

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان

أسباب ظهور الاكتئاب لدى الفتاة المراهقة

دراسة عيادية لثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين (13-16) سنة بمركز إعادة التربية
-علي معاشي- بتيارت

تحت إشراف :

د/بن أحمد قويدر

من إعداد الطالبة:

بن عمار زهرة

السنة الجامعية 2012/2013

إهداء

بسم الله أبدأ كلامي...الذي بفضلته وصلت لمقامي هذا، الحمد و الشكر على ما

أتاني، فهدى هذا إلى الوالدين الكريمين و العزيزين أطال الله في عمرهما، إلى كل

عائلة، بن عمار، طاهري، درار، خليل، حميدي، كبيرا و صغيرا.

إلى كل عمال مصلحة تصفية الدم و أمراض الكلى بتيارت.

إلى منارة العائلة الصغيرة بشرى.

إلى كل أصدقائي: حابي خيرة، نورة، حورية، نورية، مختاربه، بوساحة خيرة،

غربي خيرة، جوهرة ، هجيرة ، شهرة، خليدة، ليندة، صليحة، امال، عويشة،

زهرة، ، ناجية، ياسين و رشيد.

و إلى كل من تجمعنا به صلة الرحم و الصداقة و لم نأتي على ذكرهم و إلى كل

من ساندي و شجعي من قريب و بعيد.

إليهم جميعا أهدي ثمرة نجاحي.

المحتويات

كلمة شكر.....أ

مدخل عام إلى الدراسة

- ملخص

الدراسة.....02

03..... - أهمية اختيار الموضوع

03..... - أهداف البحث

04..... - إشكالية البحث

05..... - الفرضيات

05..... - المفاهيم الإجرائية

الجانب النظري

الفصل الأول: الاكتئاب

08..... تمهيد

09..... 1 تعريف الاكتئاب

11..... 2 تعريف الاكتئاب عند المراهق

11..... 3 -الاكتئاب عبر العصور

12..... 4 تصنيف الاكتئاب

14..... 5 أعراض الاكتئاب

16..... 6 أعراض الاكتئاب عند المراهق

17..... 7 -الصورة الإكلينيكية

17..... 8 -النظريات المفسرة للاكتئاب

19.....	9 - الشخصية المكتوبة.....
20.....	10 - علاج الاكتئاب.....
22.....	11 - خلاصة.....

الفصل الثاني: المراهقة

24.....	1 - تمهيد.....
24.....	2 - تعريف المراهقة.....
25.....	3 - تحديد فترة المراهقة.....
26.....	4 - خصائص مرحلة المراهقة.....
27.....	5 - الاتجاهات المفسرة للمراهقة.....
28.....	6 - مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....
30.....	7 - أشكال المراهقة.....
31.....	8 - حاجات المراهقة.....
32.....	9 - مشكلات المراهقين.....
36.....	10 - خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث و أدوات البحث

39.....	1 تحديد منهجية البحث.....
40.....	2 دراسة الحالة.....
40.....	3 أدوات البحث.....
49.....	4 تحديد مكان الدراسة.....
52.....	5 الحالات المدروسة.....

محتويات الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
42	تفسير درجات بيك للاكتئاب	1
46	معاملات الصدق التقاربي التمييزي لبطارية بيك	2
47	نتائج(تا)لدرجات المجموعتين الأسوياء و المكتئبين لبيك	3
47	نتائج ثبات ألفا	4
50	مراحل المصالح الوزارية الوصية على مركز إعادة التربية	5
56	التوزيع الزمني للمقابلات مع الحالة الأولى	6
61	التوزيع الزمني للمقابلات مع الحالة الثانية	7
66	التوزيع الزمني للمقابلات مع الحالة الثالثة	8
69	جدول تفرغي لبنود قائمة بيك مع درجات الحالة الأولى	9
70	جدول تفرغي لبنود قائمة بيك مع درجات الحالة الثاني	10
71	جدول تفرغي لبنود قائمة بيك مع درجات الحالة الثالثة	11

الحايب النظري

ملاقل عام إلى الأربسة

ملخص الدراسة:

كما هو معروف على أن الاكتئاب اضطراب نفسي يمس صحة الأفراد و يعد موضوع الساعة و اهتمام العديد من علماء النفس و خاصة في مرحلة المراهقة باعتبارها فترة حساسة و صعبة للغاية، و لذلك ارتأينا أن تكون دراستنا حول هذا الاخير عند فئة المراهقين، و قد قمنا بحصر موضوع دراستنا تحت عنوان "أسباب ظهور الاكتئاب لدى الفتاة المراهقة" و قد تناولنا في دراستنا ثلاث جوانب تمثل الجانب الاول في مدخل إلى الدراسة قمنا فيه بتحديد أسباب موضوع البحث مروراً بأهميته وصولاً إلى أهدافه و قبل التطرق إلى الجانب النظري قمنا بصياغة الاشكالية التالية: إذا كانت مرحلة المراهقة حساسة من حيث تكوين الشخصية و هي مرتبطة بالتاريخ الطفلي للمراهق فكيف نفسر ظهور الاكتئاب عند المراهقة لذلك اقترحنا الفرضيات التالية:

- كلما كان حرمان أمومي كلما كان الاكتئاب عند المراهقة.

- كلما كان التعرض لصدمات في الماش اليومي كان هناك اكتئاب عند المراهقة.

أما فيما يخص الجانب النظري فتضمن فصلين: الفصل الأول كان تحت عنوان الاكتئاب و كان فاتحة الموضوع تعريف الاكتئاب و أعراضه و تصنيفاته و نظرياته وصولاً إلى العلاج. أما الفصل الثاني تناولنا موضوع المراهقة الذي جاء فيه تعريفات المراهقة و كل ما يخص أدبيات هذه الأخيرة. أما الجانب الميداني فتضمن فصلين: فصل خاص بالإجراءات المنهجية و توضيحات حول هذا الأخير من تعريفات حول المنهج المتبع و الملاحظة و المقابلة و الاختبار المطبق و هو اختبار بيك للاكتئاب و ذلك لأنه يقيس مدى و عمق شدة الأعراض. أما الفصل الرابع و الذي قمنا فيه بتقديم مفصل للحالات و عرض للمقابلات المجرات معهن، و في الاخير قمنا بتوضيح نتائج اختبار بيك للاكتئاب و مناقشة الفرضيات و التي كانت كالتالي: استنتجنا أن سبب ظهور الاكتئاب عند المراهقة المقيمة بمركز إعادة التربية هو الحرمان الامومي حيث يترك هذا الاخير أثارا سلبية و خطيرة على نمو الطفل جسميا و عقليا و عاطفيا، و عند بلوغه المراهقة فإنه يتصف بشخصية مضطربة، قلقاً/ و خائفة

من مواجهة ضغوط الحياة لذلك يتسم بسلوك رضوحي انقيادي و يظهر لديه نوع من الاكتئاب من خلال فقدانه لموضوع الحب و هذا ما تم ملاحظته في الحالة الاولى و الثالثة.

أما الفرضية الثانية نحاول ان نبرهن أن التعرض لصدمة عاطفية يصيب الفتاة بالاكتئاب، حيث ان لم تستطع هذه الاخيرة مواجهة الصدمة و العمل على تخطيها فحتمًا ستؤدي بها إلى الإصابة باضطرابات نفسية منها الاكتئاب و هذا ما تم ملاحظته في الحالة الثانية والثالثة.

أسباب اختيار الموضوع:

- ارتباط الموضوع بالتخصص.
- التعرف على الاكتئاب لما يلاقيه من اهتمامات و دراسات لخطورته و انتشاره في كافة المجتمعات و بنسبة كبيرة.
- التعرف على المراهق و ما يواجهه في هذه المرحلة.

أهمية البحث: تتحدد أهمية بحثنا حول المراهقة في كون هذه المرحلة من اهم المراحل التي يمر بها الإنسان حيث نقوم بمحاولة بسيطة لدراستها و معالجتها في جميع الجوانب لمعرفة العوامل التي تؤثر في ظهور سلوكيات شاذة تنعكس سلبا على المراهق على المستوى الشخصي و الدراسي مثل الاكتئاب.

أهداف البحث:

- الإجابة عن فرضية البحث و التساؤل الوارد في إشكالية البحث.
- دراسة الاكتئاب دراسة إكلينيكية.
- معرفة خصائص و مميزات المراهقة لأنها في حد ذاتها قيمة و هامة بفضل ما تلقيه من أضواء على فهم الطبيعة البشرية.

إشكالية البحث:

عادة ما يتعرض الناس خلال حياتهم اليومية للحزن أو الاكتئاب بشكل عادي بسيط في فترات معينه من حياتهم اليومية للحزن أو الاكتئاب بشكل عادي حيث يحسون بالقنوط و قلة الحيوية و النشاط. و هذا الإحساس هو استجابة عادية لمتاعب الحياة ومشاكلها و صدماتها فقد يصاب بعض الأفراد بالحزن و أو الاكتئاب الخفيف بسبب الفشل في الامتحان أو فقدان شخص قريب أو الإصابة بالمرض أو عدم القدرة على تحقيق هدف معين في الحياة و الاكتئاب كالقلق و الخوف الشائع بكثرة في الأوساط الاجتماعية المعاصرة . ونظرا للأوضاع التي تعيشها مجتمعاتنا العربية و الإسلامية و ضغوط الحياة المعاصرة وما يتصل بها من مشاكل و صعوبات قد أصبح الاكتئاب هو السمة الغالبة على كثير من الناس و خصوصا المراهقين الذين يعيشون مشاكل كثيرة في دراستهم . ويبدأ الاكتئاب عادة بالحزن الطبيعي الشخصي على فقدان عزيز أو صدمة عاطفية أو فراق الأم أو غيرها من الأمور التي تؤثر سلبا على الشخص و تجعله ينطوي على نفسه لبعض الوقت . وإذا استمر الاكتئاب مع الشخص لمدة أطول و خصوصا حينما تزداد ضغوط الحياة و مشاكلها يصبح الاكتئاب مرضيا حيث يتجاوز حدود الطبيعة و يصبح اضطرابا انفعاليا أو مزاجيا يؤثر في وظائف الشخصية و عليه نطرح التساؤل التالي: إذا كانت مرحلة المراهقة حساسة من حيث تكوين الشخصية و هي مرتبطة بالتاريخ الطفلي للمراهق فكيف نفسر ظهور الاكتئاب عند المراهقة؟.

الفرضيات:

تتمثل أسباب الاكتئاب عند المراهق:

- كلما كان حرمان أمومي كان الاكتئاب.
- كلما كان التعرض لصدمات في معاشه اليومي كان ظهور للاكتئاب في مرحلة المراهقة.

المفاهيم الإجرائية:

الاكتئاب: هو العجز الدائم لدى المراهق مصح باضطرابات سلوكية نفسية.

المراهقة: هي عبارة عن فتيات البالغن من العمر (13 إلى 16). و المقيمات بمركز إعادة التربية بتيارت.

الفصل الأول

تمهيد

من اشد أمراض العصر التي تواجه المجتمعات ، والأفراد هو حالة انتشار الاكتئاب ، وهذه الأخيرة هي كلمة تستخدم كثيرا في الحياة العاملة بين المختصين والغير المختصين وهي تشير إلى عدة مظاهر التي تصيب الفرد وتجعله بعيدا بدرجة أو بأخرى عما تعود أن يكون عليه في حياته اليومية سواء في عمله أو عائلته أو مع أصدقائه أو اتجاه الحياة الاجتماعية بصفة عامة.

فالالاكتئاب يحدث عندما تأخذ صفة الحزن حالة استمرارية ، و الدوام وعدم التكيف مع أمور اليومية و يصبح الإنسان ينظر إلى الحياة بنظرة تشاؤمية.

يطلق على الاكتئاب بمرض الجسم الكلي فهو ليس مرض نفسي فقط ، وإنما يؤثر على الأعضاء و المزاج والتفكير ويؤثر أيضا على النوم، والطعام والطريقة التي نفكر فيها على أنفسنا وعن الأشياء التي تحيط بنا لذلك لا يمكننا وصفه بأنه إحدى علامات الضعف الشخصي أو أنها ترتبط بقوة الإرادة للتغلب على الأزمة النفسية التي نمر بها ولا تمس الحالات تحسن من تلقاء نفسها، ولا بد من التدخل العلاجي وعدم الالتفات ذلك من الممكن أن يؤدي إلى تدهور الحالة واستمرارها.

1-تعريف الاكتئاب**1-1-التعريف اللغوي**

اكتتب-اكتتاب-مكتتب: كان في غم و سوء حال و انكسار من الحزن.
مكتتب: حزين-عابس-كئيب.

الاكتئاب: تغير النفس و انكسارها من شدة الحزن.¹

1-2-اصطلاحا: يعني انخفاض بصورة عامة في مختلف الاتجاهات و هذا حسب ما ذكرته بعض الإحصائيات العلمية الطبية و بعض المدارس.

1-3-تعريفه حسب أبو حامد الغزالي : هو حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب و انخفاض ملحوظ في تقدير الذات و التحسر على الماضي و التفكير و البحث في العلل و الأسباب.²

1-4- تعريفه حسب سيغموند فرويد Sigmund Freud : أن الاكتئاب يتكون من تحول علاقة حب و ثقة إلى علاقة عدوانية يصبح المريض ضحيتها بارتداء العدوان عليه و تفسير الاكتئاب على صراع حاد قائم بين الرغبات و الاحتياجات الغريزة و بين المحرمات و العادات الاجتماعية المتمثلة في القيم، العادات الدينية والمبادئ.³

1-5-تعريفه حسب بيك (1967-A-Beek): هو الاضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان حيث يرجع الاكتئاب إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكون اتجاه سالب نحو الذات و العالم و المستقبل.⁴

1-صبحي حمودي-المنجد في اللغة العربية المعاصرة-دار المشرق-ط1-ص1207

2-أبو حامد الغزالي-إحياء علوم الدين-مطابع الشعب-القاهرة-دط-ص25

3-J.Bergeret-psychologie théorie et clinique édition massons-paris France 7ème édition p32

4-مي بن محمد-إساءة المعاملة الوالدية و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى الأطفال-رسالة ماجستير-جامعة أم القرى-

السعودية-1430ه-ص112

1-6- تعريفه حسب الدليل الأمريكي التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية

DSMIV: الاكتئاب هو أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا و تشير الدراسات إلى أن خطورة حدوث الاكتئاب الكبير (الانهيار الكلي) لدى النساء تتراوح ما بين 10% إلى 25% و 5% إلى 12% بالنسبة للرجال- و تقدر نسبة خطر حدوث الاكتئاب أثناء الحياة ب 6%¹

و المكتئب يتميز بفقدان الشهية أو الإفراط في الأكل و الأرق و الإفراط في النوم، فقدان الطاقة، نقص في تقدير الذات، صعوبة التركيز و إصدار الحكم، الإحساس بفقدان الأمل.

