وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../ 2022

رقم التسجيل: .....

مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات دراسة ميدانية بثانوية جعيجع جلول تلمونت

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس **تخصص:** علم النفس العيادي

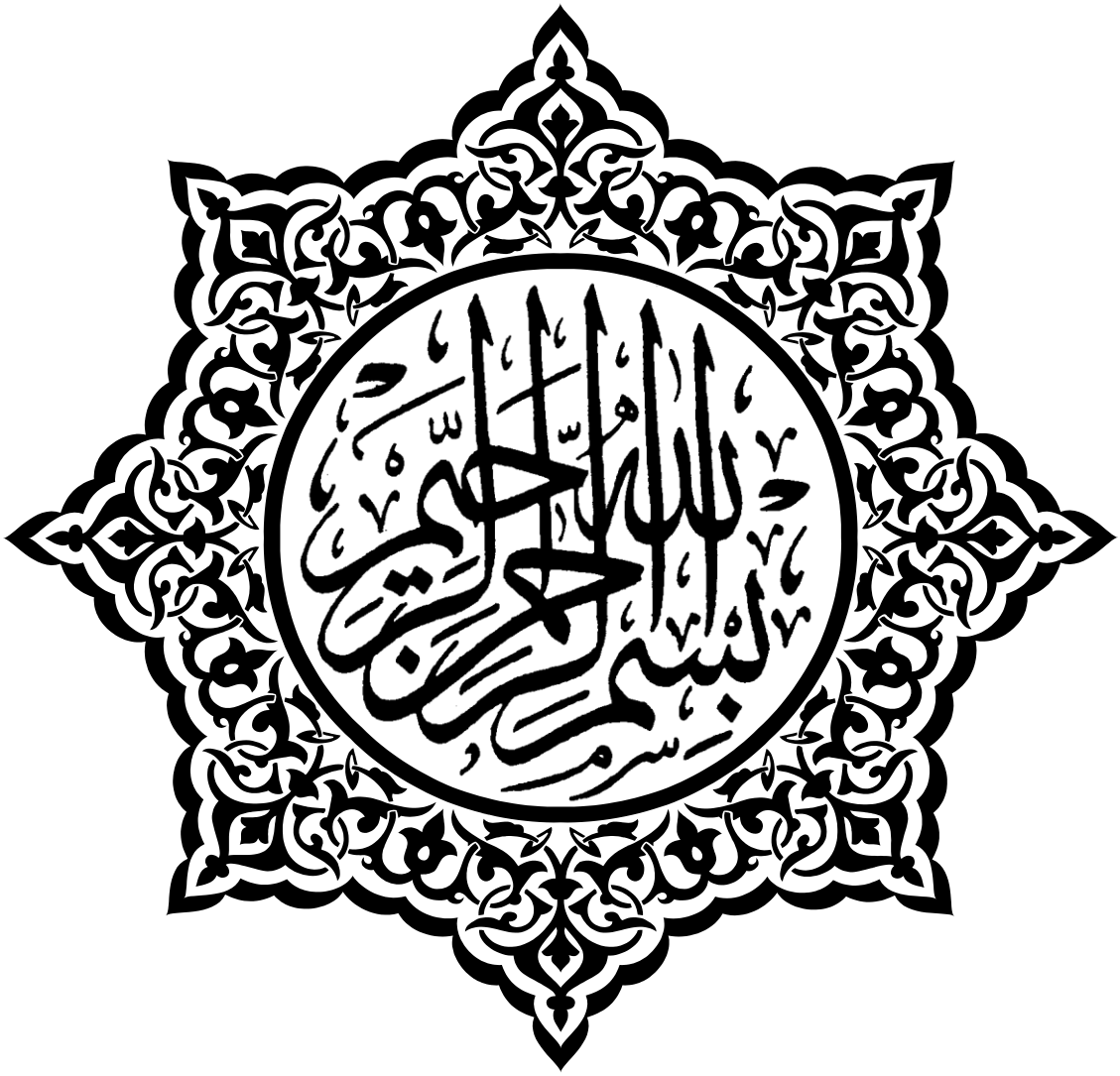
إعداد الطلبة:

- **العايب عفاف**
- **عشور آية**

إشراف الأستاذ:

- **ناصر باي**

السنة الجامعية: 2021 - 2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان بالجميل

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن وفقني

لإخراج هذا العمل المتواضع، ثم من بعده أتوجه بالشكر الجزيل والعرفان

إلى كل من أعاننا على انجازه واخص بالذكر:

الأستاذ المشرف على مذكرتي "باي ناصر"

وأتقدم بالشكر واسمي آيات العرفان إلى كل أساتذتي الأفاضل في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بالأخص

قسم علم النفس العيادي فجزأهم الله جميعا عني خيرا الجزاء ،كما أوجه أسمى آيات الشكر والامتنان

لأفراد عينة الدراسة، شاكرة لهم تعاونهم معنا وصبرهم علينا وأسأل الله أن يوفقهم لطلب العلم

وفيما يتمنون

إهداء

أهدي خلاصة جهدي

الى شمعة حياتي و ضيائي الى التي انجبتني الى الحياة امي اطال الله في عمرها

الى ابي رحمه الله الى اخوتي بوبكر نصر الدين شعيب اكرم رانيا

الى كل عائلة العايب و خزاري كافة الى كل صديقاتي الذين رافقتني في مشوار دراستي الى

من كان فقدها قريب و تركت مكانها خاليا دون اتمام مذكرتها هجيرة شريف رحمها الله

الى اختي التي جمعتني بها الحياة الى كل العاملين جمعية كافل اليتيم مقرة و خاصة للذي

كان الاب المرشد الى من ادخلني عالم الشغل و كيفية التعامل الاخرين الى من كان

الناصح و الموجه لي عيشوش رشيد اطال الله في عمره و اعانه على فعل الخير

إلى كل من يقرأ هذه المذكرة باهتمام

إلى كل من أحسن عمله فأتقنه

عفاف العايب

اهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي، التي أنارت دربي بنصائحها، إلى من زينت حياتي بضيائها، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب، إلى من علمتني الصبر والاجتهاد إلى الغالية على قلبي أمي أدامك الله تاجا فوق رؤوسنا.

إلى من أدين له بحياتي الى من احمل اسمه، وبهمته كونت نفسي وبفضله تعلمت كتابة هذه الحروف، إلى من كان ولا يزال سندي في الحياة، أبي الغالي أدامه الله.

إلى شريك العمر و نور الحياة إلى من كان سندا لي في حياتي زوجي الغالي

أطال الله في عمره و حفظه و رعاه

الى ريحانة قلبي و فرحة عمري صغيرتي و غاليتي ابتهال حفظها الله و رعاها و

أنبتها نباتا حسانا طيبا مبارك فيه

إلى إخوتي بدر الدين، هديل، محمد، انس، آيات، إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع الى كل من ساندنا من قريب او بعيد و أسأل الله عز وجل إن يوفقنا لما فيه الخير لنا

عشور آية

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	-
إهداء	
ملخص الدراسة	-
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة.	04
2. فرضيات الدراسة	05
3. أهمية الدراسة.	05
4. أهداف الدراسة.	06
5. تحديد المصطلحات إجرائيا.	06
6. الدراسات السابقة.	07
الجانب النظري	
الفصل الثاني: المرونة النفسية	
تمهيد	
1-تعريف المرونة النفسية	17
2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية	19
3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية	21
4- مصادر المرونة النفسية	26
5- استراتيجيات بناء المرونة النفسية	29
6- آثار المرونة النفسية	29
خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث: الاكتئاب	

تمهيد	34
1-الاكتئاب عبر العصور	35
2-تعريف الاكتئاب	37
3-النظريات المفسرة للاكتئاب	38
4-أعراض الاكتئاب	43
5-أسباب الاكتئاب	44
6-علاج الاكتئاب	46
خلاصة	49
الفصل الرابع: المراهقة	
1. تعريف المراهقة	51
2. اقسام المراهقة	52
3. خصائص المراهقة	52
4. حاجات المراهقين	53
5. المراهقة عند الانثى	54
خلاصة	56
الفصل الخامس:إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد.	59
1. الدراسة الاستطلاعية	60
2. تعريف مجال الدراسة	60
3. المنهج المستخدم في الدراسة	60
4. مجتمع الدراسة	61
5. أدوات جمع المعلومات	61
6. الخصائص السيكومترية	63

7. الأساليب الإحصائية	66
خلاصة	67
الفصل السادس :عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	68
تحليل البيانات الشخصية	69
عرض النتائج في ضوء الفرضيات	70
اقتراحات	81
خاتمة	83
قائمة المصادر و المراجع	84
الملاحق	–

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس	64
02	يوضح معامل ألفا– كرونباخ لمحاور المقياس	64
03	يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس	65
04	يوضح معامل ألفا– كرونباخ لمحاور المقياس	66
05	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى	69
06	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الشعبة	69
07	يوضح العلاقة بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة	71
08	يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس المرونة النفسية	72

09	يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتوسط الفرضي على مقياس الميول الكتائبية	73
10	يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى المستوى التعليمي	74
11	يوضح يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى الشعبة	76

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى	69
02	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الشعبة	70
03	يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس المرونة النفسية	72
04	يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتوسط الفرضي على مقياس الميول الاكتئابية	73
05	يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي	75
06	يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى الشعبة	76

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية، كما هدفت أيضا إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى الفتيات المراهقات ،وكان هدفها هو الكشف على مستوى الميول الاكتئابية لدى عينة البحث ،وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وأيضا الفروق ذات الدلالة الإحصائية تعزى لمتغير الشعبة. وقد تم الاعتماد على مقياس المرونة النفسية ومقياس الاكتئاب لآيرون بيك حيث كان عدد أفراد العينة هو(50) مراهقة وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي.

واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطيه ذات الدلالة الإحصائية بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية.

– مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية مرتفع

– رفض فرضية الدراسة القائلة بأن مستوى الميول الاكتئابية مرتفع لدى الفتيات المراهقات

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي .

–عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الشعبة.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية –الميول الاكتئابية –الفتيات المراهقات.

Study summary

The current study aimed to Identify the level of psychological resilience of the ego as a protective factor from depressive tendencies. It also aimed to identify the level of psychological and its goal was to detect the level ‹resilience among adolescent girls of depressive tendencies in the research sample. This study aimed to identify the statistically significant differences in the level of and ‹psychological resilience due to the educational level variable also the statistically significant differences due to the division .variable

The measure of psychological resilience and the Iron Beck where the number of sample ‹depression scale were relied upon members was 50 adolescent girls using the descriptive correlative .approach

and ‹ The researcher used statistical methods to analyze the data the following results were obtained:

-There is a statistically significant correlation between depressive tendencies and the level of psychological resilience of the ego as a protective factor from depressive tendencies.

-The level of psychological resilience of the ego as a protective factor against depressive tendencies is high rejecting the hypothesis of the study that the level of depressive tendencies is high among adolescent girls.

-There are not statistically significant differences due to theeducational level variable.

-are no statistically significant differences in the level of psychological resilience due to the division variable.

‹ depressive tendencies‹Keywords: psychological resilience adolescent girls

مقدمة

مقدمة:

تتصف الحياة بكثرة التغيرات والتحولات التي تشكل ضغوطا على الإنسان يسعى لمواجهتها بطرق مختلفة، وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات ومقاومة التغيرات في البيئة المحيطة بهم، فهم لا يقاومون بنفس الطريقة وبنفس الدرجة والنجاح، وعليه فإن الفرد في عملية تفاعل مستمر بطريقة واعية أو غير واعية للتوافق مع محيطه وتغيراته، وهذا المحيط يتضمن ثلاثة أنواع : إما محيط داخلي يرتبط بالبناء النفسي للفرد من سمات شخصيته وحاجاته ودوافعه، وإما محيط خارجي طبيعي مادي من مناخ وتحولات مادية، أو محيط خارجي اجتماعي من أسرة وشبكة العلاقات الاجتماعية وغيرهما، وهكذا نتحدث في مجال الصحة النفسية عن تعدد حاجات الفرد وتداخلها ومطالب المحيط وضغوطاته التي تمثل في كل مرحلة من مراحل الحياة تحديات مستمرة يواجهها الفرد بأساليب سوية في أحيان كثيرة وأساليب غير سوية في أحيان أخرى، فهناك إذن عملية تكيف مستمرة يقوم بها الفرد طوال حياته، فإذا كان هذا التكيف حسنا، وحقق الانسجام والتآلف المطلوب فإنه دليل على الصحة النفسية أما إذا كان سيئا ولم يحقق التآلف المطلوب فإنه دليل على الصعوبات النفسية التي قد تؤدي إلى اضطرابات الصحة النفسية .

إن الفرد يكون فعالا من الناحية التكيفية في بعض الأحيان وبدرجة أكبر منه في أحيان أخرى ، وكنتيجة لهذا الإدراك فقد كان الشغل الشاغل في مجال علم النفس وعلى مر السنين هو كيفية وضع النظريات والطرائق بشكل مستمر حول العوامل المشكلة أساسا للتكيف الإنساني .

وتشكل الأنا في مجموع بنائها التماسك اجتماعيا ونفسيا وأكاديميا شخصية الإنسان في الفرد المتوازن نفسيا، كذلك فإن إمكانية تفاعلها بكل هذه المكونات وطبقا لواقعها المعاش سيكون صورة حقيقية لها والتي تعكس قدرتها على الحفاظ على كينونتها أمام الأحداث المختلفة التي قد تؤدي إلى زعزعتها أمام المصاعب التي قد يعترضها، وما يشكله من قدرة على التكيف في مواجهة تلك الأحداث غير المواتية والتي قد تعيق سير نموها والتكيف.

ولعل واحدة من السمات الأساسية في شخصية الفرد والتي تمكنه من التكيف الجيد هو ما يسمى بالمرونة النفسية (مرونة الأنا)، والتي تعني قدرة الفرد على الاستجابة للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة ، فالشخص غير المرن هو الذي لا يتقبل إدخال تغييرات في نفسه فكرا ووجدانا وسلوكا، ويصعب عليه التكيف وتختل علاقته بنفسه وبالآخرين كلما طرأ جديد أو تغيرت معطيات الواقع، وفي هذه الحالة يكون التكيف السيئ دليل انحلال الصدمة النفسية أو اضطراب الشخصية، أما الشخص المرن فإنه يستطيع الإجابة لأي تغير في بيئته استجابة ملائمة تحقق الانسجام بين حاجاته ودوافعه من جهة وضغوطات المحيط من جهة أخرى وبالتالي فهو يتصرف بطريقة ايجابية تمكنه من القيام بدوره بنجاح .

تعد مرونة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال ومستقر ايجابية الإنسان وتأكيد الإمكانات وبزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقق في الواقع، والفضل يرجع إلى فرويد في وضع تصور للأنا من حيث القوة والضعف ضمن منظمات الجهاز النفسي الذي يفترض أنه يحتوي على الهو و الأنا و الأنا الأعلى.

واتفق كثير من علماء النفس (سيمون ندس ، وبارون وبلاك) على أن مرونة الأنا تشير إلى توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه علاوة على خلوه من الاضطرابات الإدراكية والأعراض العصابية والقدرة على التكيف في مواجهة مشكلات الحياة ، والكفاية والفعالية في المواقف المختلفة، كما أن مرونة الأنا بوصفها من السمات المميزة للشخصية لذا فهي تتأثر بثقافة المجتمع ، ولما كان المجتمع بنظمه الاجتماعية والاقتصادية يؤثر في الفرد بطرق مختلفة ، فإن مرونة الأنا تتأثر إلى حد كبير بالإطار الثقافي، ولقد أصبح مفهوم الذات يكونه الفرد نتيجة محصلة لعوامل متعددة ، تتدرج عبر الخبرات والزمن في المنزل والمدرسة والمجتمع بحيث تتشكل لدى الفرد مفاهيم فلرعية للذات: جسمية، عاطفية، اجتماعية، أكاديمية ،تتجمع معا لتتضافر فتشكل المفهوم العام للذات على حد قول مخيمر لذا فالذات يمكن أن تنمى وتتطور لأنها تنمو من تفاعل الكائن مع بيئته وفد تتغير الذات نتيجة

وحسبما تورد الجمعية النفسية الأمريكية فإن مرونة الأنا هي عملية موالفة وتكيف حسن في مواجهة سوء الحال والمصائب والمآسي تجاه مصادر الشدة النفسية الكبيرة .

يعد الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية واسعة الانتشار على مستوى العالم والتي ليس بالضرورة أن يتم اكتشافها وتشخيصها دائما ،وتتجلى في كثير من الأحيان على شكل مشاعر من الضيق والتوتر وضعف الانجاز وعدم الرضا وغيرها من التصرفات التي تعكس وجود معاناة كامنة خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة . كما يتسم الفرد المكتئب بنظرة متشائمة إزاء المستقبل إلى جانب الإدراك السلبي للذات وللعالم إضافة إلى اعتقادات خاطئة حول ذاته ونظرته السلبية لها كما بعد صورة من صور الموت عللا المستوى الانفعالي والنفسي، فالشخص المكتئب لا يفقد شعوره بطعم الحياة فقط بل يفقد أيضا رغبته واستعداده لأن يعيش الحياة.

ومن ثم فإن دراسة المرونة النفسية وتحديد العوامل المعززة والمهيمنة تعد عاملا وقائيا مهما من الاضطرابات النفسية وداعما لنمو الصحة النفسية وبشكل خاص في مراحل النمو الحساسة من حياة الإنسان أي الطفولة والمراهقة .

فالمراهقة باعتبارها مرحلة تغير فيزيولوجي وتطور نفسي اجتماعي في ظل الكينونة المستمرة قد تحتوي على العديد من الضغوط المتولدة على التحولات الجسمية والمتطلبات النفسية والاجتماعية التي تقود سلوك الفرد وفق معيار اجتماعي محدد يفرض عليه القدرة والإمكانية المعرفية والإستراتيجية الفعالة من أجل التوافق والتكيف وعدم فعالية الأسلوب المستخدم في حل المشاكل والوضعيات المرهقة قد يقود في العديد من الأحيان إلى مشاكل سلوكية تنعكس سلبا على الفرد والمجتمع .

وهذا ما دفع بنا إلى الاهتمام بدراسة مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية كخطوة أولى في سبيل المزيد من فهم دورها وآليات تأثيرها وبناء برامج منمية ومعززة لها وقد تم التطرق في هذه الدراسة تحت الخطة التالية حيث تم عرض الفصل التمهيدي الذي يندرج تحته الإشكالية و تساؤلات الدراسة و فرضيات الدراسة كما تم عرض أهمية و أهداف الدراسة و تعريف مصطلحات الخاصة بالدراسة و الدراسات السابقة التي لها علاقة بدراستنا و التعليق عليها.

اما الفصل النظري فقد تم تقسيمه إلى ثلاث فصول

تم عرض في الفصل الأول متغير المرونة النفسية و تطرقنا فيه الى تعريف المرونة و النظريات المفسرة و مصادر و استراتيجيات بناء المرونة النفسية و الآثار المترتبة على المرونة النفسية.

أما الفصل الثاني فقد تم عرض متغير الاكتئاب و قد تم التطرق فيه إلى عرض الاكتئاب على مر العصور و تعريف الاكتئاب و النظريات المفسرة له و أعراضه و أسبابه و طرق العلاج

أما الفصل الثالث فقد تم فيه التطرق إلى متغير المراهقة و تم عرض تعريف المراهقة أقسام المراهقة وخصائصها و حاجات المراهقين و المراهقة عند الأنثى.

اما الجانب التطبيقي فقد تم تقسيمه الى فصلين

فصل خاص بالإجراءات المنهجية تم فيه عرض الدراسة الاستطلاعية و التعريف بمجالات الدراسة و المنهج المستخدم ومجتمع و عينة الدراسة و الأدوات و الخصائص السيكومترية و الأساليب الإحصائية المستخدمة

اما الفصل الثاني فقد تم عرض تحليل البيانات الشخصية و عرض و تفسير نتائج الفرضيات و مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة.

