نموذج التعلق ((الآمن))، حين ينزعج الطفل لدى مغادرة أمه الغرفة، لكنه يجيئها عندما تعود ويهدأ بسرعة معاوداً اللعب واكتشاف ما حوله، أما النموذج الثاني فهو التعلق ((المزعزع الاجتياي))، حين لا يظهر الطفل انزعاجاً كبيراً لمغادرة الأم، كما أنه يتجاهلها عندما تعود لكنه يظل يراقبها طوال مكوثها في الغرفة دون أن يندمج كلياً في اللعب. يُظهر الطفل في المقابل انزعاجاً واضحاً لمغادرة أمه الغرفة، في النموذج الثالث الذي يسمى ((التعلق المزعزع المتباين))، كما أنه لا يهدأ بسهولة بين أحضان والدته بعد عودتها، ويبقى ممزقاً بين النظر إليها والابتعاد عنها ومقاومتها، فينتقل من حالة الغضب إلى التشبث بها وبالعكس أكثر من مرة، ولا يهتم باستكشاف الغرفة. يبقى النموذج الرابع المسمى نموذج التعلق ((المزعزع - المشتت))، وهو نموذج شاذ، حين يُظهر الطفل سلوكات مختلفة ومتناقضة عند عودة أمه، فقد يجلس ساكناً في حالة جمود لدى رؤيتها وقد يأتي بتصرفات غريبة أخرى (عودة، 2014 ص. 166).

لقد استخدم الباحثون طريقة ((الموقف الغريب)) في رصد تصرفات الأطفال، وطبقوها في عدة ثقافات، ووجدوا أن بعض النماذج تتكرر أكثر من غيرها في ثقافات محددة، إذ يتكرر نموذج ((المزعزع - المتباين)) في الكيان الصهيوني، واليابان، في حين ظهر نموذج ((المزعزع - الاجتياي)) بوضوح بين الحالات التي خضعت للدراسة في الولايات المتحدة وأوروبا (عودة، 2014 ص. 166).

أظهرت ملاحظة الأمهات وأطفالهن أن أمهات الأطفال البالغين من العمر عاماً واحداً ممن يتمتعون بتعلق «آمن» أظهرن تجاوباً مع حاجات أطفالهن، أما أمهات الأطفال النموذج ((المزعزع - الاجتياي)) فأظهرن استجابة أقل، كما أظهرت أمهات الأطفال من نموذج ((المزعزع - المتباين)) استجابة متضاربة، فأحياناً تتجاوب الأم مع حاجات طفلها مباشرة وتتباطأ أحياناً أخرى، كما تظهر الكثير من الاهتمام والحنان في بعض الأوقات وتهمله أحياناً أخرى، ولذلك فمن الصعب على الطفل التنبؤ باستجاباتها، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين تربوا بهذه الطريقة يجدون صعوبة في التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وإيصالها للآخرين عندما يكبرون، وغالباً ما يفقدون الثقة في العلاقات الاجتماعية نتيجة فقدانهم الثقة بأنفسهم وقدراتهم، وقد يؤدي ذلك إلى الإصابة بالاكتئاب، وتتميز أعراض الاكتئاب لديهم بالاعتماد المفرط على الآخرين والشعور بالوحدة والرفض، كما أنهم يفتقدون الحب دون أن يكون هناك مبرر واضح لهذه المشاعر (عودة، 2014 ص. 167).

يتجاهل الوالدان حاجات أبنائهما في نموذج التعلق ((المزعزع الاجتياي))، ولذلك فإن الطفل يتجنب بدوره التعبير عن حاجاته كي لا يصاب بخيبة الأمل من تجاهل والديه، ولذلك فهؤلاء الأطفال معرّضون لاكتئاب نقد الذات، إذ يشعرون دائماً بالتفاهة،

ويحاولون دائماً التعويض عن هذا الشعور بالتركيز على تحقيق الإنجازات مهملين جانب العلاقات الاجتماعية في حياتهم فينعكس ذلك سلباً على تقديرهم لذاتهم، غير أن الأدلة التي تؤكد ذلك ليست موضوعية بما يكفي (عودة، 2014 ص. 168).

تبقى نماذج السلوك التي ذكرناها عن الرضع البالغين من العمر سنة واحدة ثابتة حتى يصلوا إلى سن الخامسة، وقد لاحظ الباحثون أن الأطفال الذين يتمتعون بتعلق آمن يظهرون ثقة أكبر في المواقف الاجتماعية وإيجابية بصورة أوضح عندما يبلغون السادسة من عمرهم مقارنة بأولئك الذين حرموا من التعلق الآمن، والأغرب ذلك أن تلك النماذج تنتقل إلى الجيل اللاحق، فالأمهات اللواتي تذكّرن تفاصيل طفولة آمنة، استطعن غالباً توفير نموذج التعلق الآمن لأطفالهن مقارنة بالأمهات اللواتي قدمن صورة موجزة وربما مثالية ومبالغاً فيها عن طفولتهن، إذ نقلت الأمهات نموذج التعلق المتباين لأطفالهن، وهناك أدلة أخرى تشير إلى أن من الأمهات المصابات بالاكتئاب واجهن صعوبات في خلق تعلق آمن لدى أطفالهن (عودة، 2014 ص. 169).

6. علاج الاكتئاب:

يجب أن يتضمن علاج الاكتئاب الأساليب الفعالة للوقاية وخطوات حل المشكلة والخروج من أزمة الاكتئاب للأعداد الكبيرة من المرضى الذين يعانون بالفعل من هذا المرض، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هي عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب وهي حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه أما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم نتيجة للأبحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطى أملاً في قرب التوصل إلى حل ملائم للسيطرة على انتشار الاكتئاب، والسؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الاكتئاب هل هم مرضى الاكتئاب أم الأطباء النفسيين أم مؤسسات المجتمع المختلفة؟ .. والإجابة أن هناك دور للفرد، ودور الطبيب، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب (الشريبي، ب س ص. 235).

1.6 دور المرضى في علاج الاكتئاب :

يتحمل الفرد مسؤولية إلى حد ما في المحافظة على حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب أعراض المرض، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع أن يشعر الإنسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة، ولا يعنى ذلك أن كل واحد منا يستطيع أن يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن على الأقل يمكن لأي واحد منا أن يجد

السعادة في بعض الأشياء من حوله أو يبحث عنها في داخله ويركز على النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز على الأمور السلبية فقط، ورغم أن هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالإنسان من كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض أن نواجهها كل يوم وفي كل مكان إلا أن مواجهة هذه الأمور ممكنة بأن يهون الشخص على نفسه من أمور الحياة فيتحدى بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدي إلى التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلاً من ذلك روح الأمل والتفاؤل (الشرييني، ب س ص. 235).

ومن أهم واجبات المريض حين يشعر بآثار أعراض الاكتئاب أن يبادر إلى السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها، وكما رأينا موضع سابق فإن أكثر من 80% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى العلاج وتؤثر معاناتهم على حياتهم الأسرية وعلى عملهم والوسيلة للتغلب على هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بمرض الاكتئاب ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد في تلاقى سنوات طويلة من المعاناة (الشرييني، ب س ص. 236).

2.6. الطب النفسي في مواجهة الاكتئاب:

يطلب الناس من الأطباء النفسيين القيام بدورهم في مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما أن علاج المرض النفسي يدخل في دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضى الاكتئاب النفسي فإن انتشاره الهائل في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الأطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الأعداد الكبيرة والمتزايدة والتي تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب في ظل الوضع الذي تحدثنا عنه من قبل وهو أن الغالبية العظمى من المرضى لا يعلمون شيئاً عن إصابتهم بالاكتئاب ولا يذهبون إلى الأطباء النفسيين أو غيرهم من الأطباء (الشرييني، ب س ص. 236).

وهنا نؤكد أن الطب النفسي دور كبير في مواجهة مرض الاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك على استخدام الأطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للأطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب إلى مريضه نظرة شاملة على انه إنسان يعيش حالة من الألم والمعاناة، ولا بد أن يأخذ الطبيب النفسي في الاعتبار كل جوانب حياة هذا الإنسان و ماضيه وصراعاته وكل ما تعرض

له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول أن يتفهم محلته ويبدأ في مساعدته والوقوف إلى جانبه حتى يتجاوز مراحل هذه الأزمة وهذا يختلف عن الطب الباطني وتخصصات الطب الأخرى التي يتم التعامل مع أعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسي والتخصصات الطبية الأخرى (الشرييني، ب س ص. 236).

ودور الطبيب النفسي في علاج مريض الاكتئاب يبدأ بالتخطيط لأسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه أن يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الأدوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهي أن كل مريض يحتاج إلى خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلى العكس من الطب الباطني على سبيل المثال حيث أننا يمكن أن نصف دواء واحد يناسب ١٠ حالات من مرضى قرحة المعدة أو المعص الكلوي يراهم في العيادة الباطنية فإن كل واحد من ١٠ من مرضى الاكتئاب يجب أن يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الآخر وهذه هي صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التي يتطلب كل واحد منها عناية خاصة به وبعد اختيار الدواء على الطبيب أن يحدد الفترة والأسلوب الذي يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض بأسلوب مبسط مفهوم كما أن عليه أن يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن أن يسببه من آثار جانبية، وعلى الطبيب النفسي أيضا أن يستمر في متابعة مرضاه حتى يصل معهم إلى حل يخفف من معاناتهم حتى يعود التوازن للمريض ويتوافق مع الحياة (الشرييني، ب س ص. 237).

3.6. دور الأسرة والمجتمع في العلاج :

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسي على الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الأسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج والأمراض النفسية في هذا تختلف عن الأمراض الأخرى حيث أن ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من أفراد أسرته و أقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور أساسي في مساندته للخروج من أزمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الأسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدى ذلك إلى تفاقم معاناته من الاكتئاب ويدفعه ذلك على الانسحاب والعزلة، بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الأسرية والاجتماعية أفضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من أزمة الاكتئاب (الشرييني، ب س ص. 238).

وعند التفكير في البحث عن حل لمشكلة الاكتئاب يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في الاعتبار الظروف الأسرية والعلاقات الاجتماعية والأعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر على الحالة النفسية للأفراد كما أن المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد والتفكك والظلم الاجتماعي أو تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث

والحروب أو التخلف الاقتصادي كلها عوامل تؤدي إلى زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، ويلزم لمواجهة مشكلة الاكتئاب على مستوى المجتمع أن يتسم التعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية كل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الاكتئاب (الشرييني، ب س ص.238).