1-7- تعريفه حسب علم الأعصاب: Neurologie يشير إلى انخفاض في النشاط

الكهروفيزيولوجي. *Activité électrophysiologie.*

1-8- تعريفه حسب علم الصيدلة: Pharmacologie يعتبر انخفاض في النشاط عموما.

عياديا: الاكتئاب قد يثار بواسطة عدوانية طبية نفسية وجدانية تسمى اكتئاب الرد فعليه:

- و قد يكون غياب الاضطرابات المعروفة و المخفية تسمى الداخلية.

- قد تكون ذات أعراض وجدانية عضوية أو نفسية.

و من ثم فالإكتئاب حالم مرضية لها عواقب وخيمة تتميز بتغيرات نفسية تنكسر من شدة الهم و الحزن

لا بد أن يعرض صاحبها على الأخصائي النفسي.

1-DSM IV-Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux, version française-masson1996-p26

2-تعريف الاكتئاب عند المراهق : يعتبر الاكتئاب عموماً لدى المراهق تعبيراً غير نموذجي و تطوراً عفويًا يتناسب مع أزمة المراهقة حيث يشكل عرضاً من أعراضها، غير أن المكتسبات الحديثة تعطي صورة معكوسة عن المراهق تتلخص بكثرة حالات الاكتئاب عند المراهقين حيث تشبه أعراضها أعراض الاكتئاب لدى الراشدين.

كما أن الاكتئاب هو تنمة لحالة مرضية لدى الراشد و خطورته مرتبطة بوقوعها على عملية النمو في فترة المراهقة.¹

3-الاكتئاب عبر العصور

الأوصاف الطبية للاكتئاب تعود إلى ابوقراط(القرن الرابع قبل الميلاد)فقد وصف الاكتئاب النفسي وصفاً لا يختلف على الوصف الحالي له، مؤكداً العلاقة المتبادلة بين العقل والجسم، حيث رأى ان المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية و ليس عن أسباب فوق طبيعية.

في عام 1621نشر الطبيب روبرت بيرتون في كتابهThe Autonomy of Melankholia الذي عد فيه هذا المرض مرضاً عالمياً.

في القرن 19اصبح الاكتئاب يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار الأطباء النفسيين أمثال Kraepelin حيث يرى أن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب إلى الماينخوليا، و يعتقد Bebringيعتقد انه ينشأ التوتر بين طموح الفرد النرجسي و ووعي الأنا بعجزها، و يرى Rubinfine بأنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم و طفلها، و ساهمت كتابات كلمن ويسيرز و فرويد و شنايدر في وضع البذور الجينية لفهم ظاهرة الاكتئاب.²

و في النصف الثاني من القرن 20 ازداد الاهتمام في دراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل كليرمان 1979 يقول أن هذه الفترة يمكن أن تسمى بعصر الماينخوليا.³

1-محمد الحجار-الطب السلوكي المعاصر-دار العلم للملايين-ط1-بيروت لبنان-ص84.

2-عسكر عبد الله-الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص-مكتبة لأجلو مصرية-القاهرة-ص81.

3-سرحان و آخرون-سلوكيات الاكتئاب-دار مجدلاوي للنشر والتوزيع-ط3-الأردن2003-ص(12-13).

4-تصنيف الاكتئاب

4-1-الاكتئاب العصبي: هو حال من الأعراض الذهانية من مميزاتة:

- ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية
- عدم القدرة على الوصول إلى قرارات.
- الانسحاب.
- سرعة دقات القلب.
- الإمساك.
- نقص الوزن.
- ضعف الطاقة الجنسية.
- فقدان الشهية في الأكل.
- اضطراب النوم.
- الحزن و اليأس.

4-2-الاكتئاب الذهاني:يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية تكون فيه:

- العزلة و الشعور الدائم بالقلق.
- الصداع و الشعور بالاضطهاد.
- تواجد أفكار انتحارية.
- تعوير الذات.
- الشعور بالذنب.
- اضطرابات النوم.
- الضجر و اليأس.
- تشاؤم مستمر.¹

1-أديب محمد الخالدي-الصحة النفسية"نظرية جديدة"-دار وائل للنشر-الاردن2009-ص36

4-3-الاكتئاب العصبي الدفاعي : هو عصاب ميكانزمي دفاعي للتخلص من النوبة الزائدة و المهيمنة من القلق وراه تهديد بوعي داخلي و غالبا ما يحمل هذا القلق التهديد بالإحباط فيقم هذا الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بان يعيش المريض خبرة خيالية معينة و كان الإحباط قد تم فعلا و هذا التخيل يساعد الفرد على إعادة اتزانه

كما قام عبد المنعم الحنفي 1993 بوضع أصناف أخرى للاكتئاب و هي:

4-4-الاكتئاب الانفصالي: يعانیه الأطفال الذين ينفصلون عن أمهاتهم لمدة طويلة من أعراضه:

• الشرود.

• فقدان الشهية.

• الهزال.

• جفاء النوم

4-5-الاكتئاب القهري: يصاب به الأشخاص من النمط ألسواسي الجامد الذي يأتي أفعاله كأنه

مغصوب عليها تسيطر عليه الوسوس و الظروف و يطلق عليه اسم: عصاب أو اكتئاب نهاية

الأسبوع وتشمل أعراضه:

• الشعور بالذنب.

• الضيق.

4-6-الاكتئاب أهياجي: قد يتحدث المريض بهياج و يندب و يرمي على نفسه اللوم و قد يحاول

الانتحار.

4-7-الاكتئاب الدوري: يتراوح مزاج المريض به الاكتئاب و الانشراح و قد تاتي النوبة مرة كل

عدة أسابيع أو عدة شهور أو حتى عدة سنوات فيشعر المريض انه مسحوق و يرد قصوره إلى عيوب

في شخصيته. فنوبة الانشراح التي يشعر بها هي بمثابة دفاعات ضد الميل للاكتئاب.¹

1 -أديب محمد الخالدي-نفس المرجع السابق -ص364

4-8-الاكتئاب الخلقى: يعتبر هذا النوع ميل فطري للاكتئاب يستمر به الشخص و يغلبه على كل خصاله الأخرى فيتصف ببلادة التفكير و الحركة و التشاؤم و تعوزه الثقة بالنفس.

4-9-الاكتئاب الفجائي: هو استجابة انفعالية تظهر فجأة و تختفي بسرعة و ترافق باضطرابات عضوية خاصة في الفص الصدغي.

4-10-الاكتئاب الانتكاسي: و هذا النوع من الاكتئاب يصاب به النساء من اليأس و السبب يعود إلى التغييرات الهرمونية المصاحبة لانقطاع الطمث و من ملامحه الرئيسية -القلق و الشكوى المستمرة من الأوجاع البدنية و الافكار الهديانة.

4-11-الاكتئاب الميلانكولي: حالة مرضية غير عادية أعراضها: -الحزن-الحداد-اليأس-الإفراط في الحزن-يميل إلى إتباع أنماط السلوك الفصامي.¹

5-أعراض الاكتئاب

5-1-الأعراض الجسمية

- انقباض الصدر و الشعور بالضييق و انخفاض الصوت.
- التعب لأقل جهد و جهود الهمة و الشعور بآلام الظهر
- توهم المرض.
- اضطراب الدورة الشهرية عند النساء.
- يفقد المصاب جزء من وزنه بسبب فقدان الشهية.
- تغير ضغط الدم بين الارتفاع و الانخفاض.²

1-أديب محمد الخالدي-نفس المرجع السابق -ص365

2-الغامدي حامد بن أحمد ضيف الله-الاكتئاب النفي و علاقته بالذكري-رسالة ماجستير-1996-ص300

5-2-الأعراض السلوكية

5-2-1-المظهر الخارجي: يبدو على وجه المريض الحزن و اليأس و يصير مقوس الظهر و يتكلم

بصوت منخفض و متقطع.

5-2-2-السلوك الخارجي: قلة القدرة على العمل كما ينزل المريض على المجتمع و يبدأ في إهمال

ذاته و نظافته.

5-2-3-النشاط الحركي: يتميز المريض بالاكتئاب بالهبوط الحركي و الكسل العام و الخمول

الذهني و الجسدي الذي يؤدي إلى عدم الحركة و الشلل التام.

5-3-الأعراض النفسية

• بعض الهلوسات و الهذيان التي تشمل الشعور في انعدام الجدوى و عدم القيمة و احتقار الذات.

• ظهور مشاعر الإثم و الخطيئة و التفكير في الانتحار.

• انحراف المزاج و تقلبه و الانكفاف النرجسي على الذات.

• عدم ضبط النفس و ضعف الثقة و الشعور بالنقص.

• النظرة السوداوية للحياة و اجترار الافكار السوداوية.

5-4-الأعراض العقلية

• البطء و صعوبة في التفكير.

• قلة الانتباه

• عدم القدرة على التركيز.

• تردد في اتخاذ القرارات.¹

1-عبد الوهاب مشرب عماد الدين-الاكتئاب لدى عينة من تلاميذ الصف الابتدائي-رسالة ماجستير-مكة المكرمة-1999.ص44

الأعراض التي وضعتها رابطة الأطباء النفسانيين في الو.م.أ

- ضعف الشهية و تناقص الوزن أو فتح الشهية و زيادة الوزن.
- الأرق و النوم المفرط.
- التأخر الحركي النفسي.
- فقدان الاهتمام.
- نقص في الطاقة مع الشعور بالإجهاد.
- الإحساس بعدم القيمة و الشعور بالذنب.
- تكرار التفكير في الموت بصفة دورية.¹

6- أعراض الاكتئاب عند المراهق

- الشكوى من أعراض عضوية غير محددة مثل التعب والصداع وآلام العضلات وآلام المعدة.
- التغيب عن المدرسة وضعف التحصيل.
- التفكير في الهرب من البيت والحديث عن ذلك ومحاولته.
- نوبات الصراخ والتذمر والشكوى والبكاء.
- الشكوى المتكررة من الملل.
- عدم الاهتمام باللعب مع الأصدقاء.
- استعمال المؤثرات العقلية والكحول.
- العزلة الاجتماعية.
- الخوف من الموت.²

1- مها صالح محمد الحمري-فاعلية أسلوب بيك للعلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقة الحركية-رسالة ماجستير-2001.

2-مدحت عبد الحميد أبو زيد-الاكتئاب «دراسة في السيكيوباتومتري»-دار المعرفة الجامعية-الإسكندرية 2001-ب ط-ص 41-42.

- الحساسية الشديدة للرفض أو الفشل.
- زيادة العدوانية والغضب والضجر.
- مشاكل في العلاقات مع الآخرين.

7- الصورة الإكلينيكية للاكتئاب

يعد الطبيب النفسي الفرنسي الشهير هنري آي Henry Ey أن أهم مظهر من مظاهر الاكتئاب هو إن إدراك المرء للزمن ليس فقط أن يشعر المرء أن الأربع و عشرين ساعة تمر و كأنها أسبوع. و لكن أيضا الأهمية المتعلقة بالماضي و الحاضر، و لذلك فان الماضي هو من يلفت انتباه الشخص المكتئب.¹

8- النظريات المفسرة للاكتئاب

8-1- النظرية الأحادية: ترى أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين في الكم و ليس الكيف و انه لا يوجد اكتئاب نفسي و عصابي أو خارجي مستقل عن الاكتئاب العقلي أو الداخلي أو الذهاني و أن الفرق الوحيد بينهما هو شدة الأعراض كما أن الاكتئاب الداخلي تسببه عوامل خارجية أحيانا و كثيرا ما تكون أساليب الاكتئاب النفسي الخارجي ضعيفة.

8-2- النظرية الثنائية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب نوعان: اكتئاب داخلي أو عقلي أو ذهاني، و الاكتئاب الخارجي أو نفسي أو عصابي و قد يكون الاكتئاب خليط بين الاثنين.

8-3- نظرية التحليل النفسي : فسر فرويد و أبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية و إن المكتئب يحمل شعور متناقضا نحو موضوع الحب الأول و هو الأم و نتيجة الإحباط و عدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده الإحساس بالحب و الكراهية و عندما يصاب بفقدان عزيز لديه أو خيبة أمل²

1-مدحت عبد الحميد ابو زيد-نفس المرجع السابق-ص39

2-فهد عابد عبيد الله- القبول و الرفض الوالدي و علاقته بمسوى الاكتئاب لدى عينة من الاطفال-جدة-1998-ص32

عند نضوجه ينكس لحاجاته الأولية و بعمليات دفاعية لاشعورية كالإسقاط و النكوص و تناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود و يمتص طاقته و يدمجها نحو الأنا و من هنا يبدأ المكتئب في الانطلاق و الإحساس بالدونية و التي الميول الانتحارية.

8-4- النظرية السلوكية: تقول هذه النظرية إن الاكتئاب يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية أو زيادة في معدل الخبرات السيئة و التي تكون بمثابة عقاب الفرد.¹

8-5- النظرية المعرفية: يرى أصحاب هذه النظرية أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه للواقع و عليه يفترض أن لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي و تأكيده و يفترض أيضا أن ذلك التنظيم المعرفي يتكون و يتطور نتيجة لخبرات الشخص كما أن هناك أناس مستهدفين و معرضين للاكتئاب و أن ذلك التنظيم المعرفي السلبي المستهدف للاكتئاب يظل في حالة كمون حتى يتم استثارته بالضغوط المختلفة، و على الرغم من أن النظرية المعرفية تعطي أهمية للعوامل النفسية و المعرفية في نشأة الاكتئاب و تطوره إلا أنها تعترف بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها على تطور حالة الاكتئاب و ثباته.

8-6- النظرية البيولوجية الكيميائية: ترى أن أسباب نشوء الاكتئاب يأتي نتيجة إصابة في الوظائف الفيزيولوجية و الكيميائية للدماغ.

8-7- نظرية اليأس و العجز: هذه النظرية توضح أن الأساس الجوهرية في ظهور الاكتئاب يعود إلى تشاؤمية الفرد للمستقبل و مشاعر القنوط.²

1- عبد الخالق أحمد-علم النفس العام-الدار الجامعية-بيروت 1983-ب ط-ص207.

2-عباس سوسن حبيب-اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية-مكتبة الأنجلومصرية-2005-ب ط-ص207

و الاكتئاب من وجهة نظر هذه النظرية يعود إلى الاستجابة الاجتماعية المكتسبة فقد اعتبرت أن الأسباب الاجتماعية و التعليمية هما العاملان الأساسيان في ظهور الاكتئاب و يرى "سيلجمان" أن الاكتئاب ينشأ من تعرض الفرد لخبرات و ضغوط قوية تجعل الفرد يشعر باليأس و العجز و من هنا ترى النظرية أن الاكتئاب بات مكتسباً.

