

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة.

مشكلة الدراسة.

أهداف الدراسة.

أهمية الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة:

تمثل الأسرة النواة الأولى في بناء المجتمع، وفي ظل الأسرة يتربى الأبناء وتتمو مشاعر الحب والود والعطف كما تتمو مشاعر الأبوة والأمومة والأخوة، وتُغرس القيم والمبادئ الإيجابية وتزرع الفضيلة والأخلاق الحميدة منذ الميلاد حتى تجني الأسرة ثمرة كفافها وتحصد أبناء أسوياء صالحين لها ولأنفسهم، وبذلك تحمي الأسرة نفسها من التفكك والأخطار التي قد تهدد كيانها، كما تقدم أبناء صالحين للمجتمع.

ولكن في عصرنا الحالي تعاني بعض الأسر من عوامل التفكك الأسري وسوء العلاقات بين أعضائها، وظهور التفاعلات السلبية الخاطئة، وعدم وجود تواصل بين أفرادها، واختفاء الحوار والمناقشة بينهم، وبالتالي تتعرض هذه الأسر لكثير من الأخطار التي قد تعصف بها، وقد يترتب على ذلك الكثير من الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الأبناء.

وبذلك فقد تسهم الأسرة في نشأة المرض النفسي لأبنائها حيث إنها توفر بيئة أسرية غير آمنة لنمو الأبناء نمواً صحياً؛ فيعيش الأبناء في ظل مناخ أسري مرضي يسوده الاضطراب والتوتر وسوء التوافق بين أفراد الأسرة.

وقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات عن أن "المناخ الأسري المضطرب وأنماط التفاعل والعلاقات السلبية وأنماط الاتصال الخاطئة وأساليب التنشئة الوالدية والاتجاهات الوالدية السلبية نحو الأبناء كلها عوامل قد تؤدي إلى أسرة مضطربة والاضطراب يمكن أن يؤدي إلى حدوث المرض النفسي لأحد أعضائها أو ربما لأكثر من شخص داخل الأسرة الواحدة" (علاء كفاقي ١٩٨٩، رجب شعبان ١٩٨٩، زينب عبدالرازق غريب ١٩٩٣، شهيناز محمد ١٩٩٤، Edelman, Karen, 1993، صالح حزين ١٩٩٦).

كما أشارت الدراسات إلى أن "الاتجاهات السلبية والتقدير الذاتي المنخفض للأشخاص المعرضين للاكتئاب يتم اكتسابها في مرحلة الطفولة حيث إنها تتأثر بالتفاعل مع النماذج الوالدية، فمثلاً أساليب الرفض والسخرية والتقدير المنخفض، وافتقاد العواطف وسوء معاملة الآباء للأبناء، كل هذه العوامل تسهم في ظهور الاكتئاب لدى الأبناء. (Edelman Karen, 1993)

ومن أكثر الأمراض النفسية انتشاراً والتي تنتج عن التفاعلات الأسرية الخاطئة مرض الاكتئاب النفسي مما شجع الباحثة على تناوله بالدراسة، "فيأتي الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي" (حامد زهران، ١٩٩٧: ٥١٥) كما أن الأمراض الوجدانية تشكل نسبة كبيرة من المترددين على عيادات الطب النفسي، ففي إحدى الإحصائيات في مصر تبين أن نسبة هذه الأمراض بين المرضى تصل إلى (٢٤,٥%) منها (١٩,٧%) اكتئاب تفاعلي. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٣٥٢)

وقد اهتمت الدراسات والبحوث بالأسباب النفسية والبيولوجية للاكتئاب ولم تولي الاهتمام بالقدر الكافي بالأسباب الأسرية التي قد تؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند الأبناء وعلى الرغم من هذه الأسباب ودورها في نشأة الاكتئاب فإن شعور الأبناء بفقد الحب والمساندة العاطفية داخل الأسرة وأساليب التربية الخاطئة من أكثر العوامل التي تجعل الأبناء يقعون فريسة للاكتئاب النفسي (صلاح الدين عراقي ١٩٩١، هشام عبدالله ١٩٩١، صلاح مكاوي ١٩٩٧).

"كما أن الأساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة، مثل: إهمال الأبناء ونبذهم، والقسوة الشديدة، والخلافات الوالدية الشديدة، واضطراب المناخ الأسري من أهم العوامل التي تسهم في ظهور الاكتئاب" (عبدالمطلب القريطي، ١٩٩٨: ٣٩٣).