خلاصة:

يستخدم مصطلح الاكتئاب عند عامة الناس للتعبير عن شعور الحزن وقلة النشاط، بينما هو عبارة عن اضطراب عميق و مستعصي أكثر من أنه مجرد شعور بسيط بالحزن.

يتميز هذا الاضطراب بمجموعة من الأعراض التي تميزه عن باقي الأمراض النفسية وقد يشترك في بعض السمات معها، وتنقسم الأعراض إلى أعراض جسدية تتمثل في الإرهاق والتعب، انخفاض النشاط الحركي، اضطرابات هضمية، ونفسية تتمثل في اللامبالاة، عدم الرضا، الشعور بالذنب.

تم التطرق إلى تفسير الاكتئاب عند أهم النظريات، ومعرفة الاختلاف وأوجه التشابه بينهم.

وأخيراً علاج الاكتئاب من عدة جوانب، الجانب النفسي، دور الأسرة والمجتمع، ودور المريض نفسه في مقاومة الاكتئاب.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة تطبيقية.

تمهيد.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. مكان الدراسة.
2. مدة الدراسة الاستطلاعية.
3. مواصفات الحالات المدروسة.
4. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية.
5. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
6. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية:

1. مكان الدراسة.
2. مدة الدراسة الأساسية.
3. مواصفات الحالات المدروسة.
4. المنهج المتبع.
5. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الفصل المنهجي تكملة للجانب النظري، فالجانب التطبيقي هو الجانب الملموس من البحث، والإجراءات المنهجية التي سنتطرق لها في هذا الفصل هي التي تمكننا من دراسة الفرضية المطروحة والتوصل إلى النتائج.

حيث قمنا بدراسة استطلاعية ودراسة أساسية بإتباع منهج يلاءم موضوع البحث، وباستخدام تقنيات تسهل علينا الوصول إلى النتائج.

I. الدراسة الاستطلاعية:**1. مكان الدراسة:**

أجريت هذه الدراسة في المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم، بمصلحة الطب الداخلي، كذلك بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم.

التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي:

يقع المستشفى الجامعي CHU بحروبة مستغانم أنشئ سنة 2020 يحتوي المستشفى على جناح خاص بالاستعجالات كما يحتوي على 4 طوابق بحيث كل طابق يحتوي على جناحين مخصصين لعلاج معين.

التعريف بمستشفى الأمراض العقلية:

يقع مستشفى الأمراض العقلية بحي تيجديت مستغانم أنشئ سنة 2007، يحتوي المستشفى جناح خاص بالنساء وجناح خاص بالرجال وجزء خاص بالإدارة والآخر بالاستعجالات.

2. مدة الدراسة الاستطلاعية:

دامت الدراسة الاستطلاعية بالمركز الإستشفائي الجامعي من 07 مارس إلى 16 أبريل 2023، أما بمستشفى الأمراض العقلية دامت من 12 مارس إلى 5 أبريل 2023.

3. مواصفات الحالات المدروسة:

تمثلت الحالات التي التقينا بها أثناء الدراسة الاستطلاعية في 5 حالات، 4 إناث وذكر، تتراوح أعمارهم من 22 إلى 54، كان لقاء بعض الحالات في المركز الاستشفائي الجامعي لأسباب مرضية، والبعض في مستشفى الأمراض العقلية.

4. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج العيادي لأنه يلاءم طبيعة البحث، واستعملنا في الدراسة أساسية كتقنيات دراسة حالة، اختبار بيك للاكتئاب، واختبار أساليب المعاملة الوالدية.

5. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو اختبار صلاحية أدوات البحث مع موضوع الدراسة، وملائمة التقنيات مع الحالات، والبحث عن الحالات المراد دراستها.

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا في هذه الدراسة إلى تحديد الحالات المراد دراستها، والتقنيات التي سنستخدمها في الدراسة الأساسية ومدى ملائمة المنهج مع موضوع البحث. أيضا حاولنا تكوين علاقة ثقة مع الحالات والاتفاق على مواعيد من أجل المقابلات القادمة، كما هناك حالات خرجت من المستشفى و لم تلتزم باللقاءات بالتالي اخترنا الحالات التي قررت التجاوب معنا.

II. الدراسة الأساسية:**1. مكان الدراسة:**

كما ذكرنا سابقا أن الدراسة الاستطلاعية كانت في المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم، ومستشفى الأمراض العقلية بمستغانم، استمرت الدراسة الأساسية بنفس المكان، كوننا وجدنا الحالات المراد دراستها، وأيضا ملائمة المكان من أجل الدراسة والتواصل مع الحالات بشكل مريح.

2. مدة الدراسة:

دامت الدراسة الأساسية من مارس إلى غاية 20 ماي 2023.

3. مواصفات الحالات المدروسة:

كما وضحنا في الجانب النظري أن الحالات المعنية في الدراسة هي حالات تعاني من الاكتئاب، وقد بلغت سن الرشد، حاولنا دراسة المعاملة الوالدية التي تلقتها الحالات من خلال التقنيات المذكورة سابقا. أما بالنسبة لسن الحالات يتراوح بين 22 إلى 52 سنة، هناك تباعد في سن الحالات واختلاف في الجنس (حالتين إناث وذكر)، كانت حالة منهم مقيمة في المركز الاستشفائي الجامعي، بينما الاثنان الآخران يترددون إلى مستشفى الأمراض العقلية.

4. المنهج المتبع:

استعملنا المنهج العيادي، حيث يختص المنهج الإكلينيكي بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدو في سلوكه وتفكيره، حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته. إنه يشمل التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص والعلاج (المليجي، 2001 ص. 29).

5. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية:

1.5 دراسة حالة:

هي دراسة شاملة للفرد، التي من خلالها يحصل الباحث أو الأخصائي على كل المعلومات والبيانات عن الحالة المدروسة، وذلك باستعمال عدة تقنيات مثل الملاحظة العيادية، المقابلة، والاختبارات السيكومترية.

2.5 المقابلة العيادية:

هي حوار بين الفاحص و المفحوص، قصد التوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية و الاجتماعية و المعرفية، و تلعب دور في مجال التشخيص و العلاج النفسي و هي من الأدوات الضرورية لفهم الفرد من قرب، و إدراك مشاعره تجاه المواقف التي يواجهها و اتجاه المحيطين به، و غاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، و معطيات هامة و عميقة الدلالة (بوخشبة ، 2021 ص. 65).

3.5. اختبار بيك للاكتئاب:

هو مقياس نفسي يقيس الاكتئاب وشدته، وصاحب هذا المقياس هو الطبيب النفسي الأمريكي Aaron Beck، وقام الدكتور عبد الستار إبراهيم أستاذ بكلية الطب في جامعة الملك فيصل بترجمة هذا المقياس إلى العربية، يطبق هذا الاختبار على الأشخاص البالغين أكثر من 15 سنة، مكون من 21 سؤال، وكل مجموعة من الأسئلة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب.

4.6. مقياس المعاملة الوالدية:

هو مقياس نفسي يقيس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء التي تصدر عن كلا الوالدين، والتي تؤثر على نمو شخصياتهم، يحتوي الاختبار على 4 أبعاد وهي القسوة Cruelty وتضم 14 عبارة، الحماية الزائدة Overprotection وتضم 15 عبارة، الإهمال Negligence يحتوي على 15 عبارة، والسواء Normality يحتوي على 13 عبارة. يتكون الاختبار من 57 سؤال، كل سؤال تكون الإجابة عليه مرتين، مرة عن معاملة الأب ومرة عن معاملة الأم، وتكون الإجابة ب دائما/أحيانا/أبداً.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بتحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وذلك عبر تحديد مكان ومدة الدراسة، واعتمدنا المنهج الإكلينيكي لأنه يلائم طبيعة الدراسة، كما استخدمنا مجموعة من التقنيات، وهي دراسة الحالة، المقابلة العيادية، اختبار بيك للاكتئاب، ومقياس المعاملة الوالدية. وهذا من أجل جمع المعلومات التي تساعدنا في إثبات صحة الفرضية المطروحة أو نفيها.

الفصل الخامس: عرض الحالات.

I. عرض الحالة الأولى.

1. المعلومات الأولية.
2. عرض المقابلات.
3. ملخص المقابلات.
4. عرض نتائج الاختبارات.

II. عرض الحالة الثانية.

1. المعلومات الأولية.
2. عرض المقابلات.
3. ملخص المقابلات.
4. عرض نتائج الاختبارات.

III. عرض الحالة الثالثة.

1. المعلومات الأولية.
2. عرض المقابلات.
3. ملخص المقابلات.
4. عرض الاختبارات.

تمهيد:

سنقوم بهذا الفصل بعرض الحالات التي قمنا بدراستها في هذا الموضوع، حيث سنقوم بتقاسم المعلومات الأولية لكل حالة، ثم عرض المقابلات والهدف منها، ثم ملخص المقابلات لكل حالة، وأخيرا عرض اختبار بيك للاكتئاب ومقياس المعاملة الوالدية لكل حالة على حدى.

I. الحالة الأولى:**1. المعلومات الأولية:**

الإسم: كريمة.

السن: 52 سنة.

الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المهنة: ربة بيت.

عدد الاخوة: 4.

الرتبة: 3.

الوضع الاقتصادي: ضعيف.

المستوى التعليمي: متوسط.

2. عرض المقابلات:**1.2. المقابلة الأولى:**

تاريخ المقابلة: 15 مارس 2023.

مدة المقابلة: 15 دقيقة.

تم التعريف بدوري كأخصائية نفسية وعن مهامى، وأخذ معلومات أولية عن الحالة.

2.2. المقابلة الثانية:

تاريخ المقابلة: 19 مارس 2023.

مدة المقابلة: 20 دقيقة.

الهدف من المقابلة معرفة العلاقة بين الأبوين وبين أفراد الأسرة، كما تطرقنا إلى الأمراض والاضطرابات التي يعانون منها أفراد أسرتها.

3.2. المقابلة الثالثة:

تاريخ المقابلة: 26 مارس 2023.

مدة المقابلة: 20 دقيقة.

الهدف من المقابلة الإجابة على الاختبارات، مقياس بيك للاكتئاب ومقياس المعاملة الوالدية.