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- أهمية البحث.

4- أهداف البحث.

5- تحديد المصطلحات.

6- الدراسات السابقة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1. الاشكالية :

يمر الفرد بمراحل عديدة في حياته بدءا بمرحلة الطفولة تليها مرحلة المراهقة فالرشد ثم الكهولة فالشيخوخة ومن بين المراحل المهمة التي نتناولها مرحلة المراهقة التي أقامت بدورها العديد من الجدل بين العلماء والباحثين حيث صنفها الكثير منهم على أنها فترة أزمة وهدا ما أشار له ستانلي هول عام1904م على أن فترة المراهقة هي فترة صراع نفسي معقد إلى انه يساعد سيرورة دينامية النمو لدى الفرد ومن العلماء من اعتبرها فترة عادية في حياة الفرد خالية من أي صراعات و من هؤلاء نذكر مارغريت ميد وقد يتعرض المراهق للعديد من الضغوطات والمشاكل الاقتصادية والاجتماعية الشخصية والأكاديمية التي تؤثر على صحته النفسية وتوافقه وكذا على تحصيله الدراسي وحياته الاجتماعية العلائقية ولذلك وجب على المراهق أن يتمتع بمستوى مناسب من المرونة النفسية لتخطي هذه المرحلة بنجاح.

تعتبر المرونة النفسية من المواضيع علم النفس الايجابي ومؤشرا من مؤشرات الصحة النفسية السليمة أو التوافق النفسية وهري ضرورية يجب أن يتمتع بها المراهق لمواجهة الضغوط والمشاكل اليومية بهدوء وثبات وعرف ماستن 2009المرونة النفسية بأنها القدرة الايجابية للفرد على التكيف مع الضغوط لنفسية وفي هذا الصدد يرى هندز سيلي أن عدم وجود ضغوط لا يتحقق إلا بالموت ولكن توجد بالقدر الذي لا يؤثر على حياة الإنسان وتوافقه (الختاتنة 2019 ص 61-62).

الجمعية الأمريكية لعلم النفس(2014)فعرفت المرونة النفسية على أنها عملية توافق جيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات النفسية والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية +المشكلات العلائقية +المشكلات المالية وقد يواجه المراهقون مشكلات متباينة مدرسية نفسية اجتماعية ألا أنهم يتفاوتون في كيفية التعامل مع أنفسهم عندما يتعرضون لتلك المشكلات فقد ينجح البعض في تخطيها ويفشل البعض الآخر في ذلك راجع لتباين مستوى المرونة النفسية لديهم.

وبهذا فالمرونة النفسية تساعد الفرد على التعافي من الأمراض والأزمات والقيام بمختلف وظائفهم وقد ارتبطت المرونة النفسية بالميول الاكتئابية والتي أثبتت الدراسات بأن لديها صلة

وثيقة بالاكتئاب الذي يعتبر من أخطر الأمراض النفسية المنتشرة في العالم وهو موضوع لا يستهان به وله صورة سريرية ومعايير شخصية ويغطي مدى واسع من الظواهر فيعيق الفرد بدرجة جوهرية على أداء نشاطاته وواجباته المعتادة

فيسبب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية ويؤثر عن طريق التفكير والتصرف ويعتبر موقف معانات الإنسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية وأزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الإنسان ويمكن أن تحطمه نهائيا ويمكن أن تكون لها وظيفة نفسية هامة ففي الكثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة الإنسان مع أحزانه لاستيعاب ما تعرض له من إحباطات وخسائر فتكون أعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف كعامل وقائي من الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات ومن خلال ما سبق نطرح التساؤلات التالية: ماهو مستوى المرونة النفسية لأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات؟

2. التساؤلات الفرعية:

-ماهو مستوى المرونة النفسية للأنا لدى الفتيات المراهقات؟

ماهو مستوى الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الشعبة؟

_هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الميول الاكتئابية والمرونة النفسية للأنا كعامل وقائي عند الفتيات المراهقات؟

3. فرضيات الدراسة:

-مستوى المرونة النفسية للأنا لدى الفتيات المراهقات مرتفع.

_مستوى الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات مرتفع .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الشعبة.

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها سلطت الضوء على موضوع لم يلق الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المحلي حيث أن الدراسات التي تتناول موضوع المرونة النفسية للانا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية لدى الفتاة المراهقة قليلة في حدود اطلاعي وهذا ما فتح الباب للبحث حوله.

-تعتبر متغيرات الدراسة من أحدث موضوعات علم النفس الايجابي التي لا تزال بحاجة للمزيد من الدراسات النظرية والتطبيقية.

-تناول الدراسة لفئة المراهقات وما تحتاجه هذه الفئة من ممارسة المرونة النفسية وما تواجهه من تغيرات وضغوطات نفسية أهمها الاكتئاب.

أما من الناحية التطبيقية فتكمن الأهمية في أنها تكشف لنا مستوى المرونة النفسية للأنا لدى الفتيات المراهقات.

5. أهداف الدراسة:

-التعرف على مستوى المرونة النفسية للأنا لدى الفتيات المراهقات.

-الكشف على مستوى الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات.

-التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى.

-التعرف على الفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الشعبة.

6. مفاهيم الدراسة:

اصطلاحا:

1/**المرونة النفسية** يعرفها الطحان (1992):بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها (الطحان ،1992،ص 181).

وتعرف أيضا بأنها القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للشدائدّ أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار .(أبو الحلاوة ،2013،ص3).

إجرائيا هي عملية دينامية تعطي الفرد القدرة على التكيف مع الضغوطات والمواقف الطبيعية التي يواجهها في الحياة مع القدرة على استعادة الوضع النفسي السابق بعد الأزمات .

وهي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس المرونة النفسية المخصص للدراسة الحالية.

2/**مفهوم الميول الاكتئابية** :هي الحالات الانفعالية والمزاجية المتسمة بمشاعر اليأس وهبوط في معدل النشاط الزائد وتفكير متشائم حول الذات المحيط والمستقبل.

ويستدل عليها من خلال هذه الدراسة من خلال ثلاث مؤشرات تعبر عن الميول الاكتئابية للفتيات المراهقات عبر مقياس الاكتئاب ل BECK تتمثل هذه المؤشرات في:

-نظرت الفتيات المراهقات لذاتهم ومحيطهم الاجتماعي.

-تصور الفتيات المراهقات ونظرتهم للمستقبل وذلك من خلال تفكيرهم في الحياة المستقبلية.

3/**المراهقة:**

المراهقة هي مرحلة أزمة حتمية تولد فيها الشخصية من جديد يعاني المراهق خلالها صراعا وقلقا وكثيرا من المشاكل التوافقية (أبو بكر مرسي محمد مرسي ،2002،ص14).

ويطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي (العيسوي 1995،ص25).

7. الدراسات السابقة :

1.7. دراسات محلية :

دراسة نعيمة دريس (2018).المرونة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لذى طلبة جامعة السعيدة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى للمرونة النفسية رسمات الشخصية لذى طلبة جامعة سعيدة ،وكذا التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية رسمات الشخصية ،وهدفت ايضا الى معرفة الفروق في المرونة النفسية رسمات الشخصية تبعا لمتغيري (الجنس التخصص).اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بلغ عدد أفراد العينة (120)طالب وطالبة .وتم استخدام مقياس المرونة النفسية من إعداد يحيى عمر شعبان شقورة (2012)،ومقياس العوامل الكبرى الشخصية من إعداد جون ،دوناهو ،وكينت (1991).وخلاص الى النتائج التالية :

-ارتفاع مستوى للمرونة النفسية لدى أفراد عينة البحث

-عدم وجود فروق دلالة احصائيا في المرونة النفسية تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص.

دراسة بكير مليكه (2019)بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدرسية لدى التلاميذ المترشحين لامتحان البكالوريا(الجزائر)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين كل من المرونة النفسية و الضغوط المدرسية لدى التلاميذ المرشحين لامتحان البكالوريا ، و كذا معرفة مستوى المرونة النفسية و مستوى الضغوط المدرسية لديهم ، و دراسة الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية و الضغط الدراسي. و قد تكونت عينة الدراسة الأساسية من 150 تلميذ و تلميذة منهم 62 ذكور و 88 إناث من الثانويات التابعة لمديرية الجزائر شرق. و تمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس المرونة النفسية المعدل من طرف الباحثة عبدي سميرة (2011) .إما بالنسبة للنتائج التي أسفرت عن الدراسة فتمثلت في وجود علاقة ارتباطيه سالبة و منخفضة بين المرونة النفسية و الضغوط المدرسية، و إن أفراد عينة الدراسة يتميزون بمستوى مرتفع للمرونة النفسية ، بينما في الضغوط المدرسية فيتميزون بمستوى منخفض . و بالنسبة لدراسة متغير الجنس فتبين انه لا توجد فروق بين التلاميذ الذكور و الإناث في المرونة النفسية و الضغوط المدرسية.

دراسة سمية بن حديد وتجاني بن الطاهر (2013) بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالكدر الزواجي لدى عينة من أستاذات التعليم الثانوي ولاية غرداية:

تتناول الدراسة الحالية محاولة معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والكدر الزواجي من خلال التعرف على مستوى المرونة النفسية عند الزوجات لأستاذات التعليم الثانوي بولاية غرداية،

و هذا من خلال متغير الفروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الدراسة (عدد الأبناء) و للتعرف على الفروق في الكدر الزواجي تبعا لمتغيرات الدراسة (نوع الأسرة: ممتدة ،نووية)، حيث تكونت عينة الدراسة من (46) أستاذة ، وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، كما استخدم المنهج الوصفي التحليلي. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث كونور و ديفديسون (Connor et Davidson 2003) ترجمة الدكتور القللي (2016) ومقياس الكدر الزواجي من إعداد الباحث قدور نويبات (2013)، استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية التالية: اختبار بيرسون، النسب المئوية، اختبار (t)، اختبار تحليل التباين (ANOVA). وتوصلت إلى:- وجود علاقة ارتباطيه عكسية متوسطة بين المرونة النفسية والكدر الزواجي.- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير (عدد الأبناء) .- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكدر الزواجي تعزى لمتغير طبيعة الأسرة (نووية أو ممتدة).

دراسة بوقفة إيمان وجبتي نور الدين (2020)بعنوان :المرونة النفسية والقلق – دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة1-

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف على مستوى كلّ من القلق والمرونة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة، حيث اعتمدنا في الدراسة الحالية على عينة قدرها80(طالب وطالبة من جامعة باتنة1)، طبق عليهم اختبار المرونة النفسية واختبار القلق ،حسب منحى التقبل و الالتزام ، اللذان تم التأكد من خصائصهما السيكومترية. أظهرت النتائج مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى عينة الدراسة بمتوسط (42.27) و مستوى مرتفع من القلق (87.25) ، كما ارتبط كل من المتغيرين بعلاقة عكسية عبر عنها معامل بيرسون (0.59).

دراسة طاوس وتزيد (2018)بعنوان: صورة الجسم و علاقتها بالمرونة النفسية لدى المسنين. (دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة' بمدينة باتنة و وهران)

هدفت الدارسة إلى البحث عن علاقة صورة الجسم بالمرونة النفسية لدى عينة من الأشخاص المسنين المقيمين بدار العجزة بولايتي: وهران وباتنة. وتمحورت الدارسة حول

التساؤلات التالية: –هل توجد علاقة بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى الأشخاص المسنين المقيمين بد ور العجزة. –هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير الجنس؟ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟ وقد تمثلت عينة الدارسة في الأشخاص المسنين المقيمين بدور العجزة بولايتي– وهران وباتنة –و التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة،و الاعتماد على المنهج الوصفي ألارتباطي الذي يناسب طبيعة الموضوع. أما أدوات جمع البيانات تمثلت في: مقياس صورة الجسم لمعده (سامية محمد) و مقياس المرونة النفسية (HER) المعد من طرف Brenet،Boudrias، Savoie ، (2008)et Desrumaux’ و المترجم من طرف الباحثتين طاوس وازي و سليمة حمودة (2018) (جامعة قاصدي مرباح–ورقلة)و قد وأسفرت نتائج الدراسة على: –وجود علاقة ارتباطيه بين صورة الجسم والمرونة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور العجزة. –لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدي المسنين المقيمين في دور العجزة وفقا لمتغير الجنس.

1.7. دراسات حول المرونة النفسية:

1/دراسات عربية

دراسة كنان إسماعيل الشيخ (2012)بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة عن لدى طلبة جامعة دمشق، تكونت الدراسة من عينة (500) وطالبة. واستخدم الباحث مقياس المرونة النفسية من إعداد يحي شقورة (2012)ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي(1990)واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة من طلبة جامعة دمشق.

دراسة بوسعيد سعاد (2014/2013) المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية جامعة قاصدي مرباح ورقلة

هدفت :الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية، وشملت الدراسة على عينة تتكون من النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية حسب متغير الحالة الاجتماعية (المتزوجات وغير المتزوجات)، حسب المرحلة العمرية الممتدة من(19إلى 39)وقدتم اختيار هذه العينة بطريقة المعاينة القصدية، حيث قدر عدد أفرادها ب (33)امرأة مصابة بهذا الاضطراب وقد تم اختيار هذه العينة من عيادة خاصة للدكتورة دغول أخصائية الغدد والسكري بمدينة ورقلة، المتزوجات (25)وغير المتزوجات (8)

وحسب العمر ممن(15)مريضة من (19الى 37(15)مريضة من(37الى56سنة)استخدمت الباحثة المنتج الوصفي وعلى أداتين هما أداة قياس المرونة النفسية وأداة قياس قلق المستقبل وكانت أهم النتائج المتوصل إليها أنه توجد علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية (المتزوجات وغير المتزوجات)، وحسب متغير السن أقل من (37واكثر من 37).

دراسة الخطيب (2007)بعنوان: الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة **دراسة** العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من(462)معلما ومعلمة من محافظة غزة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي من إعداد سيدمان وزاجروتم تعريب عادل عبد الله محمد، ومقياس مرونة الأنا من إعداد محمد وفائي الحمو ومحمد جواد الخطيب وقد بينت نتائج الدراسة عدم وجود مستويات مرتفعة في أبعاد الاحتراق النفسي(عدم الرضا الوظيفي ،انخفاض مستوى المساندة الإدارية كما يدركها المعلم ،ضغوط المهنة ،الاتجاه السلبي نحو التلاميذ)،كما بينت وجود مستويات مرتفعة في أبعاد مرونة الأنا (الرعاية والدعم النفسي ، التوقعات العالية للنجاح، المشاركة الفاعلة في المجتمع تكوين الروابط الاجتماعية،لممارسة الصداقة والصحبة،مهارات التوصل في الحياة)،كما بينت عدم وجود

علاقة ارتباطيه بين أبعاد الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين في محافظة غزة.

دراسة(الخطيب 2006)بعنوان: تقييم عوامل مرونة الأنا في مواجهة الأحداث الصادمة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني(الذكور والإناث) في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة للاجتياحات والاحتجاجات والاعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني، و تكونت عينة الدراسة من (317) طالبا وطالبة من طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية بغزة واستخدم الباحث مقياس (مرونة الأنا) من إعداد الناصر و ساندمان. و بينت نتائج الدراسة وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا :الاستبصار،لإبداع ،روح الدعابة المبادأة، العلاقات الاجتماعية،القيم الروحية الموجهة الخالق، كما بينا تتمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا، وهذا راجع إلى كثرة تعرض الشباب الفلسطيني الأحداث الصادمة وقدرتهم على التصدي لها واجتيازها بسلام.

دراسة صالح(2004) بعنوان: المرونة الزواجية وعلاقتها بالحاجات الانفعالية الاجتماعية والاكتئاب لدى المتزوجين من الجنسين.:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المرونة الزواجية وكل من الحاجات الانفعالية والاكتئاب والتعرف إلى الفروق بين المتزوجات المرونة الزواجية والحاجات الانفعالية والاجتماعية والاكتئاب ،وقد تكونت عينة الدراسة من(88)متزوجاً و (92)متزوجة، العدد الكمي (180)متزوجاً و متزوجة، وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي استبيان المرونة الزواجية من إعدادها، ومقياس الرضا الزواجي من إعداد فيولا البيلاوى، واستبيان الحاجات الانفعالية الاجتماعية لهييل؛ ترجمة وتعريب الباحثة، ومقياس ببك للاكتئاب ،وأظهرت الدراسة النتائج وجود علاقة بين المرونة الخاصة بحل مشاكلها الخاصة بالدور الزواجي وكل من الحاجة للتقدير والانتماء والمساندة الانفعالية والمجموع لكل من الحاجات الانفعالية والاجتماعية ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين المرونة فيحل المشكلات الخاصة بالدور الزواجي وكل من الحاجة للاستحسان.

دراسة قوته وآخرون(2001)بعنوان: المرونةالنفسية للأطفال الذين تعرضوا للعنف

لسياسي. هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المرونة النفسية مقابل الصلابة وتفسير التوافق النفسي والتنبؤ به في وجود الانتفاضة لدى الأطفال الفلسطينيين، وقد تم اختيار (86)طفلا فلسطينيا بطريقة عشوائية عاشوا أحداث الانتفاضة كعينة ممثلة للمجتمع .وتم استخدام اختبار(صورة) النسخة المعدلة من مقياس **بر وتسويك** (1949)وذلك لقياس كل من المرونة مقابل الصلابة كأساليب معرفية،كما تم استخدام مقياس العصابية وتقدير الذات الاضطرابات الانفعالية وأعراض وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ومتوسط المرونة والصلابة .(PTSD)كربما بعد الصدمة النفسية حيث أظهرت النتائج أن الأطفال تم حكايتهم من النتائج السلبية للأحداث الصادمة وأظهرت قدر اكبر من المرونة النفسية، وأشارت كذلك إلى عدم وجود علاقة جوهرية بين المرونة والتوافق النفسي خلال الأحداث العنيفة في الانتفاضة الفلسطينية الكبرى.

2.7. دراسات أجنبية:

دراسةجراسي فايمبو Fayombo (2010) بعنوان: العلاقة بين سمات الشخصية والمرونة النفسية لدى البالغين في جزر الكاريبي :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خصائص الخمس الكبرى الشخصية والمرونة النفسية وتكونت عينة الدراسة من (397)فردا من طلبة الثانوية في جزر الكاريبي (192)ذكورا (205)إناثا . ولجمع البيانات استخدم الباحث مقياس عوامل الشخصية الخمس الكبرى من إعداد،Goldberg et al 2006،(ومقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين جميع عوامل الشخصية (يقظة الضمير، المقبولية، الانفتاح على خبرات،الانبساطية) والمرونة النفسية بينما كانت العلاقة سلبية مع خاصية العصابية .

الأهداف : هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين المرونة والاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمات وسوء معاملةفي الطفولة

العينة: تكونت العينة من (792)فردا تتراوح أعمارهم بين (18. 74)سنة، بمتوسط قدره(36)

منهم 68%من الإناث، 32% من الذكور، وهذه العينة تعاني من صدمات وسوء معاملة في الطفولة.

الأدوات: استخدم الباحثون مجموعة من الأدوات، هي: تقييم الإساءة في مرحلة الطفولة، واختبار مؤشر سوء المعاملة في الطفولة، ومقياس المرونة(CORISC) ،ومقياسا لاكتئاب لبيك.

النتائج:

أظهرت النتائج علاقة سلبية بين سوء المعاملة والصدمات النفسية والاكتئاب والمرونة النفسية، وأن الذكور الأكثر معاناة من الإناث مما انعكس سلبا على شدة اكتئابهم وقلة المرونة النفسية لديهم. يعانون منها بالمقارنة مع الإناث بعد ضبط عامل السن، والتعميم والدخل والحالة الاجتماعية والعرق، والتاريخ العالمي للأمراض النفسية.