وقد لاحظت الباحثة اهتمام الدراسات العربية بتخفيف درجة الاكتئاب لدى المريض بصورة فردية، ولم تولي الاهتمام بالأسرة باعتبارها مسببة للمرض أو على الأقل باعتبارها أحد العوامل المسهمة في حدوث المرض نتيجة لتفاعلاتها الخاطئة.

"وتشير نتائج بحوث جودوين وجاميسون إلى أن المكتئبين بالمقارنة بغير المكتئبين يعانون من اضطراب العلاقات الاجتماعية في الأسرة، والعمل حتى بعد علاجهم من الاكتئاب بالوسائل الطبية والكيميائية؛ أي ان العلاج الطبي باستخدام العقاقير أو غيرها لا يؤدي وحده وبمفرده إلى علاج جوانب القصور في السلوك الاجتماعي وتحسين العلاقات". (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٠: ١٥١)

ولذلك دعت الضرورة إلى وجود نوع من العلاج النفسي يسهم في تحسين العلاقات الاجتماعية وتحسين المناخ الأسري المرضي، وتعديل العلاقات الأسرية المضطربة، وتحقيق التوافق النفسي والأسري، وأسلوب العلاج الملائم مع الأسر في مثل هذه الأحوال هو "التدخل القائم على تحويل مجرى الحوار من لوم أحد الأبوين للمراهق إلى إفصاح المراهق عن مشاعره حول الاضطرابات الأسرية، وهدفنا ليس هو إعادة تفسير الصراع القائم بينهما بل هو تغيير البناء عن طريق خلق جو اجتماعي أسري جديد". (Diamond, Guy & Howard, Liddle 1999: 7).

وهذا يتم تحقيقه باستخدام مدخل العلاج النفسي الأسري الذي ثبت نجاحه وفعالته في علاج كثير من الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية، خاصة مع المراهقين.

"وتبدو الحاجة قوية إلى العلاج الأسري من ملاحظة أن المرضى الذين يتم شفاؤهم ثم يخرجون من المستشفى، وما أن يعودوا إلى منازلهم حتى تحدث لهم نكسة مرة أخرى rehapsea وذلك بسبب وجود ضغوط شديدة في جو المنزل، تدفع المريض إلى حافة المرض ثانية فالمنزل الصحي يقود إلى التمتع بالصحة النفسية الجيدة والعكس صحيح. ولذلك فالمفروض أن يغادر المريض المستشفى، ليجد منزلاً صحياً يستقبله وينقهم حالته، ولا يمارس عليه ضغوطاً أخرى، ومن هنا تبدو ضرورة تعديل الجو الأسري أو الموقف الأسري برمته، وتعديل اتجاه الأفراد نحو المريض. فالمنزل هو الواحة أو الحضانة أو الرحم الذي يتعايش فيه أفراد" (عبدالرحمن العيسوي، ٢٠٠٤: ١١).

وقد حددت الباحثة دراستها على مرحلة المراهقة؛ لأنها مرحلة لها طبيعتها وحساسيتها الخاصة، وفيها تتشكل شخصية المراهق وتتكون اتجاهاته العقلية والاجتماعية، كما أنها أكثر المراحل العمرية التي قد يحدث فيها النزاع والصراع بين المراهق ووالديه؛ فالمراهق يريد أن يشعر بالاستقلال والمكانة الاجتماعية بين أفراد أسرته، وأنه نضج ولم يعد صغيراً، ولكنه مازال في حاجة إلى الأسرة؛ لذلك غالباً ما نلاحظ وجود الصراعات والخلافات بين الآباء والمراهقين، وهذه الخلافات تولد الاضطرابات في العلاقة بينهم، "والتصدع في العلاقات القائمة بين المراهقين وآبائهم يدفعهم عادة إلى العدوانية والمقاومة في السلوك وغالباً ما تدور هذه الصراعات حول مشكلات الثقة والالتزام والسلطة والحماية والحب وهي عادة تأتي بعد فترة طويلة من الإهمال والتجاهل وفقد الثقة؛ بل والإهانة" (Diamond, Guys & Howard, Liddle, 1999: 6). وقد يكون المراهق أقل أفراد الأسرة تحملاً لهذا الاضطراب؛ حيث أن "الشخص الذي حددته الأسرة كمريض من قبلها ما هو إلا أضعف الحلقات في الأسرة، والذي أفصحت الأسرة من خلاله عن مرضيتها وانحرافها". (علاء كفاقي، ١٩٩٩: ١٨٨) وأن مشكلات المراهقين ما هي إلا أعراض لسوء أداء النسق الأسري لوظائفه. (Bandooroff, Scott, 1993)

وفي الدول المتقدمة حظي العلاج النفسي الأسري باهتمام كبير وحقق نجاحاً عظيماً في علاج كثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وهذا في مجال البحوث والدراسات النظرية، أما في المجال التطبيقي والعملي فقد حقق نجاحاً كبيراً حيث توجد مؤسسات ومراكز خدمات نفسية تقوم بتقديم خدمة العلاج الأسري للأسر في الدول المتقدمة^(*).