4.2. المقابلة الرابعة:

تاريخ المقابلة: 9 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 35 دقيقة.

الهدف من المقابلة جمع معلومات عن المعاملة الوالدية ونوع العلاقة التي تجمعهم.

3. ملخص المقابلات:

كريمة تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة أم ل 3 أطفال، ربة بيت، تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة من أصل 4 إخوة، في بداية المقابلات كانت الحالة مترددة في الحديث، وغير مرتاحة من طريقة جلوسها، قدمت الحالة إلى مستشفى الأمراض العقلية رفقة ابنتها بتوجيه من الطبيب. كانت علاقتها جيدة مع والدتها، عكس والدها الذي كان يعنفها جسدياً ومعنوياً، حيث كان يفضل أولاده الذكور عنها وعن أختها الأصغر، حيث كان يفرق بينهم في معاملته منذ صغرهم، كانت الأم تقوم بالدفاع عن بناتها وحمائتهم فكان يعنفها ويهينها هي الأخرى. تربت كريمة في وسط مضطرب أب متسلط وأم معنفة جسدياً ومعنوياً، إضافة إلى أن الأب كان مدمن على الكحول حيث قالت (كان يسكر ويجي يضرنا أنا وأختي ومين ما تحامي علينا يضرها ويطلع علينا). طلبت والدتها الطلاق وهي في سن 10 سنوات وكانت تحجر بيتها باستمرار آخذة معها بناتها الإثنتين كريمة وأختها، وتترك الذكور عند والدهم، لكن والدها (جد الحالة) يرفض طلاق ابنته، فتعود إلى بيتها وتستمر معاناتهم (كانت تروح تغضب بالسوق بصح دادا يرداها حتى كرهت)، كانت كريمة تهتم بدراساتها وكان لديها أمل في النجاح حتى أنهت مرحلة المتوسطة بدعم أمها وتشجيعها المستمر على إكمال تعليمها، قام أخيها الأكبر بمنعها عن التعليم (خويا لكبير قال ل بال وكان هي تكمل قراية نجس أنا) حيث كان أخيها آنذاك في الجامعة، وكان والدها ينفذ كل طلباته إضافة خوفه أن يترك

تعليمه خاصة أنه كان لديه مستقبل ممتاز بدراسته، وهكذا تركت كريمة تعليمها واستمرت تعنيفها جسدياً ومعنوياً باستعمال ألفاظ مهينة أمام إخوتها (زائلة، هايشة، ماتصلحيش).

تزوجت كريمة في سن 19 سنة وبشكل مجبر رغم رفضها، لم تكن كريمة سعيدة في زواجها كان لديها مشاكل مع أهل الزوج خاصة أنها كانت تسكن معهم، يتدخلون في كل حياتها، إضافة إلى معاملة زوجها السيئة وإهانته لها، لكنه لم يعنفها جسدياً، وضعهم الاقتصادي سيء وكانت تتلقى الدعم المادي من أمها (ما كانت تمديلي بتخبية كل خطرة تمديلي مكتوب وكبي نروح نضيف في دارنا نصيبها محببتي حقي من شي لي كاين). أنجبت طفلتها الأولى في سن 21، رفضت طفلتها الأولى في مرحلة النفاس، أصيبت باكتئاب ما بعد الولادة، كانت أم الزوج هي التي تعتني بها ولم ترغب بإعطائها لأم الحالة هي التي تتحكم في تسيير البيت، وبعدها أنجبت ذكرين الأول في سن 22، والثاني في سن 26 سنة، لم تكن تملك الاستقلالية في تربيتهم بل كان كل من في البيت يساهم في ذلك.

توفت أمها وهي تبلغ من العمر 47 سنة بشكل مفاجئ، تزوج والدها ثانية، وبعد وفاة والدتها فجأة وزواج والدها سريعاً، تأثرت كريمة بالأحداث الأخيرة وتدهورت صحتها النفسية، وبدأت تظهر عليها أعراض الاكتئاب، أرق، فقدان اهتمام، حزن دائم، فقدان الوزن بشكل ملحوظ، قررت ابنتها الكبرى أن تصطحبها للطبيب الذي وجهها للمختص النفسي.

4. عرض الاختبارات:

1.4. عرض اختبار بيك:

أولا 0- لا أشعر بالحزن.

1. أشعر بالحزن.

2. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً 0- لا أشعر بأني فاشل.

- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

رابعاً 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً 0- لا أشعر بالذنب.

- 1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.

- 1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
- 2- أتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

- 1- أنا غير راضي عن نفسي
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

ثامنا 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطأني
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً 0- أشعر بضيق من الحياة

- 1- ليس لي رغبة في الحياة.
- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل
- 2- أبكي طوال الوقت.
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

- 1- اتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

- 1- إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سنأ وقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- 3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً

الخامس عشر 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
- 2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

- 1- لا أنام كالمعتاد
- 2- استيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد

- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3- ليس لدى شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون 0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق.

1- أي مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أي مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أي مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

2.4. عرض مقياس المعاملة الوالدية للحالة الأولى:

الجدول رقم 01:

م	العبارة	معاملة الأب			معاملة الأم		
		دائماً	أحياناً	أبداً	دائماً	أحياناً	أبداً
1	يلجأ إلى نصحي وإرشادي فيما يواجهني من مشكلات.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	يتدخل في معظم شؤوني كبيرة وصغيرة.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
3	يقوم بمراقبتي خارج المنزل خوفاً علي.		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
4	يستخدم الضرب إذا أهملت في أداء واجبي.						<input checked="" type="checkbox"/>
5	لا يهتم بمتابعتي في المدرسة.	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	يختار الأصدقاء لي.		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
7	يستخدم معي الشتم أمام إخوتي لأتفه الأسباب.						<input checked="" type="checkbox"/>
8	يعطيني الفرصة لإبداء رأي الخاص.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	يحرص على عدم مخالطة إخوتي لرفاقهم خوفاً عليهم.	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	لم يبد أي اهتمام بالنسبة لمستقبلي.						<input checked="" type="checkbox"/>
11	يلجأ إلى طردي مؤقتاً من المنزل كوسيلة لعقابي.			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
12	يزرع مبادئ المحبة والأخوة في قلوب إخوتي.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	يستخدم العنف الشديد في طريقة تأديبه لي.						<input checked="" type="checkbox"/>
14	يعمل على تهيئة الجو النفسي الملائم في المنزل.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	يلجأ إلى حبسي داخل المنزل عندما أخطئ.						<input checked="" type="checkbox"/>
16	لا يناقش معي أمور أصدقائي مهما بدا من مساوئهم.		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
17	لم أشعر انه اظهر أي اهتمام لفشلي الدراسي.						<input checked="" type="checkbox"/>

		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			18	يشارك في حل مشاكلي.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			19	يسمح لي بتبادل الزيارات بين الأصدقاء.
<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	20	يستخدم معي العبارات الجارحة مثل السب والشتم لي.
<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	21	يلجأ إلى التهديد حتى في الأمور البسيطة.
<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	22	يهددني بحرمانني من المصروف اليومي.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			23	عودني ألا ألبأ إليه إلا بعد أن أحاول حل المشكلة بمفدي.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			24	عودني على مناقشة أخطائي قبل توجيه اللوم أو العقوبة.
	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	25	لم أشعر أنه أعطاني الفرصة للتصرف في معظم أموري.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			26	لا يناقشني على الإطلاق عند تغيبي من المنزل.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			27	يوافق على أن أقضي وقتي في ممارسة هواياتي الخاصة.
	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	28	أشعر أنه لا يتفهم مشكلاتي.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			29	لا يكلفني بأعمال مهما تكن بسيطة خوفا علي.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			30	يأخذني معه في كل مكان.
معاملة الأم			معاملة الأب			م	العبارة
أبدا	أحيانا	دائما	أبدا	أحيانا	دائما		
	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	31	قليل ما يستمع إلى مناقشتي.
	<input checked="" type="checkbox"/>					32	لا يريدني أن اتخذ قراري بنفسي.
		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		33	أشعر بأنني لا أستطيع أن أعني بنفسي إلا في وجود والدي (والدي).
<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	34	يرفض مبدأ الحوار معي.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		35	عندما أخطئ فإنه يتركني دونما توجيه.

<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	36 لم أشعر أنه يعتني بي عندما أكون مهموماً أو متضايقاً.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	37 يلجأ إلى الكلام القاسي كقاب لي.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	38 يعاملني بقسوة في وجود الآخرين.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		39 يقوم باختيار الملابس لي.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	40 عندما يتحدث معي فإنه يقلل من شأنني.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	41 لا يهتم عادة بما أفعله.
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		42 يرحب باشتراكني في معسكرات أو مخيمات طلابية.
	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	43 يستخدم العقاب معي عندما لا أطيعه.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		44 يميل إلى معاملتي كشخص يحتاج للرعاية.
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		45 يترك لي حرية اللعب في الشارع دونما توجيه.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	46 يلجأ إلى عقابي بحرمانني من اللعب مع زملائي.
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		47 يحاول أن يجعلني اعتمد عليه باستمرار.
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		48 يسمح لي بالاشتراك في الرحلات التي تقوم بها المدرسة.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	49 أشعر أنني مهممل في المنزل من قبل والدي (والدي).
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		50 يبالي في حرصه على حمايتي.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	51 لم يظهر اهتماماً لما أحققه من نجاح.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		52 يتبع الحوار والمناقشة معي.
	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	53 يحاول التحكم في شؤون حياتي.
	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	54 لا يتحدث معي في معظم الأمور.
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	55 لم يعودني على طلب المشورة أو النصيحة.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		56 يقوم بأداء الواجبات والمسؤوليات الخاصة بي.

		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يؤكد على التعاون بين الأخوة.	57
--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	--	--	------------------------------	----

II. الحالة الثانية:

1. المعلومات الأولية:

الاسم: أسامة.

العمر: 22 سنة.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

المهنة: طالب.

عدد الإخوة: وحيد.

المستوى الاقتصادي: جيد.

المستوى التعليمي: جامعي.

2. عرض المقابلات:

1.2. المقابلة الأولى:

تاريخ المقابلة: 15 مارس 2023.

مدة المقابلة: 15 دقيقة.

الهدف من المقابلة التعريف بنفسه كأخصائية، وجمع معلومات أولية عن الحالة.

2.2. المقابلة الثانية:

تاريخ المقابلة: 21 مارس 2023.

مدة المقابلة: 25 دقيقة.