دراسة زييف (Ziaianate al،2012)بعنوان:

Emotional ،Resilience and Its Association withDepression AndBehavioralProblemsandMentalHealthService UtilizationamongRefugeeAdolescentsLiving inSouth Australian

المرونة و علاقتها بالاكتئاب والمشكلات السلوكية والانفعالية وخدمات الصحة النفسية لدى المراهقين اللاجئين الذين يعيشون في جنوب استراليا:"

الأهداف :

هدفت الدراسة على التعرف على الأحداث المؤلمة أو المجيدة التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين اللاجئين قبل الهجرة وبعد إعادة التوطين في جنوب استراليا كالاكتئاب والمشكلات النفسية والسلوكية والانفعالية وعلاقة ذلك بالمرونة النفسية. كذلك التعرف على مجموعة من العوامل التي تعتبر واقية للصحة النفسية.

العينة: تكونت العينة من(170)مراهقا تتراوح أعمارهم ما بين (13–17)سنة، بمتوسط عمري قدره (15،32)وانحراف معياري(2،46 .)منهم (70)أنثى، (100)ذكرا.

الأدوات: تكونت أدوات الدراسة من مقياس كونورديفيد سون للمرونة النفسية)CD-RISC) ومقياس الاكتئاب للأطفال (CDI) واستبيان نقاط القوة والصعوبات(SDQ).

النتائج: أظهرت النتائج أن الإناث أكثر مرونة من الذكور. كما أظهرت النتائج أن المراهقين الذين يعانون من أعراض الاكتئاب أو مشاكل عاطفية أو سلوكية أخرى كانوا أقل مرونة. كان هناك القليل من الأدلة على وجود ارتباط بين درجات المرونة والتعرض للصدمات أو استخدام الخدمة.

دراسة كيسبر وآخرون (.Kesebiret al،2013) بعنوان:

Relationbetweenaffectivetemperamenttan resilience in Depression :Acontrolled study

"العلاقة بين فاعلية المزاج والمرونة لدى الاكتئاب يين كدراسة ضابطة (تركيا).

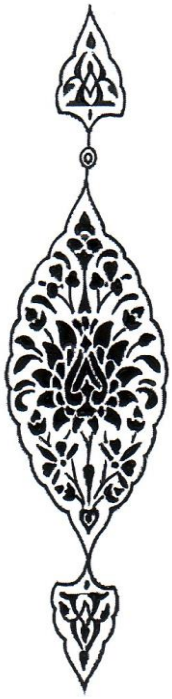
الأهداف: كان الهدف من هذه الدراسة التحقق من وجود علاقة بين المزاج العاطفي والمرونة النفسية والقدرة على التكيف لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئاب أساسي(MDD)كما هدفت إلى التعرف على العلاقة في هذه المتغيرات تختلف عند الأفراد الأصحاء.

العينة: وتمشياً مع هذا الغرض ، جرى تقييم (100)حالة تركية تعاني من الاكتئابُ شخصت بأنها تعاني من الاكتئاب الأساسي ،كما تكونت مجموعة الأسوياء من (100)فرداً لا يعانون من مشكلات نفسية في السابق ومتجانسة العينة في العدد والعمر والجنس، حيث تراوحت أعمارهم بين (18_25) سنة.

الأدوات : استخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب، ومقياس المزاج، ومقياس المرونة النفسية للكبار(RSA) ومقياس القدرة على التكيف، إضافة إلى مقابلات تشخيصية.

النتائج: أشارت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين المرونة والمزاج المفرط لدى الأفراد الأصحاء الذين لا يعانون من الإكتئاب. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين المرونة النفسية والمزاج السلبي والقلق في كلا المجموعتين. ولوحظ وجود ارتباط سلبي بين المزاج السلبي وتماسك الأسرة في مجموعة اضطراب الاكتئاب ، بينما لدى الأفراد الأصحاء لوحظ وجود علاقة قوية بين تماسك الأسرة والاكتئاب ومزاجها لقلق، وجود علاقة ضعيفة بين تماسك الأسرة والمزاج السلبي.

الجانب النظري



تمهيد

1-تعريف المرونة النفسية

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية

4- مصادر المرونة النفسية

5- استراتيجيات بناء المرونة النفسية

6- آثار المرونة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الفاعلة التي تواجه الفرد في حياته ، ويفيد "الشرقاوي" بان الشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عنها بحسب طبيعة الموقف ، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الفرد وأزماتها فلا يضطرب أو ينهار للضغوط والصعوبات التي تواجهه وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى تعريف المرونة النفسية وأهم المصطلحات التي ذات علاقة بها والنظريات المفسرة للمرونة النفسية ومصادرها ، واستراتيجيات بناء المرونة النفسية ، ومقوماتها والعوامل المؤثرة عليها ، وأخيرا آثار المرونة النفسية .

1-تعريف المرونة النفسية :

بداية وجبت الإشارة بأن مصطلح Résilience تم ترجمته بعدة مفاهيم منها الجلد ، المناعة النفسية ، المرونة النفسية ... ، وقد نوهت بعض المراجع إلى توحيد المفهوم في الدراسات العربية ، وعليه سوف يتم التطرق إلى مفهوم المرونة النفسية في بعض المواطن انطلاقا من المفاهيم الأخرى والتي ترجمت La résilience على أنه الجلد النفسي .

أصل الكلمة لاتيني "Resilio Resiliere"ولعل "Salir" يعني القفز إلى الأمام والضمير "Re" يفيد التكرار تعني "Rebandir" ، يضيف الفعل عناصر أخرى للتقدم نحو الأمام بعد مرض أو صدمة إجهاد يعني أنها مقاومة الأحداث الضاغطة والمحن ثم تجاوزها لمواصلة العيش بسلام .

أما "Cyrulnick Boris"فيرى أن الجلد لايعني القفز مرة ثانية في نفس المكان كأن شيءا لم يحدث وإنما هو إعادة للوثب قريبا لمواصلة التقدم ، كما عرفه على أنه : "القدرة على النمو بالرغم من الأوساط الخطرة التي كان ليكون لها تأثيرا مهدما "

ويرى كل من Cyrulnick Boris،Michel Manciau،Stefan Vaanistendael أن الجلد هو : قدرة الفرد أو الأنظمة (جماعة أو عائلة) على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي ، وتحدد مسار الجلد في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه . (مزردي ،2017،ص27)

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2014 (APA) Ameican Association فعرفت المرونة النفسية بأنها :

عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد ، والصدمات النفسية والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل : المشكلات الأسرية ، مشكلات العلاقات مع الآخرين ، المشكلات الصحية الخطيرة ، ضغوط العمل ، المشكلات المالية (إسماعيل، 2017،ص295)

كما يقدم قاموس أوكسفورد 1989 لكلمة الجلد "Résilience" إضافة إلى معناها العودة أو الرجوعية عدة تعاريف وهي :

1-هو عملية العودة إلى الحالة السابقة .

2-المرونة وقوة الحفاظ على الحالة المألوفة بعد التعرض لخطر أو صدمة .

3-الأشخاص برغبة منهم يعودون إلى حالتهم بعد إصابتهم بالاكتئاب . ويكونون في حالة نفسية طبيعية مليئة بالحيوية .

الجلد لا يحدث فقط بعد التعرض للأحداث الصادمة مثل : الزلزال و الأعاصير وفقدان أحد الأقارب وغير ذلك ، بل يحدث أيضا في حالات التعرض لضغوط الحياة والمرض والطلاق وتغير الإقامة والبلد والوظيفة وغيرها . (جار الله،2013، 115.114)

إن المهتم بتحديد مفهوم المرونة النفسية ، يدرك أن أغلبها ذات طابع وصفي أكثر مما هو مفاهيمي ، إذ يرى Jacques Lecomte (2004) أنه لا وجود لنظرية المرونة النفسية ، بل ومن أجل توضيح هذا المفهوم يتطلب وضعه أمام الخلفيات النظرية المتعددة ، بمعنى حين نطلع على الإطار النظري المختلف والثري للذي حلل وقف على جميع العوامل التي لها علاقة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالمفهوم لدى مختلف الفئات العمرية (أطفال ، مراهقين ، كبار السن) لدى كلا الجنسين ،حينها سوف نتمكن من تحديد هذا المفهوم المتسم بالتفاؤل في علم النفس . (حمودة وطاووس،5،2016)

التعريف الإجرائي :

هي القدرة الإيجابية على التكيف والتلاؤم على مواجهة المواقف الصعبة التي قد يتعرض لها الإنسان في حياته وتمكن من تخطيها وتجاوزها والقدرة على استعادة التوازن من جديد .

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية :

2-1-مرونة الأنا : يعرفها برمازي (1991) :أنها القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة . (أبو حلاوة،2013،ص28)

2-2-قوة الأنا : هي القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة ، والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها

في مواقف الغضب ومواقف الرضا ، وعند الخوف ، وتحقيق الصحة النفسية . (شقورة،2012،ص12)

2-3-المناعة النفسية : قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر ، غضب وسخط وعداوة وبأفكار بأس وعجز وانهزامية وتشاؤم (جودي،2018،ص32)

2-4-التفكير الايجابي : هو التفاؤل والإحساس بالقدرة على النجاح حيث أن التفكير بالفشل مقدمة للوصول إليه والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه ونيله . (شقورة،2012،ص13)

2-5-الهدوء الانفعالي: هو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانشراح .

2-6-الاتزان الانفعالي : هو قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على تفاعلاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع مواقف وأحداث جارية بحيث تكون الاستجابات الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (فهمي،1995،ص16)

2-7-الثبات الانفعالي : هو التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي ، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية ، والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية . (فهمي،1995،ص17)

2-8-التوافق الايجابي : هو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات ، يعني أن يرضى الفرد عن نفسه ، أن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (فهمي،2012،ص ص17. 18)

2-9-القدرة على التكيف : هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي تهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة ، ويعرف أيضا بأنه القدرة على تكوين العلاقة المرضية بين المرء وبيئته .

2-10-الصلابة النفسية : هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي للحفاظ على الصحة النفسية . (أرجايل،1992،ص117)

3-النظريات المفسرة للمرونة النفسية :

3-1-نظرية التحليل النفسي :

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الجلد في التحليل النفسي كما هو متعارف عليه حاليا ويمكن تصنيفه حسب فرويد وفيرنتيرزي مع مايعرف بآليات الدفاع والإرصال النفسي في حالة صدمة بينما اعتبر أن مدعم المرونة النفسية عنصر أساسي في تطوير القدرة ، ويرى (ليفزولو ودي تشي) أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى (Lighazzolo et Datycheyy2005.

والأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما أثناء الحدث الصدمي ، مما يساعد على التهامي مع نماذج جديدة وأهداف جديدة، من خلال استدخال عدد من القيم.

أن ما يمكن اعتباره مدعما للمرونة النفسية يحمله Merke2007 ماركي) وبينما يؤكد الفرد في ذاته وبداخله من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته ، وهو السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات ، فيلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته . (جار الله،2013،ص ص 115.116).

3-2-النظرية السلوكية :

تهتم المدرسة السلوكية بالسلوك القابل للقياس ولا تنشغل بالشخصية ، بينت النظرية السلوكية على أساس من البحوث التجريبية المعملية بهدف تفسير السلوك الإنساني، من أبرز أقطاب هذه النظرية أو تعد الشخصية في رأي سكينر خيالا أو وهما (F.B Skiner) وسكينر (Pavlov) بافلوف في جوهرها فالناس يرون ما يفعله الآخرين ويستنتجون الخصائص (الدوافع ، السمات ، القدرات) الموجودة أصلا في ذهن صاحبها وأن الاستعدادات الداخلية تفسيرات غير كافية للسلوك، والدوافع والانفعالات لا تدخل في حسابات سكينر، لأنها من وجهة نظره لا يمكن ملاحظتها ثم لا يمكن التعامل معها مادمنا قادرين على رؤيتها وأنه يجب تحويلها إلى متغيرات سلوكية قابلة للملاحظة .

إن المرونة النفسية من وجهة نظر السلوكيين تتطلب الكافية والسيطرة على الذات ، القدرة على قمع السلوكيات التي لم تعد من المعززات الايجابية ، تعلم السلوكيات الفاعلة في بلوغ الأشياء الجيدة ، وتتحقق من هذه المرونة إذا استطاع المرء أن يكشف الشروط والقوانين الكامنة في الطبيعة والمجتمع التي يستطيع المرء على وفقها سد احتياجاته وتجنبها .

3-3-النظرية الإنسانية:

إن الشخصية السلمية المرنة بنظر روجرزٌ Rogers دالة على الانسجام بين الذات والخبرات فالأشخاص الإحصاء نفسيا قادرين على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما في الواقع وهما منفتحون بحرية كل التجارب لأن أي واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديدا للذات لديهم ، وهم أحرار يحققوا ذواتهم في السير قدما ليكونوا أشخاصا متكاملين في أداء مهامهم وليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعا حتى ولو في شيء صغير.

وحدد Coats Worth المرونة في أنها المحافظة على الكفاءة في سياق التحديات الكبيرة من أجل التكيف أو التطور، فيشير للمرونة في ضوء مصطلح تحقيق الذات على أنها النتيجة الملاحظة مابين الأفراد ليكونوا مرنين والتي تعكس خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم في:

-لديهم إدراك الواقع .

-يظهرون قبولا لأنفسهم والآخرين والوضع المحيط بشكل عام .

-لديهم استقلال نسبي عن البيئة .

-يطورون علاقات قوية مع أفراد قليلين محققين لذواتهم .

-لديهم تمييز أخلاقي بين الوسائل والغايات .

-لديهم روح دعابة غير عدائية .

3-4-النظرية النفس اجتماعية :

باعتبار الفرد يعيش داخل جماعة ، ولا يمكن أن يعيش في غنى عن العائلة والجو الأسري فالإنسان بطبعه اجتماعي فمن بين الدراسات التي حاولت دراسة الجلد من منطق نفسي اجتماعي تلك التي قامبها من خلال دراسة علاقة ظهور الاضطرابات النفسية لدى أطفال الأمهات المضطربات J.Tabes

عقليا وأظهرت أن نجاح المهام الأبوية هي أساس لهيكلة الجلد.

وإذا أخذ الجلد من منطلق أنه نتيجة لتفاعل العوامل الداخلية للفرد مع ما يشمله المحيط من عوامل حماية وخطر، فنجد أن العديد من الباحثين أقروا بأن الجلد يعتمد على نجاعة الفعاليات الاجتماعية المختلفة، ونجد أن Garmezy تحدث عن الكفاءة الاجتماعية التي تستند على النتيجة الفعالة لنجاعة شخص في سن معين، في سياق أو مجتمع محدد، في فترة معين ، كما نجد أن A.Maslenمن بين الباحثين الذين حاولوا دراسة الجلد داخل نسق نفسي اجتماعي، والتي تساءلت كيف رغم الشدة يكتسب الفرد ويحافظ أو يسترجع الفعالية في المحيط.

من خلال ما سيق لقد تبين أن الجلد لا يمكن دراسته من جانب النموذج الخطي، بل تتطلب دراسته من منظور متعدد الأبعاد تفاعلي تصالحي، ولا يمكن أن يتحقق هذا إلا من خلال مقاربة إيكولوجية، نسبية فمجرد أن عوامل الحماية والخطر من جهة على عدة مستويات (فردية– عائلية – طائفية –اجتماعية ...).

ومن جهة أخرى تفاعل يتضمن نظرة كلية وتصالحية تساهم في تحسين فهمنا للجلد وتفتح منظور هام للحماية والتدخل وهو المقاربة النسقية أو الإيكولوجية . (مزردي،2017،ص ص37،38).

3-4-النظرية الايكولوجية أو النسقية:

بينت هذه النظرية أو المقاربة على التفاعل بين مختلف الأنساق الاجتماعية (عائلة ، جماعة، جيران، أصدقاء، مدرسة ...) وقد كان ظهور التيار الايكولوجي ثريا فقد ألح على بعض الفرضيات البحث في علم النفس النمو والصحة العقلية والجسدية ، كفريضة عوامل الخطر وعوامل الحماية التي تخص الأشخاص من جهة ومن جهة أخرى الأوساط أو الإطار الذي تحدده، وفي هذه النموذج أجذت عوامل الحماية وهي العوامل التي تساعد الفرد على مقاومة وتحسين المخاطر التي يتعرض لها الحظ الأوفر ويتعلق الأمر بفهم طبيعة العلاقات الداخلية المعقدة التي تربط الشخص بمحيطه وفي هذا السياق اقترح Tousignantنموذج ايكولوجي للجلد لتفاعل الشخص والمحيط .

وعلى هذا الأساس اقترح دائرة من الأسباب مترابطة ومتماسكة في بعضها البعض حيث يأخذ علاقة التفاعل بين الشخص ومحيطه الخارجي في تفعيل سيرورة الجلد لديه. (مزردي،2017،ص38).

ولقد رأى Tousignant أن الطبيعة النسقية للجلد أو الايكولوجية الاجتماعية للجلد تحدث بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل عوض التمركز حول مفهوم الجلد التي تتموضع داخل منظور فردي، هذا التحليل انطلق من مسلمة أن النمو ناتج عن التفاعل بين مستويات الأنساق التي تتحكم سواء كانت الخصائص الداخلية للفرد أو العائلة أو العشيرة، أو الثقافية والنسق السياسي هذه النظرية فسرت لنا دور كل نسق في النمو، والمحافظة على التكيف الناجح حيث تعد العائلة مركز الحماية النفسية للفرد أما المحيط الاجتماعي فله دورا في التكيف أمام المحن والصدمات المختلفة كالمرض وغيرها، ولا سيما الأفراد المحيطين بالشخص والذين لديهم تأثير على تطوره النفسي والاجتماعي والثقافي، أما عن الثقافة والمجتمع فلهما دور في بناء شخصية الفرد من خلال تأثيره بثقافة معينة أو فكر سياسي و ايديولوجي معين . (مزردي،2017،ص39).

إذن تبين لنا من خلال هذه النظرية أن المرونة النفسية تتشكل لدى الفرد نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل النفسية للفرد مع مختلف العوامل المحيطة به من أسرة وأصدقاء ومدرسة وغيرها.

4-5-نظرية التعلق:

عند التعرض لنظرية التعلق لأعمال بولبي J.bowlby والذي يعرف التعلق على أنه نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمة بين الأشخاص الأكثر أهمية في حياته تبدأ من الولادة وتستمر مدى الحياة ، ويرى بولبي أن الفرد الذي يتمتع باهتمام منذ نعومة أظافره يتمتع بالثقة في النفس، ويكون قادرا على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية بالإضافة إلى أن الاهتمام والرعاية يزيد من قوة الطفل على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها في حياته ويكون قادرا على حل مشاكله .

فطبيعة التعلق لدى الأطفال مع الأم أو بديلها يكمن أن تحدد من خلال استجابات الأم لأطفالها وطريقتها في الاهتمام والرعاية والحماية، وقد قسمت "انيزورت" أنماط سلوك التعلق إلى أربعة أنواع مختلفة هي:

-التعلق الأمن: هنا يكتشف محيطه مع الإبقاء على اتصال بالأم ،وعند ذهابها يظهر الانزعاج وعند عودتها يظهر فرحة ترحيبه بها، ثم بعد فترة وجيزة يعود للعب. (بوحجاز،2016،ص35).

هذا النوع من التعلق يحصن الطفل ضد أي هزات مستقبلا في العلاقات، فالتعلق الأمن يلاحظ عند أطفال يكونون أكثر ثقة بأنفسهم عندما يدخلون إلى المدرسة.

وهذا النوع من التعلق يرجع إلى سلوكيات الأم مع الطفل منذ الأشهر الأولى ، والتي تميزت بالاهتمام والاستجابة المطابقة لحاجاته والتفاعلات الجيدة وجها لوجه.

-التعلق المجتنب évitant.

-التعلق المتناقض Ambivalent.

-التعلق المضطرب Désorganisant.

