

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة.

دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية
- تعقيب على دراسات الفئة الأولى.

دراسات تناولت العلاج النفسي الفردي للاكتئاب.
- تعقيب على دراسات الفئة الثانية.

دراسات تناولت العلاج النفسي الأسري للاكتئاب.
- تعقيب على دراسات الفئة الثالثة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة.

فروض الدراسة.

الفصل الثالث الدراسات السابقة

مقدمة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال وجدت الباحثة أن الدراسات العربية التي أجريت على العلاج الأسري تكاد تكون محدودة للغاية، كما أنها تعرضت لمفهوم العلاج الأسري كتوجيه وإرشاد للأسرة بهدف خدمة المريض النفسي ولتحقيق توافقه النفسي، وعلى الجانب الآخر جاءت الدراسات الأجنبية حيث اعتبرت العلاج الأسري أسلوباً علاجياً له فنياته الخاصة التي تختلف تماماً عن العلاج النفسي الفردي كما اعتبرت أن الأسرة سبب في نشأة الاضطراب وبالتالي فالهدف من العلاج الأسري هو تعديل عناصر نسق العلاقات والتفاعل الأسري لتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية للمريض وأسرته.

وتصنف الباحثة الدراسات السابقة إلى ثلاث فئات هي:

- ١- الفئة الأولى: دراسات عن الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية.
- ٢- الفئة الثانية: دراسات تناولت العلاج النفسي الفردي للاكتئاب، وتتضمن البرامج الإرشادية والعلاجية التي ساهمت في تخفيض الأعراض الاكتئابية.
- ٣- الفئة الثالثة: دراسات تعرضت للعلاج النفسي الأسري للاكتئاب.

تعليق عام على الدراسات السابقة.

الفئة الأولى: دراسات عن الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية:

* أجرى السيد علي سيد أحمد (١٩٩٢) دراسة موضوعها: "القبول/ والرفض الوالدي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى المراهقين".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك المراهقين والمراهقات للقبول والرفض الوالدي من قبل (الأب والأم) وبين أعراض الاكتئاب وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في شدة أعراض الاكتئاب. وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من ٣١٩ فرداً من المراهقين والمراهقات تتراوح أعمارهم بين ١٦-١٨ سنة، وكان أفراد العينة جميعهم يعيشون مع والديهم. واستخدم الباحث استبيان القبول/ والرفض الوالدي، قائمة بيك للاكتئاب، واستمارة البيانات الأولية، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجات إدراك المراهقين والمراهقات للقبول من قبل (الأب والأم) وبين درجات الاكتئاب لديهم، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وبين درجات إدراك المراهقين والمراهقات للرفض من قبل (الأب والأم) وبين درجات الاكتئاب لديهم، ولا توجد فروق

دالة إحصائياً بين المراهقين والمراهقات في شدة أعراض الاكتئاب كما أوضحت هذه الدراسة أن هناك متغيراً نفسياً مهماً يجب وضعه في الاعتبار له علاقة باكتئاب المراهقين وهو إدراك المراهقين للقبول والرفض الوالدي، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة موجبة بين إدراك المراهقين للرفض الوالدي وبين زيادة درجات الاكتئاب لديهم وهذا يوضح أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر على اتجاه المراهقين نحو آبائهم ولإدراكهم للقبول والرفض الوالدي وهذا يعتبر من المتغيرات الأسرية المهمة التي يجب مراعاتها في علاج الاكتئاب.

* كما أجرت ألن شيلي بويجير Bougere, Alan Chille (١٩٩٢) دراسة بعنوان:
"اكتئاب المراهقة والتماسك الأسري" "Adolescent Depression And
"Family Cohesion "

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الآتي: كيف تؤثر مستويات التماسك الأسري التي افترضها مينوشن وآخرون (١٩٦٧) في الاضطرابات الوجدانية للمراهقين وقد تكونت عينة الدراسة من ٥٥ أسرة، واستخدمت الباحثة مقياس تقييم الأسرة الثالثة (FacesIII) لتحديد مستوى الأسرة من التماسك وثلاثة من المقاييس التشخيصية لأعراض (الاكتئاب - والخوف من الأماكن العامة - واضطراب القلق العام) استخدمت هذه الأعراض للتنبؤ بالمرض النفسي عند المراهقين، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن:

- أن مستويات عدم الانخراط أو التباعد (Disengage) في الأسر المتماسكة ينتج عنها مستويات دالة من الاضطرابات الوجدانية عند المراهقين، وظهر ذلك عندما تم مقارنتهم بالأسر المنفصلة/ والمرتبطة Connected.

وهذه النتائج تعكس ما تنبأ به مينوشن وآخرون (Minuchental, 1967) من أن أسر المراهقين في مرحلة الانطلاق Launching في دورة الحياة الأسرية تتوافق مع مستويات التماسك كتكيف لحركة نمو المراهق الأقرب إلى حالة الراشد، وهذا متطابق أيضاً مع أولسون وآخرون (١٩٨٣ Olson Etal, 1983) في فروض تطور الأسرة، وأيضاً من نتائج هذه الدراسة أن الأسرة المتباعدة Disengaged مع وجود نقص في الحدود والروابط بينهم قد يؤدي ذلك إلى نمو أعضاء في الأسرة مصابين باضطرابات وجدانية. وهذه النتائج تدعم نظرية الارتباط Attachment (الفقد للآخرين المهمين)، وتدعم نظريات النمو (فقد الموضوع)، والنظريات التي تشبوه إلى أن الأنماط الأسرية التي تقع في منتصف متصل التماسك الأسري قد يكون لها دلالة أقل لظهور المرض النفسي Disenagedged.

متباعدة	منفصلة	مرتبطة	متشابكة
Detached	Seperate	Connected	Enmeshed

هذه الدراسة تم تطبيقها للتأكد من فرضية مينوشن وإيجاد العلاقة بين مستويات التماسك الأسري والاكتئاب. وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة دالة بين مستويات التماسك الأسري والاكتئاب لذلك فيعتبر متغير التماسك الأسري من المتغيرات الأسرية المهمة التي يجب دراستها داخل الأسرة وتحديد نمط هذه الأسرة للتعرف على الأبعاد الأسرية التي أثرت على اكتئاب المراهق.. وتعتبر نتائج هذه الدراسة من النتائج المهمة حيث إنها من الدراسات الحديثة التي تتفق مع نظرية مينوشن ١٩٦٧ وأولسون ١٩٨٣،

وتؤيد هذه النتيجة الاتجاه النظري القائل: إن بعض المتغيرات الأسرية هي التي ساهمت في حدوث الاكتئاب وإن خفض درجة الاكتئاب متوقف على أساس تحسين المتغيرات الأسرية.

* أجرت جانا ليجه سوارت Swart, Jana Leigh (١٩٩٢) دراسة موضوعها: "إدراك الكفاءة الأسرية والمراهقة المتأخرة. نظرة استكشافية على المتغيرات المعرفية والنفسية والبيئية الشخصية" "Perceived Family Competence And Late Adolescence: An Exploratory Look At Affective, Cognitive, And Interpersonal Variables"

هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف التأثيرات لإدراك المراهقين لكفاءة وقدرة الأسرة على حل في خفض درجة الاكتئاب للمراهقين. المشكلات في مرحلة المراهقة المتأخرة، والعلاقات الأسرية، والخبرة العاطفية، وتحددت المتغيرات التابعة في هذه الدراسة في: الثقة كمدخل لحل المشكلة – مستوى الاكتئاب – الاستقلالية في النسق الأسري (استقلال المراهق عن الوالدين) – وتعميم الألفة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٥٦ مراهقاً في مرحلة المراهقة المتأخرة ويشترط في أفراد العينة أن يكون والديهما متزوجين ويعيشان معاً وقد أسفرت نتائج الدراسة عن: إدراك المراهقين لقدرة وكفاءة أسرهم له تأثير دال على المتغيرات التابعة في الاتجاهات المتوقعة، وبصفة خاصة فإن الأفراد المراهقين الذين حققوا درجات عالية على إدراك الكفاءة الأسرية قد حققوا درجات عالية أيضاً على متغير الثقة في حل المشكلات، وكذلك في تعميم الألفة وفي تحقيق الاستقلالية الشخصية للمراهق في علاقته بوالديه. وإن المراهقين الذين حققوا درجات عالية على إدراك الكفاءة الأسرية قد حققوا درجات منخفضة في الاكتئاب وهم يعتبرون أقل مقارنة بالأفراد الذين كانوا منخفضين في إدراكهم لكفاءة أسرهم.

تؤكد نتائج هذه الدراسة على فكرة المراهق عن أسرته كما يراها هو من منظور المراهق نفسه، وهذا متغير مهم، وله دور كبير، خاصة أن النتائج أشارت إلى وجود علاقة بين إدراك المراهق المنخفض لكفاءة الأسرة والاكتئاب؛ ولأن المراهق كما يتصور أسرته ويدرك حجم كفاءتها وقدرتها على حل مشكلاته يحدد قدراته ودرجة استقلاليته عنهم وعلاقته بهم ومفهومه ذاته النفسي والأسري التي يترتب عليها توافقه أو مرضه النفسي.

* أجرت إليسا راي بول Poole, Elsa Rae (١٩٩٣) دراسة موضوعها: "اكتئاب المراهقة: تأثير الطلاق الوالدي أثناء الطفولة كما يظهر واضحاً في فترة المراهقة (الاكتئاب – الطلاق)" "Adolescent Depression: The Impact Of Parental Divorce During Childhood As It Manifests Itself In Adolescence"

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين اكتئاب المراهقين والانفصال أو الطلاق الوالدي أثناء الطفولة، وأيضاً هدفت الدراسة إلى بحث متغيرات الصراع الوالدي والمراهق (وجود العلاقة بين الأم والمراهق، ووجود العلاقة بين الأب والمراهق) والنوع، وقياس تأثيرها على اكتئاب المراهق عندما حدث الطلاق الوالدي أثناء طفولتهم كما ركز

هذا البحث الحالي على أهمية المستوى النمائي للمراهق وقت حدوث الانهيار الزوجي (الطلاق) للوالدين. تكونت العينة من ٤٢ زوجاً من الأشخاص (الأم والمراهق) من الأسر المطلقة، ٩٣ زوجاً من الأشخاص (الأم والمراهق) من الأسر السليمة والمشاركين في هذه الدراسة، وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: هناك علاقة دالة بين الصراعات والخلافات الوالدية وبين الأعراض الاكتئابية للمراهق خاصة عند حدوث الطلاق الوالدي أثناء المرحلة الأوديبية للمراهق. كما أوضحت النتائج أن علاقة الأم مع الابن المراهق ظهرت كأكثر منبئ دال للأعراض الاكتئابية للمراهق. وأن الإناث اللاتي انفصل والديهم أثناء معاشتهن للمرحلة الأوديبية كانوا أكثر اكتئاباً فترة المراهقة، أوضحت النتائج أن هناك علاقة دالة وواضحة بين الاكتئاب وبين الصراعات الوالدية والطلاق الوالدي وهذا يوضح دور الوالدين في حياة المراهق؛ حيث إن العلاقات والتفاعلات بين الوالدين معا تترك تأثيراتها غير المباشرة على الابن المراهق، وتكمن هذه التأثيرات في مرضية المراهق القائمة على أساس دخوله المثلث المرضي مع الوالدين وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية تصيب المراهق.

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أهمية العلاقة بين الأم والمراهق وما لها من تأثيرات حيث إنها أكبر منبئ للأعراض الاكتئابية للمراهق.

* أجرى مارشيسانو دولار Marchesano, Dolores (١٩٩٣) دراسة بعنوان: "التثليث والمرض النفسي للطفل: دراسة عن العلاقة بين التوافق الزوجي، واكتئاب الطفولة والإنجاز الأكاديمي الضعيف، "The Triangulated, Symptomatic Child: A Study Of The Relationship Between Marital Adjustment, Childhood Depression, And Academic Underachievement"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد عما إذا كان هناك تزامن موجود بين اكتئاب الطفولة والإنجاز الأكاديمي الضعيف، وكذلك بحث العلاقة بين هذه المتغيرات ووظائف الأسرة. والمقصود بالتثليث في هذه الدراسة أن الطفل يبدأ في مرحلة التثليث بين والديه الاثنین (فيكون متشابكاً مع أحد الوالدين ومتباعداً عن الوالد الآخر) طبق الباحث هذه الدراسة على مجموعة متناظرة من الأطفال والمراهقين في العمر من (٦-١١)، (١١-١٥ سنة) مع آبائهم البيولوجيين. المجموعة الأولى تتكون من ٤٧ أسرة، وقد تم اختيار أطفال ومراهقين هذه المجموعة بطريقة عشوائية من العيادة التي تمدهم بالعلاج من أجل تحقيق إنجاز أكاديمي أفضل. أما المجموعة الأخرى فكانت منظرية للمجموعة الأولى ولم تكن من العيادة، وقدرة الأطفال على الإنجاز فيها عادية وعددها ٤٨ أسرة، وقد تم اختيار أطفال هذه المجموعة بطريقة عشوائية من مدرسة متوسطة عامة، واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات تمثلت في قائمة الاكتئاب للأطفال (CDI)، وقائمة اتصال المراهق - الوالدين (PACI-A) والمقاييس الفرعية لمقياس اتصال المراهق بالوالدين لاختبار مفهوم التثليث، كما طبق على آباء هؤلاء الأطفال في المجموعتين اختبار التوافق الزوجي القصير (SMAT) واستخدم الباحث أسلوب تحليل التباين (ANOVA) لمجموعة بيانات الدراسة وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة نتائج من أهمها:

- وجود علاقة دالة بين الإنجاز الأكاديمي الضعيف وبين اكتئاب الأطفال وبين التوافق الزوجي.
- وجود علاقة دالة بين اكتئاب الطفولة والتوافق الزوجي والمثلث المرضي للطفل، وعدم وجود علاقة بين الإنجاز الأكاديمي الضعيف والمثلث المرضي للطفل.

- أن الأطفال المكتئبين كLINIKIA كانوا أكثر دلالة من الأطفال غير المكتئبين في الإنجاز الأكاديمي الضعيف، وفي العلاقة المثثة المرضية مع والديهم، وفي أن آباءهم كانوا أقل قدرة في التوافق الزوجي.

وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين اضطراب التوافق الزوجي والتوافق المرضي واكتئاب الأبناء، وهذه النتيجة تشير إلى أن العلاقة بين الأب والأم وكذلك العلاقة بين الوالدين والابن كلها متغيرات تؤثر في اكتئاب الأبناء.

* أجرى مارك كيرت ستيملر **Stmmler, Mark Kurt** (1993) دراسة بعنوان: "أسباب اكتئاب المراهق: اختلافات من قبل النوع وشدة المرض والمرحلة النمائية" **"The Etiology Of Adolescent Depression: Differences :By Severity, Gender, And Developmental Stage"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ثلاثة من مقاييس اكتئاب المراهقين لتقدير الظاهرة الاكتئابية، وتشمل (تأثير الاكتئاب، الأعراض الاكتئابية، والنوبات الاكتئابية)، وكذلك هدفت إلى تحديد الأسباب النفسية المرضية للظاهرة الاكتئابية في المراهقة. وقد استخدم الباحث مقاييس لتقدير الذات ولأعراض الاكتئابية والنوبات الاكتئابية على مجموعة من المراهقين مكونة من 67 ولداً، و93 من البنات، وقد أجريت الدراسة على ثلاثة مراحل (المراهقة المبكرة - المتوسطة - المتأخرة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن:

- النوبات الاكتئابية كانت لها علاقة دالة بأحداث الحياة الضاغطة في المراهقة مثل أحداث الحياة الأسرية الحركة واللقاءات الجنسية غير المرغوبة.

- غياب العلاقات الرومانسية كان لها دلالة، حيث إنه يتزامن مع تقارير النوبات الاكتئابية عند المراهقين، والمقاييس الخاصة باكتئاب المراهق كانت متشابهة في أنهم جميعاً اتفقوا في فاعلية التأثيرات السلبية مثل الحزن، وتمثلت الاختلافات بين هذه المقاييس في الخصائص السيكومترية (مثل مؤشرات صيغة الاستجابة).

حددت نتائج هذه الدراسة أنه من أسباب اكتئاب المراهق أحداث الحياة الضاغطة، وبصفة خاصة الحياة الأسرية للمراهقين، وأن هذه الأحداث يتوقف عليها حدة المرض، وهذا ما يشير إلى دور الأسرة في اكتئاب المراهقين.

* جوانا دافيليا **Davila Joanna** (1993) دراسة موضوعها: "إدراك الارتباط Attachment وحل المشكلة الينشخصية (مشكلة العلاقات بين الأشخاص) والضغط في الاكتئاب" **"Attachment Cognitions, Interpersonal Problem -Solving, And Stress In Depression: An Integrated, :Developmental Perspective"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقات بين الاكتئاب، وبين إدراك الارتباط غير الآمن في الأسرة، والقدرة على حل المشكلات الينشخصية، والضغط، وقد حاولت هذه الدراسة أن تدمج إدراك الارتباط نظرياً بوظائف العلاقات بين الأشخاص المكتئبين، وقد قامت هذه الدراسة على ما تؤكد نماذج الاكتئاب المعاصرة من أن ضعف البناء

الشخصي في العلاقات بين الأشخاص من عوامل السقوط في الاكتئاب وعلى أساس ما يشير إليه علماء النفس المرضي من أكثر العوامل البيئشخصية التي تؤثر في الاكتئاب هو الارتباط غير الآمن، وقد طبقت هذه الدراسة على عينة من البنات المراهقات، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن:

- إن إدراك الارتباط غير الآمن في الأسرة يتزامن مع المستويات العليا من الضغوط المزمنة ومع القدرة الضعيفة على حل مشكلة العلاقات البيئشخصية أو تجنبها.
- وإن تجنب حل مشكلة العلاقات البيئشخصية يؤدي إلى زيادة أعراض الاكتئاب خاصة تجاه الضغوط المزمنة في علاقات الأسرة وكذلك المتعلقة بالعلاقات الرومانسية.
- وتؤكد هذه الدراسة على دور الوظائف البيئشخصية (وظائف العلاقات بين الأشخاص) في حدوث الاكتئاب وفي الأنماط الأخرى من الأمراض النفسية.

وإدراك الارتباط غير الآمن في الأسرة من أهم المتغيرات التي تؤثر في حدوث الاكتئاب عند الأبناء وإشباع الرومانسية بين الزوجين وإحساس الأبناء بالحب والحنان من قبل الوالدين، وشعورهم بالأمن النفسي والطمأنينة والأمان والانتماء داخل هذه الأسرة يقوى ذلك من ارتباطهم بالأسرة، ويترتب على ذلك حل المشكلات، وتحسين العلاقات، ومواجهة الضغوط داخل الأسرة، وبالتالي توافق الأسرة والأبناء.

* أجرت دانا ليوني مينديل Mendel Dana Lynne (١٩٩٣) دراسة موضوعها:
"العلاقة بين تدعيم الأسرة المنخفض، والاكتئاب وتدخين الأقران واستعمال المراهقين للتبغ "The Relationship Of Low Family Support, Depression And Peer Smoking To Adolescent Tobacco Use: A Path Model"

- هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد علاقة بين ثلاثة متغيرات هي تدعيم الأسرة المنخفض، والاكتئاب، وتدخين الأقران، وأثر هذه المتغيرات على سلوك التدخين عند الشخص المراهق.

- جمعت بيانات الدراسة من ٢٦٦ مراهقاً من المستوى التاسع الدراسي و١٧٨ من أمهاتهم، واستخدم الباحث مقياس البيئة الأسرية لموس، ومقياس اكتئاب المراهقين لرونولد، ومقياس بيك للاكتئاب، واستفتاء لتقدير استعمال التبغ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن مجموعة نتائج من أهمها:

○ انخفاض تدعيم الأسرة للابن المراهق قد يؤدي إلى تعرض الابن للاكتئاب؛ أي أن أي تدعيم الأسرة المنخفض منبئ هام في تعرض الابن المراهق للاكتئاب، ومن ثم ما يترتب عليه من مشكلات سلوكية قد يتعرض لها المراهق، ومن ثم فإن هذه الدراسة تؤكد على دور متغير مهم يؤثر في حدوث اكتئاب المراهق وهو التدعيم والتأييد المراهقين المكتئبين من الأسرة للابن المراهق.