وعلى الرغم من نجاح العلاج النفسي الأسري في المجال النظري والتطبيقي إلا أنه لم يلقَ الاهتمام الكافي في مصر والدول العربية فالدراسات العربية التي تعرضت للعلاج الأسري محدودة وتتعرض له من منظور خدمة الفرد وخدمة المجتمع، أما مجال علم النفس فدراسات العلاج النفسي الأسري تكاد تكون محدودة للغاية، وعلى المستوى التطبيقي لا توجد - في حدود علم الباحثة - مراكز أو عيادات نفسية تطبق برامج العلاج النفسي الأسري في مصر.

(*) ومن أهم المراكز التي تهتم بالعلاج الأسري في الدول المتقدمة:

- ١- معهد شرق بنسلفانيا للطب النفسي يتعامل وفقاً لنظرية العلاقات بموضوع.
- ٢- مركزان في الولايات المتحدة يتبنى طريقة بوين أحدهما مركز دراسات الأسرة في قسم الطب النفسي بجامعة جورج تاون بمدينة واشنطن العاصمة حيث يقوم موراي بوين بالتدريس، والثاني هو مركز تعليم الأسرة في نيوروشيل بولاية نيويورك.
- ٣- عيادة توجيه الأطفال في فيلا ديلفيا في الولايات المتحدة وهي تمارس العلاج الأسري البنائي على طريقة مينوشن.
- ٤- مركز العلاج المختصر في معهد البحوث العقلية في بالو آلتو بكاليفورنيا ويمارس أسلوب التدخل الاستراتيجي.

كل هذه الأمور من أهمية العلاج الأسري وتأثيراته الإيجابية والثغرات الموجودة في الدراسات العربية في هذا المجال والثغرات الموجودة في الواقع الميداني دعت الباحثة إلى محاولة علاج المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب النفسي باستخدام مدخل علاجي مناسب له فنياته الخاصة ويعرف بالعلاج النفسي الأسري، وهو ما يعد خطوة في طريق إثراء المكتبة العربية بدراسات جديدة تهتم بالعلاج النفسي الأسري من منظور سيكولوجي، وأسلوب علاجي فعال في المجال الميداني مع المرضى النفسيين في المستشفيات أو المراكز أو المترددين على العيادات النفسية.

مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة من ملاحظة الباحثة لانتشار الخلافات والنزاعات والصراعات بين المراهقين وأبائهم بصورة واضحة في كثير من الأسر في العصر الحالي، كما ينتج عن هذه الصراعات والنزاعات العديد من المشكلات، وتراكم هذه المشكلات قد يؤدي إلى اضطراب في العلاقات بين أفراد الأسرة، ويترتب على ذلك ظهور أساليب اتصال خاطئة داخل الأسرة وربما يؤدي ذلك إلى تخلي كل فرد من أفراد الأسرة عن مسؤولياته، ويحدث ما نسميه بسوء أداء النسق الأسري لوظائفه، ويمكن أن تصل الأمور إلى أن يتجنب كل فرد باقي الأفراد في الأسرة، وينغلق على ذاته، وقد يؤدي ذلك إلى نشأة المرض النفسي عند أضعف أفراد الأسرة تحملاً لهذا الاضطراب. وعندما "تصل المشكلات إلى حد الاضطراب النفسي وسوء التوافق فإننا في هذه الحالة نحتاج إلى مساعدة إرشادية وعلاجية متخصصة؛ لأنه قد تتشابك مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً فتستلزم العلاج جماعياً مع الأسرة كوحدة". (حامد زهران، ١٩٩٨: ٤٥١)

ومن هنا تأتي ضرورة وجود علاج نفسي أسري للمريض وأسرته حتى يتحقق التوازن بين علاج المريض وتوفير المناخ الأسري المناسب ليتحقق التوافق النفسي والأسري معاً؛ وذلك لأن "العلاج الأسري جعل محور اهتمامه الأسرة ولم ينظر إلى العضو الذي حددته الأسرة كمريض على أنه فقط الشخص الذي يحتاج إلى الرعاية، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها" (علاء كفاي، ١٩٩٩: ١٨٨).