وحسب أعمال "فوناجي وآخرون 1994" ترتبط قوة المرونة النفسية بالتعلق الأمن، وأكدت على أنها قاعدة التعلق الآمنة ، تلعب دورا كبيرا في التوافق النفسي اللاحق للطفل قدرته لدعم أو إعاقة تعديل الوجدانات التابعة للتمثل الذي يقوم به موقف الوالدين تجاه وجداناته الخاصة التي يصدرها في عمر لا يملك فيه الطفل الكلمات كي يعطيها معنى يتم الإرصان من خلال الرمزية التي يقدمها الوالدان، واستعمل "فوناجي" اصطلاح وظيفة التفكير الذاتي ليعرف التعقيل ويشرحها على أنها القدرة عللا الاهتمام بالحالات العقلية وفهم وتحديد السلوك الشخصي .

وهنا يمكننا القول أن التجارب العقلانية هي أساسية في بناء المرونة النفسية. (بوحجاز،2016،ص36).

4-مصادر المرونة النفسية:

4-1-الأسرة:

إن تعزيز وتنمية الجلد لدى الطفل يتطلب بيئات أسرية التي تمثل أساس للرعاية والتربية وتنظيمها مما يجعل الأمل كبير بأن يكون سلوك الطفل يتميز بقدرة الجلد ، ومن ذلك تشجيع

الأعمال الجيدة التي يقوم بها الأطفال وجعلهم يحسون بالمشاركة ، في حياة الأسرة وأن لهم دور فيها، أغلب الأطفال الذين لديهم قدرة الجلد مرتفعة ، نجد لديهم علاقة قوية على الأقل مع واحد من أفراد العائلة الكبار وليس دائما مع أحد الوالدين ، كون هذه العلاقة تساعد كثيرا على تقليص الخطر المرتبط بحالات تصدع الأسرة.

لقد أوردت بينارد (Bénard ، 1991) أنه على الرغم من الطلاق الذي ينشأ عنه ضغوط نفسية إلا أن توفر الدعم من الأسرة ومن المجتمع فإنه يقلل كثيرا من درجة الضغط ويحقق نتائج إيجابية ، أي لدى العائلة التي تؤكد على قيمة الأعمال المساندة، وقيمة رعاية الأخوة أو الأخوات ومساهمتهم جزئيا في دعم الأسرة ، يساعد على تعزيز القدرة على التكيف وإبداء في قدرة الجلد عند التعرض لأحداث صدمية مولدة للضغوط أو التعرض للصعوبات بشكل يومي . (جار الله،2013،ص ص123.124).

4-2-الشخصية:

حددت رابطة علم النفس الأمريكية (APA) مجموعة من المحددات التي تؤدي إلى بناء وهيكلة الجلد واقترحت عشرة طرق تساهم في ذلك وهي بمثابة مصادر ذاتية تمثلت في:

-الحفاظ على علاقات جيدة مع أفراد العائلة المقربين والأصدقاء وغيرهم.

-تجنب رؤية الأحداث والأزمات الصادمة والأحداث التي لا تطاق.

-تقبل الظروف التي لا يمكن للشخص تغييرها.

-وضع أهداف واقعية والسعي لتحقيقها.

-اتخاذ قرارات حازمة إزاء المواقف ذات التأثيرات السلبية.

-البحث عن فرص لاكتشاف الذات بعد التعرض ومقاومة الصدمة.

-تنمية الثقة بالنفس.

-الحفاظ على منظور طويل الأمد والنظر للأحداث الصادمة ضمن سياق أوسع.

-الحفاظ على التفاؤل وتوقع الأشياء ايجابيا ووضع تصور للآمال والأمنيات.

-الرعاية والعناية بالجانب النفسي والبدني مع ممارسة الرياضة بشكل منتظم، مع الاهتمام بالحاجات والمشاعر والانخراط في أنشطة ممتعة . (مزردي،2016،ص47).

4-3-المدرسة:

يعد الأطفال الذين يتميزوا ببناء قدرة الجلد كما وضعهم (جرمزي ،Garmezyi1947) أنهم أخذوا قسطا من الدراسة واللعب بشكل جيد ولديهم الآمال الكبيرة ، مع مراقبة احترام الذات من خلال التحكم الذاتي والكفاءة الذاتية التي يبدونها، وقد لخص (بينارد ،Bénard1991) إلى أن الأطفال الذين لديهم توقعات عالية حول مواجهة المصاعب ، ولديهم معنى للحياة ورسموا الأهداف، وثقة في النفس تبين أنهم اكتسبوا مهارات حول المشاكل، كل هذه المصادر التعليمية تعمل معا لمنع ظهور السلوكيات المدمرة المرتبطة مع العجز المكتسب لدى الأطفال الذين عانوا من أنواع العوز، بينما حدد (وانغ وآخرون 1994) "التكيف أبعاد" بأنها عملية نفسية حيث يمكن للفرد أن يقف بعيدا عن أفراد الأسرة والأصدقاء بالأساس من أجل تحقيق أهداف البناء والنهوض بالتنمية النفسية له ولها تبتعد إلى الكلية بعد المدرسة الثانوية هو وسيلة لممارسة الأبعاد التكيفية . (جار الله،2013،ص124).

وقد اتضح في الفصول التي يقدم فيها للطلاب فرص المشاركة في بنية التعلم والتعاون لها دور في تحديد الأهداف والتوقعات العالية لتحصيلهم الدراسي، كما يساعد ذلك الطلاب على تنمية الشعور لديهم بالانتماء وتعزيز المشاركة، هذه الخصائص تعمل أيضا على تخفيض مشاعر الاغتراب والانفصال عن المجتمع.

وهذا النوع من التواصل في المدرسة سوف يكون درع واقي ضد الظروف الصعبة والأخطار التي يمكن أن يتعرض لها في الحياة، المجتمع المدرسي يبني علاقات مهمة جدا ، ويمنح المزيد من المعارف لتلبية الحاجات النفسية الأساسية للطلاب ولأسره. (جار الله،2013،ص125).

4-4-المجتمع:

للمجتمع دور كبير في بلورة الجلد لدى الفرد حيث يرى بيرنار (1991) أن هناك ثلاث خصائص تتميز بها المجتمعات المحلية وهي:

-وجود المنظمات الاجتماعية التي توفر موارد متنوعة للأفراد.

-احترام وثبات المعايير الاجتماعية بحيث أن جميع أفراد المجتمع يتقيدون بالسلوك المرغوب فيه.

-منع الفرص للأطفال والشباب للمشاركة في المجتمع، كأعضاء فاعلين ما يعزز لديهم الجانب الذاتي.

إن الفرد يحظى بمساندة اجتماعية في طفولته قادر على تقديم المساعدة للآخرين ، وكذا قدرته على مواجهة مختلف مصاعب الحياة في المستقبل، كما أن الفرد الذي يحظى بمساندة من مجتمعه يحس بالاستقرار والطمأنينة ما يخلق لديه قدرة على مواجهة المشقة. (مزردي،2017،ص48).

4-5-المعتقد الديني:

يتمثل التوجه الديني في مجموعة من القيم والمعايير الأسرية والاجتماعية التي يتقاسمها أفراد الجماعة فهم يؤدون نفس المراسيم التي تقام على مستوى الأسرة أو الجماعة، وللأفراد نفس التقاليد والأعراف هذه العوامل لها دور في إعادة إصلاح الخلل والسعي لمواجهته، لتجاوز المحن والظروف الصعبة يستند الأفراد على الدين والمعتقدات والعادات والتقاليد وكل ما يبرز جانبهم الروحي.

من خلال دراسة عبر الثقافات (كلارندو . أوليفرا، 2006 ،Clarindo . Oliveira) أجريت على عدد من الجماعات الثقافية فقد توصلت إلى أن الدين والعادات والتقاليد تلعب دور رئيسي في مساعدة الذين يعانون أحداث الحياة الضاغطة والاستمرار في إعطاء معنى للحياة، فالدين معاملات وتوثيق للروابط التي تكون بمثابة أرضية لتطور الجلد حيث يعتبر الدين من القواعد الأساسية التي تشكل بناء الانسان النفسي والاجتماعي والروحي ، ومصدر الطمأنينة والتكيف مع الواقع، الالتزام الديني وفي مقدمتها الصبر ويعتبر بمثابة صناعة نفسية ومصدر استقرار نفسي. (جار الله،ص ص،125.124)

5-استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس طرقا لبناء المرونة النفسية هي:

-العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

-تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الفاعلة مشكلات لا يمكن تجنبها .

-تقبل الظروف التي يمكن تغييرها.

-وضع أهداف واقعية والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها .

-التطلع لفرص اكتشاف الذات.

-تنمية الثقة في الذات.

-الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل . (الأحمدي،2007،ص25).

-رعاية المرء لعقلة وجسده وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجات فضل عن الاندماج في أنشطة الترفيه والاسترخاء وإمتاع الذات والتعلم من الخبرات السابقة. (الأحمدي،2007،ص26).

6-آثار المرونة النفسية:

6-1-النظرة الايجابية للحياة:

كلما كان الإنسان متحليا بخاصية المرونة كان أكثر ايجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات فالنظرة الايجابية في الحياة هي التي تحدد مكانته وقيمته الاجتماعية في الحياة لأنها سبب في العمل والحركة وعامل في الفاعلية ، والعزم فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد ينبغي أن تتسم بالايجابية التي لا تعرف فرطا ولا تفريطا مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم وفاعلية وعزم لأنه يدرك أنه هو الصانع للأحداث والمؤثر في الواقع ، وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا تختلف النتائج فسيكون مطمئنا راضيا بقدر الله وقضائه.

6-2-الاستمرارية في العطاء:

إن العمل المنقطع لا يؤتي ثمرته ، وإن العمل المتكرر يؤرث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرض الكآبة والملل ، فهو يواصل العمل بهمة وحماس وروح إتقان في عطاء متجدد، وما ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى.

6-3-الصحة النفسية:

من آثار المرونة النفسية تحقيق الصحة النفسية، وتعرف الصحة النفسية بأنها حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد الغياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي (زهران،2005،ص9).

فالشخص المعافى يجب أن يتمتع بالصحة العقلية والنفسية أيضا ، وبالتالي يكون قادرا على التفكير بوضوح، وعلى حل المشكلات التي تواجهه في حياته ، وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه ومع أسرته أن يشعر بالراحة والطمأنينة أن يحمل السعادة إلى الآخرين في المجتمع، وهذه النواحي الصحية هي التي يمكن أن تعتبر صحة نفسية . (باتل،2008،ص3).

فالشخص المتمتع بالصحة النفسية لا يخلو تماما من التوتر أو مشاعر الذنب ولكن هذه المشاعر لا تستحوذ ولا تغمره فهو قادر على أن يكون حرا من سطوة قيودها أو مواجهتها بطريقة بناءه في معظم الأحوال يستطيع حل مشكلاته دون إخلال بتركيبته الداخلية. (منصور،2014،ص11).

6-4-الاتصال الفعال:

إن الإنسان منذ مجيئه إلى هذه الحياة وهو يقوم بعملية الاتصال سواء أراد ذلك أم لم يرد ، وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية ، الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين ،أما الإنسان الذي يفقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم وضعيف القدرة على التفاعل معهم . (عبد صحبة،2016،ص30).

خلاصة:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل يتضح لنا مدى أهمية المرونة النفسية لكونها تحدد درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية و السوية و التي بدورها تؤثر على مسار الحياة المستقبلي للفرد، و تعتبر الفتيات المراهقات احد مكونات المجتمع، و التي تساهم في العديد من

النجاحات و تحقق العديد من الأهداف، فلا بد من توفر عدد عالي من المرونة النفسية لدى الفتاة المراهقة لتمكنها من اجتياز العقبات لكونها مرحلة جد حساسة في حياتها اليومية من خلال أحداث التكيف اللازم لمواجهتها بنجاح.

الفصل الثالث:

تمهيد

1-الاكتئاب عبر العصور

2-تعريف الاكتئاب

3-النظريات المفسرة للاكتئاب

4-أعراض الاكتئاب

5-أسباب الاكتئاب

6-علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد :

إن المناخ الأسرى التربوي الذي ينشأ فيه الطفل هو الخلفية المؤثرة والفعالة في إعداد الطفل إعداداً نفسياً سليماً من حيث تلبية احتياجاته الأساسية وتنمية قدراته الفكرية والعقلية بالإضافة إلى تلبية احتياجاته من الحب والحنان والأمان، ولاسيما عندما تكون هذه الرابطة قوية ومتبادلة بين الطرفين(الوالدين ، الطفل) في حين تتدهور حياة الطفل وتصبح عرضه للوقوع في المشكلات والاضطرابات عندما تنعدم هذه الرابطة أو تضعف، فيعتبر ضعف العلاقة بين الطفل ووالديه والأنماط السلبية في المعاملة الو الدية مثل(القسوة والإهمال والإساءة ونقص الرعاية....وغيرها) تعدان من بين العوامل الأساسية المؤثرة علي الصحة النفسية للطفل ،حيث يمكن أن تؤدي إلي ظهور أعراض مرضية لدي الطفل من أهمها أعراض الاكتئاب التي قد تسبب للطفل سوء التوافق الاجتماعي والأسري وتكوين بعض الاتجاهات المضادة للمجتمع وقد يصل إلي الاختلال العقلي، بل قد تصل بطفل في بعض الأحيان إلي الانتحار، ومن اجل هذا اهتمت الدراسة الحالية بدراسة إساءة المعاملة الطفل وعلاقتها بالاكتئاب ،لان عدم الكشف عن مثل هذه الاضطرابات سيؤدي إلي تفاقم المشكلة ويترتب عليه نتائج سيئة بالنسبة لصحة النفسية الطفل.(عباس، عبد الخالق،2005 ص 204).

1-الاكتئاب عبر العصور:

ظل الاكتئاب موجوداً بالفعل ويمكن العثور علي أوصاف لأمراض الاكتئاب في نصوص العديد من الحضارات القديمة ففي العهد القديم ورد مصطلح الاكتئاب في الحضارة الإغريقية ، فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى زيادة السوداء في الجسم وكلمة سوداء Melancholy مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود melon وصفراء Cholia وكذلك في النصوص الإنكليزية القديمة حيث تشير كلمة Melancholia إلى السوداء وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطرابات المزاج.(كرامينغز،٢٠٠٢ :١٣).

أما أول الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى "أبوقراط "(القرن الرابع قبل الميلاد) بتحديده الأسباب والعلاج ، فقد وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له.مؤكداً العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل، حيث رأى أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية . وإن السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال،ومن هنا جاءت الكلمة الانجليزية Melancholia كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، لذلك أوصى أقراط لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي. وهو بذلك كان ذا نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي". (كرامينغز 2002، ص12)

في حين كانت أسباب هذه الأمراض تعزى إلي تأثير الأرواح الشريرة أو الجن إلا أن بعض الحكماء والأطباء في تلك الفترة استطاعوا أن يميزوا ويصنفوا بعض تلك الأمراض ويذكروا بعض أعراضها ومسبباتها وكان هذا الاعتقاد سائداً في اروبا في العصور الوسطي.

وعليه قام الأطباء الرومان بعد ذلك" بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة له اليوم".(الشربيني، ٢٠٠١: ٢٥

وقد وصف ابن سينا العديد من حالات المانخوليا أو مرض العشق وكيفيه علاجه. وقد حاول العلماء المسلمين من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية ، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت

المطلوبات، واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر الفكر و العقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة .(نجاتي1993. ص92)

وفي عام 1621م نشر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون في كتابة The Melancholia Of Autonomy الذي عد فيه هذا المرض مرضاً عالمياً. وفي القرن التاسع عشر أصبح الاكتئاب يحتل موقعاً مركزياً في أعمال كبار الأطباء النفسين أمثال كريبلينKraeplin حيث يري أن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب إلى المالينخوليا ويعتقد بيبرنج Bebring أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها ،ويري روبنفاين Rubin fine بأنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب(عسكر، 2001، ص28) ويسبرز Jaspers وفرويد Freudوشنايدر

Schneider،حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلي أواسط القرن العشرين في وضع البذور الجنينية لفهم ظاهرة الاكتئاب.

في النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل كليرمان Klerman،1989 يقول أن هذه الفترة يمكن أن تسمي عصر المالينخوليا.(سرحان،وآخرون، 2003، ص12-13)

واليوم يشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالبا بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي. وعوامل كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ.... الخ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط.(كرامينغر2002،ص25)

وتستخدم كلمة للاكتئاب في اللغة الإنجليزية وهي Dépression على نطاق واسع وللتعبير عن معان أخرى غير مرض الاكتئاب النفسي ، فهي تحمل عند استخدامها معاني مختلفة في علم الاقتصاد فتعني مرحلة من التقهقر الاقتصادي ، وفي علوم الأرصاد الجوية

تشير إلي نمط طقس استوائي قد يحدث إعصاراً أو زوبعة ، وفي علم الفضاء تشير إلي مسافة جسم سماوي تحت الأفق ولكن اثر المعاني المألوفة للكلمة ربما يرتبط بالمزاج.

أما في الطب النفسي ، وهذا هو موضوع الدراسة الحالية ، فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى ربما تشابهت ولكنها لا تتطابق تماماً، فالاكتئاب أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة للمواقف الأليمة التي نصادفها، وهو أحياناً علامة من علامات مرض ما ، بل هو موجود في الغالب لدى كل المرضى أيا كان المرض الذي يعانون منه ، فمقولة " كل مريض مكتئب " لها نصيب كبير من الصحة . أو كل مريض يجب أن يكون كذلك ، والمفهوم الأهم للاكتئاب هو أنه حالة من الاضطراب النفسي ، وهو موضع البحث(كرامينغر،2002–ص26)

2 –تعريف الاكتئاب

لقد تعددت و تنوعت التعاريف المقدمة للاكتئاب و ذلك لاتساع مجالات البحث فيه واختلاف في الاتجاهات النظرية و من بين هذه التعريفات نجد :

التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على انه حالة عقلية تتميز بالخمول ، القلق، فقدان الأمل(Richard dabraush،1975 ،p 27)

و تعريف احمد عكاشة: يعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد و الشعور بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية(أديب محمد الخالدي،2005 ص 79).

و تعريف حامد عبد السلام زهران : يعرف حامد عبد السلام زهران الاكتئاب على انه "حالة من الحزن الشديد و المستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و أن كان المريض يعي المصدر الحقيق لحزنه(حامد عبد السلام زهران ، 1995ص 449).

أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة ، والدين و الحزن و فقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ،الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز نستخلص من خلال هذا التعريف أن الاكتئاب هو نوع من الاضطراب العقلي يظهر على شكل أعراض نفسية كفقدان

الشجاعة و الأمل و الحزن الشديد مقارنة بالحزن العادي. Larousse، 1999 ،–256 p 259)).

3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

3-1المنظور السيكودينامي:

يرىFreud أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية . (عكاشة أحمد :1988 ،ص35).

وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف من السوداوية في مسألة اتهام الذات حيثينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات وقد أرجع حالة السوداوية إلى المرحلة الفمية. (عسكر عبد الله :1988 ،ص77).

حيثيرتد إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو وتعزيز العدوان الموجه نحو الذات. (موسى عبد الله عبد الحي: 1988 ،ص435)

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام والتنافس في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالة الحزن والسوداوية باستثناء إيلام الذات فإنه قائم على حالة السوداوية فقط، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات. (إسماعيل عزت سيد: ب س، ص 151.147).

آراء ألفرد أدلر(ADLER): يرى أن القوة الدافعة في الإنسان هي الرغبة في القوة،وهي نوع من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ عن الطفولة عندما يرى أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوانه وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته

بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعيا.(عكاشة أحمد:1998 ،ص26).

SANDER RADO et MELANI KLEIN et OTTO FENICHEL من كل أراء يعتقدRADO بأن الاكتئاب ناجم عن وضع الرعاية في عملية الرضاعة على الأنا الطفلية مثل مشاعر الدفء والأمان . (عسكر عبد الله:1988 ،ص78).