كما تشير النتائج إلى أن المراهقين المكتئبين الذين لهم أصدقاء مدخنين هم أكثر عرضة لسلوك التدخين حيث إن الأصدقاء المدخنين توسطوا العلاقة بين الاكتئاب وسلوك

التدخين؛ أي أن هناك علاقة دالة بين الاكتئاب وتدخين الأقران وسلوك تدخين المراهق، فبيئة الأسرة لا تتبى بسلوك التدخين عند الابن المراهق ولا تتبى بوجود أصدقاء مدخنين له.

* أجرت ليندا دوديك سكوارتز Schwartz, Linda Dodek (١٩٩٣) دراسة بعنوان: "العلاقة بين النوع، والاكتئاب، والسلوك اللااجتماعي: بحث الضغوط، وأسلوب المواجهة، والعلاقات الأسرية وصورة الذات" "The Relationship Between Gender, Depression, And Antisocial Behavior: An Investigation Of Stress, Coping, Family Relationships And :Self-Image"

- هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين النوع، والاكتئاب، والسلوك اللااجتماعي عند المراهقين. كما هدفت إلى اختبار أثر أربعة من العوامل الشائعة التي تسهم في حدوث الاكتئاب والسلوك اللااجتماعي، وهم:

○ الضغوط Stress، المواجهة Coping، والعلاقات الأسرية Family Relationship، صورة الذات Selfimage. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٢٢ مراهقاً من المدرسة الثانوية، واستخدم الباحث مجموعة من الاستفتاءات، أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك أربعة متغيرات تؤثر في الاكتئاب، وفي السلوك اللااجتماعي وهي العلاقات الأسرية، والضغوط، وصورة الذات، وأسلوب المواجهة Coping وقد أثبتت نتائج الدراسة أن هذه المتغيرات لها دور مؤثر في الاكتئاب خاصة عندما تتفاعل مع بعضها مع بعض.

○ كما أشارت النتائج إلى أن البيئة الفقيرة مادياً لها تأثير دال على نمو المراهقين النفسي والعاطفي؛ حيث إنها تمثل قيوداً في حياة المراهق.

- وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين الاكتئاب والسلوك اللااجتماعي، وربما يرجع ذلك إلى أن المكتئبين يمارسون بعض السلوكيات اللااجتماعية، مثل الانسحاب، وتجنب المهارات الاجتماعية.

- كما أوضحت النتائج أنه لم يكن لمتغير النوع أي دلالة مؤثرة فيما يخص الاكتئاب؛ حيث تشابه الذكور والإناث في مستويات الاكتئاب، وقد أرجع الباحث هذا إلى ظروف البيئة الأسرية التي يعيشون فيها.

* قام رونالد بوت Booth Ronald Edwin (١٩٩٥) بدراسة موضوعها: "الكذب والاكتئاب وتقدير الذات عند المراهقين" "Lying, Depression And :Selfesteem In Adolescents"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات، وكذلك العلاقة بين الاكتئاب والأسرة ومشكلات المراهق، وقد تمثلت مشكلة هذه الدراسة في ملاحظة حدوث معدل عالي من مشكلات المراهقين المتمثلة في الكذب - والاكتئاب - وانخفاض تقدير الذات للمراهقين؛ مما أدى إلى حدوث انخفاض واضح في الأداء المدرسي - والانتحار - وتعاطي المخدرات - وحمل المراهقات ... إلخ في المدارس الثانوية، والآباء يحتاجون إلى طرق للتدخل الفعال والمؤثر الذي يسهم في حل هذه

المشكلات. تمثلت عينة هذه الدراسة في مجموعة عددها ٥٣ مراهقاً، واستخدم الباحث قائمة الاكتئاب النفسي ثنائي القطب (المكونة من ٣٠٠ نقطة ومطلوب الإجابة عليها بوضع علامة صح أم خطأ) وأداة تقدير الذات، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها:

- توجد علاقة دالة بين الخلافات الأسرية والاكتئاب.
- كما توجد علاقة دالة بين الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات.
- ومن النتائج المتضمنة داخل هذه الدراسة أن الأسرة المريضة غير السعيدة لو تمكنت من الحصول على المساعدة التي تحتاج إليها لأصبح المدرسين أكثر نجاحاً في التعامل مع الطلاب ذوي الأداء المنخفض كما أن هؤلاء التلاميذ سوف يصبحون أفضل في القدرة على الاستفادة من المزايا المقدمة لهم وأنه لو كانت هناك طريقة لعلاج الخلافات الأسرية سواء عن طريق الإرشاد أو عن طريق التربية لأصبح من السهل التعامل مع سوء الوظائف النفسية للمراهق، كما أوضحت نتائج هذه الدراسة متغيرين لهما دور مهم في حدوث الاكتئاب، وهما: الخلافات والصراعات الأسرية، انخفاض تقدير الذات، كما أوضحت ما يترتب عليهما من حدوث مشكلات أخرى للمراهقين.

* أجرت ماري اليزابيث ولسزوسكي Olszowski, Mary Elizabeth (١٩٩٤) دراسة بعنوان: "تأثير النموذج الديني على الاكتئاب والقلق عند المراهقين" "The Effect Of Religious Coping On Depression And Anxiety In Adolescence"

يعرف النموذج الديني بأنه الوسائل التي من خلالها يبحث الأفراد عن المساعدة أثناء أوقات الشدة وضغوط الحياة، تتمثل في المعتقدات الروحية، مثل: الثقة والإيمان بالله، وعمل أعمال صالحة. هذه الدراسة تركز على نوعية من النموذج الديني، وهي المسماة بالمعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة Modeling وقد هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف ثلاثة طرق من المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة، والتي قد تؤثر في الاكتئاب والقلق:

الطريقة الأولى: تبحث عما إذا كانت المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة لها تأثير مباشر على الاكتئاب والقلق.

الطريقة الثانية: تبحث عما إذا كانت المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة تتوسط تأثير الضغوط على الاكتئاب والقلق.

الطريقة الثالثة: تبحث عما إذا كان تأثير المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة قد يتوسط مستويات من تقدير الذات والتدعيم الاجتماعي. استخدمت الباحثة مقاييس لقياس ضغوط أحداث الحياة، والمعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة، والتدعيم الاجتماعي، وتقدير الذات، والاكتئاب والقلق، وقد طبقت هذه المقاييس على عينة مكونة من ٩٥ مراهقاً (٦١ أنثى، ٣٤ ذكراً) في العمر من (١٢-١٧ سنة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- إن المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة ليس لها تأثير مباشر على الاكتئاب، ولكن لها تأثير غير مباشر يحدث عندما تؤثر المعتقدات الروحية القائمة على تقدير الذات والتدعيم الاجتماعي، ومن ثم يترتب على ذلك حدوث اكتئاب؛ أي أن المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة تؤثر على تقدير الذات والتدعيم الاجتماعي ومن ثم يترتب على ذلك حدوث اكتئاب أي أن المعتقدات الروحية القائمة على أساس النمذجة تتوسط العلاقة بين تقدير الذات والتدعيم الاجتماعي وحدث الاكتئاب.

* أجرت كارين انيتا ثورنتون Thornton, Karen Anita (١٩٩٤) دراسة موضوعها: "استراتيجيات المواجهة Coping، وإدراك الرضا الزوجي عند والدي المراهقين المكتئبين" "Coping Strategies And Perception Of Depressed Adolescents":
:Marital Satisfaction In Parents Of Depressed Adolescents"

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين إدراك الرضا الزوجي وبين استراتيجيات المواجهة coping التي يمارسها والدي المراهقين المكتئبين وقد بُنيت هذه الدراسة على نظريتين هما:

- نظرية الأنساق الأسرية التي تصف أن كل عضو في الأسرة يؤثر ويتأثر بأعضاء الأسرة الآخرين، وعمليات المواجهة Coping التي توصف بأنها تتكون من التغيير المعرفي الثابت، واستراتيجيات السلوك لتحريك المطالب الداخلية والخارجية ضريبة.

- وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٢ أباً و ٣٤ أمماً، وأبنائهم المراهقين الذين تلقوا علاجاً طبياً نفسياً نتيجة لتشخيصهم بمرض الاكتئاب، واستخدمت الباحثة مقياس للمواجهة وقائمة الرضا الزوجي والدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الثالث DSM III، وقد تم تشخيص اكتئاب المراهقين إلى نوعين هما: نوبة اكتئاب عظمى Major Depression، نوبة اكتئاب صغرى Non Major Depression. وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها:

○ أنه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدامات الآباء لاستراتيجيات المواجهة العاطفية (الانفعالية) Emotive coping وبين الرضا الزوجي لديهم.

- توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين استخدام الآباء لاستراتيجيات التسكين Palliative وبين إدراكهم للرضا الزوجي.

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً في المقاييس الفرعية لقائمة الرضا الزوجي في الضغوط وعدم الرضا على الأطفال وإنهاء الصراع القائم بين الآباء والأمهات حول رعاية الطفل بين آباء وأمّهات المراهقين الذين تم تشخيصهم بنوبة اكتئاب عظمى Major Depression وبين آباء وأمّهات المراهقين الذين تم تشخيصهم بنوبة اكتئاب صغرى Non Major-Depression.

* أجرى جانيسي ليونس Lyons, Janice (١٩٩٤) دراسة موضوعها: "المساهمون الأقيم والأكثر مسئولية، وعمليات الأسرة، والقدرة العاطفية عند المراهقين من أسر مطلقّة وأسر متزوجة للمرة الثانية" **"Overburdened Or Valued Contributors? Responsibility Family Processes, And Emotional Competence In Adolescents From Divorced And Remarried Families"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وبين المساندة والتدعيم المباشر وكفاءة الذات، وكذلك العلاقة بين البناء الأسري وبين إدراك المراهقين لدورهم في الأسرة. تكونت العينة من مجموعة من المراهقين في المستوى الدراسي الثاني عشر من أسر متزوجة ومطلقّة، ومن أم واحدة، ومن أسر ذات أب بديل، واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات متمثلة في مقياس تقدير إدراك دور الأسرة (لتقدير الأعباء - قيمة المساهمة)، ومقياس لتقدير مستوى التماسك ودرجة الهرمية في الأسرة، ومقياس للقدرة العاطفية أو الوجدانية (كفاءة الذات، تقدير الذات، الاكتئاب)، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها:

- الهرمية الأسرية، والتماسك الأسري، ومهمة تحمل الأعمال الرتيبة كلها متغيرات تعلقت بإدراك المراهقين لأنفسهم كمساهمين لهم قيمة أو أعضاء يتحملون الأعباء.
 - وإن البناء الأسري، والعمليات الأسرية غير السوية والأعمال الرتيبة تتبئ بحدوث الاكتئاب، وكذلك بتحديد كفاءة الذات عند الأولاد.
 - وإن التماسك الأسري المنخفض في الأسر المطلقّة والأسر التي عادت للزواج مرة ثانية قد وجد لها علاقة دالة مع زيادة الاكتئاب.
 - وإن زيادة الدعم المباشر من الأسرة يرتبط بكفاءة الذات العالية للمراهق.
 - وإن المراهقين في الأسر المطلقّة يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر من المراهقين الذين لم يمدوا بالتدعيم المباشر (من الأسر التي عادت مرة أخرى للزواج).
- أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أهمية التدعيم المباشر في الأسرة للمراهق حيث إنه يرفع من كفاءة الذات وينمي إدراك المراهقين لدورهم في الأسرة تنمية إيجابية، كما تؤكد النتائج على أهمية التماسك الأسري القوي الذي يساعد على التوافق النفسي للأسرة.

* أجرى باترسيو كامسيل ونورمان إيبشتين Cumsille, Patricio E. & Epstein, Norman (١٩٩٤) دراسة عن: "التماسك الأسري، وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين والتدعيم الاجتماعي، وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين" **"Family Cohesion Family Adaptability, Social Support, And Adolescent Depressive Symptoms In Out Patient Clinic Families"**

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين أعراض الاكتئاب للمراهقين، وبين التماسك الأسري، والتوافق الأسري ورضا المراهقين عن الأداء الوظيفي للأسرة، والبنية الأسرية، والتدعيم الاجتماعي المتلقي من الأسرة وقد تم تطبيق هذه الدراسة على ٩٥ أسرة، كل أسرة بها مراهق واحد على الأقل وتتراوح أعمارهم ما بين ١٣-١٩ سنة وقد تم اختيار هذه الأسر من المترددين على عيادات العلاج الأسري واستخدم الباحثان مقياس

بيك للاكتئاب، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، واختبارات التماسك الأسري والتوافق الأسري، واختبار الرضا الأسري.

وقد أسفرت هذه الدراسة عن النتائج الآتية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين اكتئاب المراهقين وبين التماسك الأسري حيث إن البيئة الأسرية التي تكون أكثر تماسكاً تحمي المراهقين من التعرض لخبرة الاكتئاب كما أن الوالدين لهما دور كبير في تخفيف الضغوط والصراعات التي تواجه ابنائهم في مرحلة المراهقة أي أن التماسك الأسري الضعيف وعدم التوافق في الأسرة مرتبط بالمستويات العليا للاكتئاب.
- كذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين اكتئاب المراهقين وبين التدعيم الاجتماعي الأسري ورضا المراهقين عن أداء الأسرة الوظيفي والتوافق الأسري.
- أما البنية (التركيبية) الأسرية فلا تتبى باكتئاب المراهق، فالبنية الأسرية تعد عامل ثانوي نسبياً بالنسبة لاكتئاب المراهقين وذلك بالمقارنة بالصفات الأسرية كالتماسك الأسري والتدعيم الاجتماعي.

* أجرى ماري هويت جيارينو Guarino, Mary Hoyt (١٩٩٤) دراسة موضوعها:
"الاكتئاب عند المراهقات الإناث وقيود الملابس والتزين الشكلية" "Depression
In Adolescent Females: A Comparison Across Dress
:Modalities"

قامت هذه الدراسة على أساس أن الاكتئاب عند المراهقين يزداد ببداية تحديده كمصدر أساسي لسلوك سوء التوافق الاجتماعي؛ ولذلك فغالبا ما يكون ظهور الاكتئاب عند الإناث في المرحلة العمرية ما بين (١٥-١٩) سنة. وقد هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين اكتئاب المراهقات الإناث وبين مفهوم الذات، وحالة التزين والملبس، حيث افترضت هذه الدراسة أن المراهقات الإناث غالباً يرتدين ما يعكس حالاتهم الوجدانية، كما افترضت أن هناك علاقة سالبة بين مفهوم الذات والاكتئاب خاصة للمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ من الإناث المراهقات من المدرسة الثانوية، وقد أجابوا على استفتاء خاص بالملبس والتزين وقائمة إدراك الذات، وقائمة بيك للاكتئاب، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- أن هناك علاقة بين إدراك الذات والاكتئاب.
- وأنه لا توجد علاقة بين الملابس والتزين من ناحية والاكتئاب من ناحية أخرى.

* وقامت راوية محمود حسين دسوقي (١٩٩٥) بدراسة موضوعها: "تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش":

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين متعاطي الحشيش وغير المتعاطي في كل من تقدير الذات والقلق والاكتئاب، كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين بلغت الأولى ٤٠ حالة من متعاطي الحشيش من طلاب المرحلة الثانوية والجامعة، ويطراوح أعمارهم بين ١٧-٢٣ سنة وكلهم من أسر طبيعية لم ينفصل فيها الوالدان أحدهما عن الآخر، ولا تقل مدة التعاطي عن عام، وتم اختيار عينة ضابطة تتكون من ٤٠ حالة بنفس مواصفات العينة التجريبية فيما عدا أنها لم تتعاط الحشيش، وقد استخدمت الباحثة بعض الأدوات

السيكومترية مثل استمارة البيانات الخاصة، ومقياس تقدير الذات، وقائمة القلق (الحالة/ السمة)، ومقياس الاكتئاب، وكذلك الأدوات الإكلينيكية مثل استمارة المقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع (TAT).

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين تقدير الذات وبين متغير القلق كحالة وكسمة، وكذلك درجات مقياس تقدير الذات ودرجات مقياس الاكتئاب في العينة الكلية؛ أي أنه كلما انخفض تقدير الفرد لذاته ازدادت الأعراض الاكتئابية عنده.

كما أوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وبين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من القلق (كحالة/ كسمة) والاكتئاب لدى المتعاطين وغير المتعاطين للحشيش لصالح متعاطين للحشيش.

* قامت زينب شقير (١٩٩٥) بدراسة موضوعها: "مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض المتغيرات النفسية التي قد تسهم في التعرف على الاكتئاب لدى طلاب جامعة طنطا، وهي مفهوم الذات وبعض مظاهر الصحة النفسية الأخرى، مثل: العدوانية، والعصابية، والقابلية للاستثارة، السيطرة، والانفتاح، والانبساطية، والطمأنينة، وقد استخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ومقياس فراي بروج للشخصية ومقياس مفهوم الذات، ومقياس ايزنك للشخصية وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة قوامها ١٧٧ فرداً موزعين على النحو التالي:

- ٨٢ فرداً من طلاب جامعة طنطا من المترددين حديثاً على العيادة الخارجية، وتم تشخيصهم بأنهم مرضى بالاكتئاب النفسي، وقد تراوح العمر الزمني لعينة المكتئبين ما بين ٢٠-٢٤ عاماً، و ٩٥ فرداً من الطلاب غير المكتئبين في العمر الزمني ما بين ١٩-٢٢,٥ عاماً، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين الاكتئاب ومفهوم الذات العام، وكذلك في مكونات مفهوم الذات الخاص بالقدرة الرياضية والقدرة الأكاديمية، والعلاقة مع الأهل، ومفهوم الذات عن التدين، والثبات الانفعالي، وقيمة الذات وتقديرها.

- كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين المكتئبين وغير المكتئبين في مظاهر الصحة النفسية التالية: العدوانية، العصابية، والقابلية للاستثارة، والانفتاح، والطمأنينة. بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في مظاهر السيطرة والانبساطية. ومن أهم نتائج هذه الدراسة أنها وضحت أن هناك علاقة سالبة بين الاكتئاب ومفهوم الذات.

* قام توماس جورج أوكونور O'Connor, Thomas George (١٩٩٥) بدراسة موضوعها: "الأنساق الأسرية ونمو المراهق" "Family Systems And Adolescent Development"

هدفت هذه الدراسة إلى مجموعة من الأهداف:
أولاً: زيادة جودة الاتفاق بين المعتقدات لنظرية الأنساق الأسرية والطرق الكمية التي استخدمت لاختبار النظرية في البحوث التجريبية.

ثانياً: توسيع أفكار الأنساق الأسرية وتطويرها بين أسر غير المطلقين (منفصلين وغير مطلقين) لإجراء عقد مناسب ومتنوع لإعادة زواج هذه الأسر بما تشتمل عليه من حيوية متنوعة في العلاقة بينهما، وكذلك في العلاقة بين الطفل والوالد. وقد استخدم الباحث استفتاءات واستمارات ملاحظة لتجميع بيانات الدراسة، وتمثلت العينة الأساسية المحلية في ٥١٦ أسرة من الأسر التي قد تم دراستها في تحليل قطاع عرضي، وبيانات الدراسة الطولية تتكون من ٢٥٧ أسرة (خلال آخر ثلاث سنوات)، وقد أسفرت هذه الدراسة عن:

- دعم نظرية الأنساق الأسرية وتأييد منطلقاتها النظرية بصورة عملية، وكذلك دعم دور ترتيب الوظائف والعلاقات بين أعضاء الأسرة فيما ينبئ باكتئاب المراهق وممارسة السلوك اللااجتماعي، كما أشارت إلى أن العمليات التي تحدث داخل الأسرة هي التي تنبئ بالمرض النفسي للمراهق.

- كما أشارت إلى أن الاستقرار في نماذج العلاقات في الأسرة يحدث تغيراً دالاً في توحيد الترتيبات الخاصة بالعلاقات بين أفراد الأسرة وهذه النتيجة تقدم كمدخل هادف لتقييم جودة الانفاق بين النظرية والطريقة والنظريات المتنوعة لعمليات الأسرة كنماذج نمو.

- أيدت نتائج هذه الدراسة (١٩٩٥) المنطلقات النظرية لنظرية الأنساق حيث أشارت إلى أن العمليات الأسرية والعلاقات الأسرية والوظائف داخل الأسرة كلها متغيرات مهمة لها علاقة باكتئاب المراهق.