الهدف من المقابلة جمع معلومات عن الأب والأم للحالة، وعن نوع العلاقة التي تجمعهم.

3.2. المقابلة الثالثة:

تاريخ المقابلة: 2 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 30 دقيقة.

الهدف من المقابلة تطبيق الاختبارات، اختبار بيك للاكتئاب ومقياس المعاملة الوالدية على الحالة.

4.2. المقابلة الرابعة:

تاريخ المقابلة: 9 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 35 دقيقة.

الهدف من المقابلة معرفة نوع العلاقة بين الوالدين والحالة.

5.2. المقابلة الخامسة:

تاريخ المقابلة: 16 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 25 دقيقة.

الهدف من المقابلة جمع معلومات أكثر عن المعاملة الوالدية، كما تطرقنا لبعض المواقف التي يتذكرها الحالة.

3. ملخص المقابلات:

أسامة طالب في سن 22 وحيد والديه ليس لديه إخوة، وضعهم المادي جيد، تعمل الأم محامية والأب مدير القسم المالي في شركة بناء، يعيش أسامة في وسط هادئ حيث العلاقة بين الأبوين خالية من المشاكل ومستقرة، ويتمتع الوالدان بصحة جيدة. كان أسامة أثناء المقابلات متعاون جدا ويبدأ في الحديث بسهولة، يوفر الأبوين لأسامة كل حاجياته المادية دون طلب منه، وكان ينطلق في الحديث بمجرد سؤاله عن أبيه، كان يتكلم كثيرا عنه وعن غيابه المستمر بسبب طبيعة عمله وانشغاله الدائم، حيث كان يعمل من الصباح الباكر حتى لوقت متأخر من المساء وأحيانا في العطل الأسبوعية، عكس أمه التي كانت حاضرة في حياته، تقدم دعمها له من خلال تشجيعه على الدراسة وممارسة هواياته المفضلة والاهتمام بالنشاطات التي يجيها، كان يقضي معظم وقته في البيت مع أمه لا يمتلك الكثير من الأصدقاء، علاماته الدراسية جيدة وكان يهتم بدراسته.

تحدث عن أبيه وكيف كان يهتم بحاجياته المادية فقط من أدوات دراسية، لباس، عطل... الخ، ولم يكن يهتم بأن يقضي وقتاً معه (كان يجي المخدمة على 6 يدخل يأكل ويرقد وينوض صباح يخدم)، حتى أثناء العطلة السنوية كان يأخذهم في عطل، لكنه يبقى في الفندق ولا يخرج معهم للتنزه إلا نادراً، كان غيابه يؤثر على أسامة وكان هذا الأخير يعبر دائماً عن رغبته في أن يقضي وقتاً مع والده (حتى في الأعياد يدينا عند جداتي نهار الأول ونهار الزوج يروح يخدم). لم يكن يذكر أبيه أبداً بل كان يشير إليه دائماً بـ "هو".

كانت الأم تملئ حياته، تشجعه دائماً على تكوين صداقات مع أولاد صديقاتها وتقضي وقتاً كثيراً معه داخل وخارج البيت، حتى أنها كانت تشاهد معه المباريات (كانت منورتي حياتي).

تدهورت حالة أسامة النفسية وهو في سن 20 سنة بعد وفاة أمه في حادث سيارة وهي في طريقها إليه لأخذه من الجامعة، تغيرت حالة أسامة للأسوء لم يعد يهتم بممارسة هواياته، لم يعد يخرج كثيراً خارج البيت يقضي معظم أوقاته في المنزل لوحده ويشعر بالذنب لموت أمه (لو كان ماقتلهاش رواحي ديني لو كان راهي معايا ضروك)، بعد وفاة الأم ازداد غياب الأب وبعده عن ابنه (فعدت وحدي هو يجي يرقد برك مابقالي تاحد)، وبعد موت أمه بحوالي سنة ونصف قرر زيارة المختص النفسي.

4. عرض الإختبارات:

1.4. عرض اختبار بيك:

- أولا 0- لا أشعر بالحزن.
 1- أشعر بالحزن.
 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
 3- أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً 0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

رابعاً 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً 0- لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا ممتعض من نفسي.

3- أكره نفسي.

ثامنا 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطأني.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً 0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

1- اتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2- أشعر بالتوتر كل الوقت.

3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سنناً وأقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.
- الثامن عشر 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- 3- ليس لدى شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.
- التاسع عشر 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.
- العشرون 0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق.
- 1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- 2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- الواحد والعشرون 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- 1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

1.4. عرض اختبار المعاملة الوالدية للحالة الثانية:

الجدول رقم 02:

م	العبارة	معاملة الأب			معاملة الأم		
		دائما	أحيانا	أبدا	دائما	أحيانا	أبدا
1	يلجأ إلى نصحي وإرشادي فيما يواجهني من مشكلات.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	يتدخل في معظم شؤوني كبيرة وصغيرة.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	يقوم بمراقبتي خارج المنزل خوفا علي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	يستخدم الضرب إذا أهملت في أداء واجبي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	لا يهتم بمتابعتي في المدرسة.	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>
6	يختار الأصدقاء لي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	يستخدم معي الشتم أمام إخوتي لأتفه الأسباب.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
8	يعطيني الفرصة لإبداء رأي الخاص.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
9	يحرص على عدم مخالطة إخوتي لرفاقهم خوفا عليهم.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	لم يبد أي اهتمام بالنسبة لمستقبلي.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
11	يلجأ إلى طردي مؤقتا من المنزل كوسيلة لعقابي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
12	يزرع مبادئ المحبة والأخوة في قلوب إخوتي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
13	يستخدم العنف الشديد في طريقة تأديبه لي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	يعمل على تهيئة الجو النفسي الملائم في المنزل.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	يلجأ إلى حبسي داخل المنزل عندما أخطئ.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
16	لا يناقش معي أمور أصدقائي مهما بدا من مساوئهم.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	لم أشعر انه اظهر أي اهتمام لفشلي الدراسي.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	يشارك في حل مشاكلي.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
19	يسمح لي بتبادل الزيارات بين الأصدقاء.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	يستخدم معي العبارات الجارحة مثل السب والشتم لي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	يلجأ إلى التهديد حتى في الأمور البسيطة.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	يهددني بحرمانني من المصروف اليومي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	عودني ألا ألجأ إليه إلا بعد أن أحاول حل المشكلة بمفردتي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	عودني على مناقشة أخطائي قبل توجيه اللوم أو العقوبة.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
25	لم أشعر أنه أعطاني الفرصة للتصرف في معظم أموري.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26	لا يناقشني على الإطلاق عند تغيبني من المنزل.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27	يوافق على أن أفضي وقتي في ممارسة هواياتي الخاصة.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
28	أشعر أنه لا يتفهم مشكلاتي.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

م	العبارة	معاملة الأب			معاملة الأم		
		دائما	أحيانا	أبدا	دائما	أحيانا	أبدا
29	لا يكلفني بأعمال مهما تكن بسيطة خوفا علي.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
30	يأخذني معه في كل مكان.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
31	قليلا ما يستمع إلى مناقشتي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	لا يريدني أن اتخذ قرارا بنفسي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
33	أشعر بأنني لا أستطيع أن أعنتني بنفسي إلا في وجود والدي (والدتي).			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
34	يرفض مبدأ الحوار معي.					<input checked="" type="checkbox"/>	
35	عندما أخطئ فإنه يتركني دونما توجيه.					<input checked="" type="checkbox"/>	
36	لم أشعر أنه يعتني بي عندما أكون مهموما أو متضايقا.					<input checked="" type="checkbox"/>	
37	يلجأ إلى الكلام القاسي كقاب لي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
38	يعاملني بقسوة في وجود الآخرين.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
39	يقوم باختيار الملابس لي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
40	عندما يتحدث معي فإنه يقلل من شأنني.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
41	لا يهتم عادة بما أفعله.					<input checked="" type="checkbox"/>	
42	يرحب باشتراكني في معسكرات أو مخيمات طلابية.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
43	يستخدم العقاب معي عندما لا أطيعه.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
44	يميل إلى معاملتي كشخص يحتاج للرعاية.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
45	يترك لي حرية اللعب في الشارع دونما توجيه.					<input checked="" type="checkbox"/>	
46	يلجأ إلى عقابي بحرمانني من اللعب مع زملائي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
47	يحاول أن يجعلني اعتمد عليه باستمرار.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
48	يسمح لي بالاشتراك في الرحلات التي تقوم بها المدرسة.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
49	أشعر أنني مهمل في المنزل من قبل والدي (والدتي).					<input checked="" type="checkbox"/>	
50	يبالغ في حرصه على حمايتي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
51	لم يظهر اهتماما لما أحققه من نجاح.					<input checked="" type="checkbox"/>	
52	يتبع الحوار والمناقشة معي.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
53	يحاول التحكم في شؤون حياتي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
54	لا يتحدث معي في معظم الأمور.					<input checked="" type="checkbox"/>	
55	لم يعوطني على طلب المشورة أو النصح.					<input checked="" type="checkbox"/>	
56	يقوم بأداء الواجبات والمسؤوليات الخاصة بي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
57	يؤكد على التعاون بين الأخوة.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

.III الحالة الثالثة:

1. المعلومات الأولية:

الاسم: فريال.

العمر: 34 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المهنة: أستاذة رياضيات.

عدد الإخوة: 3.

الرتبة: الصغرى.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المستوى التعليمي: جامعي.

2. عرض المقابلات:

1.2. المقابلة الأولى:

تاريخ المقابلة: 2 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 20 دقيقة.

الهدف من المقابلة التعريف بدوري كأخصائية نفسية، وجمع المعلومات الأولية عن الحالة.

2.2. المقابلة الثانية:

تاريخ المقابلة: 16 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 30 دقيقة.

الهدف من المقابلة جمع معلومات عن الأسرة، مهن الوالدين ونوع العلاقة التي تجمعهم.

3.2. المقابلة الثالثة:

تاريخ المقابلة: 30 أبريل 2023.

مدة المقابلة: 25 دقيقة.

الهدف من المقابلة تطبيق الاختبارات، اختبار بيك للاكتئاب ومقياس المعاملة الوالدية.

4.2. المقابلة الرابعة:

تاريخ المقابلة: 7 ماي 2023.

مدة المقابلة: 35 دقيقة.

الهدف من المقابلة جمع معلومات عن معاملة الوالدين للحالة ونوع الأسلوب الذي يعتمدان عليه في تربيته.