وهو نداء يائس لطلب الحب وفي نفس الوقت تعبير عن حالة الغضب القائمة لدى المريض. (إسماعيل عزت سيد: بدون سنة، ص181).

وترىMELANI أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور قد تم استدعاؤها (عسكر عبد الله:1988 ،ص78).

وهو رجع الصدى للمراحل المبكرة والخبرات المؤلمة في الطفولة. (الحنفي عبد المنعم:1992 ،ص205).

أما Fenichelيرى أن حالات الاكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء بخيبة أمل وينمو لديه قدر من العدوان، ومشاعر الإثم كما أنه يستطيع الاحتفاظ بحدود الذات والاتصال بالواقع قائم أما في الحالات الحادة فإن المرء يمر بحالة نكوص، ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل (إسماعيل عزت السيد: بدون سنة، ص151).

ويكشف الإكتئابيون عن سمات في الشخصية والأفكار كالاعتمادية والحاجة إلى أن يكونوا محبوبين من قبل موضوعات حبهم، وينتشر عندهم رفض الطعام وهو أكثر الأعراض المميزة للاكتئاب.

آراء يونغJung حيث أدخل مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس ويرى بأن اليبدو عند الانبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيثيميلون إلى الحياة في عالم الخيال والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه . (عكاشة أحمد:1988 ،ص27).

ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية.(ياسين عطوف محمود: 1988 ،ص236)

آراء كارل أبراهامAbraham Karl :فلقد أشار إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض على والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية.(موسى رشاد علي:1993 ،ص434).

كما ويكشف المكتئبون عن تمركز الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين وتخفض دوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقتهم الليبدية وفي نهاية الأمر توجيه الدوافع العدوانية داخليا أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع قوية فطرية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضا للإصابة بالاكتئاب. (إسماعيل عزت السيد: بدون سنة، ص146).

3-2المنظور السلوكي:

وهنا يركز أعراض ظاهرة الاكتئاب والعامل البيئي الاجتماعي في حدوثه.

فحسب لازاروس Luzarus فإن الاكتئاب يكمن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز الغير كافي للسلوك. (عبد الرحمن العيسوي: 1992 ،ص 132)

كما قدم lewinshom . P وجهة نظر خاصة مفادها أن التفاعلات الاجتماعية السلبية المزمنة الخالية من التعزيز الإيطابي في المحيط الضيق على وجه الخصوص تشكل عوامل المعالجة الكثير من حالات الاكتئاب، ويشير أيضا إلى أن سبب الاكتئاب لا يقتصر على قلة الوقائع الإيجابية فقط، إذ قد يعود أيضا إلى ضعف قدرة الفرد على ضبط التعزيز وعليه فقد أقترح الباحث التعزيز على ثلاث جوانب في تفسير الاكتئاب.(Foutaine et al :1984 p107).

- عدد المعززات الإيجابية التي تأتي من المحيط بحيث تظهر مشاعر الاكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالنقص والتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.
- عدد النشاطات والوقائع التي تجلب التعزيز الإيجابي للفرد.

– قدرات الفرد تؤهله للحصول على التعزيز الإيجابي والتي تمثل مهارته المهنية والاجتماعية.

وعليه تقوم إجراءات العلاج على تدعيم السلوكات المضادة للاكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الخارجي المستمر لأنشطة الفرد بتدعيم قدراته الاجتماعية.

3-3 المنظور المعرفي:

لعل أحدث نظرية الاكتئاب هي تلك التي ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظريةBeck في هذا المجال صدارة الأهمية، وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية، ويعتقد مؤيدوها إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي.

فلقد أطلق Beck وأفترض وجود تصورات إيجابية وسلبية، حيث لاحظ أن المكتئبين أن يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقولب، كما واعتبر نظام تفكير المكتئب يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله ثم تعريف هذه العرضية المعرفية باسم الثلاثية المعرفية وهي:

النظرة السلبية للذات: حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر أنه عاجز لا يصب لشيء ولا يمتلك القدرات ويستطيع تحقيق السعادة لنفسه ولغيره.

– النظرة السلبية للعالم الخارجي: حيث يحكم المكتئب على العالم الخارجي بأنه حاجز بينه وبين أهدافه التي يزيد تحقيقها.

– غياب البديل حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم أن وضعه لن يتغير ويطغى التشاؤم على تصوراته المستقبلية . (cgnealejm et DAVISON(: 1986

ويرىBOULBLY ET MELGES أن شعور الفرد باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب، وخاصة عندما يتعلق الأمر بمستقبله فنجده:

– يعتقد أن مهارته لم تصبح مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.

– يعتقد بالفشل بسبب عدم كفاءته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين.

– يشعر أن مجهوداته السابقة الأهداف قد بدأت بالفشل، وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه غير قادر على إنجاز أهدافه قد بدأت بالفشل، وبالرغم من ذلك إلا أن هذه الأهداف تبقى بالنسبة له، ولذا فإنه يبقى متعرضا في مثل هذه الأهداف التي يستطيع إنجازها.

(عسكر عبد الله:1988 ،ص59).

ويشير LECHTENBERG 1957 إلى أن المكتئب عادة ما يشعر باليأس وعدم الأمل في الحصول على أهدافه ودائما ما يلوم نفسه على إخفاقاته.

كما أشار SHAMAL1958 et INGL1968 أن الشعور باليأس والشعور بالعجز يجعلان الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضا للمرض بأمراض جسمية خطيرة.(ممدوح سلامة :1998 ،ص29).

3-4 /المنظور البيوكيميائي:

اعتقد زيور أن هناك علاقة بين إفراز الأمينات والعوامل النفسية والبيئية كما أنها تتحكم في إفراز الأمينات والعوامل النفسية والبيئية كما أنها تتحكم في إفراز النورادرينالين والأدرينالين. (عسكر عبد الله: 1988 ،ص22).

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بأعراض الاكتئاب أنه رغم التباين بين الحضارات المختلفة والأعمار والجنس، إلا أن هناك تماثل في الأعراض. (إسماعيل عزت سيد: بدون سنة، 176).

وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الذهان قبل البلوغ وتزايده ببدايته،ويلاحظ أن أعراض الاكتئاب في سن اليأس عندما ليتوقف نشاط بعض الهرمونات وتظهر أعراض الذهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية والفيزيولوجية في تلك الفترة، كما ويصاحب مرض الكسديما (نقص في إفراز الغدة الدرقية) أعراض اكتئابية في حوالي 40 % في حالات ويصاحب مرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية) نوبات انبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض.ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسوسيولوجيا يحمل مظاهر الاكتئاب والهوس وكليهما ضروري للحياة البشرية وقد

استطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكيميائية وتنظيمها في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية. (عسكر عبد الله:1988 ،ص29).

4- أعراض الاكتئاب:

تعتبر الأعراض في الاكتئاب النفسي العصابي والذهاني واحدة وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة. (عفيفي عبد الحكيم: 1989 ،ص 20).

وهناك مجموعة من الأعراض تصنف على النحو التالي:

4-1 الأعراض الجسمية:

الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو الرغبة في الموت، نقصان الوزن والإمساك والصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية وتأخر زمن الرجع توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم والدورة الشهرية والكآبة على المظهر الخارجي.

4-2 الأعراض النفسية:

كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه عدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والأرق فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والسكون والصمت والشرود حتى الذهول والتشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع باللحظات المبهجة واللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، البطء في التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز الصوت والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الذات والشعور بالذنب واتهام، وتصييد أخطائها وتضخيمها الأفكار الانتحارية أحيانا والهلاوس وضلالات العدمية .(حقي ألفت:1995 ،ص82).

وهناك أعراض عامة كنقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب،

إلا أنها تتفق على أن هناك أعراض شائعة للاكتئاب ويتم تشخيصه وفقا لوجود بعضها خاصة حالة الحزن العميق. (السيد فاتن: 1993 ،ص13).

ويصنفBeck 1998 أعراض الاكتئاب في المظاهر التالية:

– المظاهر الانفعالية مثل: فقدان القدرة على الاستمتاع والابتهاج .

– المظاهر المعرفية:مثل التقليل من قيمة الذات، والشعور باليأس وبالعجز، وتضخيم المشكلات.

– المظاهر الدافعية :مثل نقص الإرادة، والإتكالية، الرغبة في الهروب والموت وفقدان الدافعية.– المظاهر الجسمية: سرعة التعب والأرق ِوارتخاء العضلات، فقدان الليبدو.(رشاد عبد العزيز: 1993 ،ص 40–41)

5– أسباب الاكتئاب:

أ . أسباب اجتماعية:

إن أصحاب المدرسة السلوكية يرون أن للبيئة الاجتماعية دورا كبيرا في إصابة الفرد بالاكتئاب وذلك ضمن العلاقة بين الفرد والمجتمع فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية وبالتفهم فإنه من الصعب إصابة الفرد بالاكتئاب فعلاقة الفرد إذن بالمجتمع الذي يعيش فيه يجعله إما ارضيا أو غاضبا أو ناجحا أو فاشلا ولهذا قد تكون الأرضية في بعض الأحيان مهيأة وذلك بفعل تعرض الشخص إلى جهد انفعالي جديد بحيث أنه يجابه الموقف بما تبقى لديه من إحباط نفسي وجسدي فتصبح بذلك حياته سهلة الاستشارة مما يجعله يجد صعوبة في حياته العائلية فالعلاقات الاجتماعية إذن تشكل منبع الضغوط الانفعالية المستمرة والتي تصبح فيما بعد مرضية وذلك نتيجة الحوادث المؤلمة (وفاة،شخص غال، فقدان العمل، طلاق ....) وفي هذه الحالة قد تظهر ردود الأفعال الاكتئابية حيث يبلغ القلق ذروته ويعجز الفرد عن صد ومواجهة هذه الصراعات الانفعالية والأزمات النفسية المعاشة وهذا ما يؤدي إلى حالة اكتئاب. (القريطي عبد المطلب–الصحة النفسية–دار الفكر العربي1998–ص392).

ب . الأسباب النفسية :

من العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس ، وهي تحدث لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ولدى الإنسان دائما صراعات تنشأ بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقد ارته من الجانب الآخر ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة مبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد لهذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية لظهور الاضطراب فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما دون تحقيق رغباته ومصالحه وتكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل، والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض، وفي هذا المجال لا بد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل الدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية وعليه فإن حالة المرض ليس سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فينهار التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل-(لطفي الشربيني 2001،ص 44). (لطفي الشر بيني ، الاكتئاب ، المرض والعلاج ، منشأة المعارف ، 2001 ، ص .44).

ج . الأسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية للمواد الكيميائية بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل السيروتونين، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات وقد وجد أن هناك خللا في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، وهذا الاختلال يكون في أغلبه من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي. (الميلادي عبد المنعم، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، 2004 ، ص .65).

6-علاج الاكتئاب:

6-1 العلاج الدوائي :

ذكر أن للأدوية فاعلية في علاج الاكتئاب وتعرف هاته الأدوية بمضادات الاكتئاب منها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل أميتريتلين وهناك مجموعة أخرى تسمىDIBENZOPIN مثل دوكسبين وهناك أدوية أخرى لعلاج الاكتئاب المتأخر والهياجي ومنها مابروتكين. (الحجار محمد :1989 ،ص92-93).

6-2العلاج النفسي:

وذلك بجعل المريض يستمر بصراعاته المسببة للاكتئاب، إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم ونجد أن مرض الاكتئاب العصابي والإرتكاسي هم الذينيستفيدون من هذا العلاج وأيضا ميالون للانتحار.

6-3العلاج السلوكي:

هناك دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، ويقوم هذا التعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفيه، والتغيير في نوعية وتكرار أو نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه التدريب الميداني، وتعليمه مواجهة المثيرات الخارجية المحدثة للاضطراب الاكتئابي والسيطرة عليها. (محمد الحجار:1989 ،ص93).

7-4 العلاج المعرفي:

تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية. وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية أما في حالات الاكتئاب الحادة أو الشديدة يتم إضافة كلا من العلاج المعرفي والسلوكي لمنح التحسين ومنع الانتكاسة.(وليد سرحان وآخرون: 2001 ،ص117.118 .).

هنا وفي الأخير فإن معظم العلاجات لا تصلح لوحدها كعلاج وإنما لابد من توافر العلاج المتكامل الذي يضم العلاجات السابقة مع تقديم أحدها على الآخر حسب الأولوية وحسب نوعية وحدة الحالة الاكتئابية.

خلاصة :

إن الإنسان بطبيعة الحال يتعرض مثله كباقي الأشخاص للعديد من المواقف وهنا نحدد كيف يتعامل كل فرد مع المشاكل التي تصادفه، فالهدف هنا كيف نواجه ونتخطى العقبات، فيجب على كل فرد مواجهة ضغوط الحياة لا الهروب فالهروب لا يعني التخلص من المشكل بل على العكس فهو يتفاقم ليصبح متأصل في الشخصية.

وخلاصة فصلنا وما أحبذ أن أشير إليه هو تعلم كيف أن نخرج بأقل الأضرار النفسية ومنعها من السيطرة على حياتنا والتحكم فيها والمشكل لا يعني نهاية الحياة فالحياة تستمر وعلى الإنسان أن يكون أقوى للتصدي للمشكلات ولا يثقل نفسه بالأفكار السلبية.

الفصل الرابع :

تمهيد

1-تعريف المراهقة

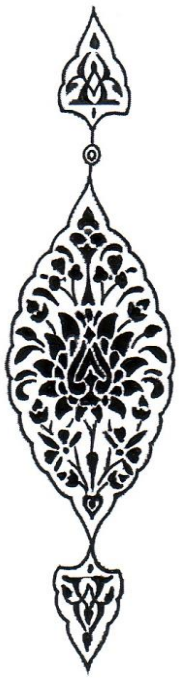
2-اقسام المراهقة

3-خصائص المراهقة

4-حاجات المراهقين

5-المراهقة عند الانثى

خلاصة



تمهيد:

يمر الإنسان في مرحلة المراهقة بعدة عوامل زمنية حددها العلماء والباحثين ومن بين هذه المراحل والتي تعتبر أكثر تأثيرا على الإنسان هي مرحلة المراهقة حيث تعتبر هذه المرحلة بوابة الانتقال العالم الرشد حيث يكتمل في هذه المرحلة تكون الفرد من مختلف الجوانب ويصبح شخص كاملا وناضجا في تصرفاته وأفعاله وأقواله وهذا ما سنعرضه من خلال هذا الفصل.

1- تعريف المراهقة:

أ-**لغة:** رهق أي غشى أو لحق أو دنا منه سواء أخذه أم لم يأخذه والرهق محركا السفه والخفة ، وركوب الظلم والشر، وغشيان المحارم.

ب-**اصطلاحا:** عرفها حامد زهران هي المرحلة الانتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و النضج فهي تمثل مرحلة تأهب بالمرحلة الرشد و تمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من سن 12سنة إلى 19سنة تقريبا (زهران ، 1986 ،ص،289).

ت – **عرفها الجسماني:** بأنها مرحلة انتقالية لأن المراهق يجتهد للانفلات من الطفولة المعتمد على الكبار محاولا ولوج باحات الاستقلال الذاتي التي يتمتع بها سائر الراشدين(،الجسماني، 1994 ،ص169).

ث – **عرفها عبد الرحمن العيسوي:** يطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.(العيسوي ، 1995، ،ص25)

ج-**عرفها وجيه محمود:** بأنها فترة تلي الطفولة وفيها يعتري الفرد فتى أو فتاة تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجنسي والعقلي والاجتماعي(محمود،1981،ص15)

ح-**عرفها جميل حمداوي:** مرحلة الاهتمام بالذات والمرآة والجسد على حد سواء ومرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم . (حمداوي ، 2015 ،ص ، 6).

وجاءت كلمة المراهقة و مشتقاتها في القرآن الكريم ثماني مرات قوله { ولا يرهق وجوههم قتر لا ذلة } يونس 26 ،وتأتي بمعنى السفاهة والحماقة والجهل وغشيان المأثم.

من خلال كل هذه التعاريف نستطيع أن نعرف مرحلة المراهقة على أنها مرحلة من مراحل نمو الفرد تتميز بكونها أصعب مرحلة نظرا لتغيرات النفسية والجسدية والذهنية التي تحدث للمراهق واهم تغيير هو البلوغ الجنسي وبذلك تعتبر نقطة تحول وانتقال من الطفولة إلى المراهقة.

2-أقسام المراهقة:

قسمت لورا بيرك 1999 المراهقة إلى ثلاثة مراحل فرعية:

أ/ المرحلة الأولى :المراهقة المبكرة وتمتد في الفترة ما بين 11 أو 12سنة إلى 14 سنة وهي فترة تغيرات السريعة نحو البلوغ.

ب/المرحلة الثانية : المراهقة المتوسطة وتمتد في الفترة ما بين (_14 إلى 18سنة) حيث تكون التغيرات البيولوجية قد اكتملت تقريبا.

ج/المرحلة الثالثة : المراهقة المتأخرة تغطي الفترة ما بين (18 الى21سنة) حيث يصبح الفتى أو الفتاة أنسانا راشدا بالمظهر والتصرفات . (أبو جادو ، 2004 ، ص،407).

3-خصائص المراهقة:

3-1النمو الجسدي: يعتبر المظهر الرئيسي ومحور الاهتمام في هذه المرحلة ، حيث التغير جنسي وهو نضج الأعضاء التناسلية عند الذكور و الإناث (الاحتلام ، العادة الشهرية) أيضا بدء ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم كالأعضاء التناسلية و الإبطين زيادة الطول والوزن.

_الزيادة في طول الذراعين والساقين اتساع الكتفين وحجم اليدين عند الذكور و تضخم المناطق الأنثوية عند الإناث . (محمود ، 1981 ، ص، 25 - 26).

3-2 النمو العقلي: حيث تصبح القدرات العقلية أكثر دقة في التعبير كالقدرة اللفظية

_ تنمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المهارات اللغوية.

_ينمو الإدراك والتذكر معتمدا على فهم واستنتاج العلاقات .

ينمو التفكير المجرد و الاستدلال و الاستنتاج و الحكم على الأشياء وحل المشكلات (زهران،1986،ص 314،315).

3-3النمو الانفعالي: اتصاف المراهقين بالمزاجية الانفعالية وذلك يعود إلى التغيرات الجسمية التي تحدث لهم.

_ لجوء المراهقين إلى السلوك العاطفي المتطرف من أجل تغطية الضعف و النقص كذلك

القيام ببعض السلوكيات لإظهار أنهم أصحاب الخبرة في مجال ما للفت الانتباه يتأرجح المراهق بين حالات انفعالية مختلفة ومتناقضة وهذا ناتج عن الصراعات النفسية التي يتعرض لها ومن هذه الحالات : الغضب و الاستسلام ، التهور و الجبن . (العطوي ، 2018 ،ص 39 ،40).

3-4النمو الاجتماعي: حيث يقوم المراهق بتوسيع علاقاته الاجتماعية ويدخل في علاقة حميمة مع الجنس الأخر ويندمج في المجتمع بإقامة علاقات إما إيجابية أو سلبية.

_ يبتعد المراهق عن أسرته ويندمج في جماعات ديناميكية باحثا عن الاستقلالية الذاتية .

(حمداوي ، 2015،ص53-54).

4- حاجات المراهقين:

مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الاعتماد على النفس وكنتيجة للتغيرات الجسمية والنفسية التي تطرأ على المراهقين فهم بحاجة إلى العديد من الحاجات التي تساعدهم على التكيف ومن بين هذه الحاجات:

4-1 الحاجة إلى المكانة الأسرية والاجتماعية اللائقة : يحاول المراهق أن يكون له مكانة اجتماعية في وسط الراشدين ، فهو يرغب أن يعترف به الآخرين كما أنه شديد التأكيد على أنه يستحق امتيازات الراشدين حيث أنه يتقمص تصرفات الكبار ويتخذ من شخص ما قدوة له ويطمح للوصول ليصبح مثله (فهمي، 1998 ،ص 177).