كما نبعت مشكلة الدراسة الحالية من ملاحظة الباحثة لندرة الأبحاث والدراسات التي تعرضت للعلاج النفسي الأسري من منظور سيكولوجي في البيئات العربية على الرغم من أن نتائج الدراسات السابقة الأجنبية أكدت على فاعلية ونجاح العلاج النفسي الأسري في علاج العديد من الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية وامتداد تأثيره لفترات طويلة بالمقارنة بالعلاج النفسي الفردي؛ حيث إنه في بعض الحالات بعد علاج المريض بالعلاج النفسي الفردي غالباً ما يحدث انتكاس للمرض مرة أخرى، وهذا أمر متوقع لأن المراهق عاد إلى أسرته المضطربة مرة أخرى وسط الخلافات والصراعات واضطراب العلاقات التي كانت سبباً في ظهور المرض عليه؛ ولذا فالأسرة هي التي تحتاج إلى العلاج من أجل تعديل العلاقات المضطربة وأنماط التفاعل الخاطئة بها؛ حتى يتحقق التوازن في التوافق النفسي بين المراهق وأسرته، وبذلك يتحقق التوافق الأسري.

وقد قامت الباحثة بمقابلات مع الأطباء النفسيين في بعض العيادات النفسية للتعرف على أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وتردداً على العيادات النفسية خاصة في مرحلة المراهقة ومدى تعاون الأسرة مع الطبيب النفسي لعلاج المريض، واتضح للباحثة

من الواقع الميداني أن من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وتردداً على العيادات النفسية هو الاكتئاب النفسي، وأن تجربة العلاج النفسي الأسري لم تطبق في هذه العيادات فيما عدا قسم للإرشاد النفسي في مستشفى عين شمس جامعة عين شمس، ولكن يتم من خلاله توجيه بعض النصائح والإرشادات والتعليمات للأسرة لتراعيها مع المريض، وأغلب الحالات التي تمت في هذا القسم هي حالات فصام من نزلاء المستشفى وحالات تخلف عقلي، وحالات إدمان ومن خلال تردد أسر هؤلاء الحالات على هذا القسم يتم إرشادهم لما يجب عمله مع مثل هذه الحالات.

وتتلخص مشكلة الدراسة فيما تفترضه الباحثة من أن الأسرة ساهمت في ظهور المرض لدى أحد أبنائها إن لم تكن هي المسببة له، وتستند الباحثة في هذا الفرض إلى نظريات العلاج الأسري النفسي، ونتائج الدراسات السابقة في الفئة الأولى من الفصل الثالث في هذه الدراسة، والتي أشارت إلى أن هناك عوامل ومتغيرات أسرية تؤثر في حدوث الاكتئاب النفسي، وعلى هذا الأساس فإن محاولة تصحيح الأوضاع الخاطئة داخل هذه الأسرة وتحويل التفاعلات السلبية إلى تفاعلات إيجابية، وخلق لغة الحوار الإيجابي والمناقشة، وتوفير مناخ ديمقراطي، كل هذه الأمور تسهم في تحسين البيئة الأسرية للمراهق، وتعديل سلوك أفراد الأسرة في علاقاتهم وأنماط اتصالهم معاً، ويترتب على ذلك تخفيف درجة الاكتئاب لدى المراهق وتحسين مفهومه عن ذاته ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

تساؤلات الدراسة:

١- هل يختلف أداء المجموعة التجريبية عن أداء المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغيرات الاكتئاب، وتقدير الذات وقوة الأنا، والمناخ الأسري، والعمليات الأسرية؟

٢- هل يختلف أداء المجموعة التجريبية عن أداء المجموعة المحكية في القياس البعدي لمتغيرات الاكتئاب، وتقدير الذات، وقوة الأنا، والمناخ الأسري، والعمليات الأسرية؟

٣- هل يختلف أداء المجموعة الضابطة عن أداء المجموعة المحكية في القياس البعدي لمتغيرات الاكتئاب، وتقدير الذات، وقوة الأنا، والمناخ الأسري، والعمليات الأسرية.