3. ملخص المقابلات:

فريال أستاذة رياضيات في المتوسطة، متزوجة وأم لطفل، لديها أخ يكبرها ب 15 سنة وأخت تكبرها ب 10 سنوات، أمها قابلة في مصلحة التوليد والأب تاجر للملابس النسائية، يعاني الأب من السكري والأم من ارتفاع الضغط الدموي، تتميز الأم بشخصية قهرية وهي شخصية لديها اهتمام مفرط بالقواعد، تركز على الدقة والتفاصيل، بدلا مما هو مهم فعلا، لديها صرامة شديدة في الالتزام بالقيم وعدم منح استثناءات.

تحدثت الحالة عن طفولتها مع والدتها وكم كانت متسلطة وصعبة معهم خاصة مع فريال كونها الصغيرة، حيث كانت تتحكم في كل تفاصيل حياتها من طريقة لبسها لأصدقائها، حتى لون طلاء الأظافر. كما أن أخواها كانا يرفضان سيطرة أمهم على عكسها كانت خاضعة ومستسلمة لقرارات أمها، هي من كانت تختار صديقاتها والأساتذة التي تدرس عندهم دروس إضافية رغم عدم حاجتها لهم فقد كانت دائما الأولى في قسمها، وعند انتقالها لثانوية أرغمتها أن تختار شعبة العلوم رغم ميولها للأدب (كنت باغية نكون صحفية كان حلمي نشر مقالات باسمي)، حتى عند اجتيازها للبكالوريا هي من اختارت تخصصها الجامعي، وبعد الجامعة دبرت لها زواجا تقليديا من ابن صديقتها (حياتي مشاتها كيما بغات هي وبابا مكان يقول والو)، تحكمت في كل تفاصيل زواجها حيث اختارت زواجا لها ثم أرغمتها على تقبله وقررت عنها مكان ويوم الزفاف وفساتنها التي تزف به حتى المدعوين لم تترك لها أي اختيار هي من تولت زمام الأمور، كانت الأم هي من تتخذ القرارات في البيت والأب يرضخ لها (بابا مسكين عاقل هي اللي تمشييه) حيث كانت العلاقة بين والديها علاقة مسيطر وخاضع وكانت الأم هي المسيطرة التي تفرض رأيها والتي تتخذ القرارات من أهمها إلى أتفهمها وكان الأب خاضعا مستسلما لأوامرها وراضحا لهم. كان الأب مسلما لا يجب النزاعات والجو المتوتر داخل الأسرة، كان يحاول دائما إبقاء العلاقة طيبة بينهم ويولي رغباتهم عند غياب زوجته، ويحاول تعويض النقص التي تسببه زوجته، لكن لم يجرؤ للقيام بأكثر من ذلك ولم يكن ما فعله

كافيا. فريال تعاني من الاكتئاب بتشخيص من الأخصائي النفسي التابع للمركز الاستشفائي الجامعي، ليست سعيدة في حياتها الزوجية والعملية (راني عايشة حياة ماشي أنا خيرتها) تصف حياتها الزوجية بالملل وغياب زوجها الدائم، ومازالت خاضعة لأمها ولا تستطيع الرفض.

5. عرض الاختبارات:

1.4. عرض اختبار بيك:

أولا 0- لا أشعر بالحزن.

1. أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3- أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا 0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

رابعا 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً 0- لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.

1- أشعر بأني قد أعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا ممتعض من نفسي.

3- أكره نفسي.

ثامناً 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً 0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2- أشعر بالتوتر كل الوقت.

3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سنأ وقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر 0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- أتعب بسرعة عن المعتاد.

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3- ليس لدى شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون 0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق.

1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

2.4. عرض مقياس المعاملة الوالدية للحالة الثالثة:

الجدول رقم 03:

م	العبارة	معاملة الأب			معاملة الأم		
		دائماً	أحياناً	أبداً	دائماً	أحياناً	أبداً
1	يلجأ إلى نصحي وإرشادي فيما يواجهني من مشكلات.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
2	يتدخل في معظم شؤوني كبيرة وصغيرة.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	يقوم بمراقبتي خارج المنزل خوفاً علي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	يستخدم الضرب إذا أهملت في أداء واجبي.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	لا يهتم بمتابعتي في المدرسة.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
6	يختار الأصدقاء لي.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	يستخدم معي الشتم أمام إخوتي لأتفه الأسباب.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
8	يعطيني الفرصة لإبداء رأي الخاص.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	يحرص على عدم مخالطة إخوتي لرفاقهم خوفاً عليهم.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

10				<input checked="" type="checkbox"/>		لم يبد أي اهتمام بالنسبة لمستقبلي.	
11				<input checked="" type="checkbox"/>		يلجأ إلى طردي مؤقتا من المنزل كوسيلة لعقابي.	
12		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	يزرع مبادئ المحبة والأخوة في قلوب إخوتي.	
13				<input checked="" type="checkbox"/>		يستخدم العنف الشديد في طريقة تأديبه لي.	
14		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	يعمل على تهيئة الجو النفسي الملائم في المنزل.	
15				<input checked="" type="checkbox"/>		يلجأ إلى حبسي داخل المنزل عندما أخطئ.	
16				<input checked="" type="checkbox"/>		لا يناقش معي أمور أصدقائي مهما بدا من مساوئهم.	
17				<input checked="" type="checkbox"/>		لم أشعر انه اظهر أي اهتمام لفشلي الدراسي.	
18			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	يشارك في حل مشاكلي.	
19		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	يسمح لي بتبادل الزيارات بين الأصدقاء.	
20		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		يستخدم معي العبارات الجارحة مثل السب والشتم لي.	
21			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		يلجأ إلى التهديد حتى في الأمور البسيطة.	
22			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		يهددني بحرمانتي من المصروف اليومي.	
23					<input checked="" type="checkbox"/>	عودني ألا ألجأ إليه إلا بعد أن أحاول حل المشكلة بمفردي.	
24					<input checked="" type="checkbox"/>	عودني على مناقشة أخطائي قبل توجيه اللوم أو العقوبة.	
25			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		لم أشعر أنه أعطاني الفرصة للتصرف في معظم أموري.	
26				<input checked="" type="checkbox"/>		لا يناقشني على الإطلاق عند تغيبني من المنزل.	
27					<input checked="" type="checkbox"/>	يوافق على أن أقضي وقتي في ممارسة هواياتي الخاصة.	
28			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		أشعر أنه لا يتفهم مشكلاتي.	
29		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	لا يكلفني بأعمال مهما تكن بسيطة خوفا علي.	
30			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ياخذني معه في كل مكان.	
م	معاملة الأم			معاملة الأب		العبارة	
	أبدا	أحيانا	دائما	أبدا	أحيانا	دائما	
31			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قليلا ما يستمع إلى مناقشتي.
32			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		لا يريدني أن اتخذ قراري بنفسي.
33			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		أشعر بأنني لا أستطيع أن أعنتي بنفسي إلا في وجود والدي (والدتي).
34			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يرفض مبدأ الحوار معي.
35	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			عندما أخطئ فإنه يتركني دونما توجيه.
36		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			لم أشعر أنه يعتني بي عندما أكون مهموما أو متضايقا.
37		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			يلجأ إلى الكلام القاسي كقاب لي.
38		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			يعاملني بقسوة في وجود الآخرين.
39			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يقوم باختيار الملابس لي.
40			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			عندما يتحدث معي فإنه يقلل من شأنني.

<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			لا يهتم عادة بما أفعله.	41
<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	يرحب باشتراكي في معسكرات أو مخيمات طلابية.	42
		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		يستخدم العقاب معي عندما لا أطيعه.	43
		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		يميل إلى معاملتي كشخص يحتاج للرعاية.	44
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			يترك لي حرية اللعب في الشارع دونما توجيه.	45
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يلجأ إلى عقابي بحرمني من اللعب مع زملائي.	46
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يحاول أن يجعلني اعتمد عليه باستمرار.	47
<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	يسمح لي بالاشتراك في الرحلات التي تقوم بها المدرسة.	48
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			أشعر أنني مهمل في المنزل من قبل والدي (والدتي).	49
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يبالغ في حرصه على حمايتي.	50
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			لم يظهر اهتماماً لما أحققه من نجاح.	51
	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	يتبع الحوار والمناقشة معي.	52
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يحاول التحكم في شؤون حياتي.	53
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			لا يتحدث معي في معظم الأمور.	54
	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	لم يعودني على طلب المشورة أو النصح.	55
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			يقوم بأداء الواجبات والمسؤوليات الخاصة بي.	56
		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	يؤكد على التعاون بين الأخوة.	57

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بتقديم معلومات حول الحالات، وعرض المقابلات والهدف منها، كما تطرقنا إلى ملخص المقابلات لكل حالة على حدة، كما قمنا بعرض الاختبارات التي قدمناها للحالات وهي اختبار بيك للاكتئاب ومقياس المعاملة الوالدية لكل حالة على حدة دون تحليل وذلك من أجل التحليل والمناقشة مباشرة في الفصل الموالي.

الفصل السادس: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

I. تحليل النتائج:

1. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات للحالة الأولى.
2. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات للحالة الثانية.
3. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات للحالة الثالثة.

II. مناقشة الفرضيات:

1. مناقشة الفرضية العامة.
2. مناقشة الفرضيات الجزئية.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل أولاً تحليل للمقابلات وتحليل نتائج اختبار بيك للاكتئاب، وتحليل مقياس المعاملة الوالدية لكل حالة على حدا، ثم ناقشنا الفرضية العامة والفرضيات الجزئية الأولى والثانية من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات ونتائج الاختبارات.

I. تحليل النتائج:

1. تحليل مقابلات الحالة الأولى:

من خلال مقابلات مع الحالة لاحظنا على الحالة التردد في الكلام، وكذلك مظهر غير مرتب نوعاً ما، وهالات سوداء ملحوظة كذلك علامات فقدان الوزن والحزن بايدي على وجهها خاصة عند تحدثها عن والدتها وما عانته من أبيها من عنف جسدي ومعنوي، وإهانة مستمرة حتى بعد زواجها، تعنيف الأب لها ثم منعها عن مواصلة تعليمها أثر عليها حتى أنها عند حديثها عن الدراسة بدأت بالبكاء (كنت ناولية نكمل قرايتي وتكلم على روحي نعاون ما نخرجها من الميزيرية).