* أجرى سكوت ديفيد سكير Scheer, Scott David (١٩٩٥) موضوعها: "العلاقة بين البيئة الأسرية، وتعاطي العقاقير، والاكتئاب" "Relationships Among Family Environment, Druguse and Depression"

وقد هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف العلاقات في البيئة الأسرية للروس من حيث (التماسك الأسري - الصراع الأسري - قرب المراهق من الوالدين) على تعاطي المراهق للعقاقير، والاكتئاب، وقد تم دراسة هذه المتغيرات على عينة عددها ١٥٩ مراهقاً من المراهقين الروس من المدرسة الثانوية بموسكو في المرحلة العمرية ١٥، ١٦ سنة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- أن الشباب الروسي الذين كانوا يدركون أسرهم مليئة بالصراعات وغير مدعمة لهم قد أدى بهم هذا إلى الاكتئاب، وأن الشباب الذين شعروا بالبعد النفسي عن والديهم قد خبروا أيضاً مشاعر الاكتئاب.

- وأن الأولاد متعاطي العقاقير شعروا أيضاً بأنهم أكثر اكتئاباً وأكثر إدراكاً للصراعات الأسرية وأكثر شعوراً بالنقص في تماسك الأسرة من الأولاد غير المتعاطين.

- نتائج هذا البحث تدعم ضرورة دراسة أبعاد متعددة، مثل البيئة الأسرية والمجتمع عند دراسة اكتئاب المراهق واستخدامه للمخدر، كما كشفت هذه الدراسة عن جوانب مهمة وخطيرة؛ حيث أنها أوضحت أثر البيئة الأسرية من حيث تماسكها، والصراعات التي تحدث فيها، وقرب المراهق من والديه على الاكتئاب وتعاطي العقاقير. وقد أوضحت

أن البيئة الأسرية غير الآمنة المليئة بالخلافات والصراعات وغير المتماسكة لها أضرار خطيرة على المراهق؛ فقد تصيبه بالاكئاب أو تؤدي إلى إدمان العقاقير؛ حيث إن البيئة الأسرية هي أهم وأخطر عامل يؤثر في المراهق؛ لأنه يعيش فيها ويتفاعل معها ويتشرب منها القيم أو ربما يتمرد عليها، وعلى هذا الأساس فإن إصلاح البيئة الأسرية سوف يترتب عليه مساعدة المراهق في الوصول إلى التوافق النفسي.

* أجرت راشيل دونيبرج Donenberg, Rachel G. (١٩٩٥) دراسة بعنوان:
"ملاحظة تفاعلات الطفل - والوالدين ممن أحيلوا إلى العيادة الخاصة باكتئاب
الأطفال والمراهقين" "Observed Parent-Child Interactions Of
:Clinic-Referred Children And Adolescents (Depression)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تفاعلات الطفل والوالدين وبين الأمراض النفسية للطفل (قلق - اكتئاب - عدوان)، وذلك لتحديد الفجوات في العلاقة بين الابن والوالدين. وقد حددت الدراسة أهم الأساليب التي يمارسها الباحثون في ملاحظة تفاعلات الطفل - ووالديه وهي:

- ١- ملاحظة سلوك الطفل والوالدين أثناء تفاعلات المواجهة.
- ٢- ربط نماذج معينة من هذا السلوك بأنماط معينة من المرض النفسي للطفل.
- ٣- تقييم المواقف للتعرف على استقرار التفاعلات بين الطفل والوالدين عبر المواقف التجريبية المختلفة.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال والمراهقين ممن أحيلوا إلى العيادة النفسية، وقسم الأطفال إلى أربع مجموعات ممن يعانون من (العدوان، اكتئاب/قلق)، وقد تم تصنيف الأطفال داخل المجموعات على أساس معلومات من (الأباء - المدرسين - الأطفال - والمراهقين)، والمصادر المتعددة للمعلومات (درجات زملة الأعراض التجريبية - التشخيص المبني على المقابلات الإكلينيكية)، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- أن هناك تزاملاً بين النماذج المحددة من السلوك الناتج عن علاقة الطفل بالوالدين وبين زملة الأعراض المحددة في الطفولة، وتدعم النتائج الإجمالية لهذه الدراسة الربط بين التفاعلات الخاصة للطفل والوالدين وبين الأنماط الخاصة من الأمراض النفسية للطفل، وأن آباء الأطفال ذوي القلق والاكتئاب أشاروا إلى أن لديهم سيطرة على السلوك أكثر من آباء الأطفال العاديين (غير المرضى بالقلق والاكتئاب).

كما أوضحت هذه الدراسة أنه من أنسب الأساليب للتعرف على طبيعة هذه التفاعلات أسلوب ملاحظة السلوك للطفل مع الوالدين، وبصفة خاصة أثناء تفاعلات المواجهة، ووضعهم في مواقف تجريبية مختلفة للتعرف على مدى استقرار هذه التفاعلات وعلى أساس طبيعة هذه التفاعلات نستطيع التعرف على الاضطرابات النفسية الناتجة عنها حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين التفاعلات الخاصة للطفل والوالدين وبين الأمراض النفسية للطفل، ومن هذا المنطلق فإن تحسين هذه التفاعلات سوف يترتب عليه تخفيف الاضطرابات النفسية للطفل.

* أجرت ماريان كاي لويس Lewis, Marian Kay (١٩٩٥) دراسة موضوعها: "إساءة الوظائف المعرفية والعوامل البيئية: الدور التفاعلي في اكتئاب المراهقين" **"Dysfunctional Cognitions And Environmental Factors: The Interactive Role In Adolescent Depression"**

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة اكتشاف دور بعض المتغيرات التي قد تلعب دوراً كبيراً في اكتئاب المراهقين، وتتمثل هذه المتغيرات في إساءة الوظائف المعرفية، وإدراك التدعيم الاجتماعي، والأحداث الضاغطة، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات: مجموعة مكثبة ومجموعة مضطربة السلوك، ومجموعة ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس لتأكيد الذات وهي تبحث في إساءة الوظائف المعرفية، مثل (الإخفاق التام، والتجريد الانتقائي، والشخصية، والتعميم) ومقياس إدراك التدعيم الاجتماعي متمثلاً في (الأسرة - والأصدقاء)، ومقياس قياس الأحداث الضاغطة، مثل (الأحداث الأساسية السلبية - والمشاحنات اليومية) وتشير النتائج الإجمالية للدراسة إلى أن:

- هناك تزاملاً بين انخفاض مستوى إساءة الوظائف المعرفية وإدراك التدعيم الاجتماعي المرتفع، وانخفاض مستوى الأحداث الضاغطة وبين غياب الاضطرابات النفسية عند المراهقين.

- أوضحت النتائج أيضاً أنه بالنسبة لمجموعة المكتئبين اتضح أن هناك دلالة أقل في إدراك التدعيم الاجتماعي من الأسرة وهناك دلالة أكبر في الأحداث الأساسية الضاغطة أكثر من المجموعتين الأخرين.

- كما أتضح أن هناك دلالة أكبر في الإدراك المعرفي السلبي للشخصية، وذلك في المجموعة المكتئبة بشكل أكبر من المجموعة الضابطة.

- وقد أشارت النتائج إلى أن تدخل الأسرة وتضامنها وتدعيمها في العلاج طرق يمكن أن تعالج الأحداث الضاغطة، وكذلك العلاج المعرفي ليتحدوا الأخطاء المعرفية التي قد تعوق خطط التدخلات لاكتئاب المراهقين. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النظرية المعرفية لبيك في أن الإدراك المعرفي السلبي للشخصية له علاقة دالة بالاكتئاب.

* أجرت مارجريت براون Brown, Margaret, B. (١٩٩٥) دراسة بعنوان: "التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصراع الداخلي الوالدي، وصراع المراهق مع الوالدين على نمو مفهوم الذات عند المراهقين" **"Direct And Indirect Effects Of Interparental Conflict And Adolescent-Parent Conflict On Self-Concept Development In Adolescents"**

هدفت هذه الدراسة إلى بحث تأثير الصراع الوالدي الداخلي (صراع بين الوالدين) وصراع المراهق مع الوالدين على نمو مفهوم الذات عند المراهق، وتشير الدراسة إلى أن كل الأنماط من الصراع تكون إيجابية فيما يتعلق بالاكتئاب، وتكون سلبية عندما تتعلق بالتقدير والإحساس بالسيطرة، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٠٥ مراهقين تتراوح أعمارهم من ١٢-١٨ سنة.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن:

- أن التأثير المباشر للصراعين (الصراع الوالدي الداخلي، وصراع المراهق مع الوالدين) كان بارزاً في الاكتئاب بصفة خاصة عند الإناث.

- ولا توجد تأثيرات وسيطة للصراع الوالدي الداخلي (حول قضايا المراهق) على مفهوم الذات، والصراع الوالدي الداخلي كان يتوسط التأثيرات لصراع المراهق مع الوالدين على الاكتئاب، وعلى السيادة والسيطرة.
- التأثيرات المباشرة لكل من أنواع الصراع (صراع الوالدي الداخلي - وصراع المراهق مع الوالدين) على الاكتئاب أكبر من تأثيرهم على التقدير والسيطرة.
- صراع المراهق مع الوالدين له تأثيرات مباشرة وكبيرة على اكتئاب المراهق.

* أجرت سوزان ويندي ويزس Weiss, Susan Wendy (١٩٩٥) دراسة عن:
"خصائص وظروف الحياة الخاصة بانتحار البنات المراهقات اللاتينيات (نتيجة
الاكتئاب) "Characteristics And Life Circumstances Of
:Suicidal Latina Adolescent Girls (Depression"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تسهم في انتحار المراهقات اللاتينيات، وعلاقة الاكتئاب بالانتحار عند هؤلاء المراهقات. تكونت عينة الدراسة من ٦٠ أنثى من الإناث المراهقات نزليات المستشفى، واللاتي اعترفن للطبيب النفسي بالمستشفى أنهن حاولن الانتحار أكثر من مرة، وأن فكرة الانتحار مازالت تراودهن وتدور في عقولهن، وقسمت العينة إلى ٣٠ من المراهقات اللاتينيات تم مقارنتهن بعينة مناظرة لهن مكونة من ٣٠ من المراهقات غير اللاتينيات، وكانت العينة الإجمالية متجانسة فيما يتعلق بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي وطول الإقامة في المستشفى وبعض المتغيرات الديموجرافية الأخرى، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن:

اكتئاب المراهقات اللاتينيات غالباً كان حاداً أو موقفياً (تفاعلياً) أما اكتئاب المراهقات غير اللاتينيات فكان يميل إلى أن يكون مزمناً وأنه لم يوجد اختلاف بين المجموعات فيما يتعلق بظهور أو غياب الاكتئاب، ولكن الاختلاف قد وجد في المصطلحات الخاصة بنوعية الاكتئاب، مثل: الاكتئاب الحاد Acute depression، والاكتئاب المزمن Chronic depression.

- كما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد اختلاف بين المجموعتين في المصطلحات الخاصة بالأسرة مثل تضامن الأسرة، والصراع الداخلي، وطبيعة الانتحار.

- أرجعت نتائج هذه الدراسة انتحار المراهقات إلى الضغوط الموقفية والتغيرات الحياتية في حياة المراهق، وما يترتب عليه من اكتئاب المراهق، وركزت على الضغوط الموقفية والتغيرات الحياتية التي تحدث داخل الأسرة بصفة خاصة؛ ولذلك تقترح الدراسة تقديم العلاج الأسري لهذه الفئة من المراهقات لعلاج الاكتئاب، ومن ثم إكساب المراهق طرق التعامل مع الضغوط الموقفية، وكذلك توافقه مع التغيرات الحياتية.

* كما قامت راوية محمود حسين دسوقي (١٩٩٦) بدراسة بعنوان: "الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة":

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين مجموعة أبناء المطلقات ومجموعة الأبناء المحرومين من الأب في متغيرات التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب. وقد تم إجراء

الدراسة على مجموعة من طلاب الفرق الأربع بمعهد الكفاية الإنتاجية، وتضمنت ١٢٠ طالبا وطالبة، وجميع أفراد العينة يعيشون مع الأم، وتتراوح أعمارهم ما بين ٢١-٢٤ سنة، واستخدمت الباحثة مقياس (هيبو. م. بل) للتوافق النفسي، ومقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس بيك للاكتئاب، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين مجموعتي الدراسة في الاكتئاب لصالح مجموعة أبناء المطلقات من الذكور.

- كما توجد فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين المجموعتين في الاكتئاب لصالح مجموعة الإناث بنات المطلقات، وتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود الاكتئاب عند مجموعة أبناء المطلقات أكثر من مجموعة أبناء المحرومين من الأب، وربما يرجع ذلك إلى أن عملية الانفصال والطلاق والصراعات بين الوالدين يكون لها تأثير سلبي واضح على الأبناء، ويظهر في صورة اضطرابات نفسية ومرضية، أما الحرمان من الأب فعلى الرغم من صعوبة هذا الأمر فإن التكيف مع الأمر الواقع هو الحل دون وجود صراعات أو خلافات بين الوالدين؛ ولذلك فإن حدة تقبل الحرمان من الأب أسهل من الانفصال بين الوالدين، كما أن الأم لها دور كبير في علاقاتها مع الأبناء لتقبل مثل هذه الأمور (الحرمان من الأب - الانفصال).

* أجرت كيلي جودنس Goodness, Kelly (١٩٩٦) دراسة موضوعها: "الاكتئاب في مرحلة المراهقة المبكرة للمراهقين في المستوى السادس للمراهقين تأثيرات التدعيم والصراع في العلاقات وكفاءة الذات" - "Depression In A Sixth-Grade Early Adolescents: Effects Of In Timate Support, Relationship Conflict And Self Efficacy"

تبحث هذه الدراسة الأعراض الاكتئابية باعتبارها وظيفة للصراع والتدعيم الحميم من الوالدين والأصدقاء والأقارب، وقد هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف تأثيرات التدعيم الإيجابي والصراع في الأسرة وعلاقات الأصدقاء على الأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المبكرة، ولتحديد عما إذا كانت مهارات إدارة الصراع الخاصة بكفاءة الذات ضعيفة والتدعيم الضعيف لكفاءة الذات، فإنه يكون مرتبطاً مع الأعراض الاكتئابية للمراهقين.

وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٣ مراهقاً من المراهقين في المستوى السادس في مرحلة المراهقة المبكرة، واستخدمت الباحثة مقياس لتقدير الصراع، والتدعيم ودرجة الاكتئاب، وكفاءة الذات، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن:

- وجود صراع ونقص في التدعيم الحميم من الأسرة للمراهق، وبصفة خاصة من الوالدين مصحوباً بزيادة الاكتئاب، وأيضاً المستويات العالية من الاكتئاب لها علاقة بحدوث معدلات أقل من إدارة الصراع حول كفاءة الذات والتدعيم الحميم لكفاءة الذات.

- كما أوضحت أن الصعوبات والمشكلات في العلاقة الوالدية، وكذلك الصراع في علاقة المراهق بالوالدين، تتزامن مع نقص في كفاءة الذات، وبالتالي يؤثر ذلك في اكتئاب المراهق، وقد حددت هذه الدراسة بعض المتغيرات الأسرية التي لها علاقة باكتئاب المراهق، تمثلت في وجود صراعات في الأسرة، ونقص التدعيم من الأسرة حول كفاءة الذات ومشكلات العلاقة الوالدية.

* قام روبىكا جوان برودير Broder, Rebecca Joan (١٩٩٦) بدراسة موضوعها: "العوامل البيئية الخطيرة لأعراض الاكتئاب بين المراهقين من أسر مطلقّة وأسر منفصلة" **"Ecological Risk Factors for Symptoms of Depression Among Adolescents From Separated and Divorced Families"**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم النموذج البيئي للعوامل المنبئة بتأكيد الذات وأعراض الاكتئاب بين المراهقين من ذوي الأب الواحد من الأسر المنفصلة أو المطلقّة. وقد حدد النموذج هذه العوامل التي تنبئ بأعراض الاكتئاب متمثلة في الضغوط الأسرية والمصادر الاقتصادية، والتدعيم الاجتماعي من أقران المراهقين، والمشكلات في علاقة الطفل بالوالدين، والعلاقات الشخصية، والمعتقدات المتعلقة بالطلاق وخصائص المراهقة، والنوع، والخلفية الأسرية للاكتئاب، وخبرة ما قبل الانفصال من مشكلات نفسية، وتمثلت عينة الدراسة الحالية في مجموعة من الأسر عددها ٥٠٢ أسرة، وقد اختيرت العينة بحيث تحتوي كل أسرة على أحد الوالدين فقط (حيث إنهم اختاروا من الأباء الوحيدة المطلقّة أو المنفصلة ولديها مراهق واحد ترتيبه الأخير في المرحلة العمرية من (١٤-١٩ سنة)، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: أن الخبرة بالأحداث الضاغطة الكثيرة، والتدعيم الاجتماعي القليل من الأقران والعلاقات الأسرية المشكّلة من أهم العوامل التي تؤثر تأثيراً مباشراً في أعراض الاكتئاب عند المراهق، وأن هناك عوامل تؤثر بصورة غير مباشرة في الاكتئاب، وهي: الحالة الاقتصادية المادية للأسرة، والمعتقدات المتعلقة بالطلاق، وخليفة الأسرة من الاكتئاب، كلها عوامل تتزامن بصورة غير مباشرة مع زيادة الأعراض الاكتئابية، وهذا يتوقف على المؤثرات المحددة لهذه المتغيرات التي ترجع إلى جودة وكفاءة العلاقات الأسرية. هذه الدراسة أكدت على أهمية العلاقات الأسرية وتأثيرها المباشر وغير المباشر في حدوث الاكتئاب للمراهق خاصة في حالات سوء العلاقات الأسرية التي وصلت إلى حد الانهيار الزوجي للوالدين مما ترتب عليه حدوث انفصال أو طلاق أدى بدوره إلى حدوث مشكلات متتابعة من الاكتئاب للأبناء المراهقين.

وقد أشارت هذه الدراسة إلى إحصائية تبين أن هناك من ٣٠-٦٠ من أطفال شمال أمريكا قد خبروا مع أسرهم الانهيار الزوجي للوالدين، وترتب على ذلك ظهور الاكتئاب عند الأبناء المراهقين في مثل هذه الأسر التي تعاني من الإنهيار الزوجي، وهذه النتيجة توضح أن العلاقة الزوجية بين الوالدين لها دور كبير ومهم في حياة المراهق وتوافقته النفسي والاجتماعي، ولذلك لا يمكن إغفال هذا العامل المهم جداً (العلاقة بين الوالدين)، وهذا ما يؤكد بونين في المثلث المرضي في العلاقة بين الأم والأب، وما يترتب عليه من علاقة كل منهما بالابن.

* أجرى بنيامين مارك هيلير Heller, Benjamin Mark (١٩٩٦) دراسة بعنوان: "إدراك القبول أو الرفض الوالدي واكتئاب المراهق" **"Perceived Parental Acceptance Or Rejection And Adolescent Depression"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقات بين إدراك الرفض الوالدي واكتئاب المراهق، وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية الأخرى المرتبطة باكتئاب المراهق، كما هدفت إلى تحديد ما إذا كان الرفض الوالدي له إسهام متميز في اكتئاب المراهق، وقد تم تطبيق عدد من الاستبيانات على ١١٦ من المراهقين.

وأُسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن إدراك الرفض الوالدي، وتقدير الذات وأسلوب الغزو، وضغوط الحياة متغيرات لها علاقة دالة مع الاكتئاب في الاتجاهات المتوقعة. بمعنى أنه كلما زاد إدراك الرفض الوالدي، وانخفض تقدير الذات، وازدادت ضغوط الحياة، وازداد أسلوب الغزو الداخلي، أدى ذلك إلى مستوى عالٍ من الاكتئاب.

* أجرى جولي روبن ديشنير **Dichter, Jolie Robin (1996)** دراسة بعنوان: "التزامن بين الحالة الزوجية للوالدين، ونمو الأنا، ومستوى الاكتئاب عند المراهقين"، **"The Association Between Parental Marital Status, Ego Development, And Level of Depression in Adolescents"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين نمو الأنا للمراهق وبين الحالة الزوجية للوالدين، ومستوى الاكتئاب عند المراهقين، كما هدفت إلى الإجابة على التساؤل التالي: هل نمو الأنا يمكن أن يعدل من التأثيرات السلبية لطلاق الوالدين والتي تؤثر في اكتئاب المراهقين؛ وقد تكونت عينة الدراسة من 564 من المراهقين من المدرسة الثانوية في نيويورك، واستخدم الباحث استمارة بيانات، واختيار تكملة الجملة، ومقياس الاكتئاب للأطفال وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن:

ولا توجد علاقة دالة بين نمو الأنا ومستوى الاكتئاب؛ حيث إنه لا توجد نماذج مختلفة لنمو المراهق تساهم في زيادة مستوى الاكتئاب، كما أوضحت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة بين نمو الأنا للمراهق وبين الحالة الزوجية للوالدين التي تؤثر على الاكتئاب؛ أي أن نمو الأنا لا يعدل من التأثيرات السلبية للطلاق الوالدي والمؤثر على مستوى الاكتئاب، كما تؤكد نتائج هذه الدراسة أن المشكلات العاطفية والنفسية للأطفال من أسر مطلّقين لا تكون نتيجة مباشرة للطلاق نفسه بقدر ما تكون نتيجة لتفاعل متغيرات أخرى، مثل: الوظائف الأسرية، ونمط الشخصية ووظائف العاطفة الوالدية، وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه بالنسبة للمراهقين من أسر منفصلة اتضح أن عمر المراهق وقت حدوث الطلاق، وطول فترة الطلاق، والعمر وقت حدوث إعادة الزواج للأم أو للأب كلها متغيرات لا تتعلق بمستوى الاكتئاب.