8-8- النظرية العقلانية الانفعالية: يرى "ايليس" صاحب هذه النظرية أن الاضطرابات الانفعالية و من بينها الاكتئاب لا تنشأ من الخبرات أو الأحداث المنشطة و إنما من الافكار التي يعتقدونها الناس حول هذه المواقف و استمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته و موقفه منها و اتجاهاته نحوها.¹

9- الشخصية الاكتئابية:

- إن المكون الرئيسي في الاضطراب الاكتئابي هو الحالة الانفعالية المؤلمة مما يجعل شخصية المكتئب أن تتصف بالأعراض التالية:

أولاً: الشعور بالأسى و الحزن-تنتابه نوبات بكاء-فقدان موضوع الحب لديه-ضعف قدرات اتخاذ القرارات-اتهامات نحو الذات-عدم إمكانية الحسم.

ثانياً: تستمر هذه الشخصية بالكف الشديد و الإنسحابية و الرغبة في الابتعاد-كثرة الإخفاقات-الشكوى البدنية-انطفاء الميل إلى العمل-الشعور بالإعاقة.

ثالثاً: الشكوى من الإحساس بالضيق الانفعالي-فقدان الشهية-نقص الوزن-الخوف-و عدم الاستقرار-قضم الأظافر أحياناً-مظهر يتسم بالبؤس و اليأس أحياناً الحرية و فقدان الذات.

رابعاً: رغبة في الانتحار-الإجهاد الانفعالي-العدوانية الموجهة نحو الذات.²

1-محمد محروس الشناوي-نظريات الإرشاد و العلاج النفسي-دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع-القاهرة1993-ط1-ص44

2-أديب محمد الخالدي-الصحة النفسية"نظرية جديدة"-دار وائل للنشر-عمان2009-ط1-ص373

خامسا: حالة جفاف خطيرة-يعتري نوبة إمساك و زرقة-خفقان القلب-تنفس غير عميق-قلة البول و الإمساك -ارق و اضطراب في النوم.

سادسا: البطء في التفكير و الكلام-صعوبة التركيز-التدهور المعرفي و الاعتقادات الغير منطقية-الاختلال الوظيفي و الحط من قيمة النجاح-ضعف الأنا و عدم الرضا.

سابعا: عدوانية نحو الآخرين-الكذب و استعمال أسلوب النفاق كعملية تعويضية لما يعانيه من متاعب انفعالية و من سمات المكتئب التذبذبية بين النرجسية و تحقير الذات و السلوك المضاد للمجتمع.

ثامنا: سرعة الإحساس بالجهد و الانشغالية بالصحة البدنية و فقدان القدرة الجنسية و التقلب المزاجي أو التناقض الوجداني.¹

10- علاج الاكتئاب

10-1-العلاج النفسي التحليلي: يبحث هذا العلاج على جذور المرض النفسي في أعماق الماضي و ما يتعلق بالاكتئاب تحديدا هو استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي و يركز العلاج التحليلي: -إعادة الإدراك الواعي.

-استبعاد المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة و التخفيف منها.

10-2-العلاج العقلاني المعرفي: يقوم على إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية، و يبدأ العلاج بعرض النموذج على المريض الأمر الذي يساعده على أن يفهم العلاقة بين المعرفة و السلوك و يتم الحصول عل فهم أكبر للعلاقة بين الموقف و العواطف و جوانب أخرى من خلال المراقبة الذاتية و بعد أن يتعلم المكتئب مراقبة الذات يبدأ في تقويم أفكاره للبحث عن الأخطاء المنطقية.²

1 - أديب محمد الخالدي-نفس المرجع السابق ص374.

2-سرحان وليد الخطيب-الاكتئاب-عمان الاردن2001-ط1-ص116

10-3-العلاج السلوكي: يعتمد العلاج السلوكي على جعل المريض يقوم بنشاطات يستمتع بها و

ذلك بتشيت أفكاره السلبية، لذلك عليه أن يقوم بعمل جدول للنشاطات الممتعة و يسجل درجة

الاستمتاع في كل منها¹

10-4-العلاج الطبي: ينقسم إلى قسمين:

10-4-1-العلاج بالعقاقير:-العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل: النارديل و النياميد تعمل على

تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال.

-العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب مثل : التوفرانيل و البيوتوفران.

-العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب مثل:نوفريل و يفيد في علاج حالات الاكتئاب النفسي.

و لكن استخدام العقاقير على المراهقين خطر فقد كشفت الدراسة التي قامت بها جامعة تكساس

الأمريكية و نشرت بمجلة "علم الأعصاب السلوكي" المتخصصة الصادرة عن الجمعية الأمريكية لعلم

النفس، أن بعض المراهقين الذين يتعاطون مضادات الاكتئاب الشائعة ، يصبحون أكثر عرضة

للانتحار.

10-4-2-العلاج بالصدمات الكهربائية: الصدمات الكهربائية هي من أنجح العلاجات حتى الآن

في علاج الاكتئاب و هي تستعمل بطريقة سليمة على المخ فلا تحدث نسيانا و هي نافعة في كل

حالات الاكتئاب الدوري تقريبا حتى البسيط منها و لكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصبي

10-5-العلاج بالاسترخاء: يستخدم الاسترخاء بوصفه طريقة للمساعدة على اكتساب الهدوء

وإزالة المواقف السابقة التي قد تكون مصدرا للإثارة الانفعالية و القلق و الانطواء و الاكتئاب و

بالتالي يساعد الاسترخاء كأسلوب في كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد

تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية و الاكتئاب.²

1-صلاح الدين الدايري-مبادئ الصحة النفسية-دار وائل للنشر و التوزيع-عمان الاردن2005-ط1-ص103.

2-عسكر عبد الله-الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص-دار الكتاب العربي-سوريا-ب ط-ص132.

خلاصة الفصل

يعتبر الاكتئاب حالة من الاضطراب النفسي و يظهر بوضوح في الجانب الانفعالي لشخصية المريض . إن تأثير الاكتئاب لا يعني مجرد اضطراب المزاج إذ أنه يمكن أن يؤدي إلى العديد من المتاعب العضوية ذات المنشأ النفسي.

فالالاكتئاب هو علة صحية عامة و معظم الأشخاص الذين يعانون منه ينجحون من طلب أي مساعدة و الاعتراف بأنهم يعانون منه و ذلك لأنهم يرون هذا الشعور يعد ضعفا في الشخص و لذلك تلتقي الأشخاص المصابين بالاكتئاب لا يلجئون إلى الاستشارة الطبية ، فالشفاء من حالة الاكتئاب يتطلب علاج دوائي ، نفسي، و بعض العلاجات الأخرى كالعلاج بالترفيه و العلاج الديني.

الفصل الثاني

تمهيد: تعبر المراهقة من أهم المراحل في حياة الفرد كونها مرحلة انتقالية و لا ننسى أنها فترة حرجة و صعبة للغاية، تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية و عقلية و اجتماعية، كثيرا ما تغير الشخصية تغيرا كاملا، فالمراهقة جديرة بالعناية إذ هي مرحلة يتم فيها اكتشاف الذات فنمو الوعي الذاتي يعتبر أهم خصائصها.

1-تعريف المراهقة

1-1-التعريف اللغوي: ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء. فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام. و رهقت الشيء رهقا، أي: قربت منه و المعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج و الرشد.¹

1-2-اصطلاحا: هي مرحلة بارزة في النمو الجسمي، و فيها يمس النمو مختلف الجوانب خاصة النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، و في نفس الوقت وجود الكثير من التذبذب و التقلب الشديد في الانفعالات و التصرفات .

1-3-تعريفها حسب ليفين: Lewin على أنها مرحلة انتقالية من وضع معروف "الطفولة" إلى وضع و بيئة مجهولة معرفيا "الرشد" لا يحسن التعامل معها.

1-4-تعريفها حسب سيغموند فرويد: Sigmund Freud هي فترة تبدأ من البلوغ و تنتهي عند نضج الأعضاء الجنسية بمفهوم نفسي.²

1-5-تعريفها حسب هيرلوك : Hurlok هي مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى العمر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار. و عليه عملية بيولوجية في بدايتها و اجتماعية في نهايتها .

1-6-تعريفها حسب ستايلي هول: Stailli Hall على أنها فترة غامضة تتخللها توترات شديدة مؤثرة في السلوك و تقود إلى حدوث تغيرات جسمية ، و توترات سلوكية فرضتها الطبيعة.³

1-صلاح الدين شروح-علم النفس التربوي للكبار-دار العلوم للنشر-عنايه-د ط-ص39

2-آسيا علي راجح بركات-العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق-رسالة ماجستير-ص81

3-أحمد محمد الزغبي-علم النفس النمو-المكتبة الوطنية-عمان الأردن-2001-ب ط-ص318.

2- تحديد فترة المراهقة

تمتد مرحلة المراهقة ما بين: 12-21 سنة و يقوم تقييم هذه المراحل الفرعية على استخدام متوسطات الأعمار لجماعات كبيرة من الأفراد، و هذه المراحل العمرية التي تقسم المراهقة هي:

1-2- مرحلة ما قبل المراهقة **préadolescence**: و يطلق عليها أيضا ما قبل البلوغ، و يطلق على هذه المرحلة أيضا "مرحلة التحفز و المقاومة" و تمتد هذه المرحلة بين (10-12) تقريبا، و تظهر لدى الفرد عملية التحفز تمهيدا للانتقال الى المرحلة التالية من النمو. و كذا تبدو مقاومة نفسية تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية و تتميز هذه المرحلة بالتحويلات الجسدية و التزايد الكمي لقوة التروات و الغرائز، و كذلك الانفعالات العاطفية.¹

2-2- المراهقة المبكرة **early adolescence**: تمتد ما بين (13-16) عاما و هي تبدأ منذ بدء

النمو السريع الذي يصاحب البلوغ بسنة تقريبا، عند استقرار التغيرات البيولوجية و يستيقظ لدى الفرد إحساس بذاته و كيانه، كذلك في هذه المرحلة يتميز المراهق بعدم الانضباط و يسعى إلى الاستقلال عن والديه.²

2-3- المراهقة المتأخرة **late Adolescence**: تمتد من سن (17-21) سنة و فيها يتجه الفرد

محاو لا أن يكيّف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، و يوائم بين تلك المشاعر الجديدة و ظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين، محاو لا التعود على ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت الجماعة، فتقل نزعاته الفردية و لكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين عالم الكبار، و تتحدد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية و الاجتماعية و إزاء العامل الذي يسعى إليه.³

1- أحسن بوبازين-سيكولوجية الطفل و المراهق-دار أمواج للنشر و الطباعة-سكيكدة2006-ط2-ص90.

2- تحليل ميخائيل معوض-علم النفس أسسه و تطبيقاته-الاسكندرية2003-ط2-ص111.

3-Henri Ey-études psychiatriques-nouvel édition imprimé en France p 252.

4- خصائص المراهقة

ركزت الباحثة "اليزابيث هيرلوك" سنة 1980 على أن المراهقة مرحلة هامة تميزها خصائص معينة عن غيرها من المراحل التي سبقتها و التي تليها و هي على النحو التالي:

4-1- المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد: فهي الأكثر أهمية مقارنة بالمراحل الأخرى إذ لها تأثيرات حالية على الاتجاهات و السلوكيات، و تأثيرات طويلة المدى في حياة الفرد إضافة إلى كونها تجمع بين التأثيرات الجسمية و النفسية.

4-2- المراهقة مرحلة انتقالية: الانتقال هنا هو المرور إلى مرحلة أخرى، فالتغيرات الجسمية التي تحدث خلال سنوات المراهقة تؤثر في مستوى سلوك الفرد و تقوده إلى إعادة تقييم اتجاهاته و قيامه بكل العمليات التوافقية.

4-3- مرحلة التغيير: يشير الباحث "هيرلوك" إلى وجود أمور تحدث لجميع المراهقين نتيجة للتغيرات التالية:

- زيادة انفعالية التي تعتمد شدتها على معدل التغيرات الجسمية و النفسية التي تحدث عادة بسرعة أكبر خلال هذه الفترة لذا يكون هذا الجانب أكثر شدة في بداية المراهقة من نهايتها.
- وجود مشاعر متصارعة لدى المراهقين، فهم يريدون الاستقلال لكن غالبا ما يصطدمون بالمسؤولية التي تتماشى مع هذا الاستقلال، و يتساءلون عن مدى إمكانية التأقلم و التوافق.

4-4- مرحلة المراهقة تمثل مشكلة: تعود مشكلة المراهقة إلى سببين هما:

- خلال الطفولة استطاع الأطفال حل مشاكلهم جزئيا على الأقل عن طريق الوالدين و المدرسين، و نتيجة لذلك فإن كثير من المراهقين لم يستطيعوا حل مشاكلهم بأنفسهم.
- عدم قدرة المراهق التكيف مع المشكلات، مع اعتقاده بأنه قادر على حلها رافضا مساعدة الوالدين أو المعلمين.

4-5- مرحلة المراهقة تمثل البحث عن الهوية : هذا ما يسميه "إريكسون Eriksson 1964" بالهوية الذاتية وتمثل في استخدام المراهق في الملابس أو الأدوات الشخصية أو السيارات أو الكتب التي تشير إلى جماعة أو نادي أو مستوى معين، كما أنه يأمل في نفس الوقت لهذه الطريقة في جذب انتباه الآخرين إليه ليعرفوه كفرد مستقل مختلف بانتمائه إلى جماعة الأقران .

5-الاتجاهات المفسرة للمراهقة

توزعت الدراسات و الأبحاث التي تناولت المراهقة بين ثلاث اتجاهات رئيسية:

5-1-الاتجاه البيولوجي النفسي : يستند على التغيرات البيولوجية و علاقتها بالنضج فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة و واضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، و على نظرة الآخرين له ،إنها هي ميلاد جديد يتسم بالحيرة و الضغوط و التغيرات السريعة كما يرى "هول" و هي إعلان عن بداية الوظيفة الجسمية "التناسلية حسب آنا فرويد"¹.

5-2-الاتجاه العقلي : يقوم هذا الاتجاه على منطق العقل الذي يخضع إلى معايير و أسس جديدة تختلف عن المعايير التي اعتمدها المرحلة السابقة، و يؤثر بدوره على خبرات المراهق و قدراته و فعاليته المختلفة.²

5-3-الاتجاه الثقافي الاجتماعي: يركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية و أثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فعالة و مندمجة ،و تنقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضراً، و لا تتطلب عملية التكيف و الاندماج من المراهق مجهودا كبيرا و ذلك تبعا لتشابه و تقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال و المراهقين و الراشدين على حد سواء من حيث التحديد و الوضوح.³

1-عبد الرحمن العيسوي-علم النفس الفيزيولوجي"دراسة في السلوك الإنساني"-دار النهضة-بيروت-د ط-ص35

2-أحمد محمد الزغي-علم النفس النمو-المكتبة الوطنية-عمان،الاردن2001-د ط-ص325.

3-أحمد أوزي-سيكولوجية المراهق-منشورات مجلة الدراسة النفسية و التربوية-البيضاء1986-د ط-ص87.

في حين أن أدوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديداً و تعقيدا الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب مما يمنح الأشكال الثقافية دور و أهمية أقوى حدة و أكثر تأثيراً على التأثير الفطري و النضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق.