العلاقة مع الأب كانت جد مضطربة لم تذكر أي موقف إيجابي معه تكلمت دائماً عن سكره وضربه لها ولأختها ولوالدتها وإهانته لها بشكل مستمر وانتهت بتوقيفها عن الدراسة وتزويجها رغم رفضها، كما لاحظنا أن هناك فرط مراقبة من طرف الأب فقد كان يمنعها من الخروج إضافة إلى العنف الجسدي والمعنوي، كما لاحظنا أن هناك سوء تواصل بين الأب والحالة فالأب لا يجيد التحدث مع ابنته ولا يجد أسلوباً للتعامل غير الضرب والاهانة اللفظية، كما وجدنا أيضاً اضطراباً في العلاقة بين الحالة والأخ الأكبر الذي حرّمها من مواصلة دراستها بينما لاحظنا علاقتها مع الأم فيها نوع من الاعتدال في الحماية والمراقبة وتواصل جيد مع الحالة، ودعم دائم من الأم حتى بعد زواجها مادياً ومعنوياً ولهذا بعد وفاة الأم تدهورت صحتها النفسية والجسدية، واعتزلت نشاطاتها اليومية واهتماماتها، وظهرت عليها أعراض الاكتئاب تشاؤم، فقدان اللذة، اضطراب وتوتر فقدان الاهتمام.. الخ.

2. تحليل نتائج الاختبارات:

1.1. تحليل نتائج اختبار بيك:

تحصلت الحالة على 27 نقطة وحسب جدول اختبار بيك الحالة لديها اكتئاب شديد.

2.2. تحليل نتائج مقياس المعاملة الوالدية للحالة الأولى:

معاملة الأم	معاملة الأب	الأسلوب
1	26	القسوة
12	17	الحماية الزائدة
4	24	الإهمال
19	1	السواء

حسب مقياس المعاملة الوالدية نلاحظ أن الأسلوب الذي يتبناه الأب هو القسوة بمعدل 26 ويليه الإهمال بمعدل

24 ثم الحماية الزائدة 17 أما السواء فيكاد ينعدم 1.

أما بالنسبة للأم فأعلى نقطة هي السواء 19 ثم الحماية الزائدة 12 والإهمال ضعيف 4 أما القسوة تكاد تنعدم.

3. تحليل مقابلات الحالة الثانية:

لاحظنا على الحالة أثناء المقابلات رغبته في الحديث كما ذكرنا سابقاً، وانطلاقه في الكلام بشكل عفوي، كما عبر عن حاجته في الحديث، لاحظنا الحماية المفرطة من الأم كونه الابن الوحيد ومحاوله تعويضه فراغ الأب كما ذكرنا سابقاً أنها تشاركه نشاطاته واهتماماته كتعويض لغياب الوالد باستمرار ودعمها له من خلال دفعه إلى الاهتمام بدراسته وتطوير مواهبه وممارسة هواياته، وفي نفس الوقت مراقبتها له من خلال تشجيعه على بناء علاقات مع أبناء صديقاتها كنوع من المراقبة، كما لاحظنا الإهمال والنبذ من طرف أب الحالة، وغيابه الدائم حتى أثناء وجوده داخل البيت، كما ذكرنا سابقاً أنه لا يهتم بقضاء وقت مع ابنه (حتى في الأعياد نهار الأول يدينا عند جداتي ونهار زواج يروح يخدم)، كما لاحظنا سوء تواصل بين الأب والابن، فالأب لا يجد طريقة للتعامل سوى أنه يلبي حاجياته المادية وتوفير له كل متطلباته الحياتية. كما لاحظنا رغبة أسامة في تحسين علاقته مع أبيه خاصة بعد وفاة الأم، الذي زاد بعده إهمال الأب وبدأت تظهر أعراض الاكتئاب التي ذكرناها سابقاً.

4. تحليل نتائج الاختبارات:

1.4. تحليل اختبار بيك:

تحصلت الحالة على 19 نقطة وحسب جدول اختبار بيك الحالة لديها اكتئاب متوسط.

2.4. تحليل مقياس المعاملة الوالدية للحالة ثانية:

معاملة الأم	معاملة الأب	الأسلوب
2	0	القسوة
14	1	الحماية الزائدة
3	28	الإهمال
20	4	السواء

نلاحظ أن أسلوب الإهمال طاغي في معاملة الأب حيث تحصل على 28 نقطة ثم السواء 4 نقاط والحماية الزائدة.

أما الأم وحسب المقياس فإن علامة السواء لديها 20 ثم الحماية الزائدة 14 أما الإهمال 3 والقسوة 2.

5. تحليل الحالة الثالثة:

من خلال مقابلاتنا مع الحالة، نلاحظ انعدام رغبتها في الحياة وشعورها السلبي اتجاه ذاتها، لاحظنا علاقتها مع الأم مضطربة وغير سليمة، حيث الأم شخصية قهرية متسلطة كما ذكرنا سابقا، تعتمد أسلوب الحماية المفرطة في التعامل مع ابنتها خاصة كونها الأخيرة، كما لاحظنا غياب التواصل بين الأم والبنات بحيث الأم هي التي تتخذ كل القرارات بشأن ابنتها نيابة عنها ودون مشاورتها أو أخذ رأيها بعين الاعتبار، نلاحظ أيضا قسوتها على ابنتها.

أما فيما يخص علاقتها مع الأب من خلال حديث الحالة عنه، لاحظنا من خلال المقابلات أن معاملته سوية معها، كما أنه يجيد التواصل معها لكن وكما ذكرنا سابقا لم تكن له سلطة في تغيير قرارات الأم، كما رأينا في الجانب النظري فالأب يعتمد أسلوب التقبل فيعامل ابنته كصديق ويتحاور معها ويهتم لرأيها ويكون معها عندما تحتاج إليه.

6. تحليل نتائج الاختبارات للحالة الثالثة:

1.6. تحليل نتائج اختبار بيك:

تحصلت الحالة على 29 نقطة وحسب جدول بيك للكثاب فإن الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

2.6. تحليل مقياس المعاملة الوالدية للحالة الثالثة:

معاملة الأم	معاملة الأب	الأسلوب
16	1	القسوة
27	2	الحماية الزائدة
7	2	الإهمال
6	23	السواء

حسب مقياس المعاملة الوالدية فإن معاملة الأب لابنته سوية فقد تحصل على 23 نقطة أما أسلوب الإهمال والقسوة والحماية

الزائدة منخفضة جدا وتكاد تنعدم.

أما معاملة الأم فتحصلت على 27 نقطة في الحماية الزائدة و16 نقطة في القسوة، 7 في الإهمال أما السواء.

ملخص تحليل المقابلات:

اختلفت أساليب المعاملة الوالدية من حالة إلى أخرى كما ذكرنا سابقا أن الحالة الأولى كان الأب يعتمد أسلوب القسوة حيث

تحصل على 26 نقطة فيها بينما الأم كان أسلوب معاملتها يميل لسواء حيث تحصلت على 19 نقطة، أما الحالة الثانية كان الأسلوب

المعتمد من طرف الأب هو الإهمال حيث تحصل على 28 بينما الأم كان أسلوبها سوي بحيث كانت نتيجة المقياس في السواء 20، أما

الحالة الثالثة فكان الخلل في أسلوب الأم في المعاملة حيث كانت تعتمد أسلوب الحماية الزائدة بحيث كانت نتيجة الاختبار 27 في

الحماية الزائدة أما الأب تحصل على 23 نقطة في السواء.

I. مناقشة الفرضيات:

1. مناقشة الفرضية العامة:

فيما يخص الفرضية التي تقول "توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب عند الراشد".

نجد أن الفرضية تحققت باختلاف الأساليب المعاملة الوالدية، حيث ومن خلال تحليل المقابلات وجدنا عند الحالة الأولى القسوة من طرف الأب، الحالة الثانية الإهمال من طرف الأب، وحماية زائدة من طرف الأم، كما وجدنا في الحالة الثالثة الحماية المفرطة من طرف الأم.

كما نجد اختلاف في أساليب المعاملة الوالدية للحالات من حالة إلى أخرى وسنقوم بعرض كل حالة على حدة:

الحالة الأولى:

كريمة تبلغ من العمر 52 سنة عانت من عنف أبيها الجسدي والمعنوي وقسوته عليها كما ذكرنا سابقا ومعامته السيئة لها وإهانتها المستمرة وتفريقها عن أولاده الذكور إضافة إلى البيئة المضطربة التي تربت داخلها حيث كانت الأم تعنف جسديا ومعنويا من طرف الأب باستمرار، وأيضا من خلال نتائج مقياس المعاملة الوالدية فقد بلغت نقاط الأب في القسوة 26 نقطة ويلبها الإهمال 24 نقطة وهذا يتوافق مع المعلومات التي قدمتها الحالة أما الأم فكان أسلوب معاملته سوي نوعا ما حيث تحصلت على 19 نقطة في السواء و12 في الحماية الزائدة أما الإهمال والقسوة يكاد ينعدمان. كما تحصلت الحالة على 27 نقطة في اختبار بيك للاكتئاب وحسب جدول بيك لديها اكتئاب شديد، وهذا يؤكد صحة فرضيتنا أن المعاملة الوالدية لها علاقة في ظهور الاكتئاب عند الراشد.

الحالة الثانية:

أسامة يبلغ من العمر 22 سنة كما ذكرنا سابقا أن الأسلوب الذي يتبناه أب الحالة هو الإهمال وذلك من خلال المواقف التي رواها الحالة أثناء المقابلات، وأيضا هذا ما ظهر في نتائج مقياس المعاملة الوالدية حيث تحصل على 28 نقطة في الإهمال ثم السواء 4 نقاط والحماية الزائدة 1 أما القسوة منعدمة، أما الأسلوب الذي اعتمده الأم كان سوي نوعا ما من خلال المعلومات التي قدمها الحالة أثناء المقابلات وأيضا هذا ما أظهرته نتائج مقياس المعاملة الوالدية حيث كانت أعلى نقطة هي السواء 20 وتليها الحماية الزائدة 14 أما الإهمال والقسوة يكاد ينعدمان. كما تحصل الحالة على 19 نقطة وحسب جدول بيك للاكتئاب لدى الحالة اكتئاب متوسط، وهذا يتوافق مع صحة فرضيتنا.

الحالة الثالثة:

فريال 34 سنة أستاذة رياضيات حسب كلام الحالة أثناء المقابلات فإن أم الحالة تعتمد أسلوب الحماية الزائدة والمراقبة المستمرة لها التحكم في كل تفاصيل حياتها وهذا ما أكدته نتيجة مقياس المعاملة الوالدية حيث كانت أعلى نقطة هي الحماية الزائدة 27 نقطة وتليها القسوة 16 ثم الإهمال 7 نقاط و السواء 6 نقاط، أما الأب فكان يعتمد أسلوب التقبل حيث كان يهتم لرأيها ويجيد التواصل معها وكانت نقطة السواء في المقياس هي أعلى نقطة 23 أما الإهمال والحماية الزائدة والقسوة تقريبا منعدمين، كما تحصلت الحالة في اختبار بيك على 29 نقطة وهذا يعادل في الجدول اكتئاب شديد بالتالي ثبوت صحة الفرضية.

كما رأينا في دراسة "دريين أمينة" بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين" أنها توافق صحة الفرضية حيث أظهرت نتائج الدراسة أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر إلى حد ما في الإصابة بالاكتئاب. كما أكدت دراسة "عبد الرحمان بن محمد بن سليمان" بعنوان "المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي" صحة فرضيتنا حيث أظهرت نتائج بحثه أن أفضل أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية للأب والأم هي التوجيه للأفضل والتشجيع ثم التعاطف الوالدي والتسامح.

كما توافقت فرضيتنا مع دراسة "علي مواهب عثمان محمد" ل "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية في الطفولة المتأخرة" الذي أثبتت أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات السلوكية لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة.

تتوافق الدراسات التي ذكرناها مع صحة فرضيتنا وما يجب ذكره هو أن النتائج المتحصل عليها مستنبطة من خلال المقابلات والملاحظات العلمية العيادية، وكذلك بالاعتماد على اختبار بيك للاكتئاب، ومقياس المعاملة الوالدية، حيث وجدنا الحالات المدروسة المصابة بالاكتئاب بدرجات متفاوتة تلقت معاملة والدية غير سوية وهذا حسب نتائج المقياس وهذا يثبت صحة الفرضية.

2. الفرضيات الجزئية:

1.2. الفرضية الجزئية الأولى:

فيما يخص الفرضية التي تقول " هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب بظهور الاكتئاب عند الراشد".

قد تحققت هذه الفرضية عند حالتين من أصل 3 حالات، حيث الحالات الثلاثة مصابين بالاكتئاب من خلال النتائج المتوصل إليها عبر اختبار بيك للاكتئاب، فبالنسبة للحالة الأولى التي تبلغ 52 سنة لاحظنا أن هناك قسوة ومراقبة من طرف الأب، كما

كان هناك عنف جسدي ومعنوي وفرط في المراقبة كونها أنثى وهذا ما أظهرته نتيجة مقياس المعاملة الوالدية حيث كانت أعلى نقطة في القسوة 26، أما الأم لاحظنا اعتدال في المعاملة حيث كانت علامة السواء 19 نقطة، وكانت نتيجة اختبار بيك أن الحالة لديها اكتئاب شديد وهذا يثبت صحة الفرضية أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب بظهور الاكتئاب عند الراشد.

أيضا بالنسبة للحالة الثانية أسامة الذي يبلغ من العمر 22 سنة، لاحظنا من خلال المقابلات أن هناك إهمال ونبت من طرف الأب، الذي كان دائم الغياب عن عائلته حتى عند تواجده معهم، وهذا ما أظهرته نتيجة مقياس المعاملة الوالدية حيث كانت نقطة الإهمال عند الأب 28 وكانت أعلى نقطة، أما معاملة الأم لاحظنا من خلال المقابلات أنها تميل للسواء حيث كانت تدعمه وتشجعه دائما كما ذكرنا سابقا، كما أن نتيجة مقياس المعاملة الوالدية تطابق مع تحليل المقابلات حيث كانت أعلى نقطة هي السواء 20، وكانت نتيجة اختبار بيك أن الحالة مصاب باكتئاب متوسط حيث تحصل على 19 نقطة، وبالتالي تحققت الفرضية أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب بظهور الاكتئاب عند الراشد.

على عكس الحالة الثالثة التي نفت صحة الفرضية حيث كان الأب يعتمد أسلوب التقبل في معاملته مع ابنته وكانت نتيجة مقياس المعاملة الوالدية 23 في السواء لكن كانت نتيجة الحالة في مقياس بيك للاكتئاب 29 وحسب جدول بيك فإن الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

كما نجد دراسة "آسيا بنت علي رجح" بعنوان "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين" حيث كانت نتيجة الدراسة أن أساليب المعاملة الوالدية للأب هي الأكثر ارتباطا بالاكتئاب لدى المراهق.

2.2. الفرضية الجزئية الثانية:

فيما يخص الفرضية التي تقول "هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم بظهور الاكتئاب لدى الراشد" تحققت الفرضية في الحالة الثالثة أما الحالة الأولى والثانية لم تتحقق، حيث أن الحالات الثلاثة مصابين بالاكتئاب وذلك حسب مقياس بيك للاكتئاب، بينما المعاملة الوالدية اختلفت من حالة إلى أخرى حيث أن الحالة الأولى والثانية كانت معاملة الأم تميل لسواء وهذا ما توصلنا إليه من خلال قياس المعاملة الوالدية محمد سالم القرني، بينما الحالة الثالثة كان أسلوب المعاملة الوالدية للأم غير سوي.

بالنسبة للحالة الأولى التي تبلغ 52 سنة فإن الفرضية لا تتحقق في هذه الحالة حيث لاحظنا أن الأم لديها اعتدال في المعاملة بين الحماية والدعم وكانت نتيجة مقياس المعاملة الوالدية 19 في السواء لدى الأم، بينما الأب كانت أعلى نقطة له هي القسوة 26، ونتيجة اختبار

بيك أظهرت أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد إذن فهذا ينفي فرضية أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم وظهور الاكتئاب عند الراشد.

أما بالنسبة للحالة الثانية أسامة الذي يبلغ 22 سنة لاحظنا أن العلاقة مع الأم جيدة، حيث كانت المعاملة الوالدية معتدلة وهذا ما أكدته نتيجة مقياس المعاملة الوالدية حيث كانت علامة السواء 20، على عكس علاقته مع الأب التي كانت مضطربة بسبب عدم تواجده مع والاهتمام به بحيث كانت نتيجة مقياس المعاملة الوالدية للإهمال 28 نقطة وهذا يؤكد المعلومات المقدمة في المقابلات، كما كانت نتيجة اختبار بيك تظهر أن الحالة مصاب باكتئاب متوسط، إذن فهذا ينفي فرضية أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم وظهور الاكتئاب عند الراشد.

أما بالنسبة للحالة الثالثة فريال التي تبلغ 34 سنة، لاحظنا سيطرة الأم وحماتها المفرطة ومراقبتها، والتدخل بكل شؤون حياتها، وتبني الأم لأسلوب الحماية الزائدة كما أظهرت نتيجة مقياس المعاملة الوالدية حيث كانت أعلى نقطة هي الحماية الزائدة 27، والقسوة 16، ولاحظنا معاملة الأب التي تميل للسواء حيث كانت علامة السواء 23 في مقياس المعاملة الوالدية. كما أظهرت نتيجة اختبار بيك أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، فهذا يحقق صحة الفرضية أن علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم بظهور الاكتئاب لدى الراشد.

خلاصة الفصل:

في الأخير تحققنا في هذا الفصل من صحة الفرضية التي قدمناها في بداية البحث، يمكن أن نقول أن الفرضية التي تقول أن "هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب لدى الراشد" تحققت استنادا على تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات، أما الفرضيات الجزئية فتحققت إلى حد ما وتختلف من حالة إلى أخرى.

اقتراحات:

من خلال ما توصلنا إليه في بحثنا يمكن أن نقدم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تنشر الوعي بخصوص أهمية المعاملة الوالدية في تنشئة الأبناء بشكل سوي وتكوين شخصياتهم على أساس سليم وهي كالاتي:

- أهمية الحوار والتواصل السليم بين الوالدين الأبناء والاهتمام بأخذ رأيهم.

- تكوين علاقة مبنية على الثقة والاحترام والتفاهم المتبادل بين الأبناء والوالدين.
- يجب على الوالدين أن يكونوا على علم بالأساليب السوية وغير السوية والأثر التي تتركه في الفرد.
- على الوالدين أن يكونوا على وعي بأهمية تشجيع الأبناء وتوجيههم للأفضل.
- ضرورة فهم الوالدين أن للمعاملة الوالدية علاقة بظهور الاضطرابات النفسية عند البلوغ، والوعي بخطورة ذلك على الصحة النفسية لأولادهم.

خاتمة:

قمنا في هذا البحث بدراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند الراشد، وذلك بالاستعانة بكل من المقابلة العيادية واختبار بيك للاكتئاب، ومقياس المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني، وبالنسبة للحالات قمنا بدراسة 3 حالات أنثيين وذكر تتراوح أعمارهم بين 22 و52 سنة.

وبعد أن قمنا بتحليل المقابلات والاختبارات المقدمة للحالات توصلنا إلى النتائج التي تؤكد صحة الفرضية العامة التي تقول أن "هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور الاكتئاب لدى الراشد".

أما بالنسبة للفرضيات الجزئية قد تحققت إلى حد ما، كما رأينا أن الفرضية الجزئية الأولى التي تقول أن "هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب وظهور الاكتئاب لدى الراشد" تنطبق على الحالة الأولى والثانية، ولا تنطبق على الحالة الثالثة.

أما الفرضية الجزئية الثانية التي تقول أن "هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأم وظهور الاكتئاب لدى الراشد" قد تحققت إلى حد ما، حيث أنها لم تنطبق على الحالة الأولى والثانية لكنها انطبقت على الحالة الثالثة.

نستخلص مما تم عرضه أن أساليب المعاملة الوالدية لديها علاقة في ظهور الاكتئاب عند الراشد، ويختلف تأثيرها من حالة إلى أخرى.