* أجرت كريستينا راسك **Rask, Kristina J. (1997)** دراسة عن العلاقة بين الوظائف الأسرية، والاكتئاب الوالدي والارتباط واكتئاب المراهقين وذلك على عينة من المراهقين المرضى المقيمين داخل المستشفى **"The Relationship Between Family Functioning, Parental Depression and Attachment and Adolescent Depression in a Sample of Adolescent Psychiatric Inpatients"**

وقد هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين هذه المتغيرات من أجل فهم أفضل للمتغيرات الأسرية التي تؤثر في اكتئاب المراهقين. وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة تفاعلية بين الوظيفة الأسرية والاكتئاب الموروث. وإن وظيفة الأسرة الغير صحيحة عندما ترتبط بأم مصابة بالاكتئاب فإن ذلك يساعد في وجود بيئة تهيب الأبناء للإصابة بالاكتئاب. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن البنات أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الأولاد.

كما أتضح أن تأثيرات كلٍ من الاكتئاب الموروث والوظيفة الأسرية في اكتئاب المراهق كان واضحاً في البنات أكثر من البنين.
وإن التمزق والاضطراب في ارتباط المراهق بوالديه يصحبه أعراض اكتئاب وأن تعديل وإصلاح العلاقات المضطربة بين المراهق ووالديه يتطلب إعادة الارتباط بينها.

* أجرى روزالي كاسترو كورونا Corona Rosalie Castro (١٩٩٩) دراسة بعنوان: "الاتصال الأسري والتوافق عند المراهقين اللاتينيين" (الاكتئاب - الأم)
"Family Communication And Adjustment In Latino Adolescents"

تبحث هذه الدراسة المزاج الاكتئابي للأم وعلاقته بنمط الاتصال بين المراهق ووالديه، وكذلك توافق المراهق، كما تهدف إلى اكتشاف المتغيرات الثقافية والأسرية التي تؤثر في التوافق النفسي والسلوكي للمراهق، وبصفة خاصة المتغيرات التي تسهم في تحقيق هذا التوافق، مثل: الثقافة السائدة، والرضا الأسري، والمزاج الاكتئابي للأم، ونمط الاتصال في الأسرة.

وقد تكونت عينة الدراسة من ١١١ أما لاتينية وأبنائها المراهقين في المرحلة العمرية من ١١-١٥ سنة، وقد شاركت الأم مع المراهق في المناقشة حول النزاعات والصراعات القائمة بينهما وتم تسجيلها على شرائط فيديو. أجاب الأمهات والمراهقون على استبيانات، وطبق عليهم مقاييس تتعلق بأعراض الاكتئاب عند الأم وبالثقافة الأسرية وبالرضا الأسري، ويتوافق المراهق بما يتضمن من أعراض اكتئاب وتقدير الذات، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- إن المزاج الاكتئابي للأم وأسلوب الاتصال السلبي الخاطئ قد تزامن مع السلوك الخارجي الناتج عن المراهق.
- وأن الثقافة السائدة تترافق مع ما نتج من سلوك عن المراهق، كما أوضحت النتائج أن المزاج الاكتئابي للأم ربما قد يؤثر سلبياً في العلاقة بين الآباء والمراهقين، فضلاً عن نمط الاتصال بينهما.
- وكذلك فإن وجود مزاج اكتئابي للأم ونمط اتصال سلبي يخلق بيئة مليئة بالمخاطر، ويجعل المراهق عرضة للسلوك الخاطئ.
- المزاج الاكتئابي للأم، وأسلوب الاتصال السلبي الخاطئ، والثقافة السائدة كلها متغيرات يجب وضعها في الاعتبار عند دراسة اضطرابات المراهق.

* أجرى اليجاندرامورالس Morales, Alejandra (١٩٩٩) دراسة موضوعها:
"العلاقة بين الارتباط Attachment والاكتئاب عند المراهقين الأمريكيين والبوليفان"
"The Relationship Between Attachment And Depression In American And Bolivian Adolescents"

استهدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين الارتباط والاكتئاب عند المراهقين الأمريكيين والبوليفان، وقد تكونت العينة من ٢٥٦ من المراهقين (ذكور - إناث) من مدارس ثانوية، واستخدم الباحث قائمة الروابط الوالدية، ومقياس الاكتئاب، ومقاييس لتقدير

العلاقة بين الرعاية الوالدية والحماية الزائدة ودرجة اكتئاب المراهقين. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقات دالة بين أبعاد الرعاية والحماية الزائدة كأبعاد من الارتباط وبين الأعراض الاكتئابية، كما أوضحت النتائج أن إدراك الرعاية الأموية يسهم بدلالة في درجة أعراض الاكتئاب عند المراهقين الأمريكيين والبوليفان. وأشارت أيضاً إلى أن هناك عدداً من العوامل الخطيرة التي يمكنها أن تسهم في اكتئاب المراهقين مثل التاريخ الأسري للاضطرابات الوجدانية، والمشكلات الشخصية داخل الأسرة، وأمن الارتباط الوالدي.

إدراك المراهق للرعاية الأموية يسهم بدرجة كبيرة في توافق المراهق أو اكتئابه، والحماية الزائدة توفر بيئة غير آمنة، وإدراك الارتباط غير الأمن في الأسرة يؤدي إلى زيادة أعراض الاكتئاب عند الأبناء، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة جوني دافيلدا Davila, Jonne (1993).

تعقيب على دراسات الفئة الأولى:

تشير الدراسات السابقة في هذه الفئة إلى دور الأسرة وتأثيرها الكبير في حياة المراهق وفي إمكانية إصابته بالمرض النفسي وبالاكتئاب بصفة خاصة، وتتفق هذه النتيجة مع التراث السيكولوجي ونظريات الأسرة النسقية التي تفترض أن الأسرة هي السبب في اضطراب أبنائها.

وقد أسفرت نتائج الدراسات في هذه الفئة عن وجود مجموعة من المتغيرات النفسية والأسرية التي قد تنبئ بحدوث الاكتئاب للأبناء.

وفيما يلي تعرض الباحثة هذه المتغيرات مع الأخذ في الاعتبار أن كل متغير من هذه المتغيرات وحده لا ينبئ بحدوث الاكتئاب، وإنما تفاعل بعض هذه المتغيرات بعضها مع بعض قد يؤدي إلى حدوث الاكتئاب للأبناء ومرضية الأسرة، وتتمثل هذه المتغيرات فيما يلي:

١- البيئة الأسرية غير الآمنة والملبئة بالصراعات وغير المتماسكة وذات البناء الأسري الضعيف وغير القادرة على حل مشكلات أبنائها.

٢- الأحداث الضاغطة في الحياة الأسرية والضغط الموقفية والتغيرات الحياتية التي تحدث داخل الأسرة وضغوط الحياة بصفة عامة.

٣- نمط الاتصالات السلبية في الأسرة خاصة بين المراهق والوالدين.

٤- العلاقات الأسرية المشككة بما تشتمل على الصراعات الأسرية (الصراعات بين الوالدين - صراع المراهق مع الوالدين)، وإدراك الأبناء لهذه الصراعات، وسوء التوافق الزوجي بين الوالدين، والمثلث المرضي للابن، والعلاقات بين الأشخاص في الأسرة والعمليات الأسرية غير السوية، والمشكلات الشخصية داخل الأسرة، وإدراك المراهق للرفض الوالدي.

٥- الوظائف الأسرية Family functions، وتشمل الوظائف النفسية والوظائف المادية التي تقوم بها الأسرة، وكذلك تحديد الأدوار لأعضاء الأسرة من حيث إدراك المراهقين لدورهم في الأسرة، وإدراك الوالدين لدور المراهقين؛ أي تحديد الأدوار كما يتوقعها المراهق، وكما يتوقعه الوالدان، وكذلك إدراك المراهق لأساليب التدعيم الاجتماعي، التي تمارسها أسرته، ومعرفة المناخ السائد في الأسرة، والبعد النفسي بين المراهق والوالدين، ووظائف العاطفة الوالدية.

٦- التفاعلات السلبية في الأسرة الناتجة عن العلاقات الأسرية المشكّلة، وسواء أداء الأسرة لوظائفها.

٧- انخفاض مفهوم الذات لدى الأبناء من حيث إدراك الذات وتقديرها وانخفاض كفاءتها وفعاليتها والإدراك المعرفي السلبي للشخصية.

٨- كذلك هناك متغيرات أخرى متمثلة في الحالة الاقتصادية للأسرة، وخلفية الأسرة من الاكتئاب والتاريخ الأسري للاضطرابات الوجدانية، والمزاج الاكتئابي للأم.

كل المتغيرات السابقة تنبئ بحدوث الاكتئاب عند الأبناء؛ حيث أثبتت الدراسات في هذه الفئة وجود علاقات دالة وارتباطات مباشرة بين هذه المتغيرات وحدوث الاكتئاب.

الفئة الثانية: دراسات تناولت العلاج النفسي الفردي للاكتئاب وتتضمن البرامج الإرشادية والعلاجية التي ساهمت في تخفيف الأعراض الاكتئابية:

تضم هذه الفئة مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت علاج الاكتئاب بأساليب علاجية مختلفة منها العلاج المعرفي، والعلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج السلوكي والعلاج بالمعنى... إلخ، وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات:

* قام جون وتكنس وآخرون (Watkins, John, et al 1988)، بدراسة عن العلاقة بين كفاءة المعالج ونتائج العلاج النفسي الـبيـنـشـخـصـي للاكتئاب "Therapist Competence And Patient Outcome In Interpersonal Psychotherapy Of Depression"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كان أثر المعالج في أداء العلاج النفسي الـبيـنـشـخـصـي يرتبط بتحسّن المريض في مستوى الاكتئاب، وفي تحسّن الوظيفة الاجتماعية للمريض، أو بمعنى آخر وهو أنها تحدد ارتباط مستوى كفاءة المعالج في الاتصال الـبيـنـشـخـصـي للعلاج النفسي للاكتئاب، وقد تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من ٣٥ مكتئباً كجزء من البرنامج التدريبي للمعهد القومي لعلاج الصحة النفسية للاكتئاب. واستخدمت الدراسة مقاييس لتقييم المريض، وهي مقياس هاميلتون لتقسيم الاكتئاب، ومقياس التوظيف الاجتماعي، ومقياس ثالث عن تمثيل إدراك المريض للنتائج. وقد تم التحكم في خصائص المريض المبدئية متضمنة الاكتئاب والتوافق الاجتماعي وتوقعات العلاج.

وقد أظهرت النتائج أن أداء المعالج كان مرتبطاً بالنتائج على الرغم من تنوع العلاقة بينهما وقد أظهرت نتائج البحث كفاءة العلاج النفسي الـبيـنـشـخـصـي حيث أظهرت أن له أثراً خاصة على التوافق الاجتماعي، كما أن العلاج النفسي بينشخصي كان فعالاً في علاج الاكتئاب، بينما ظهر تأثير العلاج بالعقاقير المبدئي على اضطرابات في النوم.

وأخيراً فإن مهارة التواصل الـبيـنـشـخـصـي للفرد في العلاج النفسي للاكتئاب ارتبطت بتحسّن المريض على مقاييس الدراسة أي أنه كلما زادت مهارات التواصل الـبيـنـشـخـصـي تحسّن المريض في متغيرات الدراسة.

* أجرى محمد علي كامل (١٩٩٠) دراسة موضوعها: "أثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب على بعض أعراض الاكتئاب التفاعلي":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية استخدام برنامج أعد لتعلم التحكم الذاتي في خفض بعض أعراض الاكتئاب التفاعلي، وتعديل خصائص المؤشرات الفسيولوجية المصاحبة لتلك الأعراض، واستخدام الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالباً وطالبة بمتوسط زمني ٢١,١ عاماً من كلية التربية جامعة طنطا ممن يعانون من الاكتئاب التفاعلي، واستغرق تطبيق البرنامج فترة سبعة أسابيع، واستخدم الباحث مجموعة من الأنوات، وهي مقياس بيك للاكتئاب (د) لغريب عبدالفتاح، ومقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه، ومقياس التحكم الذاتي، وقائمة إيزنك للشخصية، كما استخدم مجموعة من الأجهزة لتسجيل المؤشرات الفسيولوجية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن برنامج التحكم في الذات قد حقق فعاليته في خفض درجة الاكتئاب، وأن هذا البرنامج امتد أثره بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج، وربما يرجع ذلك إلى أن تدريبات التحكم في الذات ساعدت الطلاب على مقاومة الضغوط واليأس والاكتئاب.

* كما أجرى صلاح الدين عراقي محمد (١٩٩١) دراسة عن: "العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرض الاكتئاب العصابي":

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق بالتجربة من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي كأحد تيارات العلاج النفسي في علاج الاضطرابات الاكتئابية لدى طلاب الجامعة، واستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة مكونة من ٢٠ طالباً متطوعاً ممن يعانون بشدة من الاكتئاب من كلية التربية بينها بمتوسط زمني ٢١,٥ سنة. واستخدم الباحث قائمة بيك للاكتئاب، واستمارة المقابلة الشخصية، واستغرق تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي ١٢ أسبوعاً بمعدل جلسة أسبوعية. كما قام الباحث بإجراء قياسات تتبعية بعد شهرين من انتهاء جلسات البرنامج العلاجي كنوع من تتبع تأثير العلاج. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد العلاج لصالح أفراد المجموعة التجريبية مما يؤكد نجاح البرنامج؛ أي أن العلاج المعرفي السلوكي قد حقق فعالية في علاج الاكتئاب العصابي، وقد امتد أثر هذا البرنامج بعد شهرين من انتهاء جلسات البرنامج، حيث وجدت فروقاً دالة لصالح القياس التتبعي، وهذا يدل على امتداد أثر البرنامج.

* وأجرى هشام عبدالله (١٩٩١) دراسة عن: "أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي":

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طلبة وطالبات الجامعات الذين يتبنون أفكاراً غير عقلانية، ومعرفة العلاقة بين تلك الأفكار، ونشأة الأعراض الاكتئابية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ فرداً واستخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس ضغوط الحياة، والقائمة المعرفية للاكتئاب، واستبيان الأحكام التلقائية السلبية، ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب، واستمارة المقابلة الشخصية، واختبار ساكس لتكملة الجمل، وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي: تم خفض مستوى الاكتئاب وصدمة ضغوط الحياة من خلال تعديل الأحكام السلبية وجوانب التشويه المعرفي كما أوضحت نتائج الدراسة فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي الفردي في تعديل الأحكام التلقائية السلبية وجوانب التشويه المعرفي، وفي خفض شدة أعراض الاكتئاب وصدمة ضغوط الحياة، كما أظهرت الدراسة أن هذا البرنامج امتد أثره بعد شهرين من انتهاء جلسات البرنامج.

* كما قامت أمينة مختار (١٩٩٣) بدراسة عن "مدى فاعلية طريقتين من الطرق السلوكية في التغلب على الاكتئاب عند المراهقين":

وهدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية طريقتين من الطرق السلوكية في علاج الاكتئاب، وهما برنامج سلوكي لتوجيه وإرشاد الوالدين، وبرنامج سلوكي معرفي للمراهقين، وكانت تجيب هذه الدراسة على تساولين رئيسيين هما:

- هل يمكن لبرنامج يستند إلى فنيات التعلم الاجتماعي أن يساعد في التغلب على اكتئاب المراهقين؟

- هل إضافة برنامج إرشادي لوالدي المراهق المكتئب يمكن أن يزيد من فاعلية الطريقة العلاجية له؟

وتمثلت عينة الدراسة في ١٨ طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بمتوسط عمري ١٦,١ سنة و٦ من أولياء أمورهم، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: مقياس بيك للاكتئاب، ودليل فحص، ودراسة الحالة في الإرشاد والعلاج النفسي لحامد زهران وبرنامج توجيه وإرشاد والدي المراهقين المكتئبين، والذي أعدته الباحثة، وكذلك البرنامج السلوكي المعرفي للتغلب على الاكتئاب لدى المراهقين وهو أيضاً من إعداد الباحثة.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي للتغلب على اكتئاب المراهقين، كما أظهرت نتائج الدراسة. وأوضحت فاعلية البرنامج الإرشادي الموجه لوالدي المراهق المكتئب؛ حيث بينت زيادة الفاعلية الوالدية لأولياء الأمور المشاركين في البرنامج في ضوء التغيير الإيجابي لرؤية الآباء لأبنائهم المراهقين.

* وأجرت سوزانا ماري ميلير Miller, Suzanne Marie (١٩٩٤) دراسة بعنوان:

"تقييم برنامج نفسي تربوي للوقاية من الاكتئاب للشباب والمراهقين" "A"

**Longitudinal Evaluation Of A Psychoeducational
:Depression Prevention Program For Young Adolescents"**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل العلاجي المصمم للوقاية من الاكتئاب في مرحلة المراهقة أو بمعنى آخر قياس أثر البرنامج العلاجي على المتغيرات التابعة في

الدراسة وهي النوع، ومستوى الاكتئاب، وكذلك من المتغيرات الوسيطة موضع الدراسة علاقات الأقران؛ حيث يشير التراث السيكولوجي والاجتماعي إلى أن علاقات الأقران المشكلة والمضطربة في مرحلة المراهقة قد تسهم في حدوث سوء توافق، وقد طبقت هذه الدراسة على مجموعة من المراهقين المكتئبين من وسط بنسلفانيا، وقد تم تصنيفهم عشوائياً داخل مجموعتين مجموعة تجريبية تتلقى البرنامج العلاجي، ومجموعة ضابطة لا تتلقى أي علاج وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى:

- أن أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج العلاجي قد حققت انخفاضاً واضحاً في معدل درجات الاكتئاب، ولكن لم يحدث هذا التحسن إلا بعد مرور ستة شهور بعد المشاركة في البرنامج، وقد أرجعت الباحثة أن تأثيرات البرنامج على الاكتئاب التي ظهرت متأخرة إلى طبيعة الحماية والوقاية لعلاقات الأقران. أما أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا أي علاج فلم توجد لديهم أي تغيرات دالة في درجات الاكتئاب منذ فترة القياس القبلي وحتى بعد فترة الشهور الست المتابعة. وهذا يدل على نجاح البرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية.

- من النتائج التي أشارت إليها الدراسة أيضاً أن بنات المجموعة التجريبية قد حققوا تحسناً دالاً وكبيراً في علاقاتهم بأقرانهم أما باقي المجموعات الأخرى (ضابطة - أولاد التجريبية) لم يحققوا أي تغيير في علاقاتهم بأقرانهم، وقد أرجعت الباحثة هذا إلى إمكانية وجود جلسات خاصة في البرنامج كانت أكثر علاقة بالبنات من الأولاد مما أدى إلى حدوث تحسن دال للبنات في علاقاتهم بأقرانهم.

- وأن أولاد المجموعة التجريبية حدث لهم تغيرات في درجات الاكتئاب، ويرجع ذلك إلى مساهمة جلسات البرنامج في تحسين السلوك من خلال التدريب على المهارات.