٤- هل يختلف أداء المجموعة التجريبية عن أداء المجموعة الضابطة في القياس التتبعي لمتغيرات الاكتئاب، وتقدير الذات، وقوة الأنا، والمناخ الأسري والعمليات الأسرية؟

أهداف الدراسة:

١- يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في معرفة مدى فعالية برنامج العلاج النفسي الأسري في خفض درجة اكتئاب المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب التفاعلي، ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق بعض الأهداف الفرعية:

(أ) تعديل نماذج العلاقات الأسرية المضطربة عن طريق تحسين أنماط التفاعل الخاطئة في الأسرة، وتعديل نماذج الاتصال الخاطئة، وتحسين أداء الأسرة لوظائفها، وتغيير المناخ السائد المضطرب، وإكساب الأسرة كيفية معالجة المشكلات الأسرية التي تواجهها، وإكساب الأسرة بعض المهارات الاجتماعية التي تُحسن من كفاءة التفاعل الاجتماعي، وكل هذا يتحقق من خلال تحويل التفاعلات السلبية إلى تفاعلات إيجابية رحوار إيجابي بين أفراد الأسرة، وتغيير أو تعديل أنماط السلوك غير المرغوبة داخل النسق الأسري.

(ب) علاج العمليات المرضية الأسرية المؤثرة في النسق الأسري المضطرب.

(ج) رفع تقدير الذات لدى المراهق، وتكوين اتجاهات إيجابية عن ذاته وبيئته على ذلك حدوث اتزان انفعالي للمراهق.

(د) محاولة وقاية وتحصين الأسرة – على المدى البعيد – ضد احتمالات الإصابة بأي اضطرابات أو أمراض نفسية نتيجة التفاعلات السلبية الخاطئة التي كانت سائدة عن طريق الأسس التي يجرسها البرنامج داخل الأسرة؛ حتى يتحقق التوازن داخل النسق الأسري، وكذلك التوافق النفسي والأسري.

٢- التعرف على فعالية كل من العلاج النفسي الأسري والعلاج الطبي بالعقاقير المضادة للاكتئاب في تخفيض أعراض الاكتئاب ورفع تقدير الذات، وقوة الأنا للمراهقين المكتئبين، وكذلك تحسين المناخ الأسري، وعلاج العمليات الأسرية المرضية.

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة الحالية في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي:

الأهمية النظرية:

- تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم فيها، وهو العلاج النفسي الأسري كاتجاه حديث في العلاج النفسي له تأثيرات فعالة وبعيدة المدى سواء للمريض أو لأسرته؛ حيث أنه يعالج الاضطرابات داخل الأسرة، ويساعد المريض على تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي والأكاديمي.

- كما تتضح أهمية هذه الدراسة في أهمية المرحلة التي نتناولها بالدراسة، وهي مرحلة المراهقة لما لها من متطلبات واحتياجات نفسية خاصة تحتاج إلى فهم لطبيعة المرحلة وخصائصها، وكيفية التعامل معها، والتعرف على المشكلات التي تواجه أبناء هذه المرحلة، وكيفية استبصار الآباء بها والتعامل معها، وكيف أن هذه المشكلات يمكن أن تولد نزاعات وصراعات مع الآباء؛ لأنه من الملاحظ في الحياة العامة أن هناك كثيراً من الخلافات والصراعات التي تحدث بين المراهقين وأسرتهم نتيجة لوجود اتجاهات وتفاعلات خاطئة بينهما.

- كذلك ترجع أهمية هذه الدراسة إلى طبيعة المرض النفسي ونسبة انتشاره؛ حيث إن مرض الاكتئاب النفسي من الأمراض الشائعة لدى المترددين على العيادات النفسية، كما أن طبيعة هذا المرض تجعل المراهق ينغلق على نفسه وكذلك مع الآخرين مما يؤثر على توافقه النفسي العام.

- كما تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الأسرة، ودورها الكبير في حياة الأبناء في تكوين اتجاهاتهم وهويتهم، وفي تكوين شخصياتهم، وفي فكرتهم عن ذواتهم وتكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو أنفسهم ونحو أسرهم.

- ولإثراء المكتبة العربية بدراسات نفسية في مجال العلاج النفسي الأسري الذي ثبتت فعاليته في علاج الكثير من الأمراض النفسية؛ حيث أن الدراسات العربية التي أجريت على العلاج النفسي الأسري وبصفة خاصة في مجال علم النفس مازالت محدودة جدا - في حدود علم الباحثة - فهناك قلة من الدراسات التي استخدمت هذا الأسلوب العلاجي من منظور سيكولوجي.

- كما تمثل الدراسة الحالية الجانب التطبيقي للنظريات النسقية التي تشير إلى أن الأسرة سبب في نشأة الأمراض النفسية؛ حيث إن هذه الدراسة تقوم على هذا الفرض، وهو أن الأسرة سبب في حدوث المرض النفسي لأحد أبنائها، وترتبط بين المرض النفسي والبيئة الأسرية المضطربة، ومن ثم فإن التأكد من صحة هذا الفرض سوف تتوقف على نتائج الدراسة الحالية؛ حيث إن نجاح برنامج العلاج الأسري في خفض درجة الاكتئاب لدى المراهقين سوف يدعم الفروض النظرية لنظريات الأنساق.

الأهمية التطبيقية:

- تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في معرفة أثر برنامج العلاج النفسي الأسري على المراهقين في تخفيف درجة الاكتئاب لديهم، ورفع تقدير الذات، وتعديل السلوك بين أفراد الأسرة، وتحويل التفاعلات السلبية إلى تفاعلات إيجابية بحيث توفر بيئة أسرية صالحة للمراهق تجنباً لحدوث انتكاسة للمرض مرة أخرى، وكذلك حماية باقي أفراد الأسرة من احتمال الإصابة بالمرض النفسي.

- كذلك تطبيق اتجاه حديث في العلاج من خلال تطبيق البرنامج العلاجي على الأسر المصرية بحيث لو ثبت نجاحه وفعاليته فإننا ندعو إلى نشر هذا الأسلوب العلاجي في العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي والخدمات النفسية من خلال الأطباء والمعالجين النفسيين.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب Depression:

"أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب وكراهية الذات والشعور بالتعاسة، وفقدان الأمل، وعدم القيمة ونقص النشاط والاضطراب المعرفي متمثلاً في النظرة السلبية للذات، وانخفاض تقديرها وتشويه المدركات وتحريف الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة، ونقص الفعالية العقلية". (Beck, A. & Bums, D. 1987: 120)

وتقوم الباحثة بتحديد المراهق المكتئب على أساس تشخيص الطبيب النفسي وكذلك وفقاً للدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المراهق على مقياس بيك للاكتئاب.

البرنامج الإرشادي أو البرنامج العلاجي **Counseling Program**:

"يعرف بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد؛ حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته والتوافق معها" (حامد زهران، ١٩٩٨: ٢٧٤).

وتقصد الباحثة بالبرنامج العلاجي في هذه الدراسة برنامج علاجي نفسي لجميع أفراد الأسرة قائم على مجموعة من الأسس، ويعتمد على فنيات معينة خاصة به تهدف إلى خفض درجة الاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب التفاعلي.. وتتراوح فترة تطبيق هذا البرنامج على الأسرة الواحدة خمسة شهور تقريباً.

العلاج الأسري **Family Therapy**:

"يعرف بأنه نوع من العلاج والإرشاد النفسي يمارس مع أفراد الأسرة كجماعة بدلاً من علاج حالة عضو فيها بمفرده. ولقد طور هذه الطريقة ناثان أكرمان N. Ackerman الذي ذهب إلى أن الأسرة هي المصفوفة التي تحدث فيها جميع التفاعلات الإنسانية وتتطور، فمن المنطقي أن تكون موضع التدخل العلاجي. وهدف العلاج الأسري ليس مجرد تحسين العلاقات، بل تعديل التأثيرات الأسرية التي تسهم في اضطراب عضو أو أكثر من أعضاء الأسرة، ويساعد المعالج الأفراد في هذه العملية على أن يعدل استجاباتهم المشوهة أو أنماط دفاعاتهم ويشجعهم على التواصل على نحو أكثر معنى وأن يعالجوا صعوباتهم بطريقة بناءة بدرجة أكبر" (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٠: ١٢٥٩).

وتقصد الباحثة بالعلاج الأسري إجرائياً في إطار هذه الدراسة برنامج العلاج النفسي الأسري القائم على النظريات النسقية، والذي تقوم من خلاله بمجموعة من الجلسات والمقابلات الأسرية خلال فترة زمنية محددة، وباستخدام فنيات واستراتيجيات معينة لتعديل أنماط التفاعل الخاطئة، ومن ثم تعديل سلوك أفراد الأسرة عن طريق تعديل العلاقات بين أفراد الأسرة، وتحسين أنماط الاتصال القائمة بينهم وتحديد أداء الأسرة لوظائفها المختلفة وتحديد العمليات المرضية داخل الأسرة وعلاجها وذلك بهدف خفض درجة الاكتئاب للمراهقين المكتئبين.

المراهقة **Adolescence**:

"تعرف بأنها فترة في النمو الإنساني تتحدد بين بداية البلوغ والوصول للرشد وهي الفترة التي في أثنائها تعقد الضغوط الاجتماعية لتعقد المدنية والتجرد من الروابط الأسرية، وفترة المراهقة هي الفترة التي يكتمل فيها النضج الجنسي؛ حيث أنه للمرة الأولى تصل غريزتا الجنس والتناسل إلى تمام النضج، وتتحددان في مسعى واحد، ويمكن أيضاً اعتبار المراهقة سن الإنشاء النهائي لهوية أنا إيجابي سائد". (كمال دسوقي، ١٩٨٨: ٦١)

مرحلة المراهقة هي فترة التحول من الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم نضج إلى درجة نضج أكبر، وإلى الاستقلالية في الرشد، وتبدأ مرحلة المراهقة بالبلوغ الجنسي، وفي خلال هذه الفترة تحدث تغيرات كبيرة، وأحياناً ما تكون مسببة للاضطراب بدرجات متفاوتة في الخصائص الجنسية وصورة الجسم والاهتمام الجنسي والأدوار الاجتماعية والنمو العقلي ومفهوم الذات" (جابر عبدالحميد، وعلاء كفاقي، ١٩٩٠).

وتحدد الباحثة المراهقين المكتئبين عينة الدراسة بهؤلاء المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب التفاعلي والمترددون على العيادة النفسية بكلية طب القصر العيني والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٩) سنة. أما المراهقين الأسوياء فهم الذين تقع أعمارهم في نفس المرحلة العمرية ولا يعانون من الاكتئاب.

تقدير الذات Self Esteem:

"هو اتجاه نحو تقبل الذات، والرضا عنها واحترامها، ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوم أساسي في الصحة النفسية. كذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعراض اكتئابية شائعة، وفي التحليل النفسي يعني تقدير الذات أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى" (جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفاقي، ١٩٩٥: ٣٤٤٤).

وتحدد الباحثة تقدير الذات بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على المقياس الفرعي لتقدير الذات المشتق من مقياس الشخصية البعد الثاني (سوء التوافق/ الثبات الانفعالي) لايزنك وويلسون؛ حيث تحدد هذه الدرجة درجة تقدير الفرد لذاته وقدراته وإمكاناته.

قوة الأنا Ego Strength:

"يشير إلى قدرة جهاز الأنا على القيام بوظائفه بكفاءة، كما يشير ضعف الأنا إلى عدم قدرة الأنا على القيام بهذه الوظائف بالدرجة المطلوبة لتحقيق التكيف الشخصي، والتكيف الاجتماعي وضعف الأنا هو الذي يعبر عنه بالعصابية أو الاستعداد للإصابة بالعصاب، ويتصف قوة الأنا بالتححرر من الأعراض المرضية وبالقدرة على تحقيق التكيف في الوسط الذي يعيش فيه، كما يتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات، ويحسن استخدام مهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، ويستطيع مواجهة التحديات التي يتعرض لها، سواء كانت داخلية أو خارجية في المقابل نجد أصحاب الدرجة المنخفضة يتميزون بنقص في القدرة على ضبط الذات وعدم الكفاءة في التعامل مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية وعدم القدرة على الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم وسيادة مشاعر الذنب والأثم والتقدير المنخفض للذات. (علاء كفاقي، ١٩٨٧)

وتحدد الباحثة قدرة جهاز الأنا على القيام بوظائفه عند المراهق، وكذلك التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسي بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس بارون لقوة الأنا، فكلما زادت درجة المريض على المقياس زاد احتمال شفائه، ودل على قدرة جهاز الأنا على القيام بوظائفه بكفاءة لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد".

المناخ الأسري Family climate:

"يقصد بالمناخ الأسري في هذه الدراسة هو ذلك المناخ المضطرب المرضي الذي يتضمن عمليات تفاعل داخل النسق الأسري ليست صحيحة وليست سوية، وتحتاج هذه التفاعلات إلى عمليات تقويم (إرشاد وعلاج) للأسرة لتنصب على تصحيح هذه العمليات، وجعلها تسير في الخط الصحيح والسوي، وتحدد عمليات التفاعل غير السوية والتي تجعل المناخ الأسري مضطرباً في العمليات الآتية: (اللائسنة، والحب المصطنع، والأسرة المدمجة، والمناخ الوجداني غير السوي)" (علاء الدين كفاي، ١٩٩٩: ١٣٦).