6-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

6-1-النمو الجسمي و الفيزيولوجي: تظهر في هذه المرحلة تغيرات نمائية سريعة في حجم الجسم و

نسبته، فتتمو الغدد الجنسية و تصبح قادرة على أداء وظيفتها في التناسل و هذه الغدد تتمثل في

المبيضين لدى الأنثى و يقومان بإفراز البويضات الناضجة و يحدث أول حيض للفتاة في فترة ما

بين(09-14)سنة، أما الخصيتين عند الذكر تقومان بإفراز الحيوانات المنوية و الهرمونات الجنسية و

يطلق على مظاهر النضج عند البنين و البنات "الصفات الجنسية الأولى"، و يصاحب النضج الجنسي

ميزات أخرى يطلق عليها اسم "الصفات الجنسية الثانوية" مثلاً عند البنات تنمو عظام الحوض، و نمو

أعضاء الرحم، المهبل و الثديين، أما عند الذكر نمو شعر الذقن و خشونة الصوت.¹

6-2-النمو العقلي: تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية و نضجها، فالحياة العقلية للمراهق من

البيسط إلى المعقد، ففي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام و يسمى القدرة العقلية العامة لكنها لا تستمر

طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في سن السادسة عشر تقريباً ثم تبدأ في الانخفاض التدريجي، و

كذلك تنضج الاستعدادات و القدرات الخاصة و تزداد قدرة المراهقة على القيام بالعمليات العليا

كالتفكير، التخيل، التذكر و التعلم.²

1-عبد الرحمن العيسوي -سيكولوجية النمو"دراسة في نمو الطفل و المراهق"-دار النهضة العربية للطباعة و النشر-بيروت 1995-د ط-ص103.

2-عبد الرحمن العيسوي-علم النفس العام-دار النهضة العربية-بيروت-ط1-ص(128-129).

3-6-3-النمو الانفعالي: يتميز بحدة الانفعالات و عدم الثبات و الاستقرار، فهي مرحلة عنيفة من

الناحية الانفعالية و من أهم الأنماط الانفعالية التي تظهر في هذه المرحلة:

3-6-1-الغضب: هو من الانفعالات الحادة للمراهقة و من أهم مثيراته: الإعاقة و العجز حيث

يغضب المراهق عندما يشعر بوجود حاجز يمنع من تحقيق غاياته و عندما يفشل في انجاز أي عمل كان يفشل في إيجاد حل مسألة رياضية معينة.

3-6-2-الظلم والحorman: يغضب المراهق عندما يحس بان احد أفراده أو أقرانه ظلموه و أيضا

عندما يشعر بجرمانه من بعض حقوقه.

3-6-3-الخوف: في فترة المراهقة تقل درجة الانفعال من بعض الأشياء كالظلام و الأشخاص

الغرباء و تظهر عنده مخاوف جديدة.

4-6-النمو الاجتماعي:

• رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة و ميله نحو الاعتماد عن النفس.

• اتساع دائرة الاتصال.

• ممارسة الاستقلال الاجتماعي و الزعامة.

• و بالتالي يحدث تحول من مرحلة الطفولة التي تمتاز بالكمون و الخضوع و الولاء و التبعية إلى

المراهقة التي تتجه نحو النمو و الاستقلالية و فرض الوجود.¹

5-6-النمو النفسي: من أبرز مظاهره، رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة و ميله نحو الاعتماد

على النفس، فنتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق يشعر أنه لم يعد طفلا قاصرا، كما أنه لا

يجب أن يعاقب على كل شيء يقوم به، كما نلاحظ عنده في هذه المرحلة الابتعاد على التصرفات

الصبيانية التي يرى بانها لم تعد مناسبة لسنه فيكبر تحديده لعلم الكبار فيتطفل لمعرفة المجهول و يجتهد

في إقناع غيره بأن آراءه صائبة و اختياره كذلك.²

1- نفس المرجع السابق ص130.

2-Gérard Bungauain-psychologie sociale et évaluation-paris France-1999 p19.

7- أشكال المراهقة

7-1- المراهقة المتوافقة: تتميز المراهقة المتوافقة بالاستقرار النفسي و التوافق مع الذات و الاعتدال و

الهدوء النسبي، وهي تمر دون آثار سلبية على المراهق سواء تعلق الأمر بالجانب الانفعالي أو السيكولوجي أو الاجتماعي.

7-2- المراهقة الإنسحابية(المنطوية): تتسم بالانطواء و العزلة و الشعور بالعجز و عدم التوافق

الاجتماعي و الشعور بالخجل و النقص و التردد، و نقد النظم الاجتماعية و الثورة على الوالدين كما

أن مجالاته الخارجية ضيقة و محدودة بالإضافة إلى الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان لحاجات غير مشبعة و الإسراف في الاستمناء.¹

7-3- المراهقة العدوانية المتمردة: هذا النوع أكثر انتشارا يتمثل في مظاهر سلوكية كالتمرد و

الثروة ضد الأسرة، المدرسة و السلطة عموما و الانحرافات الجنسية و عدم احترامه للتغير، و الشعور

بالظلم و عدم القدير و العوامل المسببة في ذلك تتمثل في: التربية الضاغطة و التسلطية و صرامة

القائمين على تربية المراهقين و الصحة السيئة و تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط.

7-4- المراهقة المنحرفة: إن حالات هذا النوع يمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنسحب و العدواني،

فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متكيفتين إلا أن مدى الانحراف لا يصل إلى خطورته إلى الصورة

البادية في الشكل الذي يهدد المجتمع كالجنوح و تعاطي المخدرات و حالات الإدمان و الانحرافات

الجنسية.²

1-امثال زين الدين الطفيلي-علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة-دار المنهل اللبناني-لبنان2004-ط1ص25

2-بلعدي مباركة،عطا الله سهام-مفهوم الذات عند المراهق-مذكرة ليسانس-سيدي بلعباس2004-ص45.

8- حاجات المراهقين

لتحقيق الصحة النفسية للمراهق ينبغي إشباع حاجاته النفسية كي يتكيف مع الحياة حاليا و مستقبلا من أهمها:

8-1- الحاجة إلى المكانة: هي من أهم حاجات المراهق، حيث يريد أن يكون شخصا هاما تكون له مكانة في الجماعة و أن يعترف به كشخص ذي قيمة، كما يريد أن تكون له مكانة مع الراشدين في أعمالهم فالمكانة التي يطلبها المراهق بين رفاقه بالنسبة له أهم من مكانته عند أبويهو نجده يحرص على الحفاظ على كرامته¹

8-2- الحاجة إلى تحقيق الذات : يميل الفرد إلى معرفة و تأكيد ذاته و تسمى أيضا بالحاجة الى الشعور بالقيمة الذاتية و هي من أقوى و أهم الحاجات و تتضمن الحاجة إلى المركز و القيمة الاجتماعية، الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى التقدير، المكانة، الاعتراف و الاستقلال و الاعتماد على النفس، حيث تدفع هذه المرحلة إلى تحسين الذات و حاجاته إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائما للإبجاز و التحصيل لإحراز المكانة و القيمة الاجتماعية و هذه حاجة أساسية تدفع بالمراهق دائما إلى عضوية الجماعات لتحقيق المركز و القيمة الاجتماعية و النجاح الاجتماعي و كلها تدل على النمو السوي العادي و كذا التغلب على العوائق و العمل نحو هدف و معرفة توجيه الذات.

8-3- الحاجة إلى الانتماء و الحب و التقبل الاجتماعي: يؤكد علماء النفس أن الإنسان يحتاج دائما إلى جماعة تحس بانضمامه تحت لوائها بدوره يؤكد من خلال هذا الدور شخصيته و ذاته، و يكتسب مكانة اجتماعية يحس من خلالها بالراحة و السعادة، و أول جماعة يحس نحوها الابن بالانتماء هي أسرته التي يقترن اسمها باسمه و تصاحبه طول مراحل حياته و كذا الانتماء إلى جماعات اللعب أو المدرسة.¹

1- حامد عبد السلام زهران-علم النفس النمو"الطفولة و المراهقة"-عالم الكتاب -القاهرة1995-ط5-ص(55-56-57).

8-4- الحاجة إلى النمو العقلي الابتكاري: تتضمن الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك و الحاجة إلى تحصيل الحقائق و تفسيرها، الحاجة إلى خبرات جديدة و متنوعة و الحاجة إلى التعبير عن النفس و إشباع الذات عن طريق العمل و الممارسة من اجل النجاح و التقدم.¹

8-5- الحاجة إلى الحرية و الاستقلال: تظهر هذه الحاجة في ابسط صورها في حاجة المراهق إلى حرية التعبير عن رغباته و آراءه، و التخلص من قيود الأهل و الاعتماد على النفس و هذا ما نراه أو نلاحظه عندما يطلب غرفة خاصة به دون أن يشاركه احد، و تبقى الحاجة إلى الحرية قوية طول العمر بحيث لا يطيق الإنسان بطبيعته الشعور بان هناك أي قيد يمنعه عن حرية الحركة و التعبير عن النفس و الحرية و الرغبة في الاستقلال تساعد المراهق على النمو و التقدم بشرط ألا تكون حرية مطلقة و لذلك يصاحب الحاجة إلى الحرية عادة إلى وجود سلطة موجهة من المدرسين، ثم الرؤساء في العمل.²

9-مشكلات المراهقة

يصاحب النم السريع في هذه الفترة مشكلات غير ملائمة، و ذلك نتيجة للبيئة التي يعيش فيها المراهق و يمكن حصر هذه المشكلات فيما يلي:

9-1-مشكلات جنسية: يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن المشكلات الجنسية أساس جميع المشكلات السلوكية، و ذلك لأنهم يرون أن الجنس أو الدافع الجنسي هو مصدر الطاقة اللاشعورية . و لان الدافع الجنسي تحيط به تقاليد و قيود فان هذه الأخيرة يؤدي بها إلى الكبت، و من ثم إلى ظهور أنواع مختلفة من السلوكيات الشاذة.

1- نفس المرجع السابق.ص(58-59).

2- كلير فهميم-الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة-مكتبة الأنجلومصرية-2007-ط1-ص31.

فالمراهق في هذه المرحلة يعاني من عدم الإشباع و معرفة كل ما يتعلق بالجنس معرفة حقيقية طبيعية،مشكلاته تتلخص في:

- عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية.
- التفكير في الحصول على زوجة مناسبة له.
- الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعال جنسية متكررة.
- الحاجة إلى معرفة الأضرار الناجمة عن استعمال العادة السرية و كيفية التخلص منها.¹

9-2-مشكلات الصحة و النمو: للصحة العامة أثرها على التوافق النفسي و الاجتماعي على

المراهق، فالصحة الجيدة تجعل هذا الأخير قادرا على بذل الجهد و تحمل المشقة و أداء ما يطلب منه من عمل عكس المراهق الذي يعاني من عاهات جسمية تعرقل نموه السليم و تقلل من كفاءته في أداء وظائفه ، هذه العاهات يمكن أن تكون على شكل فقدان احد أعضاء الجسم أو ضعف في الحواس و كلها مشكلات جسمية تؤثر على المراهق نفسيا و عقليا و هناك مشكلات صحية أخرى كالزيادة المفاجئة في الطول و حجم الجسم، فهذه التغيرات تسبب للمراهق صعوبة التوافق الحركي الجسمي،المراهق المريض قد يضطر إلى إهمال واجباته فيبتعد عن المدرسة و لا يشارك في النشاط الاجتماعي.²

9-3-مشكلة تأثير الأقران: يرتبط المراهق في هذه المرحلة برباط قوي أساسه الإخلاص و الولاء

لمجموعة الأصدقاء، فهو يختار من يريد من الأصدقاء بنفسه و يرفض أي تدخل من والديه في ذلك الاختيار.³

1-أحمد محمد الزغبي-علم النفس النمو-المكتبة الوطنية-عمان الأردن2001-د ط-ص325.

2-عبد الفتاح دويدار-سيكولوجية النمو و الارتقاء-دار المعرفة العربية للعلوم-عمان الاردن2004-ط1-ص135.

3-بدر إبراهيم الشباني-سيكولوجية النمو" تطور النمو من الإخصاب إلى المراهقة"-مركز المخطوطات-الكويت-ط1-ص(213-214).

و كثيرا ما يخطأ المراهق في اختيار الأصدقاء مما يؤثر على سلوكه و تصرفاته و أخلاقه.
و من أسباب هذه المشكلة:

- تطرق أساليب المعاملة الوالدية.
- شعور المراهق بعدم التقدير من الآخرين.
- عدم التكيف و توافق المراهق مع معايير البيئة المحيطة.
- اضطراب شخصية المراهق
- خروج المراهق عن السلطة الوالدية.

9-4-4-مشكلات نفسية: تعد المشكلات النفسية نتاج عوامل كثيرة بعضها اجتماعية و أخرى فيزيولوجية أو الجنسية و التي تتمثل في: الحساسية للنقد و التجريح، الشعور بالندم، عدم التمكن من السيطرة على أحلام اليقظة و الخوف من ارتكاب الأخطاء، الشعور بالحزن والضيق دون سبب. كما تتميز حياة المراهق النفسية بالقلق الذي يعيق تفكيره و يصعب تركيز انتباهه مما يدفعه إلى الشرود الذهني و قد لوحظ في بعض الدراسات النفسية و الاجتماعية للنمو الجسمي المبكر أو المتأخر لدى المراهق يسبب له نوعا من الحساسية الشديدة مما يؤدي به إلى الانطواء و الكراهية، أما عند فئة المتأخرين فكثيرا ما يعانون من قصر البنية و ضعف العضلات إلى جانب بعض الأمراض فيؤدي بهم إلى الشعور بالنقص و بالتالي إلى سوء التوافق.¹

9-5-5-مشكلات أسرية: للمناخ الأسري اثر على سلوك المراهق، فهو يساعد على تكوين شخصية قوية متزنة و المظهر العام للمراهق يتأثر بالحالة الاقتصادية للأسرة بحيث إن التوافق الذي يحققه الخبير مرتبط أو مرهون بمبدأ تشجيع الأسرة و تهيئة المناخ الملائم.²

1- سامي محمد ملحم-علم النفس النمو "دورة حياة الإنسان"-دار الفكر-عمان الاردن2004-ط1-ص(385).

2-فهمي مصطفى-الصحة النفسية في المدرسة و المجتمع و الأسرة-دار الثقافة -القاهرة1967-ط2-ص10.

فالأسرة هي التي تساعد المراهق على الاعتماد على نفسه في اتخاذ قراراته و كيفية إقامة العلاقات مع الآخرين ، كما تشير المشكلات الأسرية على نمط العلاقات الأسرية و الاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين و مدى تفهم الآباء لحاجاتهم. و يمكن تلخيص المشاكل فيما يلي:

- عدم تفهم الآباء لحاجات المراهقين و صعوبة التفاهم معهم.
- عدم توفير البيئة المناسبة داخل الأسرة كي يقوم المراهق بواجباته.
- اختلاف الآراء بين المراهق و أسرته في حل المشكلات و الحد من حرية المراهق في الكثير من

الأمور الحياتية.¹

9-6-مشكلات أخلاقية: قد تؤدي المشكلات الأخلاقية بمرور المراهق بأزمات غالبا ما يكون التفكير في الدين راجح لما يحيط به من قيود و تحريم تجعله عبارة عن حاجز يمنعه من الوصول إلى طموحاته و رغباته ، هذا ناتج عن عدم تلقي المراهق توجيهات فيما يخص عادات و تقاليد و قيم المجتمع التي ينبغي الحفاظ عليها و رعايتها و هذا ما يؤدي به إلى الاضطراب حيث نجده يبحث عن شيء يشعره بالاطمئنان و الثقة بالنفس و يبعده عن الشعور بالذنب و المخاوف التي تترتب على ما لديه من دوافع جنسية.²

1- نفس المرجع السابق ص11.

2- حسن عبد الرحمن طلعت- الأسس النفسية للنمو الإنساني- مكتبة الأنجلومصرية- القاهرة- ب ط- ص293.

خلاصة الفصل

المراهقة هي فترة معينة يترتب عنها مقتضيات جديدة في السلوك لم يألفها الفرد و هي أساس تكوينه في المستقبل. و ما يميز هذه المرحلة هي أزمة المراهقة المتمثلة في البحث عن الهوية و الذات التي تعبر كحاجز يحول دون تنشئة سليمة للمراهق مما يؤدي إلى احتلال سلوكه بسبب الصراعات النفسية التي يعانيتها في هذه المرحلة و ذلك إذ لم يكن هناك حضور للأسرة و خصوصا الأم التي تعتبر الدعامة الأساسية في كل مراحل النمو.

الفصل الثالث

1 - تحديد منهجية البحث

1-1-1- تعريف المنهج: هو الوسيلة المرسومة من خلال الباحث بغرض الوصول إلى الحقيقة، حتى يتسنى له الكشف عن الظاهرة المراد دراستها و بالتالي الفصل فيها.¹

1-2- تعريف المنهج العيادي

يرى ويتمر Witmer أنه "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم².

و المنهج الإكلينيكي يهدف للتشخيص و دراسة الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد و علاجها، و من خاصية الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يرغب في العلاج و الشفاء و وجود شخص آخر متخصص و هو المعالج حيث يلاحظ اضطراب المريض و حاجاته إلى العلاج و تحسين حالاته الصحية ، و يتميز العلاج بوجود علاقة احترام و ثقة بين الفاحص و المفحوص و هي علاقة تفاهم و قبول على أن لا تتحول هذه العلاقة إلى حب أو تقمص أو عطف و يجب أن يتفهم المريض مقدار ما يبذله الطبيب من جهد و طاقة في سبيل شفاؤه³.

و يعتمد المنهج العيادي على وسائل و غنيات رئيسية أهمها: *دراسة الحالة* أدوات البحث: "المقابلة العيادية، الملاحظة الإكلينيكية، الاختبارات النفسية".

1-عمار بوحوش-دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية-المؤسسة الوطنية للكاتب-الجزائر-1995-ص19.

2- مصطفى عبد المعطي-علم النفس الإكلينيكي-دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع-القاهرة-1998-ص154.

3-عبد الرحمن العيسوي-العلاج النفسي-دار النهضة العربية للنشر و التوزيع-بيروت-1984-ص(12-13).

2-دراسة الحالة: يعرف جون روتتر **J-Rotter** دراسة الحالة "إنها المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي أكثر و أدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من لإصدار حكم حول الحالة و من المعلومات ما يأتي من محاوره مباشرة مع الحالة و الأخرى مع المحيط الذي نعيش فيه". و تتلخص أهداف دراسة الحالة فيما يلي:

- فهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بأمراض نفسية و عقلية.
- وضع الفروض التشخيصية و التي تعتبر خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي.
- وضع التوصيات العلاجية.¹

3-أدوات البحث

3-1-الملاحظة العيادية: في علم النفس هي أسلوب مكمل للمقابلة فهي تستعمل في المواضيع السلوكية كما أنها تكمل كل من المقابلات و الاختبارات.²

و يعرفها جوليان روش **J-Rush** على أنها: «مجموعة من المهارات الإكلينيكية و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر إلى تغييرات الوجه، نبرات الصوت، حركات الجسم، و الموقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة على السؤال.³»

و تشمل الملاحظة العناصر التالية:

الاتصال: العلاقة بين الفاحص و المفحوص.(هل هناك إقبال أو رفض من طرف المفحوص).

الملامح: النظرات و ملامح الوجه.

المهية: طريقة اللباس و النظافة.

اللغة: طريقة الكلام -نبرات الصوت-نوع الجمل.

1-عبد الرحمن العيسوي-نفس المرجع السابق-ص155.

2-HR-volo populos-Y.F-tivion-P-Sarmin-l'art de l'enquête guide de pratique edeyrole-1989-p(11-12).

3-عبد الرحمن العيسوي-العلاج النفسي-دار النهضة العربية للنشر و التوزيع-بيروت-1984-ص78.

الذاكرة: النسيان -التذكر-سهولة أو صعوبة الاستيعاب.

3-2-المقابلة العيادية: هذه الوسيلة من نوع خاص و التي يهدف من خلالها الفاحص إلى التعرف على المفحوص و يدخل في إطار جمع المعلومات الكافية التي تساعد على دقة التشخيص ،فهي علاقة اجتماعية ديناميكية وجها لوجه بين الفاحص و المفحوص في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين و المقابلة العيادية أنواع مختلفة منها :

3-2-1-المقابلة الحرة : حيث تترك فيها حرية الكلام للمفحوص و لا يتدخل الفاحص إلا قليلا و يعتبر هذا الأسلوب أكثر إرتيحا ، يتطلب صبورا ووقتا للحصول على المعلومات المهمة .

3-2-2-المقابلة الموجهة (المقيدة) : يوجه فيها الأخصائي أسئلة محددة للمفحوص ليحجب عنها ، و قد تقلقه أو تزعجه فلا يشعر المفحوص بالارتياح.

3-2-3-المقابلة النصف موجهة: تتم المقابلة بين العميل و الأخصائي وجها لوجه القسط الأكبر يكون من جانب العميل و هذا هو الهدف الأساسي الذي يريد الوصول إليه ،يتم طرح أسئلة مفتوحة منها خلق جو مليء بالاطمئنان و الثقة بالدرجة الأولى و الموضوع فيها يحتوي على بيانات تكون أحيانا محدودة (كالسن،تاريخ الحالة،بداية المرض)و ذلك لعدم الابتعاد عن الموضوع و جمع أكبر عدد من المعلومات و كذلك التعبير بكل حرية عن السؤال المطروح¹.

1-رمضان محمد القذافي-التوجيه و الإرشاد النفسي-المكتب الجامعي الحديث-الاسكندرية1992-ط1-ص93

3-3-الاختبارات: و الهدف منها الكشف عن الحياة الباطنية الموجودة عند المفحوص نذكر منها:

3-3-1- تقديم مقياس بيك (Beck) للاكتئاب (BDI-II)

تعريف المقياس: هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس مدى شدة الاكتئاب لدى الأفراد انطلاقاً من فترة المراهقة, و لقد تم وضعه من طرف **أرون بيك** و آخرون سنة 1994, و قام بترجمته إلى اللغة العربية و نشره الدكتور **عبد الستار إبراهيم** (أنظر ملحق رقم 01)

ولقد اخترنا استعمال مقياس **بيك (Beck)** للاكتئاب لأنه يقيس مدى عمق و شدة الأعراض الاكتئابية, و لأنه المقياس الذي اثبت درجة صدقه و ثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة و من جهة أخرى للتأكد من أن الحالات المأخوذة في عينة الدراسة تعاني من درجة معينة من الاكتئاب الذي يثبت احتمال ارتكاب المحاولة الانتحارية من قبل هؤلاء المراهقين. يتكون المقياس من 21 بنداً, و لقد تم وضعه من أجل تقييم الأعراض المرافقة لمعايير تشخيص الاضطرابات الاكتئابية حسب الدليل التشخيصي الرابع .

ويتكون كل بند من أربعة (04) فقرات تدرج لتعكس مدى شدة الأعراض الاكتئابية و كل بند منقط من (0) إلى (3) ماعدا البند السادس عشر (16) المتعلق بعادات النوم, و كذا البند الثامن عشر المتعلق بالشهية, اللذان يحتويان على سبعة احتمالات للإجابة: (0, 1a, 1 b, a2, 2 b,3 a,3 b) وهذا لهدف تقييم الارتفاع أو الانخفاض في هذه السلوكيات

الاستعمال العيادي لمقياس بيك للاكتئاب (BDI -II): إن مقياس بيك للاكتئاب BDI (II-) يمكننا من تقييم شدة الاكتئاب لدى المرضى الراشدين والمراهقين وفي هذا المقياس بنود خاصة تعد مؤشرات لاحتمال ارتكاب المحاولة الانتحارية من قبل الحالات خاصة البنود: (02) التشاؤم (09) أفكار أو رغبات في الانتحار.

تطبيق و تنقيط المقياس

أ- التطبيق

في كل مرة وبعد الانتهاء من إجراء المقابلة العيادية مع كل حالة نهدف لتطبيق مقياس بيك للاكتئاب, ذلك بشرحنا للحالات ما الهدف و الغرض من الإجابة على هذا المقياس بحيث نقيس درجة الاكتئاب لديهم, ونبين لهم مدى أهمية إعطاء الإجابة الصحيحة في صدق نتائج بحثنا, لكي نحقق ذلك نطلب منهم دائما الإجابة مباشرة على المقياس دون تفكير مطول, و حسب الدليل الخاص بتطبيق مقياس بيك (BDI -II) لقد حدد وقت تطبيقه بأنه لا يتعدى 10 دقائق, بعد موافقة الحالة و إعطاء التعليمات نطلب منه قراءة بنود المقياس بتمعن, وإذا كان علينا أن نقرأ البنود على الحالات بصوت مرتفع و متابعتها بالشرح نقوم بذلك حتى نتأكد أن البنود مفهومة من قبل الحالة بصورة جيدة.

ب- التنقيط

النقطة النهائية لمقياس (BDI -II) ثم الحصول عليها يجمع أرقام البنود الواحد والعشرون (21) كل بند منقط من (0 إلى 3) نقاط, وإذا قدم فرد عدة إجابات لبند واحد, يجب اختيار الرقم الأعلى, و النقطة المعيارية العالية تتمثل في (63) نقطة.

ج- تفسير العلامات: يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي

المستوى	العلامات الكلية
اكتئاب أدنى	من 0 إلى 11
اكتئاب خفيف	من 12 إلى 19
اكتئاب متوسط	من 20 إلى 27
اكتئاب شديد	من 28 إلى 63

(1) جدول تفسير درجات الاكتئاب

3-4- الخصائص السيكومترية للمقياس

لقد وجد بيك آخرون أن بطارية بيك الثانية للاكتئاب لها ثبات مرتفع لدى عينة من الطلاب. حيث بلغ معامل ألفا إلى 0,93 , أما عند المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية كان معامل ألفا 0,92 . كما أنها تتمتع بصدق محتوى وصدق عاملي أيضا, وقد أثبتت البطارية كفاءة في التشخيص.

وقد قام دزوا (DZOO) وآخرون بدراسة البناء العاملي لبطارية بيك الثانية للاكتئاب الخصائص السيكومترية الأخرى, ووجدوا عند تطبيق الصورتين معا ارتباط بين الدرجة على الصورتين قدره 0,93 , كما وجد أن للبطارية قدرة على تصنيف الأفراد وفقا للدرجات عليها, حيث وجدوا أن الحاصلين على درجات تتراوح بين 13 إلى 19 يمثلون فئة الضيق الانفعالي, أما الحاصلون على درجات تتراوح بين 20 إلى 63 كان يمثلون فئة المكتئبين .

وبناء على هذا التقييم كان معدل الاتفاق مساويا 91% , أما بالنسبة لتقدير التكوين العاملي لبطارية بيك الثانية للاكتئاب فقد تبين من التحليل العاملي وجود عاملين يفسران 46% من التباين الكلي في استجابات المفحوصين , يفسر العامل الأول نسبته 38% من التباين و العامل الثاني يفسر مقدار 8% من التباين , وقد تشعب على العامل الأول بنود الفشل وعدم القيمة و كره الذات و التشاؤم و نقد الذات و عدم القدرة على اتخاذ قرارات و مشاعر الذنب و الانتحار و مشاعر العقاب و الحزن و بدا هذا العامل مفسرا للبعد الوجداني للتقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية كما يرى دزو و زملاؤه.

أما العامل الثاني فقد تشعب عليه بنود النوم و التعب و فقدان الطاقة و التهيج و فقدان الاهتمام بالجنس, وفقدان الاهتمام عموما, وفقدان الاستمتاع وتغيرات الشهية, وهذا العامل العام مفسرا للجانب الجسدي, الاجتهاد, الاكتئاب.

أما في الثقافة العربية فقد قام غريب عبد الفتاح (2000) بترجمة و إعداد المقياس للاستخدام حيث قام بتطبيق المقياس على 114 مفحوصا من طلاب الجامعة, وقام بدراسة البناء العاملي للمقياس ووجد نتائج متشابهة لنتائج الدراسات التي أجريت بالخارج. فقد نتج عن التحليل العاملي لبطارية بيك الثانية للاكتئاب المترجم عاملان, العامل الأول تشبعت عليه البنود التي تقيس أعراض الحزن, التشاؤم, الفشل السابق, فقدان الاستمتاع, مشاعر الإثم, مشاعر العقاب, كراهية الذات ونقد الذات, الأفكار و الرغبات الانتحارية, البكاء و التهيج أو الاستشارة وفقدان الاهتمام, التردد وانعدام القيمة, فقدان الطاقة وصعوبة التركيز, وأعتبر الباحث هذا العامل ممثلا للبعد الوجداني المعرفي للاكتئاب, وتضمنت التشبعت الدالة على العامل الثاني البنود التي تقيس أعراض الأفكار والرغبات الانتحارية و انعدام القيمة وفقدان الطاقة, وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب و الانزعاج , تغيرات في الشهية و صعوبات التركيز , الإرهاق , الإجهاد وأعتبر هذا العامل ممثلا للبعد الجسدي , وفي دراسته للخصائص السيكومترية لبطارية بيك الثانية للاكتئاب قام غريب عبد الفتاح بتطبيق البطارية على 145 طالبا جامعيًا (ن= 44 ذكور), (ن=101 إناث), كما قام بتطبيقها أيضا على المرضى نفسيا (ن= 36), (ن=18 ذكور), (ن=18 إناث), وكشفت النتائج ثبات إعادة الاختبار توفر مستوى مرتفع من الثبات لبطارية بيك الثانية للاكتئاب .

فقد كان معامل ثبات إعادة الاختبار على عينة مكونة من 55 طالبا مساويا 0,74 ففي عينة الإناث (ن=24) كان ثبات إعادة الاختبار هو 0,88 وعينة الذكور (ن=70) هو 0,79 القيمة الكلية 0,83, وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب الصدق التقاربي و التمييزي وذلك عن طريق حساب الارتباط بين درجة المفحوص كل من بطارية بيك الثانية للاكتئاب و الصورة المختصرة له فكان $r = 0,76$, كما ارتبطت الدرجة على بطارية بيك للاكتئاب بالدرجة على اختبار القلق و كانت قيم معاملات الارتباط ه ي : بالنسبة للدرجة الكلية للعينة قدرت بـ 0,42 , بالنسبة لدرجة الذكور قدرت بـ 0,61 , أما بالنسبة لدرجة الإناث قدرت بـ 0,19 , كما حسب

الارتباط بين الدرجات على بطارية بيك الثانية و اختبار لتوكيد الذات , كانت معاملات الارتباط بين الدرجتين كما يلي : معاملات الارتباط للعينه الكلية تقدر بـ 0,38, معاملات الارتباط لعينة الذكور تقدر بـ 0,37, أما معاملات الارتباط لعينة الإناث تقدر بـ 0,38.

الخصائص السيكومترية لبطارية بيك الثانية للاكتئاب في دراسة حديثة: سنلخصها فيما يلي :

1-صدق المقياس

تم التحقيق من صدق بطارية بيك الثانية للاكتئاب عن طريق مؤشرات الاتساق الداخلي و الصدق التقاربي بالتمييزي, و صدق التمييز بين المجموعات المتعارضة اكلينيكيا و فيما يلي وصف إجراءات التحقق من صدق بطارية بيك الثانية للاكتئاب.

صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على البند و الدرجة الكلية على الاختبار , و نظرا لما قد يساهم به الإبقاء على درجة البند المعين عند حساب هذا الارتباط من ارتفاع في معامل الارتباط الناتج و هذا يعد نوعا من التغير الإحصائي , فانه قد تم حساب معاملات الاتساق الداخلي مرتين , الأولى من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على البند و الدرجة الكلية للاختبار بدون حذف درجة البند من المجموع الكلي للدرجة على الاختبار , ثم حساب مرة أخرى بعد حذف درجة البند من المجموع الكلي للدرجة على الاختبار , ثم حساب بعد حذف الدرجة على البند المحدد من الدرجة الكلية على الاختبار , وجد أن هناك ارتباط ايجابي دال لكل بنود البطارية بالدرجة الكلية , حيث كانت نسبة كبيرة من هذه الارتباطات دالة على مستوى 0.01 باستثناء البند رقم (18) و البند (21) كان مستوى الدلالة لمعامل الارتباط بالدرجة الكلية 0,5 وذلك قبل حذف الدرجة الكلية, بعد حذف درجة البند كانت الارتباطات كلها دالة باستثناء البند رقم (18) الذي يقيس تغير الشهية

الصدق التقاربي التمييزي

قام الباحث زيزي السيد إبراهيم بحساب معاملات الصدق التقاربي التمييزي من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على بطارية بيك الثانية للاكتئاب, و اختبارات بيك للقلق, واختبار هاملتون لتقدير القلق حيث أثبتت البحوث أن هناك تصاحبا بين الإصابة بالاكتئاب و القلق بنسبة تزيد على 50% من المرض ويوضح الجدول الموالي معاملات ارتباط الدرجة الكلية على بطارية بيك للاكتئاب وكل من بطارية بيك للقلق, ومقياس هاملتون لتقدير القلق

HRSA	BAI	BDI-II	
		..	(BDI-II) بطارية بيك للاكتئاب
	..	0,66 ^{‘‘}	(BAI) بطارية بيك للقلق
..	0,59 [‘]	0,49 [‘]	مقياس هاميلتون لتقدير القلق (HRSA)

‘ دال عند مستوى 0,05 ‘ دال عند مستوى 0,01 أو أقل

جدول (02) : معاملات الصدق التقاربي التمييزي لبطارية بيك الثانية للاكتئاب , ومقياس هاميلتون لتقدير القلق و بطارية بيك للقلق (ن=44).

صدق التمييز بين المجموعات المتعارضة إكلينيكيا:

ويتم حساب صدق التمييز بين المجموعات المتعارضة عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات مجموع من الأسوياء (ن = 17) ومجموعة من المرضى المكتئبين (ن = 18) على بطارية بيك للاكتئاب وكانت قيمة (تـا) لزوج العينات دالة فيما وراء 0,001 – ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (تـا) للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين السوية والمكتئبة على بطارية بيك الثانية للاكتئاب¹ (زيزي السيد إبراهيم, 2006, ص 89)

مستوى الدلالة في جدول ذي ذيلين	الفروق بين المجموعتين				زوج المجموعات
	درجة الحرية	قيمة تـا	الانحراف المعياري للفروق	متوسط الفروق	
0,001	13	*9,60	8,57	19,94	الأسوياء المكتئبين

جدول (03): نتائج (تـا) لدرجات المجموعتين الأسوياء و المكتئبين على بطارية بيك الثانية للاكتئاب.

2- ثبات المقياس

لقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة القسمة النصفية و ليس بطريقة إعادة الاختبار نظرا للمضمون الذي يقيمه معظم بنودها وهو يرتبط بشدة بالحالة الانفعالية للأفراد التي تتأثر بالأحداث اليومية, ويعد ثبات ألفا من أنواع الثبات الشائعة و الموثوق في نتائجها و يستخدمها كثير من الباحثين لحساب ثبات الاختبارات في البحوث النفسية.

ألفا	ن	المقياس
0,85	62	-بطارية بيك الثانية للاكتئاب
0,79	48	-بطارية بيك للقلق
0,76	44	-مقياس هاملتون لتقدير القلق

(04) جدول نتائج ثبات ألفا

4-تحديد مكان الدراسة:تم إجراء الجانب الميداني بالمركز المتخصص في إعادة التربية إناث إعادة التربية (تيارت).

4-1-التعريف بالمركز:ان المركز المتخصص في إعادة التربية للبنات بتيارت هو:مؤسسة حكومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية أي له اسم ،و مقر ،وأهلية للتقاضي و ميزانية يتصرف بموجبها لتسديد نفقات المستخدمين ،و تسيير المصالح .

تم إنشاءه بموجب المرسوم رقم 100/76 المؤرخ في 25/05/1976 المعدل و المتمم بالرسوم رقم 261/87 المؤرخ 01/12/1987 المتضمن إحداث و توسيع قائمة المراكز المتخصصة في رعاية الطفولة المراهقة. (الجريدة الرسمية رقم 49/1987 المؤرخة في 02/12/1987. متخصص في استقبال القاصرات دون سن 18 سنة طبقا لأحكام المادة 444 من قانون الاجراءت الجزائية و الى غاية 19 سنة طبقا لأحكام القانون المدني فالمركز مؤهل لاستقبال 100 قاصرة ،يتكفل بهن على مدار 24/24 ساعة و على طول أيام السنة.

يقع المركز المتخصص في إعادة التربية (علي معاشي) في الجهة الجنوبية لمدينة تيارت سابقا و الآن هو موجود وسط المدينة ،وإذا ما نظرنا إلى اتساع الرقعة الجغرافية لمدينة تيارت نظرا لتزايد النسيج العمراني في السنوات الاخيرة

4-2-الهيكل الإداري للمركز: تقوم بتسيير المركز مديرة معينة من طرف الوزارة الوصية و تعاونها فرقة بيداغوجية إلى جانب أعوان إداريين ،وعلى هذا الأساس يتكون المركز من عدة مصالح و هي :

أ - الإدارة

- المديرية
- المصلحة المالية و الإدارية-مكتب المقتصد-مكتب تسيير المستخدمين

ب- الهيئة التربوية

- المربية الرئيسية

- المختصة النفسانية
- مربيات الأقسام و الأفواج

- المصالح العامة

- مصلحة النظافة
- مصلحة الصيانة
- -مصلحة الوقاية و الأمن
- مصلحة التمويل (المخازن)

يشرف على تقديم الخدمات مجموعة من العمال و الموظفين البالغ عددهم ب : 70 بين موظفين إدارة و مؤطرين ، تحكم و تنفيذ .

تجهيزات المركز و الخدمات التي يقدمها المركز

المرافق

يحتوي المركز على خمس بنايات

-بناية1:متكونة من ثلاث طوابق عبارة على مكان نوم القاصرات و في أسفلها النادي،وقاعة

التمريض و مكتبين إداريين:مكتب المحاسب المادي و مكتب تسيير ملفات المستخدمين

-بناية2:تتكون من طابقين و تضم أربعة أقسام خاصة بالدراسة.

-بناية من طابق واحد تحمل شكل Lباللاتينية وتضم مكتب المديرية،الأمانة، مكتب

المقتصد،المكتب البيداغوجي،حمام.

-البناية3:تتكون من طابق واحد يحتوي على ساكنين وظيفيين: 1-مسكن المقتصد،2-مسكن

المديرية.

-البناية4:بها المطبخ و قاعة الأكل.

البناية5:تتكون من طابق واحد،و مرآب سيارات المركز

فيما يخص الأقسام التعليمية يوجد بالمركز ستة أقسام:

- قسم الملاحظة
- قسم محو الأمية
- قسم الإعلام الآلي
- قسم ممارسة الرياضة
- قسم تكوين في الحلاقة النسوية
- قسم تكوين في الخياطة و الطرز

جدول بياني يلخص مراحل المصالح الوزارية التي تعاقبت بالوصاية عليه:

السنة	الوزارة الوصية	الفئة المتكفل بها
1981-1976	وزارة الشبيبة و الرياضة	المراهقين ذكور
1986-1981	وزارة الحماية الاجتماعية	المراهقين ذكور
1990-1986	وزارة العمل و الحماية الاجتماعية	المراهقين ذكور
1997-1990	وزارة الصحة و السكان	المراهقين ذكور
1997- إلى يومنا هذا	وزارة التضامن الوطني و الأسرة	المراهقين ذكور إلى غاية نهاية شهر سبتمبر 2002 أين تم تحويله إلى استقبال المراهقات إناث خلال شهر أكتوبر من نفس السنة.

جدول (05) مراحل المصالح الوزارية التي تعاقبت بالوصاية عليه

5-اختيار حالات البحث

تم اختيار الحالات بطريقة قصدية و كان ذلك بمساعدة الأخصائية النفسانية للمركز , وذلك لمعرفة الشاملة للحالات المتواجدة في هذا الأخير , و كان اختيار الحالات قائم على ضوء متغيرات الدراسة المتمثلة في الجنس طبعا وهنا محصور على الإناث القاصر , و السن (13-15-16) .

الفصل الرابع

- تقديم الحالة الأولى:

- أولا/ البيانات الأولية:

الاسم: إكرام

اللقب: ع

الجنس: أنثى

السن: 16

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الحالة الصحية: جيدة

المرتبة بين الإخوة: الثالثة

الوالدين: الأب موجود و الأم متوفية

عدد الإخوة: أربعة

السكن: سعيدة

تاريخ الدخول إلى المركز: 05 جانفي 2013

ثانيا - السيميائية العامة:

الهيئة العامة:

1- البنية المورفولوجية:

الحالة (ع-إ) تبلغ من العمر 16 سنة متوسطة القامة، و ذو بنية جسدية متوسطة، و بشرة سمراء بنية

العينين و شعر أسود.

2- اللباس:

غير مهتمة كثيرا بمظهرها

3- الملامح و الإيماءات: يبدو على الحالة ملامح الحزن و هذا ما ميز معظم المقابلات .

الاتصال : كان صعبا نوعا ما خاصة المقابلتين الأولتين حيث كانت هناك مقاومة و رفض من طرف الحالة.

4-النشاط العقلي:

اللغة: كلامها مفهوم بالعامية

التفكير: تكرار القول و أفكارها بطيئة

الذكاء: الحالة متوسطة التركيز

5-النشاط الحركي: بطيئة الحركة، و تتميز بالاستقرار الحركي كما ان كلامها لا يكاد يسمع.

6-العلاقات الاجتماعية:

علاقة الحالة مع الأسرة: الأم غير موجودة-توفيت-

العلاقة مع الأب كانت نوعا ما جيدة لكن مع زوجة الأب كانت سيئة

العلاقة مع الإخوة كانت جيدة سواء الإخوة من الأب و الأم أو الإخوة من الأب فقط.

العلاقة مع المحيط:

تقول الحالة أنها ليست لها صديقات و لا علاقة لها بالآخرين.

العلاقة العاطفية: كانت الفتاة تميل إلى شاب قصد إقامة علاقة عاطفية حيث أنه كان السبب في

هروب الفتاة من المنزل.

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	مدة المقابلة
01	2013-03-31	مركز إعادة التربية	التعارف مع الحالة و جمع البيانات و المعلومات حول شخصيتها و جانب الطفولة	45د
02	2013-04-07	مركز إعادة التربية	جمع المعلومات حول الجانب الأسري	45د
03	2013-04-14	مركز إعادة التربية	جمع المعلومات عن الجانب الشخصي و ألائقي للحالة	30د
04	2013-04-21	مركز إعادة التربية	معرفة الأسباب التي أدت بالحالة للإصابة بالاكنتاب.	30د

جدول (06) للتوزيع الزمني للمقابلات المجرات مع الحالة الأولى:

عرض المقابلات

المقابلة الأولى: و التي كان الهدف منها التعرف على الحالة.

لقد تعرفنا على الحالة في مركز لإعادة التربية حيث تبدو عليها ملامح الاكتئاب ،تم الاتصال معها بصعوبة .و ما إن فتحنا مجال الكلام حتى ظهرت ملامح الحزن و التحدث عن معاشها في الأسرة و افتقادها للام.

تعرضت الحالة لضغوط نفسية و اجتماعية التي لم تعيشها كباقي أقرانها خاصة و أنها في سم المراهقة.

المقابلة الثانية:و كان الهدف منها التعرف على المعاش الأسري.

وهنا كانت المشكلة حيث أن الحالة كانت تحظى باهتمام من طرف الأسرة خاصة الأب لكن كانت تعاني من اضطهاد من طرف زوجة الأب.و كانت دائمة الصراع معها.

كانت الحالة على علاقة مع رجل يكبرها بعشر سنوات إلا أنه كان حب من طرف واحد.و هو كان السبب في هروبها من المنزل مما أدى إلى القبض عليها من طرف الشرطة و إحالتها إلى مركز إعادة التربية.

المقابلة الثالثة:الهدف من التعرف على شخصية الحالة و علاقاتها.

إن الحالة منطوية و انسحابية ليس لديها صديقات و لا تريد أي علاقات،تبحث الراحة النفسية و التي تجدها في وحدتها على قولها.

المقابلة الرابعة: الهدف منها معرفة الأسباب التي أدت بظهور الاكتئاب عند الحالة.

لم تجد الحالة كلاما تقوله عن معاناتها هذه و الحزن الشديد إلا أنها قالت أن "لو كانت عندي ماما قاع ما يسرايش هكذا".

ملخص المقابلات:

الحالة تعاني من اكتئاب في معظم المقابلات، و تتميز بالحزن و الهدوء. إضافة إلى النسيان و بطء الاستيعاب تعتمد الخروج عن الموضوع أثناء الحوار. عدم رضا الحالة عن حالتها النفسية ظهر ذلك من خلال عزلتها لأن ترى فيها ما يذكرها بأمها التي لم تراها في حياتها، كما أنها تعاني من حالة انفعالية مؤلمة و حرمان عاطفي، كثيرة التفكير بآلامها و أوجاعها لديها تناقض وجداني بين مشاعر الحب و الكراهية .

الحالة الثانية

البيانات العامة:

الاسم: تركية.

اللقب: س.

السن: 13.

المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي.

الحالة الصحية: كانت تعاني من داء السكري.

الوالدين: الأم موجودة و الأب متوفى.

الإخوة: إختوتان.

المرتبة بين الإخوة: الصغرى.

تاريخ الدخول إلى المركز: سبتمبر 2012.

ثانيا: السيميائية العامة:

1/الهيئة العامة:

أ/البنية المورفولوجية:

(س- تركية) تبلغ من العمر 13 سنة ذو بنية جسدية متوسطة سمراء البشرة تبدو عليها علامات المرض

في وجهها، أسود العينين ذو قامة متوسطة.

ب/اللباس: نظيف و مرتب

2/الملامح و الإيحاءات:

من خلال المقابلات الأربعة التي أجريناها مع الحالة علامات المرض و الحزن طاغية عليها إذ تشعر

بالتعاسة دائما و طول الوقت و كل يوم تظهر عليها ملامح اكتئابية حادة بغثيان و تقيء اللحظة تلو

الأخرى.

3/الاتصال:

كان صعبا يكاد ينعدم في كل المقابلات إذ تميل إلى العزلة.

4/النشاط العقلي:

اللغة: سليمة لكن تغطي عليها علامات الصمت ما إن لم نسألها، تعاني من صعوبة استحصال الكلمات

أو تكوين جمل تعيق تواصلها الاجتماعي لكن رغم هذا فتعبرها جيد.

التفكير: أفكار جيدة مع تكرار الكلام.

الذكاء: ذكاءها محدود مع نقص القدرة على تركيز الانتباه.

الذاكرة: عجز الذاكرة مع نقص في إدراك البيئة الاجتماعية.

5/النشاط الحركي:

تتميز ببطء حسي حركي مع اضطرابات دائمة ناتجة عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمرض نفسي و

جسمي عام.

6/العلاقات الاجتماعية:

أ/علاقة الحالة بالأسرة:

الأب متوفى، أما علاقتها بالأم فتعتبر سيئة باعتبارها السبب الرئيسي في إصابتها بالاكتئاب و تدهور

حالتها الصحية و النفسية .

ب/علاقتها بالمحيط

علاقتها بالآخرين في إطار محدود إذ تعيش العزلة و الانسحاب و الحزن و التشاؤم.

ج/العلاقة العاطفية:

الحالة غير مرتبطة عاطفيا بأحد.

الرقم	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	2013-04-01	مركز إعادة التربية	حصة تعارفية فقط مع الأخصائية النفسانية و كذا على الحالة مع كسب ثقتها و جمع بعض المعلومات عنها مع أنها كانت محدودة.	30د
02	2013-04-8	مركز إعادة التربية	التعرف على جانب الطفولة من خلال ماضيها.	50د
03	2013-04-15	مركز إعادة التربية	جمع أكبر قدر من المعلومات حول الجانب الأسري و العلائقي للحالة	30د
04	2013-04-22	مركز إعادة التربية	معرفة أسباب وجود الحالة في المركز	45د

جدول (07) التوزيع الزمني للمقابلات المجرات مع الحالة الثانية:

عرض المقابلات

- **المقابلة الأولى:** و التي كان الهدف منها التعرف على الحالة و كسب ثقتها تم ذلك من خلال الأخصائية النفسانية التي تتابعها.
- تم التعرف عليها في نفس المركز بتيارات حيث كانت تقيم به، كان الاتصال معها بصعوبة تامة رافضا التحدث ملتزمة الصمت لا تنطق سوى بعبارة "باغية نموت ما عندي ما خلاني ف هاذ الدنيا حتى واحد ما يبغيني من جهة، و المرض من جهة و أنتوما ما عندكم ما ديرولي".
- **المقابلة الثانية:** كان الهدف منها جلب معلومات أخرى عن الحالة و معاشها الأسري و طبيعة حياتها قبل دخولها المركز خاصة طفولتها، التي كانت مأساوية لقولها "ماعشتش صغري كي الناس كبرت و أنا صغيرة"
- **المقابلة الثالثة:** في بداية الأمر لم ترغب التحدث معي لتأزم حالتها الصحية و النفسية فهي تعاني من مرض السكري.
- فقد حرمت من الأب في سن السابعة من عمرها فهي كما تقول لا تذكره جيدا.
- عاشت مع أمها و كانت علاقتهما جيدة و مع إخوتها كذلك، و وفرت لها كل شيء رغم أن والدها لم يكن يعمل ليترك لهم معاشا و كانت كل يوم تتساءل عن مصدر المال من أمها على حد قولها "ماما مين راكي جيبي قاع هاد الدراهم" و كانت تقول الأم "نتوما تحوسوتعيشو أيا علاه راكم تفهمو".
- **المقابلة الرابعة:** في المقابلة الأخيرة كانت نوعا ما حسنة المزاج، و هذا ما جعلني أكثر ارتياحا لمعرفة أسباب تواجدها في المركز، لما سألتها علمنا أن السبب هو أمها التي وجدتها في منظر مخجل للحياء مع رجل في البيت فهددتها قائلة "عجبك الحال صح ما عجبكش روحي كنت تسألين عن مصدر المال هذا هو" وهذا ما جعلها تترك المتزل و تلجأ للشارع و ما جعل الشرطة تأتي بها إلى المركز و من وقت دخولها المركز لم ترى أمها.

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها كثيرة الكلام عن حياتها السابقة و من خلال ملاحظها المرسومة فهي غير راضية تماما عن الوضع الذي آلت إليه، غير متقبلة لمرضها، متشائمة لشفائها من السكري و من الحياة التي يعيشها، كما أنها فقدت الثقة بكافة الناس بدءا من أمها، فهي تحس بالعجز و قلة الأهمية و اليأس.

الحالة الثالثة

البيانات العامة:

الاسم: نورة

اللقب: ب

السن: 15.

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي.

الحالة الصحية: جيدة.

الوالدين: موجودين و مطلقين.

الإخوة: أربعة إخوة.

المرتبة بين الإخوة: الوسطى.

تاريخ الدخول إلى المركز: ماي 2011 .

ثانيا: السيميائية العامة:

1/الهيئة العامة:

أ/البنية المورفولوجية:

(ب-نورة) تبلغ من العمر 15 سنة ذو بنية جسدية متوسطة سمراء البشرة تبدو عليها علامات المرض

في و جهها،أسود العينين ذو قامة متوسطة.

ب/اللباس:لباسها عادي،ليس هناك أي تناسق في الألوان.

2/الملامح و الإيحاءات:

تبدو عليها ملامح الحزن و الكآبة فهي كثيرة الكلام و التذمر نظراتها عميقة،توحي باليأس و التشاؤم.

3/الاتصال:

لقد كان الاتصال مع الحالة سهلا جدا و كانت متجاوبا جدا ، لقد كان يجيب عن الأسئلة بدون استثناء.

4/النشاط العقلي:

اللغة: تتميز لغة الحالة بوضوح كبير و بساطة كانت كثيرة الحديث تجيب عن الأسئلة بطريقة مفصلة و كانت تعبر عن كل ما في داخلها و عن مشاكلها الشخصية.
التفكير: متوسط.

الذكاء: تتميز الحالة بقلة التركيز و الانتباه و الإدراك.

الذاكرة: ذاكرتها ضعيفة نوعا ما.

5/النشاط الحركي:

استقرار حركي.

6/العلاقات الاجتماعية:

علاقة الحالة بالأسرة:

الوالدين مطلقين تعيش مع والدها و إخوتها الاثنيين أما الآخرين يعيشان مع أمهما.

علاقتها بالمحيط:

انسحابية منهمكة التفكير بالأمها.

العلاقة العاطفية:

الحالة كانت على علاقة مع شاب.

الرقم	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	2013-04-03	مركز إعادة التربية	التعرف على الحالة و جمع المعطيات.	45د
02	2013-04-10	مركز إعادة التربية	جمع المعلومات حول الجانب العائلي.	30د
03	2013-04-17	مركز إعادة التربية	جمع أكبر قدر من المعلومات حول الجانب الشخصي و العلائقي للحالة و الكشف عن الوضعية النفسية المعاشة	30د
04	2013-04-24	مركز إعادة التربية	معرفة أسباب وجود الحالة في المركز	45د

جدول (08) التوزيع الزمني للمقابلات المجرات مع الحالة الثالثة

عرض المقابلات

المقابلة الأولى: هدفت إلى التعرف على الحالة و جمع المعلومات.

الحالة (ب-نورة) تبلغ من العمر 15 سنة تقيم بمركز إعادة التربية قهوى تعلم الخياطة تقول أنه يشغل تفكيرها بما يضرها ،متقنة لحرفتها .

المقابلة الثانية:هدفت إلى جمع المعلومات حول الجانب العائلي.

الحالة كانت تعيش مع والدها و جدتها التي كانت تحبها ثم اضطر والدها للزواج مع أخرى مما قلب الموازين بعد موت جدتها، و تغيرت معاملة والدها لها فلم يكن لها حل سوى الرضوخ للأمر الواقع و لم تجد من تلجأ له لأن أمها كذلك كانت متزوجة.و عاشت تحت سيطرة زوجة الأب على حد قولها"شربتني لمرار مرت بابا أنا و أخواتي".

المقابلة الثالثة: كان الهدف منها جمع أكبر قدر من المعلومات حول الجانب الشخصي و العلائقي للحالة و الكشف عن الوضعية النفسية المعاشة.

الحالة علاقتها جيدة مع إخوتها كما أنها كانت على علاقة مع شاب كانت ترى فيه الحنان الذي حرمت منه في الأسرة.

المقابلة الرابعة:الهدف منها معرفة وجود الحالة في المركز.

إحساس الحالة بالضجر الشديد من الحياة و الحرمان الذي عاشته كما أنها اكتشفت أن الشخص الذي أحبته متزوج و أب لطفل جعلها تهرب من البيت، ليتبرأ منها والدها و قد جيء بها إلى المركز من طرف الشرطة.

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات اتضح أن سبب الاكتئاب عند الحالة كان وليد انفصال الوالدين و تفكك الأسرة و الصدمة التي تعرضت لها من طرف الشاب مما جعلها تتمنى الموت، كما تبين لنا أنها فقدت الثقة بكافة الناس.

الفصل الخامس

الرقم	مضمون البند	درجات الحالة الأولى
01	الحزن	1
02	التشاؤم من المستقبل	3
03	الإحساس بالفشل	2
04	السخط و عدم الرضا	0
05	الإحساس بالندم أو الذنب	0
06	توقع العقاب	1
07	كراهية النفس	1
08	إدانة الذات	3
09	وجود الأفكار الانتحارية	0
10	البكاء	2
11	الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي	3
12	الانسحاب الاجتماعي	2
13	التردد و عدم الحسم	0
14	تغيير الصورة الجسمية	0
15	هبوط مستوى الكفاءة و العمل	2
16	اضطرابات النوم	1
17	التعب و القابلية للإرهاق	2
18	فقدان الشهية	1
19	تناقص الوزن	0
20	تأثر الطاقة الجنسية	0
	الدرجة الخام	24
	الدلالة	اكتئاب

جدول رقم(8)التفريغي لبنود قائمة بيك مع درجات الحالة الأولى

استنتاج قائمة بيك للحالة الأولى: من خلال تطبيقي لاختبار بيك للاكتئاب، وجدت أن الحالة الأولى تعيش أوقات اكتئابية ترجمتها الحالة في ملامح وجهها الحزين، وأنها أصبحت إنسانة لا فائدة منها، لأنها انفصلت عن من تحب وابتعدت عن الجو الذي كانت تعيش فيه آنذاك، كما ان الحالة استعملت آليات دفاعية في بعض الأحيان محاولة التخفيف من الصراعات و ألامها النفسية و من بين هذه الآليات الهروب حيث أنها كانت في بعض الفترات التي قضيتها معها تغير الموضوع المتعلق بحياتها الاسرية و الحديث عن موضوع في مجال مختلف و الذي أظهره الجدول رقم 8

الرقم	مضمون البند	درجات الحالة الثانية
01	الحزن	1
02	التشاؤم من المستقبل	1
03	الإحساس بالفشل	1
04	السخط و عدم الرضا	0
05	الإحساس بالندم أو الذنب	0
06	توقع العقاب	0
07	كراهية النفس	1
08	إدانة الذات	1
09	وجود الافكار الانتحارية	0
10	البكاء	1
11	الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي	0
12	الانسحاب الاجتماعي	2
13	التردد و عدم الحسم	2
14	تغيير الصورة الجسمية	1
15	هبوط مستوى الكفاءة و العمل	1

1	اضطرابات النوم	16
1	التعب و القابلية للإرهاق	17
3	فقدان الشهية	18
0	تناقص الوزن	19
0	تأثر الطاقة الجنسية	20
17	الدرجة الخام	
ميل نحو اكتئاب	الدلالة	

جدول رقم (9) التفرغي لبنود قائمة بيك مع درجات الحالة الثانية:

استنتاج قائمة بيك للحالة الثانية: الحالة تتميز بمزاج عاطفي حزين متهور، بعض الأعراض الاكتئابية واضحة عليها و تبين ذلك من خلال تحليل اختبار بيك للاكتئاب المطبق نذكر منها: الانعزال و صعوبة اتخاذ القرارات، و سرعة التعب و الإرهاق، و يسيطر عليها التشاؤم و قلة النوم الذي تتخلله الأحلام المزعجة و الكوابيس المستمرة. و تبين ذلك من خلال الجدول رقم 9

الرقم	مضمون البند	درجات الحالة الثالثة
01	الحزن	1
02	التشاؤم من المستقبل	1
03	الإحساس بالفشل	0
04	السخط و عدم الرضا	0
05	الإحساس بالندم أو الذنب	0
06	توقع العقاب	1
07	كراهية النفس	1
08	إدانة الذات	0
09	وجود الافكار الانتحارية	0

10	البكاء	1
11	الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي	2
12	الانسحاب الاجتماعي	3
13	التردد و عدم الحسم	1
14	تغيير الصورة الجسمية	0
15	هبوط مستوى الكفاءة و العمل	0
16	اضطرابات النوم	1
17	التعب و القابلية للإرهاق	1
18	فقدان الشهية	1
19	تناقص الوزن	0
20	تأثر الطاقة الجنسية	0
	الدرجة الخام	14
	الدلالة	ميل نحو اكتئاب

جدول رقم (10) التفريغي لبنود قائمة بيك مع درجات الحالة الثالثة:

استنتاج قائمة بيك للحالة الثالثة:

الحالة على الرغم من حيويتها في ممارسة حرفة الخياطة إلا أنها تشعر بالتعب و الإرهاق و نقص الحيوية هذا ما أكدته قائمة بيك للاكتئاب كما انه ينتابها شيء من التشاؤم و فقدان الأمل في المستقبل و نلاحظ أيضا فقدان التام للثقة في الآخرين.

عرض النتائج و تحليلها:

لقد تضمن موضوع بحثي الاكتئاب عند المراهقة و الذي تم توضيحه من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات و قد تبين لنا أن كل الحالات المدروسة لها سبب معين ادخلها في الحالة الاكتئابية و تختلف الأسباب من حالة إلى أخرى إما ان السبب هو الحرمان العاطفي أو التعرض لصدمة في المعاش اليومي.

مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى: سبب ظهور الاكتئاب عند المراهقة هو الحرمان الأ موميترك الحرمان الأ مومي أثارا سيئة وخطيرة ودائمة على نمو الطفل جسماً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً، و عند بلوغه المراهقة فإنه يتصف بشخصية قلقة ويعاني من الخوف في مواجهة ضغوط الحياة ويتسم بسلوك رضوخي انقيادي و يظهر لديه نوع من الاكتئاب من خلال فقدان موضوع الحب ألا و هو الأم و هذا مما لاحظناه في الحالتين الأولى و الثالثة. فالحالة الأولى لاحظنا من خلال المقابلات أنها سلبية لأنها ترجع كل ما هي فيه إلى فقدانها لامها، أما الحالة الثالثة فلو حظ عليها التشاؤم و اليأس و فقدان الأمل بان يلتم الشمل و لن تحضي بحنان و دفعى العائلة. و عليه يجب التعامل مع مواقف الحياة بطريقة تقي من الإصابة بالأمراض النفسية.

- **الفرضية الثانية:** سبب ظهور الاكتئاب عند المراهقة هو التعرض لصدمة في المعاش اليومي.

إن لم تستطع المراهقة مواجهة الصدمة و العمل على تخطيطها فحتماً ستؤدي بها إلى الإصابة باضطرابات نفسية خطيرة منها الاكتئاب، باعتبار فترة المراهقة فترة حساسة و هامة في حياة الفرد ينتج عنها أزمات و مشاكل عديدة نفسية. فالصدمة النفسية أو العاطفية تؤثر على المراهقة بطريقة مرضية إذا كان تقييمها إلى تلك الصدمة سلبى و هذا ما لاحظناه في الحالتين الثانية و الثالثة. فلا بد من تخطي الصدمات النفسية و العمل على مواجهتها مهما كانت حدثها.

الحايب الظرفي

العرايج

• المراجع باللغة العربية

- 1-أديب محمد الخالدي-الصحة النفسية "نظرية جديدة"-دار وائل للنشر-عمان،الاردن 2009-
ط1.
- 2-انتصار سالم حسن الصبان-الاكتئاب النفسي و علاقته ببعض متغيرات الشخصية-جدة 1993-
ب ط.
- 3-ابوحامد الغزالي- إحياء علوم الدين- مطابع الشعب-القاهرة-ب ت-ب ط.
- 4-احمد محمد الزغبي-علم النفس النمو-المكتبة الوطنية-عمان الاردن 2001
- 5-أحسن بوبازين-سيكولوجية الطفل و المراهق-دار امواج للنشر و الطباعة-سكيكدة 2006 -
ط2.
- 6-احمد اوزي-سيكولوجية المراهق-منشورات مجلة الدراسة النفسية والتربية-دار الفرقان للنشر
الحديث-البيضاء1986-د ط.
- 7-امثال زين الدين الطفيلي-علم النفس من الطفولة إلى الشيخوخة-دار المنهل اللبناني-
لبنان2004-ط1.
- 8-بدر إبراهيم الشباني-سيكولوجية النمو "تطور النمو من الإحصاب إلى المراهقة"-مركز
المخطوطات-الكويت2003-ط1
- 9-بشرى صامويل تامر-الاكتئاب والعلاج بالواقع-مكتبة الانجلو مصرية-القاهرة2007-ب ط.
- 10-تركي رابع-علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة-دار القاهرة للنشر-1990-د ط.
- 11-حامد عبد السلام زهران-علم النفس النمو"الطفولة و المراهقة"-عالم الكتاب-القاهرة 1998-
ب ط.
- 12-حسن مصطفى عبد المعطي-علم النفس الإكلينيكي-دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع-
القاهرة1998-ب ط.

- 13- حسن عبد الرحيم طلعت-الأسس النفسية للنمو الإنساني-مكتبة الأنجلومصرية-القاهرة ب
ت- ب ط.
- 14- خليل ميخائيل معوض-علم النفس التربوي أسسه و تطبيقاته-الإسكندرية2003-ط2.
- 15- رمضان محمد القذافي-التوجيه و الإرشاد النفسي-المكتب الجامعي الحديث-
الإسكندرية1992-ط1.
- 16- سامي محمد ملحم-علم النفس النمو "دورة حياة الإنسان"-دار الفكر-عمان الاردن 2004-
ط1.
- 17- سرحان وليد الخطيب-الاكتئاب-عمان الاردن2001-ط1
- 18- سرحان و آخرون -سلوكيات الاكتئاب-دار مجدلاوي للنشر و التوزيع-عمان
الاردن2003-ط3.
- 19- سعد جلال-الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية-دار الفكر العربي-
القاهرة1986-ب ط.
- 20- صبحي حمودي-المنجدة في اللغة العربية المعاصرة-دار المشرق-د ت -د ط.
- 21- صلاح الدين شروح-علم النفس التربوي للكبار-دار العلوم للنشر عنابه د ت -د ط.
- 22- صلاح الدين الدايري-مبادئ الصحة النفسية-دار وائل للنشر و التوزيع-عمان
الاردن2005-ط1.
- 23- عباس سوسن حبيب-اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالإكتئاب-مكتبة
الانجلو مصرية-القاهرة2005-د ط.
- 24- عبد الخالق احمد-علم النفس العام-الدار الجامعية-بيروت لبنان1983-ب ط.
- 25- عبد الرحمن العيسوي-العلاج النفسي-دار النهضة للتوزيع و النشر -بيروت1984-ب ط.
- 26- عمار بوحوش-دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية-المؤسسة الوطنية للكتاب-
الجزائر1985-ب ط.

- 27-عسكر عبد الله-الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص-مكتبة الانجلو مصرية-القاهرة د
ت- د ط.
- 28-عبد الرحمن العيسوي- علم النفس العام-دار النهضة العربية للطباعة و النشر-بيروت د ت-د
ط.
- 29-عبد الفتاح دويدار- سيكولوجية النمو و الارتقاء-دار المعرفة العربية للعلوم-عمان
الاردن2004-ط1.
- 30-عبد الرحمن العيسوي-علم النفس الفيزيولوجي "دراسة في السلوك الإنساني"-دار النهضة-
بيروت ب ت - ب ط.
- 31-كلير فهم-الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة "أبناؤنا و صحتهم النفسية في مراحل العمر
المختلفة"-مكتبة الانجلو مصرية-2007-ط1.
- 32-محمد محروس الشاوي-نظريات الإرشاد و العلاج النفسي-القاهرة-دار غريب للطباعة و النشر
و التوزيع- القاهرة1993-ط1.
- 33-محمد الحجار-الطب السلوكي المعاصر-دار العلم للملايين-بيروت-لبنان ب ت-ب ط.
- 34-مدحت عبد الحميد أبو زيد - الاكتئاب "دراسة في السيكوباتومتري"-دار المعرفة الجامعية-
الإسكندرية2001-ب ط.
- 35-مدحت عبد الحميد أبو زيد-الاكتئاب-دار المعرفة الجامعية-الإسكندرية2001-ب ط.
- 36-فهد عابد عبد الله- القبول و الرفض الوالدي و علاقته بمستوى الاكتئاب لدى عينة من الأطفال
السعوديين-جدة1998-ب ط.
- 37-يوسف أبو الحجاج-كيف تتغلبين على مشاعر الاكتئاب و تشعرين بالراحة النفسية-دار
الكتاب العربي-دمشق سوريا ب ت-ط1.

• المذكرات:

- 43- آسيا علي راجح بركات-العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين- رسالة ماجيستر-مصر ب ت.
- 44- عبد الوهاب مشرب عماد الدين-الاكتئاب لدى عينة من تلاميذ الصف السادس الابتدائي-مكة المكرمة-رسالة ماجيستر 1999.
- 45-مها صالح محمد الحمري-فعالية أسلوب بيك للعلاج المعرفي في علاج الاكتئاب و المصاحبة للإعاقات الحركية-رسالة ماجيستر-2001.
- 46-مي بن محمد البقري-إساءة المعاملة الوالدية و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى الأطفال-رسالة ماجيستر-جامعة أم القرى-السعودية(1429-1430).

• المراجع باللغة الفرنسية :

- 38-DS MIV-Manuel de diagnostique et statistique des troubles mentaux version française masson1996.
- 39-Gérard Bungauain –psychologie de sociale et évaluation – paris-France1999.
- 40-J.Bergeret-psychologie théorie et clinique édition massons-paris France 07eme édition.
- 41-Henri EY-études psychiatriques-nouvelle édition-imprimé en France.
- 42-HR-volo populos-Y.F-tivion-P-Sarmin-l’art de l’enquête guide de pratique edeyrole-1989.

العلاج

اختبار "أرون بيك للاكتئاب"

اقرأ كل عبارة في كل مجموعة، ثم قرر أي إجابة تنطبق على حالتك و مشاعرك الآن ثم ضع علامة (x) أمام الجواب المختار. الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة

1- الحزن :

0- لا أشعر بالحزن .

1- أشعر بالحزن و الكآبة .

2- (أ) الحزن و الانقباض يسيطران علي طوال الوقت و أعجز عن الفكك منهاز

2- (ب) أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة مؤلمة.

3- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل.

2- التشاؤم من المستقبل :

0- لا أشعر بالتشاؤم أو القلق على المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- (أ) لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

2- (ب) لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعي.

3- أشعر باليأس من المستقبل أن الأمور لن تتحسن.

3- الإحساس بالفشل :

0- لا أشعر بأنني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.

3- أشعر أنني شخص فاشل تماما (أبا و زوجة).

4- السخط و عدم الرضا :

- 0- لست ساحطا.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- (أ) لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 2- (ب) لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة أو الرضا.
- 3- إنني غير راض و أشعر بالملل من أي شيء.

5- الإحساس بالندم أو الذنب :

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على أي شيء.
- 1- أشعر بأنني سيء و تافه معظم الوقت.
- 2- (أ) يصيبني إحساس بالذنب و الندم.
- 2- (ب) أشعر أنني سيء و تافه في كل الأوقات تقريبا.
- 3- أشعر بأنني تافه و سيء للغاية .

6- توقع العقاب :

- 0- لا أشعر بأن هناك عقابا يجل بي
- 1- أشعر بأن شيئا سيحدث أو سيحل بي.
- 2- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
- 3- (أ) أستحق أن أعاقب .
- 3- (ب) أشعر برغبة في العقاب.

7- كراهية النفس :

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- (أ) يخيب أملي في نفسي.
- 1- (ب) لا أحب نفسي.

2- أشمئز من نفسي.

3- أكره نفسي.

8- إدانة الذات :

0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2- ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9- وجود الأفكار الانتحارية :

0- لا تتنابني أي أفكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي و لكني لا أنفذها.

2- (أ) أفضل لي أن أموت.

2- (ب) أفضل لعائلتي أن أموت

3- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة

10- البكاء :

0- لا أبكي أكثر من المعتاد

1- أبكي أكثر من المعتاد

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع أن أتوقف عن ذلك

3- كنت قادرا على البكاء و لكنني الآن أعجز عن البكاء حتى إن أردت

11- الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي :

0- لست مترعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة

2- أشعر بالإزعاج و الاستثارة دائما

3- لا يثيرني إلا الأشياء التي كانت تسبب ذلك

12- الانسحاب الاجتماعي :

0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي و إحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13- التردد و عدم الحسم :

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاية التي كانت عليها من قبل.

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2- أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

14- تغيير صورة الجسم و الشكل :

0- لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل.

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا و أقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفردا و أقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح و منفرد.

15- هبوط مستوى الكفاءة و العمل :

0- أعمل بنفس الكفاية كما كنت من قبل.

1- لا أعمل بنفس الكفاية كما كنت من قبل.

2- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

3- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16- اضطرابات النوم :

- 0- أنام جيدا كما تعودت.
- 1- استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
- 2- استيقظ من 2 - 3 ساعات مبكرا عن ذي قبل و أعجز عن استئناف نومي.
- 3- استيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى إن أردت.

17- التعب و القابلية للإرهاق :

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .
- 1- أشعر بالتعب و الإرهاق أسرع من قبل.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18- فقدان الشهية :

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- 2- شهيتي ليست أسوأ بكثير من السابق.
- 3- لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرّة.

19- تناقص الوزن :

- 0- وزني تقريبا ثابت.
- 1- فقدان أكثر من 3 كيلوغرام من وزني.
- 2- فقدت أكثر من 5 كيلوغرامات.
- 3- فقدت أكثر من 3 كيلوغرامات.

20- تأثير الطاقة الجنسية :

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية.
- 1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
- 2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3- فقدت تماما رغبتى الجنسية.

21- الانشغال عن الصحة :

- 0- لست مشغولا على صحي أكثر من السابق.
- 1- أصبحت مشغولا على صحي بسبب الأوجاع و الأمراض أو اضطرابات المعدة و الإمساك.
- 2- انشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

خاتمة:

كان هدفنا الرئيسي من هذا البحث عن الأسباب الحقيقية التي تؤدي بظهور الاكتئاب لدى المراهقة، وما استخلصناه هو أن هو أن أكثر الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب الحرمان العاطفي و التعرض للصدمات، فالمراهقة تحتاج إلى العناية الفائقة خصوصا من الجانب النفسي لأنها تعيش لحظات اكتئابية تحاول دائما اللجوء إلى ميكانزمات دفاعية للتخفيف من حدة ما تشعر به.

صعوبات البحث:

الجانب النظري:

- قلة المراجع بجامعة مستغانم مما أدى إلى التنقل إلى مكتبات أخرى.
- عدم وجود دراسات سابقة حول موضوع البحث بجامعة مستغانم.

الجانب التطبيقي:

- تغيير موضوع المذكرة في آخر لحظة
- التقيد في فترة التربص.
- عدم وجود مكتب إضافي لاستقبال الحالات و إجراء المقابلات مما استوجب علينا الحضور باكرا قبل الأخصائية النفسانية.
- عدم حضور أفراد الأسرة للتأكد من صحة المعلومات.