* وقام صلاح فؤاد مكاي (١٩٩٧) بدراسة موضوعها: "فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي":

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي والتعرف على الفروق بين الجنسين في مدى فاعلية هذا البرنامج المقترح، وأيضاً مدى فاعليته في المتابعة ومن بين أهداف الدراسة الحالية أيضاً التعرف على أهم المعاني المفقودة لدى الشباب والذي يؤدي غيابها إلى وقوع الشباب في براثن الاكتئاب، وقد استخدم الباحث لإجراء دراسة المنهج التجريبي الكلينيكي عينة للدراسة تكونت من ٦٢ طالبا وطالبة من جامعتي الزقازيق وقناة السويس بلغ متوسط العمر الزمني لهذه العينة ٢١,٩ عاماً، وقد تم تطبيق عدة أدوات للتأكد من فروض الدراسة هي اختبار بيك للاكتئاب، واختيار تقدير المعنى، وبرنامج العلاج بالمعنى، أما أدوات الدراسة الإكلينيكية فهي متمثلة في اختبار تفهم الموضوع (TAT) استمارة مقابلة لدراسة بعض المتغيرات لدى المكتئبين، والملاحظة الإكلينيكية غير المباشرة، ومن بين نتائج هذه الدراسة:

- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية من المكتئبين الذين طبق عليهم برنامج العلاج بالمعنى والمجموعة الضابطة، وذلك في

اختبار بيك "للاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية فور تطبيق برنامج العلاج بالمعنى المقترح".

- كذلك أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على اختبار بيك للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج المقترح مباشرة، ومتوسط درجاتهم في الاختبار نفسه بعد تطبيق البرنامج بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر في صورة متابعة (البعدي والتتبعي)، وهذا يؤكد على أن البرنامج له فاعلية وذلك على الأمد الطويل، مما يؤكد أن البرنامج على درجة عالية من الصلاحية والتطبيق على المكتئبين من الشباب فاقد المعنى في حياتهم.

- كما أظهرت نتائج الدراسة الإكلينيكية أن المكتئب ينقصه الإمدادات النرجسية من جانب الأم وعدم الرعاية من جانب الأب.

* أجرى محمد توفيق على (١٩٩٧) دراسة موضوعها: "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة للمراهقين":

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج للإرشاد النفسي للشباب، واختبار مدى فاعليته في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة البحث، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين وكل من المتغيرات التالية: التشويه المعرفي للذات، والوحدة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة. وتمثلت عينة الدراسة في ٦٠ طالباً من الذكور الذين يعانون من اكتئاب خفيف ومتوسط وقسمت هذه العينة بالتساوي بطريقة عشوائية إلى مجموعتين (تجريبية، ضابطة)، وبلغ متوسط أعمارهم ١٨،٣٧ سنة، واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات التالية للتحقق من فروض الدراسة: مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الأحكام التلقائية السالبة عن الذات، ومقياس الشعور بالوحدة، ومقياس تبادل العلاقات الاجتماعية، ومقياس الأنشطة السارة للشباب، واستغرق تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الخاص بخفض الأعراض الاكتئابية شهراً واحداً في الفترة الزمنية من ١٩٩٦/١١/٢٥ إلى ١٩٩٦/١٢/٢١ بواقع ٣ جلسات أسبوعية، وقد أسفرت الدراسة الحالية عن النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين وكل من: التشويه المعرفي للذات، والشعور بالوحدة، والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة، كما أن برنامج الإرشاد النفسي قد حقق فاعلية في خفض الأعراض الاكتئابية، وخفض درجة التشويه المعرفي للذات، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى العينة التجريبية.

* قام يابكو P. Yapk (١٩٩٧) بدراسة عن "العمل على تجنب الاكتئاب النفسي اليوم" "The Work Avoiding Depression Psychology Today":

وقد هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين أسلوبين علاجيين، هما العلاج الكيميائي، والعلاج النفسي السلوكي في علاج الاكتئاب. كما بينت الدراسة أياً من الأسلوبين أكثر تعرضاً للانتكاس والعودة للمرض مرة أخرى، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن العلاج

الكيميائي باستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب يتفوق على العلاج النفسي في الشهر الأول؛ حيث تنخفض الأعراض بسرعة بعد تعاطي العقاقير. أما بعد مرور شهرين، فإن الفروق تختفي نظراً لتمام نسبة الشفاء في مجموعة العقاقير والعلاج النفسي، ثم يبدأ تأثير العلاج النفسي يتفوق على العلاج بالعقاقير بعد مرور ١٢ أسبوعاً أو أكثر حيث يكتسب المريض الأساليب التي تساعده على مواجهة مشكلاته والخروج من اكتنابه عن طريق فنيات العلاج السلوكي كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الانتكاس تزيد على ٥٠% إذا تم علاج المرضى المكتئبين بالعلاج بالعقاقير فقط، وذلك عند مقارنة مرضى مكتئبين تم علاجهم باستخدام العقاقير مع علاج نفسي آخر أو علاج سلوكي.

* وقامت كل من جانيت روزيلو، وجوليرمو بيرنال **Rossello Jeannette Bernal** و **Guillermo** بدراسة موضوعها: "فاعلية علاج الاكتئاب للمراهقين البورتوريكيين (Puertorican) عن طريق استخدام طريقتين من طرق العلاج السلوكي المعرفي – والعلاج الـبيـنـشـخـصـي " **"The Efficacy Of Cognitive Behavioral And Interpersonal Treatments For Depression :In Puerto Rican Adolescents"**

وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم طريقتين من طرق العلاج النفسي وهما العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي الـبيـنـشـخـصـي، وقد تم دراسة فاعلية هاتين الطريقتين في تخفيض أعراض الاكتئاب ورفع تقدير الذات وتحسين التوافق الاجتماعي والدور الأسري والشمول العاطفي والأسري، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة عددها ٧١ مراهقاً تتراوح أعمارهم ما بين ١٣-١٧ عاماً، وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات بصورة عشوائية المجموعة الأولى تتلقى العلاج السلوكي المعرفي، والمجموعة الثانية تتلقى العلاج الـبيـنـشـخـصـي، والمجموعة الثالثة لا تتلقى أي علاج وهي مجموعة ضابطة للمجموعتين السابقتين. واستغرق تطبيق برنامجي العلاج على العينة اثني عشر أسبوعاً، واستخدم الباحثون الأدوات الآتية: قائمة اكتئاب الأطفال والمراهقين، ومقياس مفهوم الذات لدى الأطفال لـبيـرس هـارس، ومقياس التوافق الاجتماعي للأطفال والمراهقين، ومقياس النقد والشمول العاطفي الأسري، وقائمة لملاحظة سلوك المراهق، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن: أن كل من برنامج العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي الـبيـنـشـخـصـي حقق فعاليته في علاج اكتئاب المراهقين؛ حيث إن كل من البرنامجين خفض بوضوح أعراض الاكتئاب، ورفع تقدير المراهق لذاته، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة. وقد حقق العلاج الـبيـنـشـخـصـي فعاليته في خفض الاكتئاب لـ٨٢% من المراهقين، كما حقق العلاج السلوكي المعرفي فعاليته في خفض الاكتئاب لـ٥٩% من المراهقين. كما أتضح أنه لا توجد فروق في مرحلة المتابعة بين العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الـبيـنـشـخـصـي في جميع متغيرات الدراسة.

* وقام كل من بيتر ليوينسون وجريجوري كلارك (١٩٩٩) **Lewinson, P. Eter & Clark, Grepty** بمراجعة للدراسات المتطورة التي استخدمت العلاج النفسي الاجتماعي في علاج الاكتئاب في مرحلتي الطفولة والمراهقة **"Psychosocial :Treatments For Adolescent Depression"**

وقد توصل الباحثان إلى أن نتائج العلاجات السلوكية المعرفية تتضمن وضوحاً قائماً بالفعل يشير إلى أنها علاجاً فعالاً للمراهقين المكتئبين الذين أظهروا

تحسناً إكلينيكيًا دالاً، وذلك في نهاية فترة علاجهم من الاكتئاب ببرامج العلاج السلوكي المعرفي.

* كما قام ديفيد برنت وآخرون (1999) Brent, David et al بدراسة عن الاكتئاب عند المراهقين، ومنبئات العلاج الإضافي المقدم للمراهقين المكتئبين "A Clinical Triaf For Adolescent Depression: Predictors Of Additional Treatment In The Acute And Follow-Up Phases :Of The Triaf"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المنبئات الخاصة بالعلاج الإضافي المقدم للمراهقين المكتئبين الذين قد تم علاجهم من قبل. وقد تم تطبيق هذه الدراسة على (107) من المراهقين المكتئبين، وتم تقسيمهم بصورة عشوائية مجموعة تتلقى علاجاً معرفياً سلوكياً، ومجموعة تتلقى علاجاً أسرياً نفسياً ومجموعة تتلقى علاجاً تدعيمياً (مسانداً)، وتم تطبيق العلاج المكثف على هذه المجموعات (12-16 أسبوعاً) ثم تم عمل فترة متابعة لمدة 24 شهراً بعد الانتهاء من العلاج المكثف مباشرة.. وتعرض 53 فرداً من أفراد العينة الكلية للعلاج الإضافي بعد العلاج الذي قدم في التجربة العلاجية لمدة 7,2 أشهر من وقت المعالجة الإضافية، وقد أسفرت النتائج عن فاعلية عالية للعلاج السلوكي المعرفي في الطور المكثف في علاج الاكتئاب وكشفت منبئات شدة أعراض الاكتئاب وعسر المزاج على فعالية العلاج الإضافي في الطور المكثف، أما في قدرة المتابعة فظهرت المؤشرات العلاجية التنبؤية في شدة أعراض الاكتئاب، واضطرابات الشخصية والمشكلات الأسرية.

ولذلك أوصى برنت أنه عند علاج حالة من حالات الاكتئاب يجب أن يكون العلاج في كل الجوانب، ويتضمن المشكلات الأسرية والسلوكية، ويكون من بدايات ظهور الاكتئاب وليس في الطور المكثف فقط؛ وذلك لتجنب الانتكاس والعودة إلى الاكتئاب مرة أخرى.

* قام جريجوري كلارك وآخرون (1999) Clark, Gregory et al بدراسة موضوعها: "العلاج المعرفي السلوكي لاكتئاب المراهقين" "Cognitive Behavioral Treatment Of Adolescent Depression: Efficacy :Of Acute Group Treatment And Booster Sessions"

وقد هدفت هذه الدراسة إلى بيان فعالية كل من العلاج المعرفي السلوكي المكثف، والعلاج المعرفي السلوكي الممتد للمراهقين المكتئبين، والتعرف على تأثير جلسات التعزيز في فترات المتابعة في خفض معدلات الانتكاس للاكتئاب، وقد طبقت هذه الدراسة على 123 مراهقاً يعانون من عسر المزاج Dysthymia وتم تقسيم المراهقين إلى ثلاث مجموعات، واستمرت فترة تطبيق البرنامج المكثف إلى 8 أسابيع وقسمت كالتالي: تجريبية أولى: وفيها تلقى المراهقون علاجاً معرفياً سلوكياً مكثف بواقع 16 جلسة. تجريبية ثانية: وفيها يتلقى المراهقون علاجاً معرفياً سلوكياً مع آبائهم. تجريبية ثالثة: وهي المجموعة الضابطة.

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على عينة المراهقين تم عمل متابعة للمجموعتين التجريبيتين اللتين تلقوا علاجاً معرفياً سلوكياً حيث تم تقسيمهم بشكل عشوائي

إلى ثلاث مجموعات وتم إجراء متابعة عليهم لمدة سنتين (٢٤ شهراً)، وقد تم التقسيم بهذا الشكل:

المجموعة الأولى: يتم تقييم نتائج العلاج كل أربعة شهور مع وجود جلسات تعزيز يتلقاها أفراد العينة.

المجموعة الثانية: يتم تقييم نتائج العلاج كل أربعة شهور، ولم تتلق هذه المجموعة جلسات تعزيز.

أما المجموعة الثالثة: فيتم تقييم نتائج علاجها كل ١٢ شهراً دون أن تتلقى هذه المجموعة أي جلسات تعزيز.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن المجموعتين التجريبيتين اللتين تعرضتا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي قد تم شفاؤهما، وحقق البرنامج فعالية حيث حقق تحسناً ونسبة شفاء (٦٦,٦%) أعلى من المجموعة الضابطة في خفض مستوى الاكتئاب، مما يدل على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اكتئاب المراهقين، ولم تظهر فروق بين المجموعتين بين المراهقين فقط ومجموعة المراهقين، أما نتائج المتابعة فأظهرت أن معدلات الانتكاس خلال سنتي المتابعة منخفضة عن معدلات الانتكاس الطبيعية والتي تحدث للمكتئبين، وبالنسبة إلى جلسات التعزيز فقد ساهمت في التعجيل بشفاء المكتئبين ولكنها لم تؤد إلى خفض معدلات الانتكاس بالنسبة للمرضى المكتئبين.

* تناولت دراسة عصام العقاد (١٩٩٩) استخدام برنامج علاج عقلائي يعتمد على تغيير محتوى التفكير اللاعقلاني ذي العلاقة بالاكتئاب، وبالأفكار العقلانية التي تعمل على خفض أو التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى المسنين، وذلك لتحسين توافقهم النفسي والاجتماعي والصحي.

وتكونت العينة من ٧٣ مسناً، ثم اختار الباحث عشرين مسناً كعينة علاجية، وقسمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، واستخدم الباحث الأدوات الآتية: قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وبرنامج العلاج العقلائي لخفض الاكتئاب لدى المسنين، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأفكار اللاعقلانية وقائمة بيك للاكتئاب.

كما أسفرت النتائج عن أنه يمكن خفض مستوى الاكتئاب لدى المسنين من خلال تعديل وتغيير المعتقدات والأفكار اللاعقلانية، وذلك عن طريق برنامج العلاج العقلائي الانفعالي.

* أجرى ألن كارر وماجي مور Carr, Alan & Morre, Maggie (٢٠٠٠) دراسة موضوعها: "الاكتئاب والحزن" "Depression and Grief Forence":

وقد هدفت إلى تحليل وفحص تسعة دراسات خاصة بتأثير العلاج النفسي على المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب والذين يعانون من حرمان الوالدين الناجم عن وفاة أحد الوالدين.

وتمثلت أنواع العلاج التي تم فحصها في هذه الدراسة، فيما يلي: العلاج المعرفي السلوكي الجماعي والفردي، وتدريب الاسترخاء، وتدريب المهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلة، والعلاج الأسري، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عما يلي:

- العلاج المعرفي السلوكي الفردي مؤثر وفعال في تخفيف حدة اكتئاب المراهقين وفي وقاية الفرد وحمايته من الانتكاس للمرض مرة أخرى.
- العلاج المعرفي السلوكي الجماعي مؤثر وفعال في خفض اكتئاب المراهقين سواء على المدى القصير أو على المدى البعيد.
- إضافة بعض الجلسات للوالدين في العلاج المعرفي السلوكي الجماعي يجعله أكثر فعالية في تخفيض الاكتئاب.
- العلاج الأسري فعال ومؤثر في خفض اكتئاب الأطفال والمراهقين خاصة مع الأطفال والمراهقين الذين فقدوا أحد الوالدين بسبب الوفاة حيث يساعد العلاج الأسري على تحسين التوافق على المدى القصير والبعيد للأسرة وللأبناء.

* أجرى محمد علي حسين عمار (٢٠٠١) دراسة موضوعها: "أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة":

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام منحنى إرشادي نفسي ديني (من منظور إسلامي) في محاولة تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية، والتحقق من مدى فعالية برنامج الإرشاد النفسي المقترح في تخفيف حدة هذه الأعراض، وقد استخدم الباحث مقياس بيك Beck للاكتئاب، تعريب وتقنين رشاد علي موسى، وبرنامج الإرشاد النفسي الديني إعداد الباحث، وتضمنت جلسات البرنامج مناقشات حول الأعراض التي يعاني منها المكتئب كما جاء في مقياس بيك، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ طالب من طلاب الصف الأول الثانوي، وقد تراوح المدى العمري لأفراد العينة بين (١٦-١٨) سنة بمتوسط عمري (١٧,٠٨) وتم تطبيق مقياس بيك عليهم، واختيار الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة ليتمثلوا العينة، وبلغ عددهم (٦٠ طالباً)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon واختبار مان ويتني Mann whitney، وتوصل الباحث في نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي لأفراد المجموعة التجريبية.
- وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية بما يدل على نجاح البرنامج؛ حيث إنه حقق فعاليته في تخفيف الأعراض الاكتئابية عند الطلاب.
- كما اتضح أنه لا توجد فروق بين التطبيقين البعدي والتبعي لأفراد المجموعة التجريبية.

تعقيب على دراسات الفئة الثانية:

من خلال عرض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالعلاج النفسي الفردي للاكتئاب اتضح اهتمام الباحثين بدراسة ظاهرة الاكتئاب باستخدام أساليب علاجية مختلفة، مثل العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج بالمعنى... إلخ، وكل هذه الأساليب قد ثبت جدواها وفعاليتها في علاج الاكتئاب إلا أنه في الآونة الأخيرة أولى بعض الباحثين العرب اهتماماً بأسلوب علاجي آخر؛ وهو العلاج النفسي الأسري الذي يدعو إلى الانتقال من التركيز من المنظور الضيق وهو علاج الشخص المريض بمفرده، إلى منظور أكبر وهو علاج الأسرة المريضة كلها التي نتج عنها اضطرابات هذا الشخص، مما دعا الباحثة لعمل حصر للدراسات التي تعرضت لعلاج الاكتئاب بصورة فردية للاستفادة من هذه الدراسات عند تصميم برنامج العلاج الأسري. وبالرغم من اهتمام الدراسات والبحوث الأجنبية بهذا الاتجاه فإنه على المستوى المحلي لا توجد دراسة عربية - في حدود علم الباحثة - تناولت أسلوب العلاج النفسي الأسري للاكتئاب من منظور نفسي؛ ولذا جاءت أهمية الدراسة الحالية وذلك باستخدام أسلوب علاجي جديد للاكتئاب يضاف إلى الأساليب العلاجية الموجودة بالفعل، أو ربما يكملها، أو قد يثبت كفاءة أعلى منها في علاج الاكتئاب عند المراهقين، وقد أفادت الباحثة من عرض الدراسات والبحوث السابقة في هذه الفئة في عدة جوانب مهمة منها:

- الاستفادة من كيفية تشخيص الاكتئاب وتحديدته تحديداً دقيقاً وعدم الخلط بينه وبين أمراض نفسية أخرى؛ وذلك نظراً لتداخل أعراضه مع الكثير من أعراض الأمراض النفسية الأخرى، وذلك عن طريق استخدام الأدوات المناسبة لتحديده. وقد لاحظت الباحثة أن معظم الدراسات والأبحاث المرتبطة بالاكتئاب استخدمت الأداة المميزة لتقدير الاكتئاب، وهي قائمة بيك للاكتئاب BDI، وعلى الرغم من قوة وأهمية هذه الأداة في تشخيص الاكتئاب وأنها الأداة الأكثر انتشاراً وفعالية في الدراسات والبحوث السابقة فإنها محدودة في التعرف على وجود الاكتئاب من عدمه أو بمعنى آخر في الإجابة عما إذا كان هذا الشخص مكتئباً أو غير مكتئب، ولكنها لا تحدد ما نوع هذا الاكتئاب: هل هو: تفاعلي أم دوري أم ذهاني... إلخ ولذلك تعتمد في تشخيص درجة ونوع الاكتئاب على تشخيص الطبيب النفسي وفقاً لتشخيص معايير الاكتئاب التفاعلي كما جاءت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV).

- كما أفادت الدراسات السابقة الباحثة في التعرف على المنهجية المستخدمة في هذه الدراسات، والتعرف على الأساليب العلاجية المختلفة المستخدمة في علاج الاكتئاب، إلا أنه لم توضح نتائج هذه الدراسات أي الأساليب العلاجية أكثر فاعلية وكفاءة من غيرها؛ حيث لم تُجرِ مقارنات بين هذه الأساليب العلاجية للتعرف على أيهما أكثر فاعلية في علاج الاكتئاب.

- أيضاً أفادت دراسات هذه الفئة الباحثة في الاطلاع على برامج العلاج النفسي الفردي في الاكتئاب والتعرف على أهم الفنيات الفعالة المستخدمة في هذه البرامج؛ حيث يمكن الاستفادة بها عند تصميم البرنامج كما لاحظت الباحثة في هذه الدراسات ارتباط الاكتئاب بمرحلة المراهقة، ولاحظت أيضاً أن جميع البرامج لا تُشفى المرضى من الاكتئاب شفاء تاماً، وأن ما يحدث هو تحسن في خفض درجة الاكتئاب.

- وكذلك أفادت الباحثة في التعرف على المدة الزمنية التي يتم خلالها إجراء العلاج النفسي الفردي ومعرفة نتائج العلاج على المدى القريب في القياس البعدي وعلى المدى البعيد في القياس التتبعي، وكذلك التعرف على معدلات حدوث الانتكاس لمريض الاكتئاب بعد العلاج النفسي، وإلى أي مدى يمتد أثر العلاج في حدوث التغيير في سلوك المريض وفي خفض درجة الاكتئاب، بغرض تحديد وضع أسلوب العلاج النفسي الأسري بين الأساليب العلاجية النفسية الأخرى.