4-2الحاجة إلى الاستقلالية: إن شعور المراهقين بأنهم دخلوا في سن الرشد يجعلهم يندفعون إلى التخلي عن مساعدة الأهل وتحقيق الاستقلالية .

4-3 الحاجة إلى إثبات الذات: تنشأ عند المراهقين حاجتهم إلى معرفة ذاتهم و إثباتها بعد وعيهم بقدراتهم العقلية والجسمية والاجتماعية.

4-4الحاجة إلى الأمان الداخلي و الخارجي: حيث يتحقق الأمان الداخلي بتجنب الصراعات الداخلية و الأمان الخارجي بتجنب جميع المنغصات الخارجية التي تهدد النمو النفسي والعقلي بمعنى أخر تجنب الألم و الأخطار، وطلب حياة أسرية سعيدة .

4-5الحاجة إلى التعبير عن الرأي والفكر: إن نمو القدرات العقلية يفرض على المراهقين

كسب طريقة تفكير جديدة و حياة جديدة تتطلب الحاجة إلى الإبداع عن الآراء و الأفكار والمشاعر.

4-6الحاجة إلى الجنس الأخر : وتعود هذه الحاجة إلى النضج الجسدي و الجنسي .

(عبد الرحمن ، 2016 ،ص 02).

5-المراهقة عند الأنثى:

في مرحلة المراهقة يلاحظ على الفتاة المراهقة مجموعة من الخصائص النمائية ،حيث يكون لديها اعتقاد بالكفاءة الشخصية، الإحساس بالمسؤولية، والقدرة على التنسيق بين المطالب والحاجات، بالإضافة إلى القدرة على تقمص أدوار الآخرين، وإدراك الهوية الجنسية والتصرف بموجب هذا الإدراك، كما تصبح الفتاة المراهقة في هذه المرحلة أكثر ميلا نحو الاستقلالية والاندفاعية، والغموض والتناقض (محروس، 2009.).

حيث تتسم الفتاة المراهقة في هذه المرحلة بالحساسية الانفعالية، وتصبح غير قادرة على التحكم بانفعالاتها، بحيث تتعرض الفتاة لحالات من الشعور بالخوف، والاكتئاب واليأس والانطواء، ويلاحظ عليها مشاعر الغضب والثورة، والتمرد نحو مصادر السلطة، خاصة السلطة التي تحول بينها وبين ميلها إلى التحرر والاستقلال، وتأكيد ذاتها، ويزداد ميلها إلى تكوين علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة، حيث يلاحظ عليها الاهتمام باختيار الأصدقاء ممن يشبعون حاجاتها الشخصية والاجتماعية، ويتشابهون معها في الميول والسمات (الهنداوي،2005.) ونتيجة لهذه التغيرات النمائية التي تطرأ على الفتاة المراهقة في هذه المرحلة، تظهر العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية على الفتاة المراهقة، والتي تتمثل في الشعور بالخوف، والخجل، والغضب، والعدوان، والانطواء، والعزلة، والشعور بالذنب، وتأنيب الضير، والشعور بالقلق، والتوتر، والاكتئاب، وتقلب المزاج، ويزداد شعور المراهقة بالنقص والارتباك، وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على فهم الآخرين، والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، والتمرد على العادات والتقاليد السائدة في الأسرة والمجتمع (زهران، 2005.) ومما لاشك فيه أن المعاملة التي تتلقاها المراهقة من والديها وخاصة الأم داخل الأسرة ذات علاقة وثيقة مما يمكن أن تكون عليه شخصيتها وسلوكها وقيمها وتوافقها. ويعد فرويد من الأوائل الذين تناولوا أثر المعاملة الو الدية

في إصابة الأبناء بالمشكلات الانفعالية والاجتماعية، حيث يرى أن ما يقدمه الوالدان إلى أبنائهم خلال السنوات الأولى سيظهر لاحقاً على شخصياتهم، إذ تنمي المعاملة القاسية فيهم مشاعر عدم الاطمئنان التي تجعلهم يلجؤون إلى أساليب توافقية غير مناسبة لجذب الانتباه كالغيرة، والعدوان، والعزلة (كوري، 1995.)

خلاصة :

مما سبق يتضح لنا أن مرحلة المراهقة هي فترة نمو مهمة هدفها الانتقال من عدم النضج إلى مرحلة النضج وتحقيق الاستقلالية المنبعثة من جراء التحول في الوضع البيولوجي للفرد أي البلوغ الذي يستثير معه جملة من التغيرات النفسية الدينامية والاجتماعية المحركة لنزعة الانفصال والتفرد مما جعلها من أكثر مراحل النمو تعقيدا فوصفت من قبل المنظرين بالأزمة لما يتخللها من صعوبات عديدة تهدف لبناء هوية تتميز بالثبات والاستقرار الغاية منه الشروع في تبني أدوار مختلفة التوجهات حيث يكون فيها الطرف الآخر عنصرا فعالا ضمن شبكة علائقية موسعة .

الجانب التطبيقي

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1-الدراسة الاستطلاعية

2-تعريف مجال الدراسة

3-المنهج المستخدم في الدراسة

4-مجتمع الدراسة

5-أدوات جمع المعلومات

6-الخصائص السيكومترية

7-الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد :

في أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة، إلا إذا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة. فوضوح المنهج، وما يبنى في إطاره من تصميم محكم وتجانس العينة وسلامة طرق تحليلها وحصرها ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على الصلاحية وملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو عدم صحة الفرضيات التي سبق للباحث وأن صاغها، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

يعد الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف علي خصائص المجتمع وموقع الدراسة وكذلك الي تحديد محاور استمارة البحث وكذا ضبط البنود الخاص بالاستمارة وتحديد فرضيات البحث ايضا.

وتمت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر مارس حيث بعد التردد على المؤسسة والحصول علي الموافقة المبدئية لأجراء البحث، قمنا بالتوجه الى كلا الثانويتين قصد التزود والحصول علي المعلومات التي تخص موضوع بحثنا، ثم قمنا بتوزيع نموذج استبيان على عينة من التلميذات التي تم تحديدها بطريقة عشوائية بحيث بلغ عددها (20) تلميذة من مجتمع الدراسة وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو تجريب الاداة ومعرفة مدى صلاحيتها لقياس متغيري الدراسة.

2-التعريف بمجال الدراسة:

2-1المجال المكاني:

تمت الدراسة في ثانوية المجاهد جعيجع جلول بتارمونت بالمسيلة تقع وسط تجمع سكاني يحدها من اليمين ملعب و مدرسة الشهيد جعيجع السعيد و من اليسار دار الشباب.

2-2المجال الزماني:

وقد تمت الدراسة و تطبيق الاستبيان على مستوى المؤسسة خلال شهر مارس.

2-3المجال البشري:

ويقصد به عدد أفراد المؤسسة التي أجريت عليها الدراسة، ويبلغ عدد التلميذات بالثانوية150 تلميذة.

3- المنهج المستخدم:

يتطلب كل بحث استعمال منهج معين، وذلك حسب طبيعة الموضوع محل الدراسة، فالمنهج هو مجموعة من الإجراءات المتبعة لدراسة الظاهرة أو مشكلة البحث وللإجابة على الأسئلة المطروحة فيها وقد اقتضت الضرورة وصف المعطيات الموضوعية، طبيعتها وواقعها

ولهذا اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، لأن دراستنا تتناسب مع خصائص هذا المنهج الذي يعتمد على وصف البيانات وتحليلها وتفسيرها وبعد ذلك التوصل للنتائج.

وهو منهج علمي يقوم أساسا على وصف الظاهرة أو الموضوع محل البحث والدراسة على أن تكون عملية الوصف تعني تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على أدق جزئياته وتفاصيله، والتعبير عنها تعبيرا كيفيا أو كميا: تعبيرا كيفيا وذلك بوصف حال الظاهرة محل الدراسة، وتعبيرا كميا وذلك عن طريق الأعداد والتقديرات والدرجات التي تعبر عن وضع الظاهرة.

4- مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في التلميذات بثانوية المجاهد جعيجع جلول بتارمونت حيث يبلغ عددهن (150) تلميذة، حيث اقتصرت هذه الدراسة على عينة قصدية تكونت من (48) تلميذة، مأخوذة من(150)تلميذة.

5-أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على مقياسين:مقياس المرونة النفسية ومقياس الاكتئاب ل د.آيرون بيك.

كيفية تطبيق أدوات الدراسة:

كيفية تطبيق مقياس المرونة النفسية: بعد التأكد من ملائمة الأداة لعينة الدراسة تم اعتماد مقياس المرونة النفسية وذلك بتوزيعه على 50مراهقة لإجابة على البنود الموضوعة مع توضيح طريقة الإجابة راجع الملحق رقم(1).

طريقة التصحيح والحصول على الدرجات الخام:

طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية.

تم تصحيح المقياس بمنح:

علامة (1)للبديل :أبدا

علامة (2)للبديل :نادرا

-علامة (3)للبديل: أحيانا

علامة (4)للبديل :غالبا

والدرجة المرتفعة للمقياس تدل على مستوى مرتفع للمرونة النفسية

طريقة تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس بصورة فردية بدون تحديد زمن معين وأعطيت لهن الفرصة للإجابة بعد تحسيسهم بمدى أهمية الموضوع و انه يخدم البحث العلمي فقط.

طريقة استخدام نسبة المرونة النفسية:

1/عدد بنود المقياس :30بندا

2/بدائل المقياس هي أربعة :أبدا –نادرا–أحيانا –غالبا

3/العلامة الكلية :عدد الفقرات xعدد المستويات

–عدد البنود xعدد البدائل

120=4X30

4/مجال الإجابة $30 \leq x \leq 120$

وبذلك تكون العلامة الكلية للمقياس هي :120x1=120

5/حساب طول المدى الفئوي:

إذا المجال:

[30–60]:مستوى منخفض في المرونة النفسية .

[60–90]:مستوى متوسط ي المرونة النفسية

[90–120]:مستوى مرتفع في متوسط المرونة النفسية

مقياس الاكتئاب

من إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية ، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إل التفكير في إنهاء حياته.

نبذه عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم ،ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب ،يتكون المقياس من 21 سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضا للاكتئاب وتستخدم أرقام من 0-3 لتوضيح مدى شدة الأعراض .

طريقة التطبيق والتصحيح:

-يطبق المقياس على أشخاص بالغين 15سنة فأكثر.

-يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله.

-درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي 3 وهكذا.

-ملاحظة في سؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخصيص ؟فإذا كان الجواب نعم يعطى 0 وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

6-الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-مقياس المرونة النفسية

اولا: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (01): معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	**0.79**	11	**0.88**	21	**0.68**
02	**0.71**	12	**0.71**	22	**0.51**

03	**0.66	13	**0.56	23	**0.57
04	*0.31	14	**0.72	24	**0.73
05	**0.52	15	**0.68	25	**0.69
06	**0.56	16	**0.59	26	**0.69
07	**0.48	17	**0.70	27	**0.49
08	**0.81	18	*0.32	28	*0.31
09	**0.65	19	*0.31	29	*0.36
10	**0.59	20	**0.74	30	0.76

** دال عند (α= 0.01)، * دال عند (α= 0.05)

يتضح من الجدول رقم(01): أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) و(α=0.05)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيا: الثبات

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (02): معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس

//	معامل ألفا كرونباخ
المرونة النفسية	0.86

يتضح من الجدول رقم (02): أن قيمة معامل **ألفا كرونباخ** بلغت (0.86) ، وهذا ما يؤكد تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

مقياس الإكتئاب ل د آيرون بيك

اولا: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (03): معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	0.66**	11	0.81**
02	0.51**	12	0.63**
03	0.67**	13	0.53**
04	0.29*	14	0.82**
05	0.67**	15	0.55**
06	0.56**	16	0.59**
07	0.47**	17	0.85**
08	0.77**	18	0.31*
09	0.66**	19	0.28*
10	0.51**	20	0.71**

** دال عند (α= 0.01)، * دال عند (α= 0.05)

يتضح من الجدول رقم(03): أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) و(α=0.05)، ما يعتبر مؤشرا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيا: الثبات

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (04): معامل ألفا– كرونباخ لمحاور المقياس

//	معامل ألفا كرونباخ
الميول الاكتئابية	0.81

يتضح من الجدول رقم (04): أن قيمة معامل **ألفا كرونباخ** بلغت (0.87) ، وهذا ما يؤكد تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

7- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS.V25) وتم الاعتماد على بعض الاختبارات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الوصفية والأساليب الاستدلالية كذلك الأشكال البيانية كم ايلي:

01-اختبار الصدق و الثبات: بالاستعانة بمعامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات ومعامل الارتباط بيرسون لقياس الصدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

02- اختبار التوزيع الطبيعي: لمعرفة نوع توزيع بيانات العينة.

03 معامل الارتباط بيرسون لقياس الارتباط للعلاقة بين المتغيرين.

خلاصة :

لقد تم التطرق في هذا الفصل الى جملة من الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تمت وفقها الدراسة، بدءا بالدراسة الاستطلاعية. و الخصائص السيكومترية، و التعريف بمجال الدراسة و المنهج المستخدم و مجتمع و عينة الدراسة و ادوات جمع المعلومات و سيتم في الفصل الموالي عرض و تحليل النتائج و مناقشتها.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-تحليل البيانات الشخصية

2-عرض النتائج في ضوء الفرضيات

3 -مقترحات الدراسة

تمهيد:

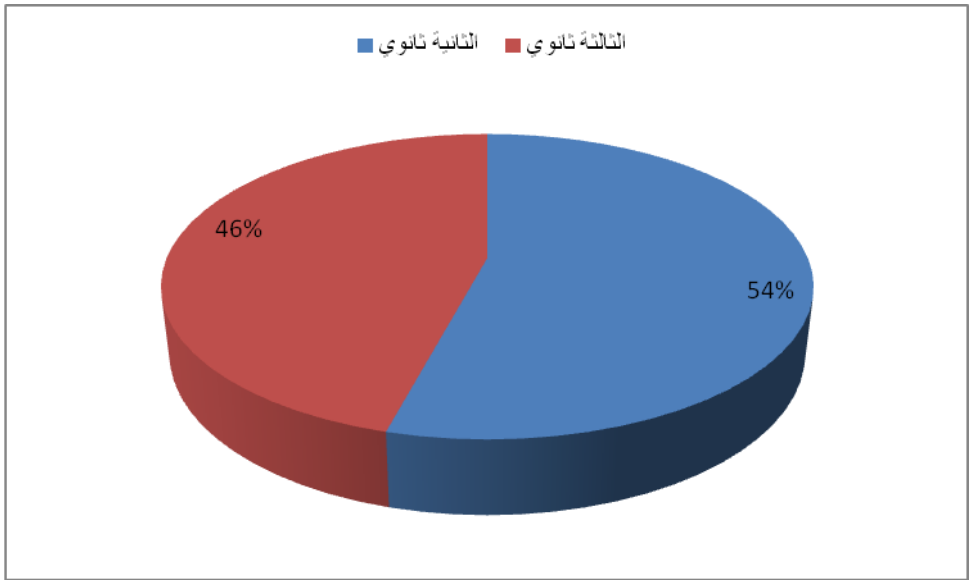
نقوم في هذا الفصل بعرض و تحليل و مناقشة فرضيات الدراسة و ذلك بعد إخضاعها للأساليب الإحصائية و سيتم مناقشتها إحصائيا و ذلك بقراءة الجداول و الأشكال البيانية و مناقشتها نظريا من خلال الدراسات السابقة و الخلفية النظرية للموضوع.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-تحليل البيانات الشخصية:

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى

المستوى	التكرارات	النسبة المئوية
الثانية ثانوي	26	54.2%
الثالثة ثانوي	22	45.8%
الإجمالي	48	%100

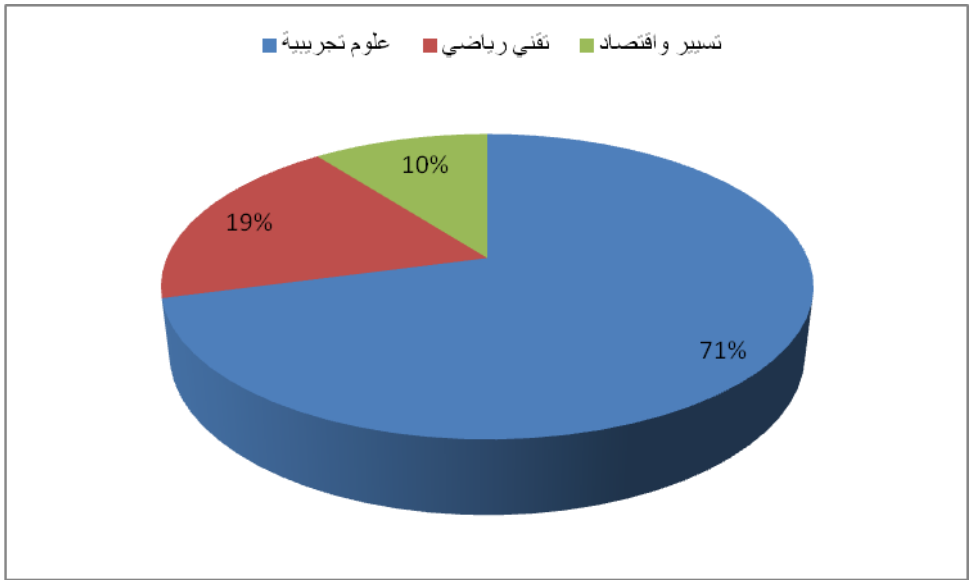


الشكل رقم (01) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 48 فرد، نلاحظ أن عدد تلميذات السنة ثانية ثانوي قدر بـ 26 فرد بنسبة 54.2%، في حين نلاحظ أن عدد تلاميذ السنة ثالثة ثانوي قدر بـ 22فرد أي ما نسبته 45.8 %.

الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الشعبة

الشعبة	التكرارات	النسبة المئوية
علوم تجريبية	34	70.8%
تقني رياضي	9	18.8%
تسيير واقتصاد	5	10.4%
الإجمالي	48	%100



الشكل رقم (02) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الشعبة

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 48 فردا، نلاحظ أن عدد تلميذات شعبة العلوم التجريبية قدر بـ 34 فرد بنسبة 70.8% وهم الأعلى نسبة، في حين نلاحظ أن عدد تلميذات شعبة تقني رياضي قدر بـ 09أفراد أي ما نسبته 18.8 %، أما عدد تلميذات شعبة التسيير والاقتصاد فقد قدر عددهم قدر بـ 05أفراد أي ما نسبته 10.4.

2-عرض النتائج في ضوء الفرضيات

2-1عرض نتائج الفرضية العامة وتفسيرها

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية".ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد معامل الارتباط بيرسون، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (07): يوضح العلاقة بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة

//////		مستوى المرونة للأنا
الميول الاكتئابية	معامل الارتباط	-0.38**
	مستوى الدلالة	0.00
	حجم العينة	48
الارتباط دال عند (α=0،05).		