وتحدد الباحثة المناخ الأسري المرضي أو المضطرب وفقاً للدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس المناخ الأسري؛ حيث تدل الدرجة المرتفعة على هذا المقياس على المناخ الأسري المرضي كما يدركه المراهق.

العمليات الأسرية Family Processes:

"ويقصد بها تلك التفاعلات الأسرية غير السوية، التي تظهر من خلال ممارسات الأسرة لصور من عمليات التفاعل الخاطئة، التي تؤدي إلى مرضية الأسرة واضطراب الأبناء، وقد تم تحديد العمليات المرضية في العمليات الآتية: (التبادلية الكاذبة، التعمية أو التزييف، والمثلث غير السوي، وكبش الفداء، والرابطة المزدوجة، والانقسامات والانحرافات في الأسرة) (علاء الدين كفاي، ١٩٩٩).

وتحدد الباحثة مرضية الأسرة وفقاً للدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس العمليات الأسرية المرضية، بل تحدد أنواع العمليات المرضية التي يعاني منها الابن المراهق في هذه الأسرة؛ حيث إن الدرجة المرتفعة على كل مقياس فرعي تشير إلى أنواع العمليات المرضية داخل النسق الأسري.

حدود الدراسة:

تم تحديد الدراسة الحالية في ضوء ما يلي: الحدود البشرية، والحدود الزمنية، والحدود المكانية، وأدوات الدراسة.

(أ) الحدود البشرية (عينة الدراسة):

تحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء العينة المستخدمة فيها، وتتكون عينة الدراسة من اثني عشر أسرة مقسمة إلى ثلاث مجموعات.

المجموعة الأولى: هي مجموعة مريضة مكونة من أربع أسر مريضة بها مراهقات مكتئبات، يطبق عليهن البرنامج العلاجي وعقاقير مضادة للاكتئاب وتمثل المجموعة التجريبية.

المجموعة الثانية: هي مجموعة مريضة تتكون من أربع أسر مريضة بها مراهقات مكتئبات ولا يطبق عليهن البرنامج العلاجي، ويأخذن عقاقير مضادة للاكتئاب وتمثل المجموعة الضابطة.

المجموعة الثالثة: مجموعة سوية تتكون من أربع أسر غير مريضة بها مراهقات أسوياء لا يعانين من الاكتئاب ولا يطبق عليهم البرنامج العلاجي ولا يتناولن أي عقاقير وتمثل المجموعة المحكية التي نحكم في ضوئها على اقتراب المجموعة التجريبية أو الضابطة من حالة السواء.

وقد تم اختيار مجموعة المكتئبات في هذه الدراسة من المرضى المترددين على العيادة النفسية الخارجية بكلية طب القصر العيني - جامعة القاهرة - وممن تتراوح أعمارهن الزمنية ما بين (١٤-١٩) سنة بمتوسط زمني (١٦,١٠) سنة وقد تم اختيار العينة وفق شروط معينة حددتها الباحثة.

(ب) الحدود الزمنية:

تم تطبيق برنامج العلاج النفسي الأسري على العينة التجريبية في الفترة الزمنية من ٢٠٠٤/٣/١ إلى ٢٠٠٤/٧/٢٥ لمدة خمسة شهور، ثم قامت الباحثة بإجراء قياس تتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي لقياس استمرار أثر البرنامج على العينة التجريبية.

(ج) الحدود المكانية:

تم تطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة في غرفة بالعيادة النفسية الخارجية بالقصر العيني - جامعة القاهرة، وفي غرفة بمعهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة.

(د) أدوات الدراسة:

- مقياس بيك للاكتئاب، إعداد غريب عبدالفتاح.
- مقياس تقدير الذات، إعداد جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفاقي من مقياس أيزنك وويلسون.
- مقياس قوة الأنا، إعداد علاء الدين كفاقي.
- مقياس المناخ الأسري المضطرب، إعداد علاء الدين كفاقي.
- مقياس العمليات الأسرية المرضية، إعداد علاء الدين كفاقي.
- برنامج العلاج النفسي الأسري، إعداد الباحثة.