الفئة الثالثة: دراسات تناولت العلاج النفسي الأسري للاكتئاب:

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أسلوب العلاج الأسري في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة لاحظت الباحثة عدم وجود اهتمام كافٍ بالعلاج النفسي الأسري، وبصفة خاصة مع مرض الاكتئاب؛ حيث إنه لا توجد دراسة عربية - في حدود علم الباحثة - استخدمت فنيات وتقنيات العلاج النفسي الأسري لخفض مستوى الاكتئاب لمرحلة المراهقة من منظور علم النفس. أما على مستوى الدراسات والبحوث الأجنبية فقد تمكنت الباحثة من الحصول على بعض الدراسات عن استخدام مدخل العلاج الأسري في علاج اكتئاب الطفولة والمراهقة. وفيما يلي سوف تقوم الباحثة بعرض هذه الدراسات بصورة تحليلية نقدية بغرض إلقاء الضوء على أفضل الجوانب التي يمكن الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

* دراسة كارين وزيل إديلشتين Edelman, Karen Wessel (١٩٩٣) وموضوعها: "استخدام مدخل العلاج الأسري في علاج اكتئاب الطفولة والمراهقة" "Childhood And Adolescent Depression: A Family Therapy Approach"

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤال التالي: إلى أي مدى ترتبط علاقات الأسرة الممزقة والمشوشة بنمو الاضطرابات الوجدانية بين الأطفال والمراهقين الصغار؟ وتمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة؛ حيث قامت الباحثة بعمل دراسة حالة للطفل في المدرسة الإعدادية، وتتبعته حتى وصل إلى السنة الثانية من الجامعة، واعتمدت في ذلك على الملاحظات الإكلينيكية وتقارير الأطباء والمعالجين عن الحالة، وتعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية الطولية، وقد ركزت هذه الدراسة على فهم دور العلاج الأسري في علاج الاكتئاب عند الصغار المكتئبين، وكذلك الربط بين التفاعلات الأسرية والاكتئاب عند الأبناء الصغار حيث يتطلب هذا إطار عمل علاجي متعدد النماذج، وقد تم استخدام أربعة مداخل من العلاج الأسري، وهي: البنائي، والاستراتيجي، والعقلاني، والتحليل النفسي. هذا ما يتفق مع الاتجاه الحديث في العلاج الأسري وهو الدمج بين مداخل العلاج الأسري حسبما تتطلب الحالة دون التقييد بمدخل أو نظرية واحدة.

وقد أسفرت هذه الدراسة عن نجاح العلاج الأسري في خفض الاكتئاب، وعكست دراسة الحالة أهمية فهم وتطبيق مداخل العلاج الأسري مع الأطفال والمراهقين المكتئبين، وفيما يلي عرض لدراسة الحالة التي قامت بها كارين إيلشتين (١٩٩٣).

ملخص لدراسة الحالة:

"جون" طالب في المدرسة الإعدادية ويقوم في المدرسة الداخلية بإنجلترا، وهو في الخامسة عشرة من عمره، ويعاني من الاكتئاب الحاد، وقد تم إرشاده عن طريق

الأخصائي النفسي في المدرسة، وأبلغ أسرته باكتتابه الشديد، وصدمت الأسرة عندما رأت التغيير الذي حدث لجون، فبعد أن كان واضحاً وصريحاً ومحباً للناس ودافئ المشاعر، أصبح انطوائياً، وغير قادر على المحافظة على مظهره، وكون معتقدات وأفكاراً جادة عن الانتحار لإنهاء حياته وقد طلبت الأسرة العلاج النفسي الفردي لجون، وشخص على أنه يعاني من الاكتئاب وقد بدأ اكتئاب جون عندما تعرض خلال فترة الشهور الست الأولى من إقامته بالمدرسة الداخلية لإساءة معاملة بدنية ولفظية من طالب أكبر منه سناً ويقدم معه في المدرسة الداخلية، كما تعرض بعدها لحادثة سطو على المبنى الذي يقام فيه، وأصيب في هذا الحادث عدد من زملائه منذ ذلك الوقت شعر جون بالإحباط والاكتئاب ولم يعد قادر على أن يستعيد نشاطه في المدرسة وابتعد عن الناس، وذهب ليسكن في مكان آخر، وقد حاول المرشد النفسي والأخصائي النفسي علاج حالة جون ولكن دون جدوى.

ثم تعرض جون للعلاج النفسي الفردي من قبل الدكتور "S" ولكن دون جدوى؛ حيث لم يستجيب جون لهذا النوع من العلاج، فطلب دكتور "S" من "جون" مشاركة الأسرة في العلاج ولكن رفض جون؛ حيث إنه كان يقاوم فكرة مشاركة الأسرة في مشكلاته، ولكن أصر دكتور "S" على ذلك، ولولا المعرفة الشخصية والوطيدة بين الدكتور "S" وأسرة جون، وثقة جون بالدكتور "S"، وأن الدكتور "S" سبق له تقديم خدمة العلاج النفسي الفردي لأخت جون، لولا ذلك كله لما وافق جون على مشاركة أسرته وتدخلها في العلاج حيث كان يرى دكتور "S" أن العلاج النفسي الأسري لجون أفضل الاختيارات، وكانت وجهة نظر دكتور "S" أنه على الرغم من أن الضغوط والمشكلات التي تعرض لها جون في المدرسة مع أقرانه هي السبب الظاهر في الاكتئاب فإن هناك سبباً آخر من الأسباب الضمنية هو عدم توفير الأسرة للأمان الكافي لجون وعندما بدأ الدكتور "S" في العلاج الأسري مع أسرة جون أتضح له أن جون جزء من الإهمال في الرعاية الودية له؛ حيث إن هناك نقصاً في الرعاية الودية، فكان الوالدان غير قادرين على ترجمة حبهم ومشاعرهم بفاعلية لابنهم في إطار من التدعيم. ووالد جون كان يتصف بالغضب والعنف وجرحه للآخرين وعدم مراعاة مشاعرهم، فكان مسيطراً، أما والدته جون فمناذ الأيام المبكرة في حياة جون وهي تكبت وتتكر مشاعرها وتعبيراتها الانفعالية بدلاً من تهدئة جون في أوقات الحاجة، كانت هناك إساءة في الوظائف داخل الأسرة وكسر للروابط حيث كسر والدا جون الروابط الأسرية مع أسرة الأصل عندما كان جون صغيراً، أسرة جون النووية جامدة غير قابلة للتغيير صارمة توجد فيها حدود صلبة، معزولة عن الأسرة الممتدة، هذا بالإضافة إلى العلاقات والتفاعلات الخاطئة في الأسرة، فكانت أخت جون الصغيرة وأخوه يتلقيان الرعاية الأسرية من الوالدين، وهو ما ترتب عليه أن يقوم جون بدور الضحية أو كبش الفداء وقد ظهر ذلك في جلسات العلاج الأسري، وقد أشار دكتور "S" أن جون غير قادر على الهروب من البيئة الأسرية السامة غير الآمنة في المنزل وعلى هذا الأساس وضع الأهداف المبدئية في علاج جون وأسرته الذي تمثلت في:

١- التخفيف عن جون من تحمل مسؤوليات وأعباء حل مشكلات أسرته.

٢- فتح قنوات اتصال للتعبير المناسب عن الغضب والدفء والراحة والتدعيمات العاطفية، وكان أهم ما يميز جون بأسه المفرط ومعاناته معاناة شديدة من الاكتئاب وأزمة الانتحار، وقام العلاج على أساس إيجاد التماسك الأسري، ووحدة الوظائف الجيدة للأسرة، وتم الاتفاق في بداية العلاج على وجود عقد علاجي يتطلب من جون ووالدته ووالده وأخته (١٣ عاماً) أن يكونوا حاضرين في كل المقابلات، والحضور العرضي لأخو جون الصغير (٤ سنوات) وعمل الفريق العلاجي على تهيئة جو لطيف من العمل وخلق ألفة مع الأسرة، واتجهت جلسات العلاج الأسري مما هو بسيط وسطحي إلى ما هو أكثر عمقاً وأكثر ضغطاً، وكان من البداية هناك اتفاق على حدوث استشارات تليفونية عندما تتطلب الحالة ذلك أو عندما تقبل أزمة معينة في وجود حل لها، وبدأت العمليات العلاجية على ثلاث مراحل: المرحلة المبدئية الأولى من العلاج استغرقت تقريباً ستة شهور يتم خلالها تشخيص حالة الأسرة وخصائصها والاضطراب والتمزق الموجودة في الأسرة وإحداث خلل في البناء الأسري لإعادة بنائه في الوضع الجديد، وكان العلاج يتم على النحو التالي:

العلاج الأسري يتكون من جلسات أسرية أسبوعية مع دكتور "S" بجانب وجود علاج نفسي فردي تحليلي لجون مع دكتور "N" الذي ارتبط بالفريق العلاجي الذي يعالج الأسرة وعلاج العقاقير المتمثل في تناول ٣ أقراص من مضادات الاكتئاب كحد أقصى للجرعة. في المرحلة المبكرة من العلاج أعطى المعالجون الأسريون لجون فرصة للتنفيس عن غضبه العميق الموجه نحو والديه وكذلك خصومته وعدائه نحو أخته، وأيضاً نحو المناخ الضاغط الجامد في الأسرة، وكان الهدف من ذلك عمل خلل أو اضطراب في البناء الأسري الخاطئ ولاحظ المعالج الأسري أن جون كان مصراً في تعبيراته عن غضبه وإحباطاته، وبصفة خاصة مع والده، وبدأت القواعد الاتصالية داخل الأسرة تنهار، وتزايدت الضغوط وكانت الأم سلبية، أما الأخت فكانت تحتفظ بهدونها، وكانت أدنى استجابة لهم هي المشاركة في الجلسات، وتحرك العلاج للمرحلة المتوسطة، واهتم فيها المعالج بالتركيز على محاولات الانتحار التي قام بها جون، ووضع أمام الوالدين موضوع الانتحار نصب أعينهما، وقد تم تأنيب ولوم جون نتيجة لمخالفته للقواعد التي تم الاتفاق عليها مع دكتور "S"؛ حيث حاول جون الانتحار في هذه المرحلة الحرجة من العلاج بعد ثلاثة أسابيع من امتداد جلسات الأسرة الأسبوعية والمحادثات التليفونية الطويلة فقد حاول جون الانتحار، وذات مرة كسر يده، والأسرة متحيرة، ثم حدث تعاون بين دكتور "S" والدكتور "N" لمناقشة حالة جون وقد استشارا الدكتور كارل ويتكر Carl Whitaker الذي نصح بتغيير الاستراتيجية وتشجيعها ليصبحاً لأربعة شروط متتالية:

١- أخو جون الصغير (٤ سنوات) وهو عضو الأسرة الوحيد الذي يحبه جون ويحافظ على إشباع العلاقة بينهما لابد أن يكون حاضراً في كل الجلسات.

٢- أن تشمل الجلسة الأسرية على عضو من أعضاء الأسرة الممتدة ممن تكون له علاقة وطيدة بهم، وتأخذ الشكل الرسمي (عضو يكون مؤثراً في الأسرة النووية).

٣- تكرار محاولات الانتحار تزيد من احتمال حدوث الانتحار الناجح؛ لذلك لابد من دخول جون المستشفى للعلاج للبعد تماماً عن أي عودة لتكرار محاولات أو أفكار عن الانتحار.

٤- توقف العلاج النفسي الفردي مع جون ويكتفى بالعلاج الأسري معه حيث إن الساعة التي كانت تبدو مريحة لجون كانت تجرف كل طاقاته بعيداً عن النسق الأسري.

وأوضح الفريق العلاجي هذه الشروط لأسرة جون، وتم نصحهم بأن الفشل في تحقيق أي من هذه الشروط سوف يقودهم إلى عدم استمرارهم في العلاج مع جون، كما أنهم سوف يصبحون مشاركين في انتحار جون، كما أشار دكتور كارل ويتيكر "أنه على الرغم من العداة والخصومة الشديدة بين جون ووالده فإن والدة جون هي الأكثر خطورة بالنسبة للنسق كله"، وعلى الرغم من حيرة الأسرة وتردها في قبول هذه الشروط فإن الدكتور "S" كان عنيداً وقاسياً فيما يخص دخول جون المستشفى وأقنع جون حيث وافق جون عن رضاء أن يسلم نفسه إلى وحدة الإرشاد الإكلينيكي للطفل داخل المستشفى.

مرحلة أخرى من العلاج؛ وهي مرحلة دخول جون المستشفى، وكان هناك برنامج صارم ودقيق مبهج ورعاية شخصية على وحدة المرضى الداخليين، وقد تعلم جون من خلال البناء المعتدل ضبط النفس والسيطرة الجسمية، والسيطرة على اليأس والاندفاع، والسيطرة والتحكم في تعبيراته وانفعالاته عن الغضب، وكانت هذه فرصة جيدة لجون ليكتسب الإحساس بالتحكم في البيئة، وكذلك للتعرف على مشكلات ومصاعب أسرته ومدى قابليتها للتغيير.

وأثناء الأسابيع الستة التي أقامها جون في المستشفى كان قد طلب من الأم والأب أن يكونا حاضرين في المستشفى يومياً؛ وذلك لعمل التدخلات الاستراتيجية المصممة لترعى أزمة الأسرة وتجعلها قادرة على التغيير.

وأثناء جلسات العلاج الأسري كان هناك رفض مبدئي من الفريق العلاجي للعمل أو التعاون مع والد جون الذي كان يوصف بأنه عنيف ومسيطر ومهدد، كما أن والدة جون كانت ضعيفة وقد نصحتها الفريق العلاجي بأن تترك هذا الزوج حيث إنها لم تستطع أن تكفل بيئة آمنة لأطفالها، وخلال حدوث هذه التغييرات في قوة البناء الأسري فإنه قد تم خلع الأب من السلطة الوالدية، بينما بدأت الأم تتحمل المسؤولية وتأخذ دوراً إيجابياً وقد بدأت بداية جديدة مع أسرته؛ وشجعت الاتصالات المفتوحة داخل أسرته، ثم بدأت الجلسات الأسرية بعد ذلك مع جون ووالدته والجدّة من ناحية الأم؛ حيث جددت هذه الجلسات الروابط للتعاطف والدعم الذي كان ضعيفاً منذ حدوث القطيعة في العلاقات مع الأسرة الممتدة، وفي الجلسات البنائية قام المعالج الأسري بتدريب والدي جون على مهارات الاتصال، وركز بصفة خاصة على قدرتهما على التعبير عن الغضب بطرق فعالة وغير عنيفة وقد قاوم أجداد جون وعبروا عن مقاومتهم للعودة بعد جلستين من جلسات العلاج المبدئي الذي اشتركوا فيه، إلا أن الدكتور "S" كان يقوم بدور اللافت للنظر والناصح لهم والمنذر لهم من مخاطر توقف العلاج فجأة، وقبل أن ينتهي من تحقيق أهدافه حتى أقنعه بالاستمرار في العلاج، وقد تحققت ثلاث نتائج من النتائج الحاسمة التي نتجت عن الجلسات الأسرية (أو العلاج الأسري)، وهي:

١- ملاحظة تفاعلات الأسرة النووية مع أعضاء الأسرة الممتدة التي أسفرت عن أن والدي جون أصبحا أكثر وعياً بالقوانين والقواعد والحدود الضمنية في أسرتهما التي تحكم علاقتهما بالأجيال الأخرى (أبنائهم الذين أصبحت اتصالاتهم الوحيدة مع

العلاقات الوالدية؛ حيث إن علاقاتهم كانت منقطعة مع كل أفراد الأسرة الممتدة)، وهكذا تبقى نماذج التفاعلات الأسرية خيطاً غير مرئي يربط أعضاء الأسرة بكل الأجيال.

٢- من أهم نتائج العلاج الأسري لأسرة جون انتهاء دور كبش الفداء في الأسرة حيث انتهى الدور الذي كان يلعبه جون في الأسرة؛ وهو دور الضحية، وأصبح أكثر إيجابية، ومن هذه النتائج أيضاً مشاركة الأسرة الممتدة في حل المشكلات مع جون وأسرته.

٣- تلقى جون ووالداه دعماً من أعضاء الأسرة الممتدة ونمت بينهم روابط الانتماء والدعم والتعاطف والحب التي قد انقطعت منذ فترة بعيدة، وعاد الاتصال بينهم مرة أخرى.

الأسرة بعد العلاج:

بعد أسابيع عديدة من إرشاد الطفل "جون" بدأت الأدوية التي يتناولها جون تتناقص تدريجياً، ومن خلال الاستشارات التليفونية اقترح دكتور ويتيكر أن تتوقف الأسرة عن العلاج، كما اقترح أن تركز في جلسة على العلاقة بين جون ووالدته، وقد نجح جون وأسرته في أداء أدوارهم للتغيرات البنائية داخل وحدة الأسرة الصغيرة، ولتصحيح الأوضاع والعلاقة بين والدي جون، فقد انضموا إلى العلاج الزوجي لحل بعض من المشكلات التي تمثل أعباء على عاتق ابنهما وقد أصبح جون يزداد وعيه بذاته، وكما أصبح والداه لديهما القدرة على أن يستمعا لجون عندما يريد أن يعبر عن حاجاته ومشاعره، وبدأ جون يدمج خبرته داخل إطار العمل واكتساب الإدراك الواقعي لأسرته.

وخلال أربعة سنوات من المتابعة اتضح أن جون وأسرته قد تغيروا وأصبحوا بصحة نفسية جيدة، ولكن مازال هناك بعض الآثار المتبقية التي لم يتم شفاؤها من آثار الحرمان من الحماية الوالدية في سنواتهم المبكرة مع الأسرة، وقد خبر جون نوبات من الاكتئاب ولكنه لم يعد يفكر مرة ثانية بنشاط في الانتحار، وقد تغيرت الضغوط التي يتعرض لها جون إلا أنه أصبح قادراً على مواجهتها، كما أن الأسرة كانت تقوم بدور المساعد مع جون في مشاركته لمواجهة هذه المشكلات ومن الإنجازات التي حققها العلاج الأسري:

- أن جون عاد إلى المدرسة الداخلية، وكون عدداً من الأصدقاء، وواصل استعادة نشاطه في الدراسة، وأصبح في السنة الثانية من الجامعة.

- كما أنه نجح وأزدهر ونمى بقوة علاقاته التذمعية والدافئة مع أخوه وأخته وجميع أعضاء الأسرة الممتدة.

- كما اكتسب وتعلم جون وأسرته كيف يكونون هادئي الطباع ويتحكمون في انفعالاتهم، وبذلك فقد حقق العلاج الأسري وفاعليته مع هذه الحالة.

تعقيب على دراسة كارين اديلشتين (١٩٩٣):

هذه الدراسة تعتبر من الدراسات الوصفية؛ حيث قامت الباحثة بوصف كامل عن الحالة وعن البرنامج العلاجي الذي استخدمته معها من خلال دراسة الحالة. واعتمدت

الباحثة في دراستها على الملاحظات الإكلينيكية وتقارير عن الحالة لوصف الحالة وصفاً دقيقاً؛ لذلك فدور الباحثة هو عمل دراسة الحالة حيث إنها لم تتدخل في البرنامج العلاجي الذي قام به فريق من المعالجين الأسريين إلا أن دراسة الحالة كشفت عن جوانب مهمة يجب وضعها في الاعتبار، منها:

- أنه على الرغم من أن هناك ضغوطاً خارجية (مثل المدرسة أو جماعة الأقران) قد تؤدي إلى اكتئاب المراهق فإن الأسباب الأساسية التي ربما تظهر بصورة غير مباشرة خلف هذه الضغوط الخارجية هي مشكلات وضغوط البيئة الأسرية، وهي التي تسهم بدور كبير في اكتئاب المراهق أو في تقويته وتأمينه لحمايته من المخاطر أو توفير الأمان الأسري ومواجهته للضغوط، ووقايته من الإصابة بأي مرض نفسي، وهذا يؤيد التراث السيكولوجي ونظريات العلاج الأسري من أنه في بعض الحالات (مثل حالة جون) قد يكون العلاج النفسي الفردي دون جدوى، وأن العلاج النفسي الأسري يكون فعالاً في مثل هذه الحالات.

- أن تقوية العلاقات والروابط لا تكون مقصورة فقط على الأسرة النووية؛ وإنما تتجاوزها إلى العلاقات مع الأسرة الممتدة التي لها تأثير وفعالية وتسهم بدور كبير في العلاج الأسري.

- إن العلاج مع هذه الحالة مر بمراحل عديدة على مدى زمني طويل؛ حيث استغرقت المرحلة الأولى ستة شهور، وتم خلالها التشخيص وإحداث خلل في البناء الأسري الخاطيء والمرحلة المتوسطة التي وقف فيها المعالج ليناقد أفكار جون عن الانتحار ونتائجه مع الأسرة، وعندما خالف جون تعليمات المعالج في هذه المرحلة غير المعالجون استراتيجية العلاج، ووضعوا شروطاً وقواعد ألزموا الأسرة بنفيها بصورة جادة، وكان دور المعالج في هذه المرحلة الحرجة من العلاج دور المنذر والمهدد للأسرة إما بتنفيذ هذه الشروط لتأمين الحالة أو بالانسحاب ثم انتقل العلاج لمرحلة أخرى وهي مرحلة دخول جون المستشفى حيث أقام فيها ستة أسابيع، وكان الهدف منها ضبط النفس والبعد عن أفكار الانتحار مع تحسين أداء الوالدين لوظائفهما نحو جون، ثم تلى ذلك مرحلة الجلسات الأسرية مع الجدة واستبعاد الأب من العلاج، ثم في المرحلة الأخيرة انضم الأب والأم لبرنامج العلاج الزوجي لتحسين العلاقة بينهما وامتدت فترة متابعة حالة جون لمدة أربع سنوات.

وبذلك أتضح أن العلاج الأسري يمر بمراحل على مدى فترات زمنية طويلة؛ لأن تغير البناء الأسري من الأمور الصعبة التي تستغرق فترات طويلة لتعديل سلوكيات وتصحيح علاقات وتغيير تفاعلات وتحسين أداء الأسرة لوظائفها، ويحدث هذا على أسرة كاملة وليس على فرد واحد؛ لذلك فمن المتوقع أن يستغرق العلاج النفسي الأسري فترة زمنية أطول مما يستغرق أي علاج نفسي فردي آخر.

من الشروط التي وضعها المعالجون الأسريون للأسرة هي حضور أخو جون الصغير (٤) سنوات في جميع الجلسات على الرغم من صغر سن الأخ وأنه من الصعب أن نلزمه بواجبات معينة نحو جون أو أن يفهم ويستجيب في الجلسة إلا أن المعالج أصر على حضوره لوجود علاقة دافئة بينه وبين جون وأن حضوره يشبع علاقته بجون ويهدي

ويلطف من جو الجلسة وله دلالة عند جون من أن هناك شخص موجود معهم يحبه ويقيم معه علاقة طيبة.

من الأمور الغربية والتي يصعب تطبيقها في المجتمع الشرقي بصفة عامة هو أننا عندما نرى أن الأب مهدد وعدواني وعنيف ومهدد للبيئة الأمانة للأسرة كلها وغير متعاون في البرنامج العلاجي فمن الصعب أن ننصح الزوجة بأن تتخلى عن هذا الزواج؛ لأنها مع هذا الزوج لا تستطيع أن توفر بيئة آمنة لأطفالها، وهذا ما حدث في حالة جون ووافقت الزوجة وطلب المعالج من الجدة أن تحضر بدلاً من الأب وبعد انتهاء العلاج أنضم الزوجان للعلاج الزوجي لحل بعض مشكلاتهم معاً ثم دربهما المعالج الأسري على تدريب مهارات الاتصال بينهما ومع باقي أفراد الأسرة.

وأخيراً اتضح من النتائج نجاح برنامج العلاج الأسري مع هذه الحالة بفاعلية، وأنه حقق الأهداف المرجوة منه، ولاحظت الباحثة في عرض نتائج هذه الدراسة أنها مقصورة ومحددة على ما حققه العلاج النفسي الأسري لحالة جون أي أن العلاج والنتائج ظهرت بالدرجة الأولى على الحالة المرضية لحالة جون، مثل: انتهاء دور كبش الفداء في الأسرة - تلقى جون الدعم المناسب من أعضاء أسرته.

كما عاد جون إلى المدرسة وكون عدداً من الأصدقاء وعاود نشاطه إلى الدراسة مرة أخرى.

وأيضاً نمت جون علاقات دافئة مع أسرته، بالإضافة إلى تحسن العلاقات وأنماط الاتصال في الأسرة.

في حين ركزت نتائج الدراسات العربية في هذا المجال على العلاقات الأسرية وأنماط الاتصال وتفاعلات الأسرة بالنسبة للأسرة كلها؛ أي أن الدراسات العربية ركزت في نتائجها على التحسن الذي حدث في الأسرة ككل على اعتبار أن المريض من ضمن الأسرة وسوف يتحسن بالتبعية.

أما الدراسات الأجنبية فقد ركزت على علاج الأسرة ككل، ولكنها عند رصد نتائجها استخلصت النتائج التي ترتب عليها علاج الحالة بعلاقاتها بتفاعلاتها أو ما استفادته الحالة من العلاج الأسري الذي حدث لأسرته بالفعل؛ أي أثر التغيير والتحسين الذي حدث للأسرة على الحالة المريضة ومدى استفادتها من هذا التغيير الذي حدث في الأسرة. وهذا ما يوضح الفرق بين علماء الاجتماع وعلماء النفس في تناولهم للعلاج الأسري.

استخدم البرنامج العلاجي أكثر من مدخل من مداخل العلاج الأسري، وبذلك يسهل التحرك بين هذه الفنيات والمداخل لاختيار الأفضل مع هذه الحالة وفي مرحلة معينة وفي وقت محدد دون التقيد بمدخل واحد بفنيات محددة، سواء كانت مناسبة أم غير مناسبة، لذلك فالتنوع بين هذه المداخل من الأشياء الإيجابية التي تخدم عملية العلاج الأسري.

* كما قام جوي ديموند ولوني سيكولاند (١٩٩٥) Diamond Guy & Siqueland Lynne بدراسة موضوعها العلاج الأسري لعلاج المراهقين المكتئبين "Family Therapy For The Treatment Of Depressed Adolescents"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج العلاج الأسري لعلاج المراهقين المكتئبين في مركز إرشاد الأطفال في Philadelphia واستخدم الباحثان العلاج الأسري البنائي، والعلاج الأسري المتعدد الأبعاد في علاج الحالات، وركزت هذه الدراسة على العلاقة بين أعضاء الأسرة من وظائف الأسرة مع التغيرات في اكتئاب المراهق وقد استغرق تطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة فترة من ٦ شهور إلى سنة، وطبق الباحثان البرنامج مشتملاً على مهام علاجية متعددة تشمل عقد التعاقد بين أفراد الأسرة، وإعادة صياغة المشكلة، وكسر دورة الأعراض، وإعادة بناء الأسرة وتأسيسها كسياق اجتماعي جديد، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى نجاح برنامج العلاج الأسري مع حالات الدراسة؛ حيث خفض البرنامج من الصراع القائم بين المراهق والوالدين وقلل من نقد الآباء للمراهقين وعمل على زيادة تعلق المراهق بوالديه، وهذا أدى بدوره إلى تخفيض الاكتئاب عند المراهق. بالإضافة إلى أن المراهقين الذين تحسّنوا في فترة العلاج حققوا تحسناً أعلى فترة المتابعة مما أدى إلى تقليل نسبة العودة والانتكاس للمرض مرة أخرى، وبهذا فقد حقق هذا البرنامج هدفين الأول هو إصلاح العلاقات الأسرية فالمعالج استطاع أن يساعد الآباء والمراهقين على أن يفكروا ويشعروا ويسلكوا فيما بينهم بطرق مختلفة عن ذي قبل؛ مما أدى إلى تحسين سياق العلاقات الشخصية المتبادلة بينهم هذا بالإضافة إلى الهدف العلاجي وهو علاج واكتئاب المراهقين؛ وهو ما يتضح منه أن مدخل العلاج الأسري من أفضل المداخل لعلاج الاكتئاب عند المراهقين.

* كما أجرى سلامة منصور (١٩٩٧) دراسة موضوعها: "العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالاكتئاب":

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالاكتئاب، وكذلك تحديد العلاقة بين التخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالاكتئاب النفسي وتحسن حالة الاكتئاب لدى الطفل، واستخدم الباحث المنهج التجريبي عن طريق مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من عشرين طفلاً مما يتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٣) سنة ممن يعانون من الاكتئاب النفسي وأسره التي تعاني من مشكلات أسرية، واستخدم الباحث استمارة الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، ومقياس المشكلات الأسرية، ومقياس الاكتئاب للأطفال، وقد أسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية:

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالاكتئاب النفسي.
- كما توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية طردية بين زيادة حدة المشكلات الأسرية وزيادة درجة الاكتئاب النفسي، وأنه حينما تتخفف المشكلات الأسرية تتخفف حدة الاكتئاب النفسي.

تعقيب على الدراسة:

اتفقت فكرة هذه الدراسة مع فكرة الدراسة الحالية في "تدخل برنامج العلاج الأسري في علاج مرض الاكتئاب"، وقد أسفرت نتائج الدراسة السابقة عن نجاح أسلوب العلاج الأسري، وأنه حقق فعاليته مع الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٣ سنة) لدرجة أن ٨٠% من الأطفال قد تحسنت درجة اكتئابهم، وهذه النتيجة تدعم استخدام أسلوب العلاج الأسري مع الاكتئاب وتعتبر أساساً قوياً تقوم عليه الدراسة الحالية لمعرفة أثر استخدام هذا الأسلوب في مرحلة المراهقة التي تشهد طبيعية نمو خاصة، وحدة في الانفعالات، ومشكلات تتطلب تعاملاً خاصاً، وعدم استقرار في النمو النفسي وعدم نضج الانفعالات.

تمثل هدف الدراسة السابقة في معرفة العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالاكتئاب، ولقد ركزت الدراسة على المشكلات الأسرية المختلفة في (العلاقات بين أفراد الأسرة، وأساليب التنشئة الاجتماعية، والضغوط الخارجية)، واستخدم الباحث أداة لتحديد درجة للمشكلات الأسرية في كل أسرة وهي مقياس المشكلات الأسرية من إعداد الباحث، وقام بتطبيقه على الزوج والزوجة (كل على حدة)، ثم جمع درجات كل منها (على المقياسين)، وقسمت على ٢، وكانت درجة الأسرة هي حاصل جمع درجات الزوجين مقسوماً على ٢.

ولكن هذا المقياس لم يوضح المشكلات الأسرية؛ وإنما يوضح طبيعة المشكلات بين الزوجين، وإدراك الزوجين لأساليب التنشئة الاجتماعية التي يمارسونها مع أبنائهم، وعلى الرغم من أهمية العلاقة بين الزوجين في العلاج الأسري، وعلى الرغم من أن العلاقة بين الزوجين لها أثر كبير في مشكلات الأبناء، فإنه لا يجب البعد عن الأبناء وإغفال إدراك الأبناء لهذه المشكلات من وجهة نظر الأبناء أنفسهم خاصة أن أحد الأبناء هو الذي أصيب بالمرض النفسي نتيجة إدراكه للمشكلات والضغوط التي يعيشها، فكيف نتجاهل جانباً على قدر كبير من الأهمية في هذه المشكلة؟ كيف يدرك الأطفال المرضى بالاكتئاب مشكلاتهم الأسرية لأنه قد تحدث مشكلة كبيرة في العلاقة بين الزوجين ولكن لا يدركها الأطفال ولا تشكل لهم أي أهمية، وربما تحدث مشكلة بسيطة أو نزاع بسيط يدركه الأبناء بأنه أمر خطير يهدد أمنهم واستقرارهم، ولكي يحقق العلاج الأسري فعاليته يجب الاهتمام بالمشكلات والعلاقات الأسرية كما يدركها الأبناء وكما يدركها الزوجان واتجاه كل منهما نحو الآخر ولا يمكن تجاهل أي جانب منهم، كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية التي يمارسها الزوجان على أبنائهم قد يراها الزوجان من منظور مختلف تماماً عن المنظور الذي يراه الأبناء، لأن أثر ممارسة هذه الأساليب سواء بالإيجاب أو بالسلب يظهر على هؤلاء الأطفال، فلا بد من معرفة كيف يدرك هؤلاء الأطفال هذه الأساليب والأثر النفسي الذي تتركه عليهم.

ومن هذا المنطلق الذي يركز على دراسة العلاقة بين الزوجين ومشكلات الزوجين يعتبر هدف الدراسة السابقة هو دراسة التوافق الزواجي وأثره في اكتئاب الأبناء، والغرض من استخدام مدخل العلاج الأسري في هذه الحالة هو دراسة طبيعية العلاقة بين الزوجين والمشكلات القائمة بينهما وأساليب التنشئة الاجتماعية المتعارضة بينهما في تربية الأبناء، وبهذا فالتعديل والتغير يعتبر في جانب واحد من جوانب المشكلة

وهي الزوجين فقط، ولم يتعرض للأبناء على اعتبار أن التغيير في الزوجين سوف يترتب عليه تغيير في الأبناء، وربما قد ينجح هذا الأسلوب في مراحل الطفولة الأولى.

ولكن عندما يكبر الأطفال فلا بد من إجراء التغيير المناسب في الجانبين .. الزوجين والأبناء معا، كذلك فإن مقياس المشكلات الأسرية الذي أعده الباحث قد تعرض للمشكلات المادية الملموسة الناتجة عن سوء العلاقات الاجتماعية، مثل: (الخلاقات والصراعات – والمشاجرات – والإهمال والضرب والقسوة... إلخ)، ولم يتعرض للمشكلات النفسية التي هي أبعد من ذلك، وأبعد من مجرد الصراعات المادية والخلاقات والمشاجرات، ولم يهتم بالأثر النفسي الناتج عن اضطراب العلاقات الأسرية، مثل: (الإحساس بالأمن والاستقرار – الإحساس بالأمان والاطمئنان في الأسرة – الإحساس بالعطف والدفء والحنان داخل الأسرة – الإحساس بالحب الأسري والتفاوض والمشاركة في اتخاذ القرارات – الإحساس بالترابط الأسري عند مواجهة الأزمات – الإحساس بالجو الأسري المريح الدافئ) لم يتعرض لاتجاهات الأبناء نحو الآباء، وكذلك حب الأبناء لآبائهم، أو بمعنى آخر ركز المقياس على الجوانب الاجتماعية الواضحة في العلاقات التي تظهر في السلوك أكثر من الاهتمام بالجوانب النفسية التي لها أكبر الأثر على الفرد وأسرته، وربما يرجع ذلك إلى الخلفية الأكاديمية للباحث وتأثره بمجال الخدمة الاجتماعية؛ حيث إنه لكي ينجح العلاج النفسي الأسري ويحقق فعاليته فإنه يجب التعرض للحياة الأسرية من الجانب النفسي الاجتماعي وليس من المنظور النفسي فقط أو المنظور الاجتماعي فقط، وقد أشار الباحث في دراسته إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي هو أن يهتم بالشعور أو بالمشكلات القائمة على مستوى الشعور ولا يهتم بالاشعور حيث إن الأخصائي النفسي هو الذي يهتم بالاشعور، كما أنه عند تطبيقه لاختبار الاكتئاب (د) للصغار قد استعان بأخصائي نفسي لتطبيق الاختبار على أفراد العينة إيماناً منه بتحديد التخصص، وذلك بغرض تحديد التخصص المناسب لكل مجال، وعلى الرغم من مزايا أن يعمل كل شخص في تخصصه الدقيق فإن تناوله لعرض هذه الدراسة كان محدوداً جداً بالجوانب الاجتماعية لدرجة أنه أغفل جوانب نفسية مهمة تكمل الجوانب الاجتماعية ولا تتعارض معها (مثل عدم مراعاته للاتجاهات النفسية للأبناء نحو آبائهم، والمشكلات النفسية بين الزوجين أنفسهما وأثر العلاقة الاجتماعية السيئة بينهما على الجوانب النفسية لكلا الزوجين أولاً ثم على أبنائهم ثانياً وكذلك الأثر النفسي الذي تتركه أساليب التنشئة الاجتماعية على الأبناء).

ولم يتعرض البرنامج لمشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة أو إعدادهم لمرحلة تالية أو للمشكلات التي يعيشها الأبناء، سواء بعضهم مع بعض أو مع أصدقائهم أو في المدرسة وركزت فقط على المشكلات بين الزوجين.

لاحظت الباحثة بعض النقاط على برنامج العلاج الأسري الذي طبقه الباحث على أفراد العينة، وهي:

- تم تطبيق برنامج العلاج الأسري خلال فترة خمسة شهور، ولكن الفترة الزمنية التي تم تطبيق البرنامج فيها على كل حالة كانت فترة قصيرة؛ حيث تراوحت المدة الزمنية للحالة الواحدة من (٩-١٤ يوماً) بمعدل يتراوح بين (١١-١٤) ساعة للحالة الواحدة، وعدد الجلسات الأسرية التي تم إجراؤها مع الحالة الواحدة تراوحت ما بين (٢-٤)

جلسات أسرية، أما باقي الجلسات فكانت إما فردية أو مشتركة بين اثنين فقط من أعضاء الأسرة، وتراوحت هذه الجلسات ما بين (٧-١٠) جلسات بالنسبة للحالة الواحدة.

وهذه الفترة قصيرة لتحقيق أهداف البرنامج التي أشار إليها الباحث؛ حيث إنه يهدف إلى أن يحدث تعديل في الأفكار وتغيير الاتجاهات وتعديل السلوك؛ وذلك لتخفيف حدة المشكلات الأسرية، ومساعدة الأسر على ممارسة أساليب التنشئة الاجتماعية السوية، ومساعدة الطفل المكتئب على استعادة الثقة في نفسه، واستثمار القدرات الإيجابية المختلفة لأعضاء الأسرة، وتعديل القيم السلبية، وتوفير مناخ أسري سوي وبيئة أسرية آمنة .. إن يتحقق كل ذلك في فترة زمنية بمتوسط ١١ يوماً للأسرة الواحدة وبمتوسط ١٢ ساعة تقريباً.

وكيف يقوم برنامج علاج أسري على ٣ جلسات أسرية؟ والجلسات الأسرية هي التي يتم فيها التعارف وتوفير جو الألفة مع الأسرة والتشخيص لطبيعة العلاقات والتفاعلات وأنماط الاتصال بين أعضاء الأسرة، وكذلك المواجهة بين أعضاء الأسرة وإحداث التغيير ومرحلة بداية العلاج لإحداث التحسن المطلوب وتحديد المسؤولية والواجبات، وقياس التحسن الحادث في العلاقات والتفاعلات وفي أداء الأسرة لوظائفها المختلفة، كذلك فإن أهداف برنامج العلاج الأسري التي حددها الباحث كانت أهدافاً نظرية من الصعب تحقيقها كلها بهذه الصورة، وقد لاحظت الباحثة أن هناك أهدافاً كثيرة لم يظهر تحقيقها خلال البرنامج، وأن معظم الفنيات التي اعتمدها الباحث كانت تعتمد على التوجيه والإرشاد، مثل: التوضيح – والتوجيه – والتبني – والمناقشة والتدعيم.

كما أن الباحث لم يُجر قياساً تتبعياً للتعرف على أثر البرنامج المستخدم وقياس مدى فاعليته وكفاءته واستمراره على المدى البعيد، وهذه نقطة مهمة خاصة وأن الدراسات العربية التي أجريت على العلاج الأسري مازالت محدودة، ومن النتائج الغربية لهذه الدراسة الحالات التي لم ينجح معها برنامج العلاج الأسري في علاج الاكتئاب على الرغم من نجاحه في تخفيف المشكلات الأسرية، فمثلاً: في الحالة الأولى: انخفضت الدرجة الكلية التي حصلت عليها الأسرة في القياس البعدي عنها في القياس القبلي على مقياس المشكلات الأسرية بفارق (٥٧) درجة، ويعني هذا أن أسلوب العلاج الأسري كان له فاعليته في تخفيف حدة المشكلات التي تعاني منها الأسرة، ولكن درجة الاكتئاب لدى الطفلة لم تنخفض إلا بدرجتين فقط، ويعني هذا أن الاكتئاب الذي تعاني منه الطفلة مازال موجوداً كما هو وقد فسر الباحث ذلك بأن الاكتئاب في هذه الحالة ربما لا يرجع إلى المشكلات الأسرية التي تعاني منها الأسرة، وهذا ما يتعارض مع التراث النظري ونظريات العلاج الأسري، ولكن ربما يرجع إلى أن الفنيات المستخدمة مع هذه الحالة غير مناسبة أو أن عدد الجلسات غير كافي أو لأن البرنامج لم يعط مساحة كافية للحالة المرضية لتعبر عن علاقاتها بوالديها وبأسرتها وعن مشاعرها نحوهم لأن الباحث تجاهل الاتجاه من الأبناء نحو الآباء. كما أنه لم يُتَّح مساحة كافية للطفلة في أهداف البرنامج وفي المناقشات في البرنامج، وربما يرجع ذلك إلى تركيز الباحث على العلاقة بين الزوجين أكثر من التركيز على علاقة الأبناء بهم مع ملاحظة أن عدد الجلسات الأسرية التي أجريت مع هذه الحالة جلستان فقط، وهما غير كافيتين على فتح قنوات اتصال بين الحالة وأسرته، أما الحالة الثانية: فحدث انخفاض في حدة المشكلات التي تعاني منها الأسرة في

القياس البعدي عنها في القياس القبلي بفارق (٥٨) درجة في حين أتضح أنه لم تتخفص حدة الاكتئاب التي تعاني منه الطفلة في القياس البعدي عنه في القياس القبلي إلا بمقدار درجة واحدة، وفسر الباحث ذلك بأن الاكتئاب قد لا ترجع أسبابه إلى المشكلات الأسرية لأسرتها.

وتعتقد الباحثة أن دراسة الحالة للطفلة في مثل هذه الأحوال كانت من الممكن أن تفسر هذه النتيجة بوضوح، ولكن لاحظت الباحثة أن الأهداف التي سعى الباحث لتحقيقها مع هذه الحالة هي:

- ١- تعديل اتجاهات الزوج السلبية تجاه زوجته.
- ٢- تحسين العلاقة الأسرية.
- ٣- مساعدة الزوجة على تغيير أسلوب حياتها.
- ٤- تغيير فكرة الزوج المتعلقة بالزواج مرة أخرى.

فهذه الأهداف والفنيات التي استخدمها لتحقيق هذه الأهداف لم توفر مساحة كافية للطفلة، ولعلاقة الآباء بها، ومن الملاحظ أن الباحث فسر أسباب فشل البرنامج في علاج بعض الحالات إلى أن اكتئاب هذه الحالات ربما يرجع إلى مشكلات أخرى غير مرتبطة بالأسرة، وهذا يتعارض مع نظريات الأنساق ومع تفسير كارين إيدلشتين (١٩٩٣) عندما فسرت دراسة حالتها بـ"أنه على الرغم من أن الضغوط الخارجية مثل المدرسة ومساعدة الأقران هي التي أدت إلى اكتئاب جون فإن الأسباب الحقيقية التي تظهر بصورة غير مباشرة خلف هذه الضغوط هي مشكلات وضغوط البيئة الأسرية".

* أجرى ديفيد كولكو وآخرون (Kolko, David et al (٢٠٠٠) دراسة عن "العلاج الأسري والعلاج المعرفي لاكتئاب المراهقين" "Cognitive And Family Therapies For Adolescent Depression Treatment Specificity, :Mediation, And Moderation"

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة ثلاثة أنواع من العلاج للتعرف على أيهما أكثر فعالية في علاج اكتئاب المراهقين وفي تحسين بعض المتغيرات الوسيطة مثل الصراعات الأسرية ومشكلات العلاقة بين المراهق والوالدين والخلل في الأداء الوظيفي الأسري والخلافات الزوجية، وأنواع العلاج التي استخدمت في هذه الدراسة هم العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الأسري السلوكي - النسقي، والعلاج التدعيمي غير المباشر، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على ١٠٧ من المراهقين المكتئبين في المرحلة العمرية من ١٣-١٨ سنة ويعانون من اضطراب الاكتئاب الرئيسي (MDD) ومترددتين على العيادة النفسية وقد تم تقسيمهم تقسيم عشوائي للمشاركة في أحد البرامج العلاجية وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، واستبيان الأخطاء السلبية المعرفية للأطفال، واستبيان عن الصراعات الأسرية، واستبيان للتعرف على مسلمات التغيير (ACQ) ومقياس تقييم الأسرة وهذا المقياس يجيب عنه الوالدين والأسرة ومكون من ستة مقاييس فرعية هم حل المشكلة، والاتصال، والقواعد، والأدوار، وضبط السلوك، والاستجابة الانفعالية أثناء ممارسة السلوك وتعكس الدرجات المرتفعة على هذا المقياس الخلل الوظيفي في الأسرة. وكذلك تم تطبيق اختبار للتوافق الزواجي لتقييم مستوى الرضا الزواجي. أما مرحلة العلاج فتكونت من اثنين من

المراحل وهما المرحلة النشطة وفيها تلقى المرضى ١٢ جلسة علاجية، ومرحلة التعزيز وتلقى فيها المرضى جلسات للتعزيز من اثنين إلى أربع جلسات وقدم برنامج علاجي لكل مجموعة يحدد فيه أهداف العلاج الرئيسية والجدول والجلسات لكل حالة.

حيث ركز برنامج العلاج السلوكي المعرفي (CBT) على جعل المريض المكتئب اجتماعياً وعمل على مراقبة وتعديل الأفكار والمعتقدات الذاتية، وحل المشكلات.

أما برنامج العلاج السلوكي النسقي (SBFT) فهو مزيج من اثنين من المداخل العلاجية التي استخدمت بفعالية مع الأسر ذات الخلل الوظيفي لدى المراهقين وهو يركز على علاج الأسرة وتكون البرنامج العلاجي من مرحلتين. الأولى: يوضح فيها المعالج الموضوعات والأسباب التي دفعت الأسرة للعلاج ويعيد صياغة المشكلة بأكثر من طريقة حيث يقدم سلسلة من العبارات من مشاكلهم والمعاد صياغتها وتحديد الأنماط السلوكية للمشكلات. أما المرحلة الثانية فتركز على موضوعات الأبوة، ومهارات الاتصال، ومهارات حل المشكلات، وتعديل الأنماط التفاعلية الأسرية ذات الخلل الوظيفي.

أما العلاج التدعيمي غير المباشر (NST) فقد تركز على تقديم المساعدة والدعم للمريض المكتئب لتحديد الانفعال وتدريب المريض على التعبير والاستماع ومعالجو العلاج التدعيمي يُمنعوا من منح النصيحة أو وضع حدود أو تدريس مهارات خاصة وقد تلقى الأسر في العلاجات الثلاثة دليلاً تربوياً نفسياً وتم دعوتهم لمناقشة مسائل وموضوعات خاصة باكتئاب المراهقين وعلاج الاكتئاب.

وقد تم عمل قياسات تتبعية للثلاث مجموعات للتعرف على امتداد أثر العلاج على هذه المجموعات وذلك بعد شهر من العلاج وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن النتائج التالية:

- العلاج المعرفي السلوكي أكثر كفاءة في تحسين درجة الاكتئاب من العلاج الأسري النسقي أو العلاجي التدعيمي غير المباشر.
- العلاج المعرفي السلوكي له تأثير أكبر من أنواع العلاج الأخرى في تعديل التشويه المعرفي والأفكار والمعتقدات المحرفة لدى المكتئب.
- أظهر العلاج المعرفي السلوكي أثر أكبر في اثنين من المتغيرات الأسرية (الضبط السلوكي والرضا الزوجي) وذلك بالمقارنة بالعلاج التدعيمي والعلاج الأسري.

وهذه النتائج من النتائج الغريبة حيث أنها تسير في عكس الاتجاه الذي تسير فيه النظرة الخاصة بأن العلاج الأسري بالضرورة هو أفضل مدخل للمراهقين المصابين بالاكتئاب في الأسر التي يوجد بها صراعات أسرية حيث أظهرت النتائج أن العلاج المعرفي الفردي كان أكثر فعالية في تعديل المناخ الأسري وفي تحسين درجات الاكتئاب للمراهقين.

ولكن ظهرت مجموعة مختلفة من النتائج خلال فترة المتابعة حيث ظهر أن العلاج الأسري السلوكي النسقي أفضل من العلاج المعرفي السلوكي في تحسين

الصراعات الأسرية، وفي تحسين مشكلات العلاقة بين الطفل والوالدين، وعلاج الخلل الوظيفي الأسري وفسر الباحثون هذه النتائج بأن تأثيرات العلاج الأسري قد تتطلب فترة أطول من الوقت للسماح بحدوث تغييرات في أنماط التفاعل الأسري المعقدة لذلك ظهر التحسن في المتغيرات الأسرية عند المتابعة ولم يظهر بعد انتهاء العلاج مباشرة وبذلك فنتائج العلاج الأسري تظهر على المدى الطويل.

* وقام الباحثان جوي ديموند ولوني سيكولاند وجاري ديموند (٢٠٠٣) Diamond, Guy; Siqueland, Lynee; Diamond, Gary مرة أخرى بدراسة تطوير لدراستها السابقة سنة ١٩٩٥ وموضوع الدراسة الحالي: العلاج الأسري المبني على الارتباط لعلاج المراهقين المكتئبين (برنامج علاجي مطور) "Attachment Based Family Therapy For Depressed Adolescents: Programmatic Treatment Development"

وهدفت هذه الدراسة إلى فعالية نماذج علاجية نفس اجتماعية لعلاج المراهقين المكتئبين، ونموذج العلاج الأسري المبني على الارتباط نموذج موجز يناسب حاجات المراهقين المكتئبين وأسرهم، ونظرية الارتباط Attachment تخدم إطار العمل النظري الأساسي لإرشادهم إلى عمليات إعادة إصلاح العلاقات الممزقة، وإعادة بناء علاقات، واستخدام المعالجون مهام أو استراتيجيات معينة، وقد تمثلت مشكلات الوالدين في: النقد/ العدا، والضغط الشخصية، ومهارات الأبوية والتباعد مع الأبناء. أما مشكلات المراهقين فتمثلت في الدافعية، ومفهوم الذات السلبي، والتباعد أما المهام العلاجية التي اتبعتها المعالجون لعلاجهم فكانت تشمل إعادة تشكيل العلاقة وبناء اتحادات مع المراهق ومع الوالدين وتحديد أسباب فشل الارتباط بالأسرة وبناء مهارات تحسن من كفاءة التفاعل، ودعمت النتائج استخدام هذا النموذج مع العينة؛ حيث حقق نجاحاً ملحوظاً وعالج مشكلات الوالدين ومشكلات المراهقين مع آبائهم مما أدى إلى تخفيض الاكتئاب عند المراهقين.

* تناولت لورا كريستاس إيسكريدج (٢٠٠٤) Eskridge Laura Kurtas دراسة العلاج الأسري البيئشخصي للأطفال المرضى بالاكتئاب أو الأطفال المرضى بالاكتئاب والقلق معا "An Initial Examination Of Interpersonal Family Therapy For Children With Depression And/ Or Anxiety"

وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج الأسري البيئشخصي مع اثنين من الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة (٨-٩) سنوات وقد تم تشخيص الحالتين وفقاً لمقاييس الاكتئاب والقلق وعلى معايير DSM (IV) وفقاً للمعايير التشخيصية لنوبة الاكتئاب الكبرى، واضطراب القلق العام. وقد تم إجراء القياس قبل العلاج وأثناء العلاج (بعد شهرين من بدء العلاج)، ثم القياس البعدي بعد العلاج، ثم تم إجراء متابعة على الطفل وأسرته على مدى شهرين، وأربعة وستة أشهر بعد فترة العلاج. والمقصود بالعلاج الأسري البيئشخصي هنا هو تحسين وتطوير الوظيفة السلوكية والتكيفية والبيئشخصية والعاطفية والمعرفية لأفراد الأسرة؛ لذلك طبقت مقاييس لتحديد الأعراض النفسية، والوظيفة المعرفية، والوظيفة البيئشخصية، والسلوك التكيفي، والوظيفة الأسرية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن حدوث تغير للطفل بعد فترة العلاج، وقد ظهر ذلك عن طريق خفض الأعراض الظاهرة المصاحبة للاكتئاب والقلق.

كما حدث تغيراً إكلينيكياً للوالدين، وذلك كما أتضح في المقاييس التي تقيس العلاقة بين الطفل والوالدين، كما أوضحت النتائج أن اثنين من عناصر العلاج الأسري، وهما: عنصر الوظائف المعرفية، وعنصر الوظائف الأسرية، وقد أظهرتا نتائج إيجابية على المقاييس التي تقيس أهدافهم المحددة.

ومن مجمل نتائج هذه الدراسة يتضح أن العلاج الأسري البينشخصي فعال في علاج اكتئاب الأطفال أو الأطفال المرضى بالاكتئاب والقلق معاً.

تعقيب على دراسات الفئة الثالثة:

أسفرت نتائج دراسات هذه الفئة عن فعالية برامج العلاج الأسري في تحسين درجة الاكتئاب، وقد استفادت الباحثة من هذه الفئة في:

- التعرف على أهم الفنيات التي استخدمتها هذه الدراسات وحققت نجاحاً وفعالية مع هذه الحالات، وكذلك للاطلاع على البرامج سواء في مرحلة الطفولة مثل (دراسة سلامة منصور ١٩٩٧) أو في مرحلة المراهقة مثل (دراسة كارين إديلشتين ١٩٩٣)، وكذلك التعرف على المراحل التي مر بها العلاج الأسري للاستفادة من هذه البرامج عند تصميم البرنامج للدراسة الحالية.

- اتفق هدف الدراسة الحالية مع أهداف دراسات هذه الفئة وهو تدخل برنامج العلاج النفسي الأسري في خفض درجة الاكتئاب، إلا أن دراسة سلامة منصور (١٩٩٧) تناولتها من منظور اجتماعي على مرحلة الطفولة، كما أن برنامجها ركز على العلاقة الزوجية وأثرها على الأبناء فقط، أما دراسة كارين إديلشتين (١٩٩٣) فقد تناولتها من منظور نفسي على مرحلة المراهقة ولكنها اختلفت في منهجية الدراسة؛ حيث إن دراستها من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على دراسة الحالة، وإن برنامج العلاج الأسري التي عرضت نتائجها في دراستها قد تم تطبيقه مع الحالة من قبل فريق من المعالجين الأسريين.

- كما أوضحت دراسة كارين إديلشتين (١٩٩٣) الدور الإيجابي الذي يقوم به المعالج الأسري في البرنامج، والطرق التي يستخدمها ليستطيع الضغط على الأسرة في إقناعهم بما يريد.

- ركزت دراسة (كارين إديلشتين ١٩٩٣)، (دراسة سلامة منصور ١٩٩٧) في هذه الفئة على دراسة متغيرات العلاقات الأسرية وأساليب التنشئة الوالدية ودورها في الاكتئاب، وهذا ما يؤكد التراث السيكولوجي؛ حيث إنه من أهم متغيرات البيئة الأسرية التي قد تؤدي إما إلى السواء أو إلى المرض النفسي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

عرض تحليلي للدراسات السابقة وموقف الدراسة منها:

عرضت الباحثة في هذا الفصل الدراسات السابقة في ثلاثة محاور، وقد أفاد كل محور من الدراسات السابقة جوانب الدراسة المختلفة؛ فمثلاً في المحور الأول والذي يدور حول الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية، حددت نتائج الدراسات السابقة في هذا المحور أهم المتغيرات الأسرية التي تؤثر في الاكتئاب النفسي وهذا التحديد من الأمور المهمة والرئيسية في هذه الدراسة؛ حيث إن العلاج النفسي الأسري قائم على أساس تعديل هذه المتغيرات وتحسينها، ومن ثم ترتب على ذلك خفض درجة الاكتئاب، أو بمعنى آخر فإن برنامج العلاج النفسي الأسري يمثل المتغير التجريبي الذي يؤثر على المتغير التابع وهو الاكتئاب الذي يتحسن من خلال تعديل المتغيرات الوسيطة والمتمثلة في المتغيرات الأسرية التي حددتها نتائج دراسات هذه الفئة.

أي أن برنامج العلاج النفسي الأسري باستخدام فنيات العلاج الأسري يعدل في المتغيرات الأسرية التي تؤثر في حدوث الاكتئاب وبالتالي يتم خفض الاكتئاب؛ لذلك جاء هذا المحور على قدر كبير من الأهمية وتمثلت أهم المتغيرات التي حددتها نتائج دراسات هذه الفئة فيما يلي: العلاقات الأسرية، وتشمل: (عملية الاتصالات داخل الأسرة، نمط التفاعلات الأسرية، الوظائف الأسرية وتجديد الأدوار، البيئة الأسرية غير الآمنة، وتحديد الحدود والقواعد والمناخ الأسري، والعمليات الأسرية التي تمارسها الأسرة).

أما المحور الثاني فقد تعرض للدراسات والبحوث المرتبطة بالعلاج النفسي الفردي للاكتئاب، وقد أفاد هذا المحور الباحثة في التعرف على أنواع العلاجات النفسية التي استخدمت لعلاج الاكتئاب فمثلاً:

- استخدم العلاج السلوكي لخفض الاكتئاب عن طريق تعديل السلوك وإطفاء استجابات معينة وتدعيم استجابات أخرى.

- استخدم العلاج المعرفي والعلاج العقلاني الانفعالي لخفض درجة الاكتئاب من خلال تصحيح معتقدات خاطئة وتعديل الأحكام السلبية وجوانب التشويه المعرفي.

- كما استخدم برنامج العلاج بالمعنى لخفض الاكتئاب عن طريق التعرف على أهم المعاني المفقدة لدى الشباب، والتي يؤدي غيابها إلى حدوث الاكتئاب، وتبين العلاقة بين المعاني المفقدة والاكتئاب.

- وتم استخدام برنامج التحكم في الذات لخفض الاكتئاب عن طريق رفع درجة التحكم الذاتي بمكوناته المختلفة من خلال التدرجات اليومية على السلوكيات المتضمنة داخل البرنامج.

- وكذلك استخدمت البرامج التربوية والإرشادية لخفض درجة الاكتئاب عن طريق تقديم إرشادات ونصائح تربوية وتقديم أنشطة سارة وممارسة تدريبات معينة للأبناء المكتئبين.

وقد أفاد الاطلاع على هذه البرامج في التعرف على الفنيات التي استخدمت في علاج الاكتئاب، وكذلك التعرف على المقاييس التشخيصية المناسبة للاكتئاب.

كما أن العلاج النفسي الأسري يسعى إلى خفض الاكتئاب عن طريق تعديل سلوكيات معينة لدى أعضاء الأسرة (تغيير تفاعلات وأنماط اتصالات خاطئة) وتحديد الأدوار وتحسين أداء الأسرة لوظائفها، وكذلك تصحيح معتقدات خاطئة، وتعديل الأحكام الخاطئة وتغيير الاتجاهات.

أما المحور الثالث مرتبط بموضوع الدراسة الحالية ارتباطا مباشرا؛ حيث إن هدف الدراسة الحالية متفق مع أهداف دراسات هذا المحور، وهو استخدام العلاج النفسي الأسري في خفض درجة الاكتئاب، وقد توصلت نتائج دراسات هذه الفئة إلى نجاح العلاج النفسي الأسري في علاج الاكتئاب النفسي، وقد أفادت هذه الدراسات الباحثة في التعرف على مراحل العلاج، وكيفية استخدام هذا المدخل والتعرف على الفنيات المختلفة المستخدمة في برامج العلاج الأسري لعلاج الاكتئاب، وتمثلت دراسات هذا المحور في: دراسة كارين إديشتين (١٩٩٣)، دراسة وصفية طولية اتبعت دراسة الحالة ودراسة سلامة منصور (١٩٩٧) تناولت العلاج الأسري من منظور اجتماعي، وأغفل جوانب نفسية مهمة فظهرت الدراسة كما لو كان يقيس التوافق الزوجي وأثره على الأبناء وعلى الرغم من نقاط الضعف في هذه الدراسات فإنها أفادت الباحثة في جوانب كثيرة مهمة قامت على أساسها الدراسة الحالية.

وقد أفادت هذه الدراسات في المحاور الثلاثة البحثية في تحديد بعض الأسس المنهجية والجوانب البحثية للدراسة الحالية مثل اختيار العينة وتحديد المنهج والأدوات وصياغة الفروض، وفي تحديد متغيرات الدراسة، وكذلك في تحديد بعض الأسس التي يقوم عليها برنامج الدراسة الحالي.

وفي ضوء العرض السابق للدراسات والبحوث تصيغ الباحثة فروض الدراسة الحالية:

فروض الدراسة:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية في جميع متغيرات الدراسة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة في جميع متغيرات الدراسة.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس التتبعي لجميع متغيرات الدراسة.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة المحكية في القياس البعدي لمتغيرات الدراسة.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة ودرجات المجموعة المحكية في القياس البعدي لمتغيرات الدراسة.