المراجع:

1. بن أحمد، قويدر. (2018). الاكتئاب والتمثيلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر، الجزائر: دار الحامد للنشر والتوزيع.
2. أبو ليلة، بشرى عبد الهادي. (2002). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك لدى طلاب مرحلة الإعدادية بمدارس محافظة غزة، كلية التربية قسم علم النفس جامعة غزة.
3. آسيا، بنت علي رجح. (2000). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين بالطائف.
4. آيت مولود يسمينة و بعلي أكردوشن زاهية. (2018). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الأبناء المراهقين.
5. بشير فايز خضر محمد. (2012). التمرد وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة.
6. بوخشيبة هاجر. (2012). الصدمة النفسية وأثرها على ظهور الاكتئاب لدى أفراد المبتوري الأعضاء "المصابين بالسكري".
7. بوغون، سعيد. (2014،2015). الدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية طبعه الخامسة مقارنة تحليلية نقدية من منظور الأثرولوجية الطبية.
8. الخولي، سناء. (2009). الأسرة والحياة العائلية، مصر: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
9. الخفاف، إيمان. (2013). الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
10. دريبين أمينة. (2012). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين، جامعة العقيد اعلي محند او لحاج.
11. سعاد سبتي وعبير داخل حات. (2017). الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لطالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات جامعة بغداد.
12. سارة حجاب. (2018). المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد ملين دياغين سطيف 2.
13. سليمان، مطيع رثيف. (2001). الأمراض النفسية المعاصرة، الأردن: دار النفائس.
14. الشربيني، لطفي. (ب س). الاكتئاب المرض والعلاج، مصر: منشأة المعارف.
15. علي، محمد النوي محمد. (2010). مقياس أساليب المعاملة الوالدية، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
16. عبد الصاحب، منتهى مطشر. (2011). الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
17. العفيفي، عبد الحكيم. (1990). الاكتئاب والانتحار، مصر: الدار المصرية اللبنانية.
18. عثمان نزهة محمد. (2010). المعاملة الوالدية وعلاقتها في ظهور العدوان لدى الأطفال.

19. العزيمي مروة محمد أحمد. (ب س). المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية لدى عينة من الأطفال، جامعة عين الشمس.
20. عبد الرحمن بن محمد بن سليمان. (2008). المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي.
21. علي مواهب عثمان محمد. (2009). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية في الطفولة المتأخرة، جامعة أم درمان.
22. عبد الباسط عبد الصمد مزوز. (2021). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتنمر المدرسي لدى تلاميذ أولى متوسط، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.
23. عودة، عبلة. (2014). الحزن الخبيث تشريح الاكتئاب، الإمارات: هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة.
24. فياض، حسام الدين. (2015). مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية، مصر: الناشر نحو علم اجتماع تنويري.
25. فايد، حسين. (2001). العدوان والاكتئاب، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
26. فتيحة مقحوت. (ب س). أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين في شهادة التعليم المتوسط، كلية العلوم الاجتماعية جامعة محمد خير بيسكرة.
27. الكندري، أحمد محمد مبارك. (1992). علم النفس الأسري، الكويت: مكتبة الفلاح.
28. الكبير، أحمد علي محمد ابراهيم وبدوي، ممدوح محمد. (2019). مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف عدد يوليو الجزء الأول، بعض أساليب المعاملة الوالدية المدركة كمتنبئات بالإبداع الانفعالي لدى طلاب كلية التربية بجامعة الأزهر.
29. كفيف صبرينة. (2012). تأثير المعاملة الوالدية على التكيف النفسي للطفل الأصم، جامعة البويرة.
30. مياسة اليعشي. (2015). الشخصية الاستغلاية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، كليتي التربية والاقتصاد جامعة دمشق.
31. محداب نسرين. (2020). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ مرحلة الثانوية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة جيجل.
32. المليجي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس، بيروت: دار النهضة العربية.
33. الناشف، هدى. (2011). الأسرة وتربية الطفل، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الملاحق:

الملحق رقم 01:

اختبار بيك:

أولا 0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا 0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

رابعا 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً 0- لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.

1- أشعر بأني قد أعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا ممتعض من نفسي.

3- أكره نفسي.

ثامناً 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطأني.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً 0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

1- اتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2- أشعر بالتوتر كل الوقت.

3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر 0- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبداً سنأ وقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً وقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر 0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.

1- أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- أتعب بسرعة عن المعتاد.

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3- ليس لدى شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

الملحق رقم 02:

مقياس المعاملة الوالدية لمحمد سالم القرني:

م	العبارة	معاملة الأب			معاملة الأم	
		دائما	أحيانا	أبدا	دائما	أحيانا
1	يلجأ إلى نصحي وإرشادي فيما يواجهني من مشكلات.					
2	يتدخل في معظم شؤوني كبيرة وصغيرة.					
3	يقوم بمراقبتي خارج المنزل خوفا علي.					
4	يستخدم الضرب إذا أهملت في أداء واجبي.					
5	لا يهتم بمتابعتي في المدرسة.					
6	يختار الأصدقاء لي.					
7	يستخدم معي الشتم أمام إخوتي لأتفه الأسباب.					
8	يعطيني الفرصة لإبداء رأي الخاص.					
9	يحرص على عدم مخالطة إخوتي لرفاقهم خوفا عليهم.					
10	لم يبد أي اهتمام بالنسبة لمستقبلي.					
11	يلجأ إلى طردي مؤقتا من المنزل كوسيلة لعقابي.					
12	يزرع مبادئ المحبة والأخوة في قلوب إخوتي.					
13	يستخدم العنف الشديد في طريقة تأديبه لي.					
14	يعمل على تهيئة الجو النفسي الملائم في المنزل.					
15	يلجأ إلى حبسي داخل المنزل عندما أخطئ.					
16	لا يناقش معي أمور أصدقائي مهما بدا من مساوئهم.					
17	لم أشعر انه اظهر أي اهتمام لفشلي الدراسي.					
18	يشارك في حل مشاكلي.					
19	يسمح لي بتبادل الزيارات بين الأصدقاء.					
20	يستخدم معي العبارات الجارحة مثل السب والشتم لي.					
21	يلجأ إلى التهديد حتى في الأمور البسيطة.					
22	يهددني بحرمانني من المصروف اليومي.					
23	عودني ألا ألجأ إليه إلا بعد أن أحاول حل المشكلة بمفردتي.					
24	عودني على مناقشة أخطائي قبل توجيه اللوم أو العقوبة.					
25	لم أشعر أنه أعطاني الفرصة للتصرف في معظم أموري.					

						26	لا يناقشني على الإطلاق عند تغيبني من المنزل.
						27	يوافق على أن أقضي وقتي في ممارسة هواياتي الخاصة.
						28	أشعر أنه لا يتفهم مشكلاتي.
						29	لا يكلفني بأعمال مهمة تكن بسيطة خوفا علي.
						30	يأخذني معه في كل مكان.
معاملة الأم			معاملة الأب			م	العبارة
دائما	أحيانا	دائما	أبدا	أحيانا	دائما		
						31	قليلا ما يستمع إلى مناقشتي.
						32	لا يريدني أن اتخذ قراري بنفسي.
						33	أشعر بأنني لا أستطيع أن أعنتني بنفسني إلا في وجود والدي (والدتي).
						34	يرفض مبدأ الحوار معي.
						35	عندما أخطئ فإنه يتركني دونما توجيه.
						36	لم أشعر أنه يعتني بي عندما أكون مهموما أو متضايقا.
						37	يلجأ إلى الكلام القاسي كقاب لي.
						38	يعاملني بقسوة في وجود الآخرين.
						39	يقوم باختيار الملابس لي.
						40	عندما يتحدث معي فإنه يقلل من شأنني.
						41	لا يهتم عادة بما أفعله.
						42	يرحب باشتراكني في معسكرات أو مخيمات طلابية.
						43	يستخدم العقاب معي عندما لا أطيعه.
						44	يميل إلى معاملتي كشخص يحتاج للرعاية.
						45	يترك لي حرية اللعب في الشارع دونما توجيه.
						46	يلجأ إلى عقابي بحرمانني من اللعب مع زملائي.
						47	يحاول أن يجعلني اعتمد عليه باستمرار.
						48	يسمح لي بالاشتراك في الرحلات التي تقوم بها المدرسة.
						49	أشعر أنني مهمل في المنزل من قبل والدي (والدتي).
						50	يبالغ في حرصه على حمايتي.
						51	لم يظهر اهتماما لما أحققه من نجاح.
						52	يتبع الحوار والمناقشة معي.
						53	يحاول التحكم في شؤون حياتي.
						54	لا يتحدث معي في معظم الأمور.
						55	لم يعودني على طلب المشورة أو النصح.
						56	يقوم بأداء الواجبات والمسؤوليات الخاصة بي.
						57	يؤكد على التعاون بين الأخوة.

الملحق رقم 03:

شبكة المقابلة

تاريخ إجراء المقابلة:

مكان إجراء المقابلة:

البعد الأول: البيانات الأولية.

ما اسمك؟

كم عمرك؟

ما هو مستواك التعليمي؟

كم عدد الإخوة؟

ما هي مهنتك؟

ما هو ترتيبك الأخوي؟

ما هي حالتك الاجتماعية؟

مستواك الاقتصادي؟

البعد الثاني: المعلومات الهامة حول الأسرة.

ما هي مهنة الأب؟

ما هي مهنة الأم؟

ما نوعية العلاقة بين الأب والأم؟

هل يعاني أحد أفراد الأسرة من اضطراب نفسي؟

البعد الثالث: العلاقة مع الأب.

كيف كانت معاملة الأب في طفولتك؟

كيف هي علاقتك مع أهلك؟

هل تشعرين أنه مهتم بك؟

هل تغيرت معاملته لك مع الوقت؟

هل تمضين بعض الوقت معه؟

هل لك ذكريات مع الأب يصعب عليك نسيانها؟ ما نوع هذه الذكريات؟

هل تعرضت للعنف من والدك؟

هل تعرضت للاهانة من قبل الأب؟

هل تشعرين أنه أفرط في حمايته لك؟

في أي حالة يدعمك؟

هل أنت راضية عن علاقتك معه؟

البعد الرابع: العلاقة مع الأم.

كيف هي علاقتك مع والدتك؟

ما نوع الذكريات التي تجمعك بها؟

هل ترين أنها تحميك بشكل مفرط؟

هل تشعرين أنها تفضلك على بقية إخوتك؟

كيف كانت معاملتها لك في طفولتك؟

هل تغيرت معاملتها لك مع الوقت؟

هل سبق أن تعرضت للعنف من طرفها ؟

هل تعرضت للاهانة من والدتك ؟

هل تخافين بشكل مفرط عند ارتكابك لأبسط الأخطاء؟

هل شعرت بدعمها لك دائما؟