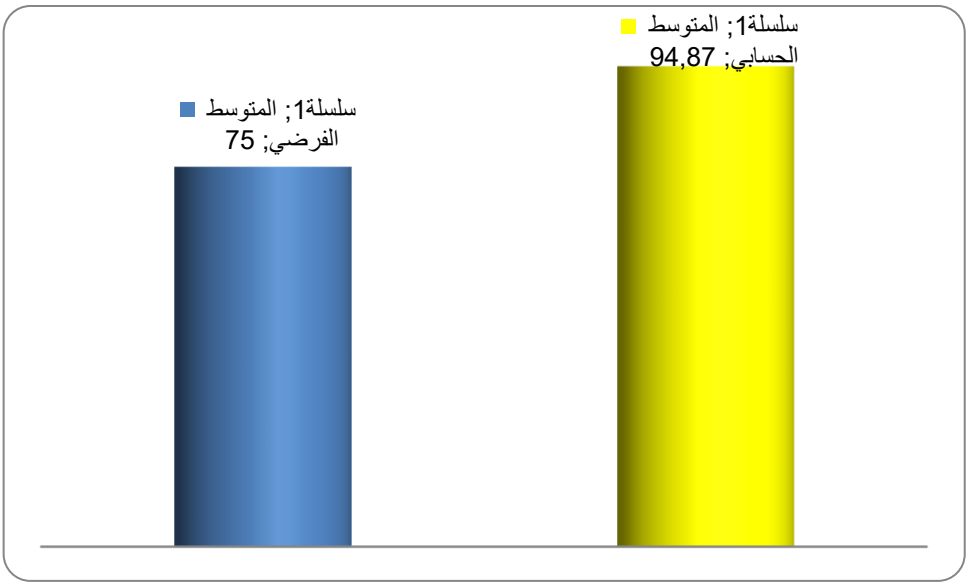
من خلال الجدول رقم (07) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0.38**) بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة للأنا وهي قيمة سالبة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما ارتباط عكسي، أي أنه كلما ارتفعت درجات مستوى مرونة الأنا كلما انخفضت معها درجات الميول الاكتئابية والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0،00)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة القائلة بـ" توجد علاقة

ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الميول الاكتئابية ومستوى المرونة للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2-2عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى وتفسيرها: " مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية مرتفع " ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (08) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس المرونة النفسية

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي 75			
					t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
المرونة النفسية	48	94.87	6.85	19.87	20.08	47	0.00	دال عند 0.01



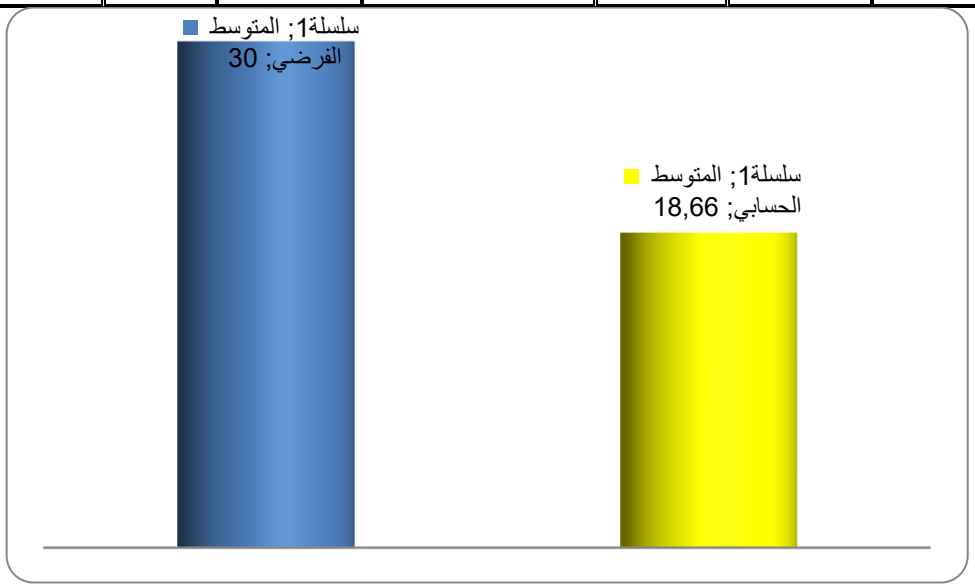
الشكل رقم (03) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس المرونة النفسية

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (08) والشكل رقم (03) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية والذي بلغ 94.87 نلاحظ أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 75 بناء عليه فإنمستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 20.08 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية مرتفع "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2-3عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية وتفسيرها: "مستوى الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات مرتفع". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (09) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتوسط الفرضي على مقياس الميول الاكتئابية

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي 30			
					t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الميول الاكتئابية	48	18.66	9.76	-11.33	-8.03	47	0.00	دال عند 0.01



الشكل رقم (04) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتوسط الفرضي على مقياس الميول الاكتئابية

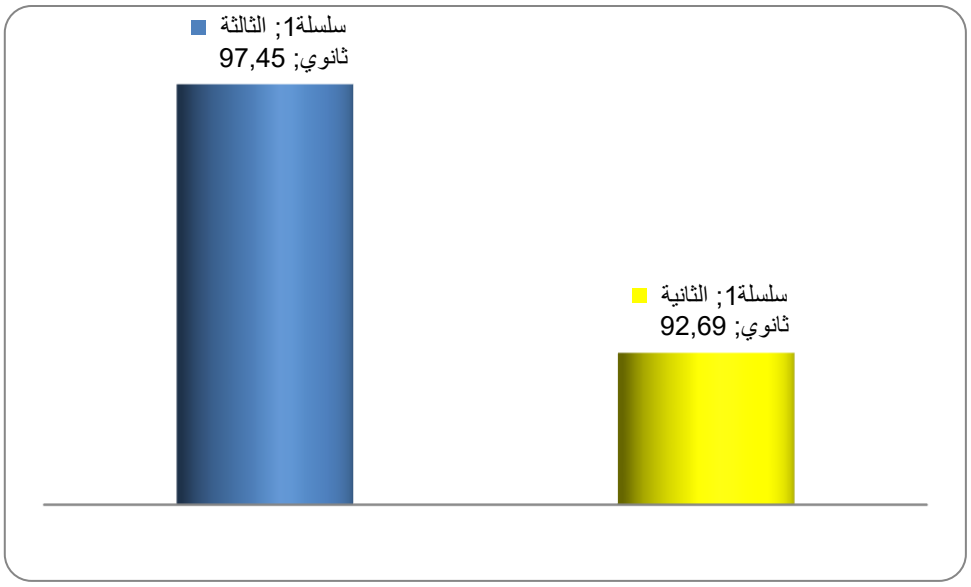
من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (09) والشكل رقم (04) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الميول الاكتئابية والذي بلغ 18.66 نلاحظ أنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 30 بناء عليه فإن مستوى الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات منخفض ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 8.03- وهي قيمة سالبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الفرضي " ودالة إحصائيا

عند مستوى الدلالة (α=0.01)، ومنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة بـ " مستوى الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات مرتفع "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2-4عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة وتفسيرها: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المرونة النفسية للأنا تعزى لمتغير المستوى التعليمي ". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى المستوى التعليمي

الجنس		إختبار ليفين التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
المرونة النفسية	الثانية ثانوي	1.96	0.16	26	92.69	5.26	46	-2.53	0.015	دالة عند
	الثالثة ثانوي			22	97.45	7.70				10.0



الشكل رقم (5) يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

من خلال الجدول أعلاه رقم (10) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (1.96) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) ومنه نستنتج أنه هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار(T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

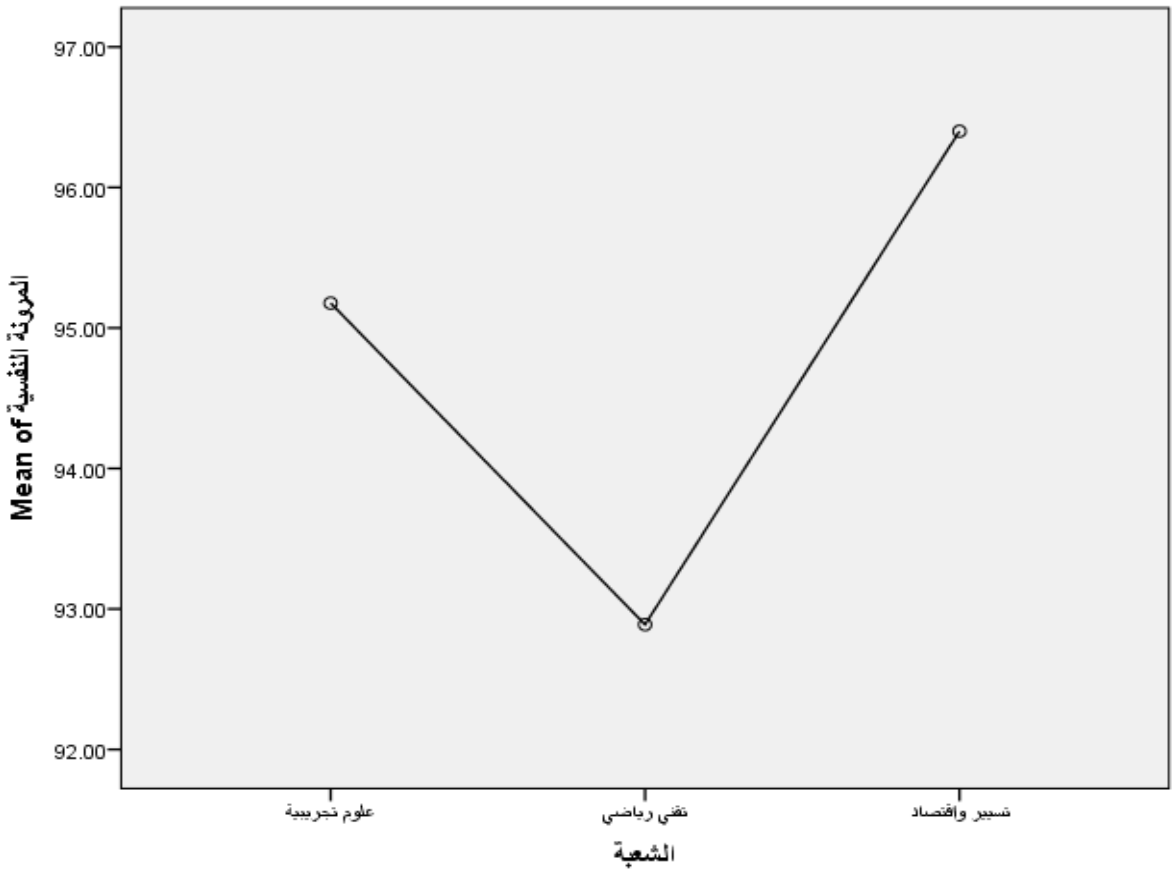
يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للمرونة النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بلغ قيمة (92.69) بانحراف معياري (5.26) وهو أدنى من متوسط تلاميذ السنة ثالثة ثانوي البالغ (97.45) بإنحراف (7.70)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-5.53) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المرونة النفسية للأنا تعزى لمتغير المستوى التعليمي" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2-5عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة وتفسيرها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية للأنا تعزى لمتغير الشعبة ". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد

على اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA،وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى الشعبة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة	القرار
مجالات الدراسة	بين المجموعات	50.220	2	25.110	0.52	0.59	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	2159.030	45	47.978			
	الكلي	2209.250	47	///			



الشكل رقم (06) يوضح الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى الشعبة

من خلال الجدول أعلاه رقم (11) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (0.52) بالنسبة لمجموعات الدراسة على مقياس المرونة النفسية، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0،05)، وبالتالي تم رفض فرضية الدراسة القائلة بـ "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية للأنا تعزى لمتغير الشعبة " وقبول الفرضية الصفرية القائلة بـ : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية للأنا تعزى لمتغير الشعبة " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3-6 مناقشة النتائج: بناء على مدى اتفاقها او اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة:

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

بعد تعرضنا في الجزء السابق لنتائج الدراسة الحالية وتحيلها في ضوء فرضياتها، نحاول فيما يلي أن نقدم بعض الدلالات التي تفسر النتائج التي توصلنا إليها، ومناقشتها من خلال الإطار النظري للدراسة، ومدى تقارب نتائج الدراسة مع ما كشفت عنه الدراسات السابقة

- **مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:**

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة كما هو مبين في الجدول حيث أسفرت النتائج على أنه توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مستوى المرونة النفسية للانا

والميول الاكتئابية ويمكن القول بأن هذه النتائج حققت صدق الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية بين الميول الاكتئابية والمرونة النفسية لدى الفتيات المراهقات

ويمكن تفسير هذه النتائج انطلاقا من تعريف حربي للمرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للصعوبات أو الصدمات أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل: المشكلات العائلية ومشكلات العلاقات مع الآخرين ، وهذا ما اتفق مع دراسة محمد أحمد الزعبي2016:التي بعنوان المرونة كمتغير وسيط بين أحداث اليومية الضاغطة والصحة النفسية حيث وجدت أنه توجد علاقة ايجابية بين المرونة والصحة النفسية وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد عينة البحث على مقياس المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس

- **مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:**

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية كما هو مبين في الجدول حيث بينت النتائج بأن مستوى المرونة النفسية مرتفع والتي جاءت موافقة للفرض الثاني القائل بأن مستوى المرونة النفسية للانا لدى الفتيات المراهقات مرتفع

ويمكن تفسير هذه النتائج وذلك بأن بأندورا مؤسس نظرية التعلم أكد على أن المرونة النفسية تكتسب عن طريق النمذجة الملاحظة والكفاءة الذاتية وهي عناصر تساعد الفرد على تكوين شخصية متكيفة مع البيئة المتواجد فيها هو ما اتفق مع نتائج دراسة **خطيب** (2007التي هدفت إلى التعرف إلى العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني الذكور والاناث في مواجهة الأحدث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة الاجتياحات والاغتيالات الاسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني وبينت نتائج الدراسة الى وجود درجة عالية في المرونة الأنا التي يتمتع بها الشباب الفلسطيني للأحداث الصادمة وقدرتهم على التصدي لها واجتيازها بسلام .

فالمرونة النفسية سمة أساسية من سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية مستمدة من تعريفها التي تشير الى عملية التكيف التغلب عن الشدائد أو الاجهاد فيما يتعلق بالتدخلات

الصحية العقلية إذ أنها أكثر من مجرد سمة لشخصية الفرد بل هي عملية تفاعل تنطوي بين تجارب الحياة عند الفرد

- **مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:**

من خلال الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرحلة الثانوية هي مرحلة تقارب بشيء من خصائص المرحلة العمرية والتي تمثل نهاية المراهقة المتوسطة وبداية المراهقة المتأخرة ونرجع عدم وجود فروق في المرونة النفسية إلى البيئة والجو العام الذي تعيشه المراهقات كما أن المراهقات في هذه المرحلة يواجهون تحديات ومشكلات تكون متشابهة لذلك تتميز المراهقات خلال هذه المرحة بمرونة عالية ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي يمكن رده إلى ان أفراد العينة في مرحلة عمرية متقاربة وفي مستوى من النضج الانفعالي والاجتماعي النفسي لذلك جاءت مستويات المرونة النفسية متقاربة لديهم وهذه النتيجة جاءت لتخالف العديد من الدراسات في أن المستويات العليا أكثر مرونة من المستويات الدنيا مثل دراسة شقورة 2012التي أظهرت نتائجها وجود مستوى متوسط في المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلاب

- **مناقشة الفرضية الخامسة :**

القائلة بأنه لا توجد فروق احصائية تعزى لمتغير الشعبة كما قلت في تفسيري للفرضية الرابعة فاختلاف الشعبة هنا لا يؤثر على المرونة النفسية للمراهقات يكون أكثر أو أقل باختلاف الشعبة وهذا ما أشار له سميث وينر 1992 الى العوامل الوقاية التي حمت الأطفال من عوامل الخطورة هي المزاج الايجابي وأن هؤلاء الأطفال كانوا نشطين محبوبين وطلقاء المحيا سهل التعامل معهم كذلك أشارت دراسة ميشال كون وآخرون الى أن العواطف الايجابية قد تتنبأ بحدوث زيادات في مرونة لأنا والرضا عن الحياة لذلك وجدنا بأن تغير الشعبة لا يؤثر

على المرونة النفسية لدى المراهقات وقد يكون من أسباب ارتفاع المرونة لديهم هو الدور الذي تقوم به الأسرة والمدرسة من تحفيزهم على النجاح وتسهيلا لنموهم الأكاديمي.

- **مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:**

من خلال الفرضية الخامسة تم رفض الفرض الذي يقول بأن مستوى الميول الاكتئابية مرتفع ومنه نفسر هذه النتيجة على أن عينة البحث المستهدفة هم من الأفراد العاديين غير الاكلينيكيين الذين لا يعانون من مشكلات مرضية حادة كما أن المقياس المستخدم تم تصميمه لعينات مرضية فالغالبية العظمى للمراهقات يتمتعون بصلابة ومرونة نفسية تساعدهم على التوافق مع أحداث اليومية الضاغطة فقد أشارت نتائج دراسة جيون وآخرون 2010أن انتشار الاكتئاب بين طلاب كلية الطب المسجلين لعام 2006في كوريا الجنوبية بلغت 7،35ويرى الشربيني 2005ان نسبة الاكتئاب في العالم تصل الى 7 من سكان العالم وعلى المستوى العالمي تبين دراسات منظمة الصحة العالمية أن هناك على الأقل أكثر من مليون شخص يعانون من الاكتئاب حيث يؤثر سلبا عيهم ما يعادل ثلاث أضعاف هذا العدد ويبدو أن هذه النتيجة منطقية كون عينة بحثنا هي عينة غير مرضية لذلك كان تأثير المرونة النفسية غالبا على ميولاتهم الاكتئابية.

3- مقترحات الدراسة:

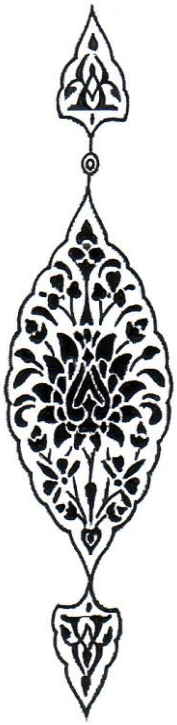
وفي الضوء النتائج التي توصلنا اليها في داستنا الحالية فإننا نقترح ما يلي :

-اجراء دراسة النفسية لتعميق مفهوم المرونة النفسية والتعرف على طبيعتها وعلاقتها ببعض المتغيرات.

-الاهتمام بالبرامج الإرشادية التي من شأنها الزيادة في المرونة لدى المراهقين الذين يفتقرون الى هذه المرونة في مواجهتهم الشدائد والصعوبات في حياتهم اليومية .

-اجراء دراسات مشابهة لقياس مستوى المرونة النفسية لدى عينة أخرى في مراحل عمرية متقدمة .

-تصميم مقاييس للمرونة النفسية في البيئة الجزائرية تناسب مستويات الطلبة في مراحل التعليم المختلفة.



خاتمة

خاتمة:

تناولت هذه الدراسة موضوع مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي لدى الفتيات المراهقات ،فمن خلال النتائج المتوصل إليها وجدنا أن نسبة كبيرة من المراهقات يتمتعن بمستوى مرونة مرتفع وهذا يعوذ إلى قدرة المراهقات على التكيف ومواجهة الضغوطات التي تواجهها والتكيف الايجابي مع الواقف الضاغطة والاكتئاب وغيره من الضغوطات النفسية وتقسيم المسؤوليات بين الدراسة وحياتهم الخاصة وذلك بإتباع بعض الأساليب التي تساعد في التغلب على الصعوبات التي تواجهها .

وبهذا العمل الذي حولنا من خلال تسليط الضوء على فئة المراهقات وتوضيح الصعوبات والمشكلات و كيفية التعامل معها ويبقى لنا أن نقول في الختام أن النتائج التي توصلنا إليها مقتصرة على عينة الدراسة وهذا ما يفتح المجال لدراسات أخرى .

قائمة المصادر

و المراجع

- قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية :

1-أبو عجيلة ، هيام سلامة عبد العظيم سلامة (2017) ، **المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي**, رسالة ماجستير ، قسم علم النفس جامعة السادات ، مصر.

2-أبو حلاوة ، محمد السعيد (2013) ، **الطريق إلى المرونة النفسية**، قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور ، جامعة الإسكندرية.

3-أبو فمصان ، ألاء أحمد (2017)، **نمو ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام**, رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة .

4-اسماعيل هالة ، خير سناوي (2017)، المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية، **مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس** ، العدد 50.

5-الأحمدي ، أنس سليم (2007)، المرونة بين الثوابت والمتغيرات (ط1)، الرياض، السعودية ، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.

5-باتل، فيكرام (2008)، **كتاب الصحة النفسية للجميع حيث لا يوجد طبيب نفسي** ، بيروت ، لبنان ، ترجمة كلود شلهوب وكلارا حعلوك : ورشة الموارد العربية .

6-بوحجار ، سناء (2016) ، **عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر**، أطروحة دكتوراه جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

7-جار الله ، سليمان (2013)، **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة** ، رسالة دكتوراه في العلوم ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

8-حمودة، سليمة و وازي، طاووس (2016) ، **المرونة النفسية كإستراتيجية تكيفية نحو اندماج المهاجرين العرب في المجتمعات الغربية**، لندن: المؤتمر الدولي العلمي الثاني للمركز الأوربي للبحوث والاستشارات.

9-شقورة، يحي عمر شعبان (2012)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة**, رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، مصر.

10-عبد الصحبة ، زينة عبد الكريم (2016)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب مذكرة بكالوريوس,** جامعة القدسية ، فلسطين.

11-فهمي، مصطفى(1995)، **الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف**،(ط3) ،القاهرة ، مصر :مكتبة الخاحي.

12-مزردي ،حنان (2017)، **مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو**، أطروحة دكتورته ، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

13-جودي ، عربية (2018)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية**، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

14-منصور، السيد كمال الشربيني (2014)، الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

15-الخطيب، محمد جواد (ا-2007) ، تقييم عوامل المرونة لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث، جامعة الأزهر، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد15، العدد2، غزة، فلسطين.

16-عبد، ابراهيم (2002)، دراسة الخصائص الايجابية للشخصية في علاقاتها بمتغيري النوع والتخصص الدراسي لدى طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية**، القاهرة .

17-العثماني، محمد سعد (2009)، **المرونة الايجابية ودورها في التصدي للأحداث**، الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية ، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر.

18-حامد عبد السلام (1995), **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب ،ط2،مصر

19-أبو جادو،صالح محمد (2004),**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، عمان دار المسير

20-العيسوي عبد الرحمان (1995), **مؤسسة سيكولوجيا النمو دراسة في نمر الطفل والمراهق** ط1،بيروت ،دار النهضة العربية النضر والتوزيع

21-العطوي هيا بنت محمد بن مسعد (2018)، **تعلمت من المراهقات** ط1،مكتبة الملك قعد الوطنية للنشر والطباعة .

22-الجسماني ،عبد العلي (1994)، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الاساسية** ،ط1،دار جوانا للنشر والطباعة

23-حمداوي، جميل (2015)،**المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها.**

24-زهران حامد (2005), **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط4،القاهرة ،عالم الكتب .

25-رشاد ع العزيز (1993)، **الاكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين** ،القاهرة ،مؤسسة مختار للنشر والتوزيع.

26-القريطي ع المطلب (1998)، **الصحة النفسية**، دار الفكر العربي.

27-الحجار محمد (1989)، **الطب الشوب المعاصر**، بيروت لبنان ،دار العلم للملايين

28-لطفي الشربيني (2001)، **الأسباب المرض العلاج**، ط1،بيروت لبنان ،دار النهضة العربية .

29-كراملينغ طبق(2002)، **حول الاكتئاب**، الدار العربية العلوم .

30-عكاشة أحمد (1992)، **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية .

31-اسماعيل عزت السيد (1993)،الاكتئاب النفسي ،الكويت ،وكالة المطبوعات .

32-اديب محمّد الخالدي (2005)، **مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي**(الفحص والعلاج)،ط1،مصر، دار وائل للنشر والتوزيع .

33-لطفي الشربيني (2001)، **الأسباب المرض العلاج** ،ط1،بيروت لبنان، دار النهضة العربية.

34-عبد المنعم ع القادر الميلادي (2004)، **من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا**، بدون طبيعة ،الإسكندرية .

35-عبد الله عسكر (1988)، **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**، القاهرة ،مكتبة الانجلو مصرية .

36-عبد الله عسكر (2001)، **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص** ،ط1، القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية.

37-محمود، ابراهيم وجيه (1981)، **المراهقة خصائصها ومشكلاتها**، الاسكندرية، دار المعارف.

38-فهمي مصطفى (1998) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة** ،ط1،القاهرة،مكتبة مصر.

39-وليد سرحان ،جمال، الخطيب، محمد خباشة(2001)، **الاكتئاب**، عمان الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

40-عفيفي ع الحكيم (1998)، الاكتئاب والانتحار دراسة اجتماعية تحقيقية، بدون طبعة ،القاهرة ،الدار المصرية .

41-كوري جيرالد (1995)، **الارشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق** ،ط1،مكتبة الفيصلية

42-محروس غادة(2009)، **في بيتنا مراهق**، ط1 القاهرة، دار الصحوة للنشر والتوزيع.

44-الهنداوي علي (2005)، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**, ط2 ،العين ،دار الكتاب الجامعي.

45-الطحان ،محمد خالد .(1992)، **مبادئ الصحة النفسية** .ط3.دبي الإمارات العربية ،دار القلم للنشر والتوزيع .

46-محمد السعيد أبو حلاوة .(2013).**المرونة النفسية**, ماهيتها محدداتها وقيمتها الوقاية ،إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية ،العدد 2.

الملاحق

مقياس الاكتئاب من إعداد أيرون بيك

بيانات أولية :

الاسم : السن : الجنس :

المستوى الدراسي :

التعليمة :تتضمن هذه القائمة 21مجموعة من العبارات المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة بعناية ,ثم اختر كل منها عبارة واحدة فقط ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك في الأسبوعين الأخيرين ثم ضع علامة (x)أمام العبارة المختارة .

البند	التنقيط من 0إلى 3نقاط (0.1.2.3)	الدرجة
1/الحزن	لا أشعر بالحزن أشعر غالبا أنني حزين أنا حزين طوال الوقت أنا حزين جدا وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع التحمل	
2/التشاؤم	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه مستقبلي أشعر بأن عزيمتي ضعيفة أكثر من السابق اتجاه مستقبلي لا أتوقع أن تتحسن الأمور بالنسبة لي لدي شعور بأن مستقبلي ميئوس منه ولا يمكنه إلا أن يتدهور (لا سبيل إلى أن تتحسن الأمور)	
3/فشل في الماضي	ليس لدي شعور بأنني فشلت في حياتي ولا أشعر بأنني شخص فاشل لقد فشلت أكثر مما يجب عندما أفكر في حياتي الماضية أرى الكثير من الفشل أشعر أنني شخص فاشل تماما	
4/فقدان اللذة	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل لا أستمتع كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل أجد القليل من المتعة تجاه الأشياء التي كانت تمتعني عادة لا أشعر بأية متعة تجاه الأشياء التي كانت تمتعني عادة	
5/شعور بالذنب	لا أشعر بالذنب بوجه خاص أشعر بالذنب تجاه أشياء فعلتها أو كان واجب عليا فعلها ينتابني الشعور بالذنب معظم الوقت	

	أشعر بالذنب طوال الوقت	
6/شعور بالعقاب	ليس لدي شعور بأنني سأعاقب(يحل بي عقابا) أشعر بأنني قد أعاقب أتوقع أن أعاقب أشعر بأنني معاقب	
7/مشاعر سلبية تجاه الذات	مشاعري اتجاه نفسي لم تتغير فقدت الثقة في نفسي أشعر بخيبة أمل من نفسي أنا لا أحب نفسي إطلاقا	
8/موقف نقد الذات	لا أوبخ نفسي أولا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد أنا أكثر انتقادا لنفسي من ذي قبل (السابق) ألوم نفسي على كل عيوبي وأخطائي ألوم نفسي على كل سوء يحدث لي	
9/أفكار أو رغبة في الانتحار	لا أفكر أبدا في أن انتحر يحدث لي وأن أفكر في الانتحار لكنني لن أفعل أود أن انتحر سأنتحر إذا أتيحت لي الفرصة	
10/بكاء	أنا لا أبكي أكثر مما كنت من قبل أبكي أكثر من ذي قبل أنا أبكي لأصغر شيء (أتفه شيء) أود أن أبكي ولكنني لست قادرا	
11/هيجان	أنا لست مضطربا أو متوترا أكثر من المعتاد أشعر أنني أكثر اضطرابا أو توترا من المعتاد أنا مضطرب أو متوتر لدرجة أنني أجد صعوبة في البقاء هادئا أنالا مضطرب أو متوتر لدرجة أنني يجب أنني أتحرك باستمرار أو أن أفعل شيئا	
12/فقدان الاهتمام	لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالنشاطات أنني أقل اهتماما بالآخرين أو بالأشياء المقارنة بما كنت عليه فيما مضى أنا تقريبا غير مهتم بالناس وبالأشياء أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار	
13/التردد	أتخذ القرارات دائما بنفس الكفاءة السابقة من الصعب عليا اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد أجد صعوبة أكثر مما كنت في اتخاذ القرارات أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار	

14/خفض القيمة	أعتقد أنني شخص جيد لا أعتقد أنني قيم أو مفيد مثلما كنت من قبل أشعر أني أقل قيمة من الآخرين أشعر أنني لا أساوي شيئا	
15/فقدان الثقة	لدي دائما الكثير من الطاقة كما كنت من قبل لدي طاقة أقل من ذي قبل ليس لدي ما يكفي من الطاقة لأكون قادرا على فعل الكثير لدي القليل جدا من الطاقة لفعل أي شيء	
16/تغيرات في عادات النوم	عادتي في النوم لم تتغير 1a–أنا أكثر قليلا من المعتاد 2B–أنام أقل قليلا من المعتاد 2a–أنام أكثر كثيرا من المعتاد 2b–أنام أقل بكثير من المعتاد 3a–أنام تقريبا كل يوم 3B–أستيقظ مبكرا قبل ساعة أو ساعتين ولا أستطيع العودة للنوم	
17/تهيج (سرعة الانفعال)	أنا لست منفعلا(متهيجا)أكثر من المعتاد أنا منفعل (متهيج)أكثر من المعتاد أنا منفعل (متهيج)أكثر بكثير من المعتاد أنا منفعل (متهيج)باستمرار	
18/تغيرات في الشهية	شهيتي لم تتغير 1a–لدي شهية أقل قليلا من المعتاد 1b–لدي شهية أكثر قليلا من المعتاد 2a–لدي شهية أقل بكثير من المعتاد 2b–لدي شهية أكثر بكثير من المعتاد 3a–ليس لدي شهية أطلاقا 3b–لدي باستمرار الرغبة في الأكل	
19/صعوبة التركيز	أستطيع دائما التركيز مثل السابق لا أستطيع التركيز مثل المعتاد أجد صعوبة في التركز لفترة طويلة في أي شيء أجد نفسي غير قادرا (عاجزا)على التركيز في أي شيء	

20/ تعب	أنا لست متعبا أكثر من المعتاد أشعر بالتعب بسهولة أكثر من المعتاد أنا متعب جدا للقيام بالكثير من الأشياء التي كنت أقوم بها من قبل أنا متعب للغاية للقيام بمعظم الأشياء التي كنت أقوم بها من قبل	
21/فقدان الاهتمام بالجنس	لم ألاحظ تغييرا حديثا في اهتمامي بالجنس أصبح الجنس يهمني أقل من ذي قبل الآن اهتمامي بالجنس أقل بكثير فقدت كل الاهتمام بالجنس	
المجموع :		

جامعة محمد بوضياف_ المسيلة_

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

أختي التلميذة.

في إطار إعداد مذكرة ماستر، الموسومة بـ "مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الإكتئابية"،أرجو منكن إعطاء وجهة نظركن فيما يتعلق بالعبارات الموضوعة أمامكن وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة كما نرجو منكن الإجابة بموضوعية وصدق ونحيطكن علما أن بيانات المقياس لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط، وشكرا.

بيانات أولية:

المستوى الدراسي: الشعبة:

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	تتخذين قراراتك بنفسك				
2	تشاركين الآخرين في مناسباتهم السعيدة				
3	تسعين لمساعدة الآخرين في محنهم				
4	تعترفين بالخطأ أذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة				
5	تشعرين بالخوف من مواجهة المشكلات				
6	لديك القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة				
7	تؤمنين بأن الخلاف في الرأي ضروري لإثراء الموضوع المناقش				
8	تبنين علاقاتك مع الآخرين على الاحترام والتقدير				
9	ترغبين أن تصفي نفسك بأنك ذات شخصية لطيفة وقوية				
10	تغتنمين أي فرصة للتواصل مع الآخرين				
11	تسعين لتحقيق أهدافك مهما كانت العقبات				

12	تحترمين آراء زملائك بالرغم من تعارضها مع رأيك الشخصي				
13	لديك الجرأة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلما				
14	تخططين لأمور حياتك ولا تتركينها تحت رحمة الصدفة				
15	تتمسكين برأيك بالرغم من صواب الآخرين				
16	تشعرين بأن لديك حب الاستطلاع ورغبة في معرفة مالا تعرفينه				
17	تعتقدين أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات لا تستطيعين مواجهتها				
18	تقدمين المساعدة لزملائك في حال المشاكل التي لا يقدرون على حلها				
19	تشعرين بحرج من الاتصال بمسئولك المباشر				
20	تستمتعين بالتعامل مع المواقف الجديدة الغير مألوفة				
21	تشعرين أن معظم زملائك يحبونك				
22	تعتقدين أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخصية نفسها				
23	تعتقدين أن ما يحدث لكي غالبا هو نتيجة تخطيطك				
24	تعتقدين أن الشخص يستطيع بناء مستقبله				
25	تعتقدين أن البعد عن الناس غنيمة				
26	تعتقدين أن الحياة المستقرة هي الحياة الممتعة				
27	تهتمين بقضايا الوطن وتشاركين في معظم نشاطاته				
28	تعتبرين أن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو مواجهته بنجاح				
29	تغيرين قيمك ومبادئك إذا دعت الحاجة لذلك				
30	لا تستحقين الحياة لما فيها أن تعيشيها				

ملاحق spss

المستوى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الثانية ثانوي	26	54.2	54.2	54.2
	الثالثة ثانوي	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

الشعبة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	علوم تجريبية	34	70.8	70.8	70.8
	تقني رياضي	9	18.8	18.8	89.6
	تسيير واقتصاد	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Correlations			
		المرونة النفسية	الميول الاكتئابية
المرونة النفسية	Pearson Correlation	1	-.380-**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	48	48
الميول الاكتئابية	Pearson Correlation	-.380-**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	48	48
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المرونة النفسية	48	94.8750	6.85604	.98958

One-Sample Test						
	Test Value = 75					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المرونة النفسية	20.084	47	.000	19.87500	17.8842	21.8658

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الميول الاكتئابية	48	18.6667	9.76824	1.40992

One-Sample Test

	Test Value = 30					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الميول الاكتئابية	-8.038-	47	.000	-11.33333-	-14.1697-	-8.4969-

Group Statistics

	المستوى	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المرونة النفسية	الثانية ثانوي	26	92.6923	5.26702	1.03295
	الثالثة ثانوي	22	97.4545	7.70113	1.64189

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
المرونة النفسية	Equal variances assumed	1.962	.168	-2.532-	46	.015	-4.76224-	1.88075	-8.54800-	-.97648-
	Equal variances not assumed			-2.455-	36.155	.019	-4.76224-	1.93979	-8.69572-	-.82876-

Descriptives

المرونة النفسية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
علوم تجريبية	34	95.1765	7.12006	1.22108	92.6922	97.6608	77.00	114.00
تقني رياضي	9	92.8889	5.41859	1.80620	88.7238	97.0540	88.00	105.00
تسيير واقتصاد	5	96.4000	7.92465	3.54401	86.5603	106.2397	86.00	104.00
Total	48	94.8750	6.85604	.98958	92.8842	96.8658	77.00	114.00

Test of Homogeneity of Variances

المرونة النفسية

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.658	2	45	.523

ANOVA

المرونة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	50.220	2	25.110	.523	.596
Within Groups	2159.030	45	47.978		
Total	2209.250	47			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: المرونة النفسية

Scheffe

(I)الشعبة	(J)الشعبة	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
علوم تجريبية	تقني رياضي	2.28758	2.59655	.681	-4.2857-	8.8608
	تسيير واقتصاد	-1.22353-	3.31765	.934	-9.6223-	7.1752
تقني رياضي	علوم تجريبية	-2.28758-	2.59655	.681	-8.8608-	4.2857
	تسيير واقتصاد	-3.51111-	3.86350	.664	-13.2917-	6.2694
تسيير واقتصاد	علوم تجريبية	1.22353	3.31765	.934	-7.1752-	9.6223
	تقني رياضي	3.51111	3.86350	.664	-6.2694-	13.2917

المرونة النفسية

Scheffe[a]، [b]

الشعبة	N	Subset for alpha = 0.05
		1
تقني رياضي	9	92.8889
علوم تجريبية	34	95.1765
تسيير واقتصاد	5	96.4000
Sig.		.572

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 8.810.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

		المرونة	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
المرونة	Pearson Correlation	1	0**79.	.710**	.660**	0*1.3	.520**	.564**	7**8.4	.812**	.658**	9**9.5
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.040	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

		المرونة	س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	س19	س20
المرونة	Pearson Correlation	1	.881**	7.13**	.1.56**	2.7**	8.6**	59.**	01.7**	2.3*	1.3*	4.7**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.030	.031	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

		المرونة	س21	س22	س23	س24	س25	س26	س27	س28	س29	س30
المرونة	Pearson Correlation	1	.681**	5.13**	.71.5**	3.7**	9.6**	69.7**	.491**	1.3*	6.3*	6.7**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.030	.031	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

		الميول	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
الميول	Pearson Correlation	1	.66**0	.51**0	7.6**0	.29*0	.67**0	.564**	7.4**7	.77**2	6.6**8	.51**9
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.040	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

		الميول	س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	س19	س20
الميول	Pearson Correlation	1	.811**	3.63**	.531**	2.82**	4.55**	7.59**	.851**	1.3*0	28.*0	10.7**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.030	.031	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.860	30

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
01.8	20

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): عشور آية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119990995062637+0008

الصادرة بتاريخ: 2017/01/25 عن دائرة: جلم الضلعة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935093823

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 05 جوان 2022

امضاء المعني (ة):

شوهد على توقيع السيد(ة) المعني(ة) وتأشيرة وتوقيع المشرف

المرجع القانوني رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي ادناه :

السيد(ة): الحاج عطاف

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200337177

الصادرة بتاريخ : 2016/04/24 عن دائرة : مقرة

المسجل بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل 16163510137

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه)

عنوانها: مستوى المرونة النفسية لذا المعاقين وعلاقته بحول الأكاديمية لدى الشباب الجزائري

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

المسيلة في: 08 جوان 2022

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

الرقم: / 2022

المسيلة في : 2022/05/08

إلى السيد: مدير دار الحداد جمعية خلود/تارموت .

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة سنة Master 2 .

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستوى جودة النفسية الأنا كعامل وقائي من الميل الإكتئابية لدى الفتيات المراهقات .

المشرف (ة): ناصر سامية

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	عشور آية	1999/07/05	197350938 23
02	العايب عفاف	1995/12/16	161635101376
03			

في الفترة الممتدة من : 2022/05/09م إلى غاية 2022/05/12م.

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

الدكتور : مرزقاق إبراهيم

الدكتور نور الدين جعدب

Téléphone / Fax (213) 0355353054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
E-mail univ28psy@yahoo.com البريد الالكتروني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مستوى المرونة النفسية للأنا كعامل وقائي من الميول الاكتئابية لدى الفتيات المراهقات .

إعداد الطلبة:
1- عاشور آية
2- لعايب عفاف .

رقم التسجيل: A17350938 23
رقم التسجيل: 161635101376

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص علم النفس العيادي .
إشراف: باي ناصر الرتبة: أستاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى مسح الرمز

Web site: http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/ الموقع الالكتروني:
Face book : https://www.facebook.com/FaculteSHS/ الفايسبوك:
Tel / Fax : + 213 35 35 3044 ملحقة ادارية: