الاكتئاب وعلاقته باضطرابات السلوك
لدى التلاميذ العاديين وقاطنى دور الإيواء

د. / رشيدة عبدالرؤوف رمضان قطب
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية جامعة الزقازيق

لماذا هذا البحث ؟

على الرغم من تحقيق مكاسب لا بأس بها على مدار العقد الماضى فيما يتعلق بفهمنا لطبيعة الاضطرابات النفسية لدى الأفراد المكتئبين، إلا أن هناك عدداً من القضايا لا تزال بلا حل.

وهناك قضيتان من هذه القضايا تمثلان محور تركيز الدراسة الحالية. القضية الأولى تتعلق بنوعية هذه الاضطرابات المحددة للإكتئاب فى مجال التوظيف النفسى، والقضية الثانية تتعلق بالتأثير البيئى المتمثل فى غياب الأسرة وعلاقته بالاكتئاب لدى الأبناء، ويبقى السؤال هل أن الميكانيزمات الجينية والبيولوجية ستبقى المفسرة لهذه الظاهرة بغض النظر عن عمليات المخاطرة الأسرية والبيئية.

فلقد تناولت كتابات نظرية متزايدة الاضطرابات السائدة فى التوظيف النفسى الذى يظهره الأفراد المكتئبين. وتحدث هذه الاضطرابات فى مجالات متعددة مشتملة فى ذلك على الإدراك الذاتى، والمعرفة، والسلوك بين الأشخاص، وعوامل الضغط، ومهارات التغلب على المشكلات، والصحة البدنية.

فلقد وجد أن الأفراد المكتئبين يظهرون جوانب معرفية وسمات أكثر تعقيداً من حيث دلالتها ووظيفتها من تلك التى يبديها نظراؤهم من غير المكتئبين ((Alloy & et al 1984, Barnett & Gotlib 1990).

كما وجد أن الأفراد المكتئبين يظهرون درجة أقل من احترام الذات (مثل دراسة Roberts 1996 & others) كما أنهم يظهرون سلوكا أقل

مهارة من الناحية الإجتماعية وقدرة أقل على حل المشكلات (مثل دراسة Youngren & Lewinsohn 1980, Gotlib & Asarnow 1979).

كما وجد أن الأشخاص المكتئبين يتلقون دعماً أو تأييداً اجتاعياً أقل، حيث يظهرون عدداً أقل من العلاقات الحميمة، كما يكون لهم من خبرات وأحداث الحياة التى تمثل ضغطاً عليهم ما يعادل من ثلاث إلى ست مرات أكثر مما لدى الأفراد غير المكتئبين (مثل دراسات Brown & Harris, 1978; Monroe & et al 1983).

وبالفعل، فإنه إذا ما وضعنا فى الاعتبار مثل هذه المستويات المرتفعة من حالة الضغط stress، نلاحظ أن الأفراد المكتئبين يبدون سلوكيات واستراتيجيات للتغلب على هذه الحالة أقل عدداً وفعالية مما يبديه الأفراد غير المكتئبين (مثل دراسات Gotilb & Whiffen, 1989; Rohde et al 1990) كما أنه بالمقارنة بالأفراد غير المكتئبين، وجد أن الأفراد المكتئبين يظهرون عدداً أكبر من المشكلات والأعراض الخاصة بالصحة البدنية (مثل دراسات Cohen & Kaufman, 1993).

وبالإضافة إلى أعراض الاكتئاب المذكورة سابقاً، فإن الأشخاص المكتئبين يظهرون أيضا أعراضاً تميز مدى واسعاً من الاضطرابات النفسية الأخرى (مثل دراسات Gotlib & cane, 1989; Maser & Colninger, 1990; Rohde & others 1991).

ويركز المربون على أهمية دور المنزل فى تكوين شخصية الطفل وتنشئته وتطبيعه حيث توصلت مها الكردى (١٩٨٠ : ١١٩) إلى أن أطفال الملاجئ والمؤسسات يشعرون بعدم الأمن، وأنهم أقل تكيفاً عن نظائرهم الذين يعيشون فى كنف أسرهم.

ويؤيد ذلك ما توصل إليه عبدالرقيب البحيرى (١٩٩٠ : ٨٤) من أن أطفال الملاجئ يعانون من الخوف خاصة الخوف من فقدان الحب، وعدم التقبل، أو الهجر، أو الوحدة، أو العزلة، أو فقدان السند المتمثل فى فقدان الأب أو الأم.

فعلى الرغم من أن وجود أعراض اكتئاب مرتفعة لدى أحد الوالدين يزيد من احتمال تعرض الأطفال لمدى واسع من المشكلات النفسية والسلوكية، إلا أن كثيراً من هؤلاء الأطفال، إن لم يكن معظمهم، ينمون عبر مسارات نمو تنافسية تكيفية (كما فى دراسة Downey & Coyne, 1990). ولقد أدى عدم التجانس فى نواتج هؤلاء الأطفال إلى مزيد من الدعوة النظرية للعمليات التى قد تعلل أو تفسر العلاقة بين أعراض الاكتئاب الوالدى وتوافق الطفل (كما فى دراسات Cummings & Davies, 1994; Dodge, 1990).

وإذا عُلِمْ أن الميكانيزمات الجينية والبيولوجية تفسر بشكل جزئى فقط – انتقال المرض النفسى فى الأسر المكتئبة، فإن الإطارات المفاهيمية الحديثة قد أكدت بشدة على دراسة عمليات المخاطرة الأسرية والبيئية كاتجاهات مكملة للبحوث فى هذا المجال. إذ افترضت تلك النماذج الشخصية المتداخلة أن أعراض الاكتئاب الوالدى قد يؤثر بطريقة غير مباشرة على التوافق النفسى للأطفال من خلال ارتباطه بالخلاف الأسرى (Cummings & Davies, 1994; Downey & Coyne, 1990; Hops, 1992).

وهكذا فإن مظاهر التعبير عن النزاع أو الخلاف الأسرى المتسم بالصراع والغم، والمستويات الدنيا من الود والرضا يمكن تصورها كعوامل وسيطة قريبة من النقطة المركزية فى طرق المسار بين أعراض الاكتئاب الوالدى ومشكلات الطفل النفسية. ولقد توازى مع تلك المظاهر ظهور عوامل وسيطة تركز على التخفيف من أثر الاكتئاب الوالدى على الأبناء (مثل دراسات Hops, 1995; Seifer, 1995)، هذه العوامل التى قد تتحدد فى طبيعتها وقوتها عن طريق الجنس أو العمر.

ولا غرو فإن العرض السابق يشير إلى أن الفقدان الأسرى قد يحتمل أن يفسر الاكتئاب لدى الأبناء كما أن العوامل الجينية والبيولوجية قد يحتمل أن تكون مفسرة هى الأخرى للاكتئاب.

وعلى الرغم من ذلك فإن الدراسة الحالية تهتم فقط بدراسة الاكتئاب وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد العاديين (الذين يعيشون فى

كنف أسرهم) مقارنة بالأفراد قاطنى دور الإيواء كمؤشر للتأثير البيئى المتمثل فى غياب الأسرة.

خلاصة ما سبق أن مبررات قيام هذه الدراسة تنحصر فى تحديد بعض الاضطرابات السلوكية المحددة للاكتئاب فى مجال التوظيف النفسى. كما أنها محاولة لتحديد شكل وجه واحد من أوجه التأثير البيئى فى غياب الأسرة وهذا الوجه يتعامل مع الأفراد اللقطاء المتواجدين داخل مؤسسات ودور الإيواء مقارنة بنظائرهم الذين يعيشون فى كنف أسرهم.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص أحد العوامل التى قد تسهم فى توضيح مفهوم الاكتئاب لدى عينة من التلاميذ فى بداية مرحلة المراهقة وهو اضطراب السلوك لديهم.

ولعل النظرإلى التعامل مع هذا المفهوم مبرره محاولة الدراسة الحالية التخفيف مما تعانيه شريحة عريضة من المراهقين فى فترات تتميز بالكآبة وفقدان الاستمتاع بالحياة والنظرة المتشائمة للمستقبل.

كما يهدف البحث الحالى كذلك إلى إجراء نوع من المقارنة بين مجتمع التلاميذ العاديين ومجتمع التلاميذ قاطنى دور الإيواء فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين الاكتئاب وبعض اضطرابات السلوك والنظر فى مدى التشابه والاختلاف فى شكل هذه العلاقة والتى قد يعود إلى بعض الاختلافات فى البنية الاجتماعية لكل من المجتمعين.

كما يهدف البحث الحالى أيضا إلى دراسة امكانية استخدام بعض اضطرابات السلوك كمدخل للتنبؤ بالاكتئاب.

مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى تحديد أهم اضطرابات السلوك التى تفسر الاكتئاب لدى عينة من الأفراد فى بداية مرحلة المراهقة.

كما تكمن مشكلة الدراسة فى فحص العلاقة المحتملة بين الاكتئاب وبعض اضطرابات السلوك لدى عينة من التلاميذ العاديين وقاطنى دور الإيواء.

ولمزيد من التوضيح فإننا نطرح عدداً من الأسئلة التى تلقى الضوء حول مشكلة البحث الحالى وهى :

(١) هل هناك فروق فى الاضطرابات السلوكية بين الأفراد العاديين وقاطنى دور الإيواء؟

(٢) هل هناك فروق فى الاكتئاب بين الأفراد العاديين وقاطنى دور الإيواء؟

(٣) هل هناك فروق فى الاضطرابات السلوكية راجعة للجنس؟

(٤) هل هناك فروق فى الاكتئاب راجعة للجنس؟

(٥) هل هناك علاقة بين الاكتئاب واضطرابات السلوك؟

(٦) هل يختلف ترتيب مكونات اضطرابات السلوك باختلاف مجموعتى البحث؟

(٧) ما هى أنماط اضطرابات السلوك الموجودة لدى المكتئبين وغير المكتئبين؟

فروض الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية اختبار صحة الفروض التالية :

(١) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات كل من التلاميذ العاديين وقاطنى دور الإيواء فى اضطرابات السلوك.

(٢) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ العاديين وأقرانهم قاطنى دور الايواء فى الاكتئاب.

(٣) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى الاضطرابات السلوكية لدى أفراد عينة البحث راجعة إلى الجنس.

(٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث راجعة إلى الجنس.

(٥) لا توجد علاقة دالة بين الاكتئاب واضطرابات السلوك لدى أفراد عينة البحث.

(٦) لا يختلف ترتيب مكونات اضطرابات السلوك باختلاف مجموعتى الدراسة (عاديين - قاطنى دور الإيواء).

(٧) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى اضطرابات السلوك بين التلاميذ المكتئبين والتلاميذ غير المكتئبين.

حدود الدراسة :

يقتصر هذا البحث على ما يلى :

(١) دراسة الاكتئاب العادى وفقاً للمقياس المستخدم فى الدراسة الحالية.

(٢) دراسة اضطرابات السلوك وفقاً للمقياس المستخدم فى الدراسة الحالية.

(٣) عينة قاطنى دور الإيواء بمحافظة الشرقية.

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى كونها محاولة علمية للتعرف على ما يلى :

(١) الوقوف على أهم الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد المكتئبين.

(٢) الوقوف على أهم الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ العاديين الذين يعيشون فى كنف أسرهم مقارنة بنظائرهم قاطنى دور الإيواء.

(٣) الوقوف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والاضطرابات السلوكية.

(٤) الوقوف على الفروق الجنسية فى كل من الاكتئاب والاضطرابات السلوكية.

مصطلحات الدراسة :

الاكتئاب : Depression

يقصد بالاكتئاب فى هذا البحث، الاكتئاب العادى Normal Depression والذى يتمثل فى ارتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب (د) المستخدم فى الدراسة الحالية. والتى تدل على توافر بعض الأعراض وأغلبها : الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور العام بعدم الاستمتاع، التصرف الخاطئ، القلق التشاؤمى، كراهية الذات وتخطيئها، الأفكار الانتحارية، البكاء، انخفاض القدرة على تحمل الاحباط، انخفاض فى الاهتمام الاجتماعى، التردد، تصور سالب للجسم، انخفاض فى الدافعية للعمل المدرس، اضطرابات النوم، الشعور بالاجهاد، إنخفاض فى الشهية، انشغالات عضوية جسمية، الشعور

بالوحدة، عدم الاستمتاع فى المدرسة، العزلة الاجتماعية، قلة الأصدقاء، تدهور الأداء المدرسى، التقليل من قيمة الذات، الشعور بعدم المحبة من الآخرين، عدم الطاعة ومشاكل اجتماعية.

الاضطرابات السلوكية: Behavioural Disorders

وتتمثل الاضطرابات السلوكية فى هذا البحث فى المجالات التسعة التالية :

(١) السلوك المدمر والعنيف: Vilolent and Destructive Behaviour

ويتضمن الدفع البدنى، أو الشد أو البصق أو الرفس أو إلقاء الأشياء على الآخرين أو العض أو الإيماءة أو إيذاء الحيوانات أو تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الآخرين أو الممتلكات العامة ونوبات الغضب الانفعالية.

(٢) السلوك المضاد للمجتمع: Anti-Social Behaviour

ويتضمن مضايقة الآخرين والايقاع بهم، والتآمر عليهم وإفساد نشاطاتهم أو ألعابهم بل وازعاجهم، ولا يؤتمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظه عليها عن قصد واستخدام ألفاظاً نابية.

(٣) سلوك التمرد والعصيان: Rebellions Behaviour

ويتضمن مخالفات النظام والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد، ويتمرد كثيراً ولا يلتزم بالواجبات، والهروب من المنزل أو المدرسة، وسوء التصرف فى الجلسات العامة.

(٤) السلوك غير الموثوق به: Untrusty Worth Behaviour

ويتضمن : الكذب، والغش، والسرقة.

(٥) السلوك الانسحابى: Withdrawal Behaviour

ويتضمن السلبية، والجمود، والخجل، وعدم الاندماج مع الجماعة.

(٦) السلوك النمطى: Stereotyped Behaviour

ويتضمن سلوك المداومة، والأوضاع الجسمية الشاذة فى الوقوف والجلوس والمشى والاستلقاء.

(٧) السلوك المؤذى للنفس : Self-Abusive Behaviour

ويتضمن أى نوع من الإيذاء البدنى بالضرب أو الخبط أو الشد أو العض أو القرص أو التلطيخ ووضع اليد فى بعض الأماكن وادمائها، وقد يضع أشياء معينة فى عينيه أو أذنيه أو أنفه وكثيراً ما يضعها فى فمه.

(٨) الميل إلى الحركة الزائدة : Hyperactive behaviour

ويتضمن الحركة الزائدة فى المشى أو الجرى أو القفز أو الكلام... أى أنه لا يهدأ.

(٩) الاضطرابات النفسية والانفعالية:

Psychological and Emotional Disturbances

وتشمل اضطرابات الذات، وعدم صدور استجابة مناسبة عند النقد أو الفشل أو الاحباط، أو محاولة جذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض كثيراً مع كثير من مظاهر الاضطراب الانفعالى فى المزاج وفى الأحلام وفى النوم، والمخاوف المرضية وربما الاكتئاب.

قاطنى دور الإيواء:

المقصود بقاطنى دور الإيواء فى هذا البحث هم فئة التلاميذ المقيمين بمؤسستى البنين والبنات بمحافظة الشرقية – وهم أيضا من الأفراد مجهولى النسب أى اللقطاء.

التلاميذ العاديين:

المقصود بالتلاميذ العاديين فى هذا البحث هم فئة عشوائية من التلاميذ الذين يعيشون بشكل طبيعى فى كنف أسرهم.

إجراءات الدراسة :

(١) تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة العاديين (ن=٢٥٠) والتى تم انتقاؤها عشوائيا من بين تلاميذ الصف الثالث الاعدادى.

(٢) تم انتقاء عينة قاطنى دور الإيواء (ن=٣٢) بحيث تتكافئ فى المستوى التحصيلى والعمر الزمنى والصف الدراسى.

(٣) بالنسبة لعينة التلاميذ العاديين فقد تم استبعاد جميع الحالات التى يظهر فيها فقد الأب أو الأم أوكلاهما معاً.

(٤) بالنسبة لعينة المكتئبين وغير المكتئبين فقد تم الحصول عليها بحيث يمثل السداسى الأعلى لدرجات الأفراد فى المقياس (د) عينة المكتئبين أما السداسى الأدنى فيمثل عينة غير المكتئبين.

ونتيجة لهذا التحليل فلقد جاءت كلتا العينتين على النحو التالى :

(أ) عينة المكتئبين (ن=٥٠) بمتوسط درجات فى اختبار (د) = ٨٨ر٢١ وبخطأ معيارى = ٤٦ر٠ وانحراف معيارى = ٢٢ر٣.

(ب) عينة غير المكتئبين (ن=٥٠) بمتوسط درجات فى اختبار (د) =٢٤ر٢ وبخطأ معيارى =١٩ر٠ وانحراف معيارى =٣٣ر١.

(٥) تم تطبيق مقياس الاكتئاب (د) على جميع الحالات داخل كل المجموعات الفرعية فى البحث بشكل جمعى.

(٦) تم تطبيق الجزء الثانى من مقياس السلوك التكيفى (المتعلق باضطراب السلوك) بشكل فردى لدى أفراد عينة البحث. حيث تم اختيار معلمين متميزين لديهم الماماً واسعاً بالمعلومات التى تمكنهم من تقدير اضطرابات السلوك لدى كل تلميذ من تلاميذهم اللذين يقومون بالتدريس لهم، حيث روعى أن يكون هؤلاء المعلمين أكثر معايشة لهم وادراكاً واحساساً بالاضطرابات السلوكية لديهم، اضافة إلى أنهم يعتبرون أحد المصادر الرسمية فى جمع البيانات الخاصة بهم.

(٧) فى حالة عينة التلاميذ قاطنى دور الإيواء فقد تم كذلك تطبيق مقياس السلوك التكيفى بشكل فردى من خلال المشرفين الاجتماعيين أو النفسيين بالدار أو المؤسسة.

(٨) تم توحيد المعلومات حول كيفية تطبيق مقياس السلوك التكيفى حتى يتحقق قدر أكبر من الموضوعية لدى الفاحصين.

أدبيات الدراسة

أولاً: الإكتئاب بإعتباره مدخلاً لتفسير اضطرابات السلوك من خلال ثلاث وجهات نظر مختلفة:

يميز روث، كير (Roth & Kerr 1970) بين نوعين من الإكتئاب الأول وهو ما يسمى بالاكتئاب العادى Normal Depression والثانى وهو ما يسمى بالاكتئاب المرضى Depressive Disorder إلا أنهما يؤكدان ضرورة الاشارة إلى أنه أصبح من المقرر عدم وجود خط فاصل واضح بين نوعى الاكتئاب وأن الفرق بين النوعين ينحصر فى دوام حالة الاكتئاب وشدتها (Cited in Parker, 1980, P. 67).

وعلى الرغم من اهتمام الدراسة الحالية بالاكتئاب العادى فإنه من المفيد هنا أن نلقى الضوء حول الاكتئاب من وجهات نظر متعددة.

فالاكتئاب وفقا لنظرية **التحليل النفسى** ترجع جذوره إلى المرحلة الفمية فنتيجة لعدم كفاية الاشباع أو الافراط فيه يحدث تثبيتا عند هذه المرحلة بغض النظر عن طبيعة الفقد التالى لهذه المرحلة فإن الشخص الذى يعانى من الاكتئاب يستجيب لهذا الفقد بنفس الشدة التى استجاب بها للموقف الصدمى فى طفولته المبكرة.

غير أن أصحاب سيكولوجية الأنا - يرون أن مفاهيم فرويد عن الفمية والعدوان غير كافية لتقديم إطار شامل لتفسير الاكتئاب.

فهم يرون أن انخفاض تقدير الذات الذى يؤدى إلى الإكتئاب ناتج عن «وعى الأنا المفاجئ بعجزها فى مواجهة طموحاتها» فالاكتئاب يحدث عندما يدرك الفرد العجز عند تحقيق أهداف هامة لديه. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧ : ٣-٣٢)

ويرون أن الأهداف الهامة التى تمثل طموحات الأنا تتمثل فيما يلى :

١- الرغبة فى أن يصبح الفرد محبوباً وذو قيمة وألا يشعر بالنقص.

٢- الرغبة فى أن يكون قوياً وآمناً وألا يشعر بالضعف وعدم الأمن.

٣- الرغبة فى ألا يكون عدوانياً أو مدمراً أو مكروهاً.

والاكتئاب وفقا **للمنظور المعرفى** قائم على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة والإنفعال والسلوك، وأن الاضطراب الانفعالى لا يمكن فصله عن طريق تفكير الفرد وإدراكه، بل وتفسيره وتخيله أيضاً.

ويحدد بيك (Beck) جوانب التشويه المعرفى للاكتئابى فيما يلى :

١- الاستدلال الخاطئ : بمعنى أن يصل الفرد إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف أو دون وجود دليل على الاطلاق.

٢- التجريد الانتقائى : وفيه يبين الفرد استنتاجه على العناصر السلبية فى الموقف.

٣- زيادة التعميم : وفيها يصدر الفرد أحكاماً عامة تتعلق بفشله، وعدم قيمته من مجرد حدث واحد لا أهمية له.

٤- لوم الذات : وهو إساءة تفسير الوقائع بما يؤدى، وما لدى الفرد من معارف سلبية تقلل من شأنه ذاته وتلقى باللوم عليها بصفة عامة.

٥- التمركز حول الذات : وهو أن يرى الفرد جميع المواقف والأحداث تدور من حوله وتتعلق بشخصيته.

٦- التفكير بلغة إما هذا وذاك : بمعنى عدم الأخذ فى الاعتبار أن الأمور غالباً ما لا تسير على متصل واحد، وليس هناك كسب كامل أو خسارة كاملة.

٧- توقع الكوارث : بمعنى وضع أسوأ احتمالات ممكنة للأحداث (ممدوحة سلامة، ١٩٨٨، ١١٢-١١٦).

ويؤكد بيك وآخرون (Beck et al., 1987) على أن النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل تجعل الفرد أقل دافعية، وأكثر سلبية وتجنباً وهروباً وإحجاماً عن المشاركة فى أى نشاط مما يجعل الفرد يشعر بالعجز واليأس وتتسلل هذه الأفكار إلى أحلام المكتئب التى تتضمن الفشل والرفض والحرمان والتوقعات السلبية واليأس مما يزيد من أعراض الاكتئاب.

والاكتئاب وفقاً **للمنظور السلوكى** يرى فيه أصحاب هذا الاتجاه أن مظاهر السلوك الاكتئابى من انخفاض مستوى النشاط والخمول وبطء

الاستجابات ترجع إلى خفض مستوى التدعيم الايجابى، فما يحدث من مظاهر إنما ترجع إلى توقف مدعم أو معزز إيجابى تعود عليه الفرد، فحين يموت شخص عزيز فان الفرد يفقد بموته مصدراً للتدعيم. وتتضح أهمية التدعيم فى أن حضور أو غياب المدعمات قد يؤثر فى ظهور واستمرار الاكتئاب.

مما سبق فان الاشارة إلى دراسة الاكتئاب من خلال وجهات نظر متعددة وهى نظرية التحليل النفسى والنظرية المعرفية والنظرية السلوكية تجعلنا نتوقع أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الاكتئاب والاضطرابات السلوكية وهذا ما نتناوله فى الدراسات ذات العلاقة التى نعرض لها فيما يلى.

ثانياً : الدراسات ذات العلاقة :

لما كانت الدراسة الحالية تهدف أساساً إلى معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين الاكتئاب واضطرابات السلوك، فإنه من الملائم أن نعرض هنا إلى بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث.

* فمن الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين الاكتئاب وسلوك الحركة الزائدة Hperactivity دراسة لاين، بيرى (Layne & Berry, 1983) والتى حاولا من خلالها دراسة توقعات المستقبل، القيم، الدافعية لكل من الأطفال المكتئبين، السلوك زائد الحركة، والأطفال العاديين على عينة مكونة من (٥٤) طفلاً. حيث أظهرت النتائج أن الأطفال المكتئبين تكون لديهم دافعية منخفضة بعكس الأطفال ذوى السلوك زائد الحركة يكون لديهم دافعية أكثر نظراً لتفاؤلهم بتوقعاتهم المستقبلية وذلك إذا ما قورنوا بالطلاب العاديين.

كما قام كل من سوارتز، بنچامين (Swartz & Benjamin, 1980) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك ذو الحركة الزائدة على عينة مكونة من ١٨ من الأطفال الذين يعانون اضطرابات انفعالية من البنين والذين تتراوح أعمارهم من ٥ إلى ١٣ سنة يتلقون برنامجاً علاجياً داخل المدرسة المقيمين

بها. وقد أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً موجباً عالٍ بين السلوك نوى الحركة الزائدة وبين الاكتئاب وهذه النتيجة على حد قولهما - قد جاءت لتقترح تعقيداً عظيماً وكبيراً للمختصين فى التعامل مع الحالات المكتئبة والحالات ذات السلوك الزائد فى الحركة لدى الطلاب نوى اضطرابات السلوك.

* ومن بين الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك المؤذى للنفس Self Abus الدراسة التى قام بها بولسون وآخرون (Paulson & others 1978) والتى توصلت إلى أن الأطفال المكتئبين هم أنفسهم الأطفال ذوى السلوك المؤذى للنفس. كما أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات فى السلوك هم الذين لديهم انفصال أسرى أو من أسر متصدعة.

* من بين الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك النمطى Stereotyped دراسة روثنبرج (Rothenberg 1995) والتى أجريت أساساً على كيفية التغلب على المشكلات السلوكية لدى البنات المراهقات. حيث أظهرت الدراسة أن البنات فى المدرسة المتوسطة يكون لديهن انخفاض فى تقدير الذات والتحصيل الأكاديمى. وترى صابحة هذه الدراسة أن هذه الأسباب تعود إلى مجموعة من العوامل المتعددة. أحد هذه العوامل هو تفضيل الأولاد عن البنات داخل حجرة الدراسة. وعامل آخر خارج المدرسة وهو ملاحظات البنات للحالة الفارقة للتعامل مع الرجل والمرأة فى المجتمع. والثالث يتعلق بالفروق الثقافية بين الجنسين.

كما أظهرت تلك الدراسة أن البنات المكتئبات يكون لديهن شعوراً سلبياً نحو أجسامهن والمظهر العام. وترى الباحثة فى تلك الدراسة أنه لتشجيع البنات فى مرحلة ما قبل المراهقة فإن على الوالدين القيام بعدد من الأدوار من بينها البدء مبكراً فى التخلص من التوقعات النمطية ومتابعة مشاركة البنات داخل المدرسة والاستماع بشكل جيد للأسئلة المقدمة منهن فى كافة الأمور.

وفى دراستهما التى قام بها كل من جونستون، باج (Johnston & Page 1989) والتى هدفت إلى فحص عما إذا كانت النساء أكثر اكتئاباً من

الرجال، وكذلك الحال بالنسبة للسلوك النمطى أو بمعنى آخر تهدف الدراسة كذلك لبحث عما إذا كانت النساء أكثر معاناة من بعض المستويات المتقدمة لسوء التكيف إذا ما قورنن بالرجال.

ولقد تكونت العينة من (٦٠ مراهقا، ٨٢ كبار فى مرحلة عمرية صغيرة، ٨٢ كبار فى مرحلة عمرية متوسطة). وقد أجابت عينة البحث على عدد من الاختبارات منها مقياس بيك Beck Depression Inventory ومقياس السلوك التكيفى ومقياس تقدير الذات وغيرها من المقاييس الأخرى.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاكتئاب وسوء التكيف كانت الأكثر انتشاراً لدى المراهقين. كما أظهرت النتائج كذلك أنه لا توجد علاقة بين السلوك النمطى والاكتئاب داخل مجموعة النساء وعلى العكس فى حالة الرجال.

* ومن بين الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك المضاد للمجتمع Anti-social دراسة كلامر (Clamar, 1985) والتى توصل فيها إلى أنه على الرغم من أن الوحدة Loneliness هى خبرة يمارسها كل فرد تقريبا بدرجات متفاوتة. إلا أن الحالات التى تتعرض لخبرات غير سارة مثل الانفصال عن الأم يؤدى الشعور بالوحدة إلى الرفض الذاتى Self-rejection الذى يؤدى بدوره إلى الاكتئاب.

ويستنتج كلامر كذلك أن الاكتئاب يؤدى إلى سلوك التدمير الذاتى Self-destructive behavior ومن ثم يتكون لديه سلوك مضاد للمجتمع Anti-social behavior.

* ومن بين الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والاضطرابات النفسية Psychological Disorders الدراسة التى قام بها راب وزملاؤه (Rapp & others 1988) على عينة مكونة من (١٥٠) من المرضى النفسيين فى مرحلة الشيخوخة والذين يعانون من عجز شديد فى الوظائف النفسية. حيث أظهرت الدراسة أن ٣ر٢٧٪ من أفراد العينة يكون

لديها على الأقل اضطراب نفسى واحد وأن ٣ر١٥٪ من العينة الكلية يكون لديهم مرض الاكتئاب. كما أظهرت الدراسة أن أهم العوامل المسببة لعجز الوظائف النفسية لدى أفراد العينة هو الاكتئاب.

كما وجد هال (Hale, 1981) أن الاكتئاب هو العامل المشترك الأعظم لدى جميع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية. حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من (٦٨) من المقيمين بأحد مراكز رعاية المسنين وكذلك مقياس حول ضغوط الحياة.

ولقد أظهرت الدراسة أن الاكتئاب مرتبط بالحالة المالية الرديئة أو الفقر وعدم الرضا الداخلى عن النفس والحالة الصحية الرديئة. وبالنسبة للسيدات فقد أظهرت الدراسة أن أكثر العوامل ارتباطاً بالموت لديهن الاكتئاب ثم الحالة الصحية الرديئة والفجوة فى المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة.

ولقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الخبرات الاكتئابية Depressive experiences تختلف بشكل دال من الذكور إلى الإناث.

* ومن الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية Emotional Disorders دراسة ميللر (Miller, 1992) حول الاضطرابات النفسية والانفعالية لدى البنات، استنتج أن النسوة صغيرات السن يكون لديهن عدد من الخصائص منها الرغبة فى الخروج من المنزل، الاستقلالية، الانسحاب، النزعة إلى السلوك الإجرامى، سلوك تعاطى المخدرات Addictive Behavior.

وينصح فى هذه الدراسة بضرورة فحص خصائص البنات الذين لديهن اضطرابات انفعالية وضرورة تدريب المعلمين والمتخصصين فى المجال من مراعاة الفروق وتدارك مؤشرات السلوك للعمل على علاجها فى حينه.

كما أجرى راوسون (Rawson, 1994) دراسته على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٨ إلى ١٢ سنة حيث طبق عليهم مقياس رنولد للاكتئاب

Reynolds Child Depression Scale والذين يشاركون فى برنامج علاجى داخل معسكر للجوالة. حيث أظهرت النتائج أن الأطفال الذين خضعوا لهذا البرنامج العلاجى داخل المعسكر قد حدث بالنسبة لهم نقصان دال احصائياً فى درجة الاكتئاب إذا ما قورنوا بزملائهم العاديين الذين لم يشاركوا فى المعسكر المذكور.

* ومن بين الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك العنيف Violent Behavior دراسة فيتزباتريك (Fitzpatrick, 1993) والتى طبقت على عينة مكونة من (٢٢١) ينتمون إلى أسر منخفضة الدخل وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٧، ١٨ سنة. أظهرت النتائج أن الأطفال الصغار والذين حرموا من أمهاتهم تكون لديهم أعراض اكتئابية عالية. كما أن الأطفال الأكثر عنفاً يكون لديهم أعراض اكتئابية عالية تفوق أقرانهم العاديين. بينما مشاهدة أدوار العنف لم تكن ذات دلالة إحصائية فى الارتباط بالاكتئاب.

* ومن بين الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابى Withdrawal Behavior دراسة هارتس (Hartas 1995) التى التى توصلت إلى أن هناك علاقة دالة بين الاكتئاب والانسحاب الاجتماعى Social Withdrawal واضطرابات اللغة لدى الأطفال.

* كما اهتم كل من سينر، جلفاند (Seiner & Gelfand : 1995) بدراسة كل من السلوك الانسحابى المرتبط بالأم Maternal withdrawal والاكتئاب بالملاحظة على عينة من الأطفال تتراوح أعمارها فيما بين ١٨ إلى ٣٦ شهر. حيث أظهرت نتائج الدراسة أنه عندما تتصف الأم بالاكتئاب والسلوك الانسحابى فإن أطفالهن يكونون أكثر انسحاباً إذا ما قورنوا بالأطفال العاديين من أمهات عادية لا يعانون من الاكتئاب والسلوك الانسحابى.

ولقد استنتج كل من روبن، وميللز (Rubin & Mills 1988) من خلال دراستهما التتبعية التى أجريت على تلاميذ الصف الثانى ثم الرابع ثم الخامس

بهدف دراسة الانعزال الاجتماعى Social Isolation. حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الانسحاب لدى أطفال الصف الثانى يكون العامل التنبؤى بالاكتئاب والوحدة لدى أطفال الصف الخامس.

بينما اهتم بارون، جولى (Baron & Joly 1988) بدراسة الفروق الجنسية بين المكتئبين الذكور والمكتئبات الإناث فى مرحلة المراهقة. حيث تم تطبيق بطارية بيك Beck للاكتئاب على عينة مكونة من ٢٤٩ مراهقاً. ولقد أظهرت الدراسة أن ٨ر٦٧٪ من المكتئبين الذكور قد أظهروا الأعراض التالية : (١) التهيج العصبى Irritobility (٢) كف العمل Work Inhibition (٣) الانسحاب الاجتماعى (٤) اضطرابات النوم.

بينما أظهرت تلك الدراسة أن المكتئبات المراهقات قد أظهرن الأعراض التالية : (١) صورة الجسم المشوهة (٢) فقدان الوزن (٣) فقدان الشهوة الجنسية (٤) عصاب الارهاق (٥) عدم الرضا.

* ومن الدراسات التى اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب وسلوك التدمير الذاتى Self-Behavior دراسة كل من كيسل، كريسلر (Kessel & Chrisler 1991) حول التدمير الذاتى لدى النساء. حيث أظهرت الدراسة أن هناك علاقة دالة احصائياً بين درجات التدمير الذاتى لدى النساء (ن=٢٤ من بين طالبات جامعة نيويورك) ودرجاتهن فى الاكتئاب.

وفى دراسة ليستر، جاتو (Lester & Gatto 1989) والتى هدفت إلى دراسة كل من الاكتئاب والتدمير الذاتى حيث تم تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب ومقياس كيللى Kelley للتدمير الذاتى على عينة مكونة من ٢٨ طالبة، ٢٠ طالب من طلاب المدرسة الثانوية أظهرت الدراسة أن التدمير الذاتى والاكتئاب قد اعتبرت على أنها عوامل تنبؤية لمحاولة الانتحار من جانب عينة البحث. كما أظهرت النتائج أن التدمير الذاتى يكون العامل الأقوى والأهم فى الانتحار إذا ما قورن بالاكتئاب وذلك داخل عينة البنين، وعلى العكس فيما يختص بعينة البنات.

* ومن بين الدراسات التى ميزت بين المكتئبين وغير المكتئبين فى بعض المتغيرات ذات الصلة دراسة فولكمان، لازاروس (Folkman & Lazarus, 1986, p. 107) بين الأفراد المكتئبين وغير المكتئبين. فالمكتئبين أقل تحملاً للمسئولية وأقل شعوراً بالكفاية النفسية والاجتماعية والمادية والبدنية. وهم أكثر اعتمادية وأقل تحكما وأقل ثقة بالنفس.

* ومن بين الدراسات التى تناولت العلاقة بين الاكتئاب والتصدع الأسرى دراسة روتر (Rutter, 1983 : 1) والتى توصلت إلى أن الفقد أو انفصال أحد الوالدين عن الآخر يحتمل أن يؤدى إلى الاكتئاب الذى يؤدى بدوره إلى أن يصبح الفرد أكثر حساسية بأية خبرة سالبة تالية. الأمر الذى يزيد بدوره من ظهور أعراض الاكتئاب بشكل واضح.

كما يستخلص روتر (Rutter, 1990 : 181) أن العلاقة الآمنة التى يسودها الدفء والحب بين الطفل ووالديه تمثل عاملاً واقيا للفرد يؤدى إلى شعور بالكفاية والثقة والقدرة على المواجهة والتحدى. فى الوقت نفسه فإن غياب الحب والرعاية يمثل مفتاحاً للتنبؤ بالاكتئاب وباضطرابات الشخصية الأخرى.

* ومن بين الدراسات التى اهتمت بالتعرف على مشكلات السلوك الأكثر شيوعاً لدى الأطفال - كما يقدرها المعلم - دراسة فيولا الببلاوى (١٩٨٨) والتى أجريت على مراحل عمرية مختلفة من (٦-٩) سنوات، من (١٠-١٢) سنة، من (١٢-١٤) سنة باستخدام قائمة مشكلات السلوك عند الطفل على عينة قوامها (٥١٠) طفلا. حيث أظهرت نتائج التحليل العاملى سبعة عوامل متمايزة للمشكلات السلوكية عند الأطفال وهى :

(١) السلوك العدوانى. (٢) سلوك النشاط الزائد. (٣) مشكلات الانضباط السلوكى. (٤) مشكلات السلوك الاجتماعى. (٥) الأعراض السيكوسوماتية واللزمات العصبية. (٦) مشكلات السلوك الخلقى. (٧) مشكلات نقص الدافعية.

عينة الدراسة وأدواتها

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٢٨٢ تلميذاً وتلميذة وقد تكونت عينة العاديين من (٢٥٠) تلميذاً وتلميذة تم انتقائهم بطريقة عشوائية من بين تلاميذ الصف الثالث الاعدادى بمتوسط عمر زمنى قدره (١٣ر٢٠ سنة) من مدارس ميت غمر محافظة الدقهلية ومن مدارس فاقوس محافظة الشرقية. كما تكونت عينة قاطنى دور الإيواء من (٣٢) تلميذاً بمتوسط عمر زمنى قدره (١٣ر٢٦ سنة) من مؤسستى البنين والبنات بمحافظة الشرقية. والجدول (١) يوضح بيان أفراد عينة البحث.

جدول (١)

بيان أفراد عينة البحث

الفصل	المدرسة	الجنس	المحافظة	المنطقة التعليمية	عدد الطلاب
١/٣	الحديثة الاعدادية	بنين	الشرقية	فاقوس	٣٣
٤/٣	ميت العز الاعدادية المشتركة	بنين	الدقهلية	ميت غمر	٣٢
٢/٣	الحديثة الاعدادية	بنين	الشرقية	فاقوس	٣٠
٣/٣	ميت العز الاعدادية المشتركة	بنين	الدقهلية	ميت غمر	٣٠
٣/٣	الشرقاوية الاعدادية المشتركة	بنات	الدقهلية	ميت غمر	٢٩
٢/٣	الشرقاوية الاعدادية المشتركة	بنات	الدقهلية	ميت غمر	٢٧
٤/٣	قنتير الاعدادية المشتركة	بنات	الشرقية	فاقوس	٣٤
٤/٣	ميت العز الاعدادية المشتركة	بنات	الدقهلية	ميت غمر	٣٥
-	دار التربية (إيواء)	بنين	الشرقية	الزقازيق	١٦
-	مؤسسة البنات (إيواء)	بنات	الشرقية	الزقازيق	١٦
	المجموع الكلى				٢٨٢

أدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة الحالية أداتين أساسيتين وفيما يلى وصف موجز لتلك الأدوات.

أولاً : مقياس السلوك التكيفى :

استخدمت الدراسة الحالية مقياس السلوك التكيفى (فاروق صادق، ١٩٨٥) وهو من أكثر المقاييس النفسية انتشاراً فى مجال الاضطرابات السلوكية. ويتكون المقياس من جزئين الأول يشتمل المجال النمائى والثانى يشتمل مجال الانحرافات السلوكية ويشمل أربعة عشرة مجالاً فرعياً. ولأهداف الدراسة الحالية تم الاقتصار على دراسة تسعة أبعاد من الجزء الثانى للمقياس تمثل الاضطرابات السلوكية وهى :

(١) السلوك المدمر والعنيف.
(٢) السلوك المضاد للمجتمع.
(٣) سلوك التمرد والعصيان.
(٤) السلوك غير الموثوق به.
(٥) السلوك الانسحابى.
(٦) السلوك النمطى.
(٧) السلوك المؤذى للنفس.
(٨) سلوك الحركة الزائدة.
(٩) الاضطرابات الانفعالية والنفسية.

ولأغراض الدراسة الحالية كذلك فإن الدرجة الكلية لهذه الأبعاد التسعة تمثل درجة الاضطرابات السلوكية لدى أفراد عينة البحث.

كما قامت الباحثة بإجراء تعديل فى تقدير درجات الاستجابة حول كل عبارة من عبارات المقياس. فبدلاً من ثلاثة احتمالات للاستجابة عن كل عبارة : غالبا (درجتين)، أحيانا (درجة واحدة)، لا تنطبق (صفر) فقد تم تعديل هذا التدرج ليصبح أربعة احتمالات على النحو التالى : دائماً (ثلاث درجات)، غالباً (درجتين)، أحياناً (درجة واحدة)، لا تنطبق (صفر).

وبناء على التعديلات التى تم اجراؤها على المقياس فإنه من المناسب التأكد مرة أخرى من صدقه وثباته وهذا ما نتناوله فى الفقرات التالية.

صدق المقياس:

قامت الباحثة باعادة التحقق من صدق المقياس (الاتساق الداخلى)، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد التسعة بعضها البعض الآخر. وكذلك معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية على المقياس والجدول (٢) يوضح نتائج هذا التحليل.

جدول (٢)

بيان معاملات الارتباط بين أبعاد اضطرابات السلوك.

(ن = ٥٠)

	x_2	x_3	x_4	x_5	x_6	x_7	x_8	x_9	x_{10}	D
x_2	١ر٠٠	٥٦ر٠	٤٩ر٠	٤٣ر٠	٤٥ر٠	٣٨ر٠	٥١ر٠	٣٠ر٠	٤١ر٠	٦٦ر٠
x_3		١ر٠٠	٧٤ر٠	٦٤ر٠	٥٧ر٠	٥٦ر٠	٦١ر٠	٥٥ر٠	٦٢ر٠	٨٤ر٠
x_4			١ر٠٠	٦٩ر٠	٦٢ر٠	٦٠ر٠	٦٧ر٠	٥٦ر٠	٦٥ر٠	٨٦ر٠
x_5				١ر٠٠	٥٨ر٠	٥٨ر٠	٧١ر٠	٥٠ر٠	٦٥ر٠	٧٨ر٠
x_6					١ر٠٠	٦٤ر٠	٧٢ر٠	٤٦ر٠	٦٧ر٠	٧٩ر٠
x_7						١ر٠٠	٦٨ر٠	٥٣ر٠	٦٢ر٠	٧٦ر٠
x_8							١ر٠٠	٤٨ر٠	٧١ر٠	٨٤ر٠
x_9								١ر٠٠	٦١ر٠	٦٦ر٠
x_{10}									١ر٠٠	٣٩ر٠
D										١ر٠٠

يتضح من الجدول (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى أقل من ٠١ر٠.

حيث ترمز:

x_2 إلى السلوك المدمر والعنيف. ، x_3 إلى السلوك المضاد للمجتمع.

، x_4 إلى سلوك التمرد والعصيان. ، x_5 إلى السلوك غير الموثوق به.

، x_6 إلى السوك الانسحابى. ، x_7 إلى السلوك النمطى.

، x_8 إلى السلوك المؤذى للنفس. ، x_9 إلى سلوك الحركة الزائدة.

، x_{10} إلى الاضطرابات الانفعالية والنفسية.

، D إلى الدركة الكلية للاضطرابات السلوكية.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بإعادة التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة معامل ألفا ٧٦ر٠ وهو معامل ثبات مقبول.

وحيث أن المقياس المستخدم فى الدراسة الحالية قد أثبتت الاجراءات المتبعة أنه صادقاً وثابتاً الأمر الذى يجعلنا نثق فى النتائج التى تتوصل إليها الدراسة الحالية.

ثانياً : مقياس الاكتئاب (د):

وهو عبارة عن الصورة المختصرة لمقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI). ويعتبر من أكثر أدوات قياس الاكتئاب شيوعاً خاصة على العينات غير الاكلينيكية، على الرغم من تقنينه على العينات الاكلينيكية وغير الاكلينيكية. والصورة العربية لهذا المقياس من إعداد غريب عبدالفتاح (١٩٨٥).

وتقيس عبارات المقياس الأبعاد التالية : الحزن - التشاؤم - الشعور بالفشل - عدم الرضا - الشعور بالذنب - عدم حب الذات - ايذاء الذات - الانسحاب الاجتماعى - التردد - تغير صورة الذات - صعوبة النوم - التعب - فقدان الشهية.

وتتدرج كل عبارة بحسب الشدة فى أربع درجات حيث تتراوح استجابة المفحوص ما بين صفر إلى ثلاث درجات. ويتم الحصول على الدرجة الكلية بالجمع البسيط للدرجات على العبارات التى استجاب إليها المفحوص.

وقد أوضح بيك أن الصورة المختصرة ترتبط بالصورة الكاملة بمعامل ارتباط قدره (٩٦ر٠)، كما يرتبط بمقياس هاملتون للاكتئاب بمعامل ارتباط قدره (٨٢ر٠)، ويرتبط بمقياس الاكتئاب فى مقياس الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) بمعامل الارتباط قدره (٧٥ر٠)، كما يرتبط بتقديرات الأطباء النفسيين بمعامل ارتباط قدره (٦٦ر٠). وقد استخدم غريب عبدالفتاح طريقة الصدق التلازمى فى دراسة صدق المقياس.

كما أظهر المقياس معاملات ثبات مرتفعة باستخدام طريقة إعادة التطبيق حيث وصل معامل ثبات المقياس إلى (٧٧ر٠).

مما سبق فإنه يتضح صدق وثبات مقياس الاكتئاب (د). الأمر الذى يجعلنا نثق فى النتائج التى تتوصل إليه الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة : مناقشتها وتفسيراتها

إختبار صحة الفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول والذى ينص على أنه :

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من التلاميذ العاديين وقاطنى دور الإيواء فى اضطرابات السلوك». قامت الباحثة بفحص هذا الفرض بالنسبة للدرجة الكلية لاضطرابات السلوك وكذلك بالنسبة للأبعاد التسعة للمقياس المستخدم حيث تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم «ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات. والجدول رقم (٣) يوضح نتائج هذا التحليل.

نستنتج من الجدول (٣) ما يلى :

(١) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ العاديين وأقرانهم قاطنى دور الإيواء فى كل من : السلوك المدمر والعنيف والسلوك الانسحابى والسلوك النمطى والسلوك المؤذى إلى النفس وهذا الفرق فى اتجاه التلاميذ العاديين.

(٢) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ العاديين وأقرانهم قاطنى دور الإيواء فى كل من : السلوك المضاد للمجتمع وسلوك التمرد والعصيان والسلوك غير الموثوق به والميل إلى الحركة الزائدة وهذا الفرق فى اتجاه التلاميذ قاطنى دور الإيواء.

وهذه النتائج لا تحقق صحة الفرض الأول.

وعلى الرغم من أن الأطفال العاديين يعيشون داخل أسر مستقرة على عكس الأطفال اللقطاء الذين يعيشون داخل دور إيواء إلا أن نتائج الدراسة الحالية قد أظهرت أن الأطفال العاديين بمقارنتهم بنظائرهم قاطنى دور الإيواء نجدهم قد أظهروا بشكل دال احصائياً السلوك العنيف والمدمر والسلوك الانسحابى والسلوك النمطى والسلوك المؤذى إلى النفس. وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أنه ليس شرط غياب الأبوين أو غياب أى منهما لحدوث اضطرابات سلوكية لدى الأبناء. فقد يكون هناك أنماط تربية أسرية تعتمد على إيذاء الأبناء

جدول (٣)

بيان دلالة الفروق بين العاديين (ن=٢٥٠) وقاطنى دور الإيواء (ن=٣٢) فى اضطرابات السلوك

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	التلاميذ العاديين			التلاميذ قاطنى دور الإيواء			قيمة «ت»	مستوى دلالة الفروق
	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى		
السلوك المدمر والعنيف	٣٦ر٨٧	٨ر٥٨	٠ر٥٤	٣٣ر٩٤	٦ر٠٦	١ر٠٧	٢ر٤٤	أقل من ٠٥ر
السلوك المضاد للمجتمع	٣٧ر٥٤	٩ر٥٠	٠ر٦٠	٤٣ر٣٤	٩ر٧٢	١ر٧١	٣ر١٨	أقل من ٠١ر
سلوك التمرد والعصيان	٣٨ر١٩	١٠ر٦٥	٠ر٦٧	٤٢ر٨٨	٨ر٩٦	١ر٥٨	٢ر٧٢	أقل من ٠١ر
سلوك غير موثوق به	١٢ر٠٣	٣ر٧٩	٠ر٢٤	١٤ر٨٧	٤ر١٥	٠ر٧٤	٣ر٦٧	أقل من ٠١ر
السلوك الانسحابى	٢٠ر٨٧	٦ر٢٦	٠ر٣٩	١٩ر٦٢	٢ر٠٦	٠ر٣٦	٢ر٣٣	أقل من ٠٥ر
السلوك النمطى	١٨ر٦٥	٥ر٩٢	٠ر٣٧	١٥ر٥٦	١ر٤٤	٠ر٢٥	٦ر٨٣	أقل من ٠١ر
السلوك المؤذى للنفس	١٢ر٣٦	٤ر٢٦	٠ر٢٧	١١ر٠٦	١ر٨١	٠ر٣٢	٣ر١١	أقل من ٠١ر
الميل إلى الحركة الزائدة	٦ر٣٦	٢ر٥٥	٠ر١٦	٧ر٦٨	٢ر٧٧	٠ر٤٩	٢ر٥٦	أقل من ٠١ر
الاضطرابات الانفعالية والنفسية	٤٨ر٢٢	١٤ر١٢	٠ر٨٩	٤٩ر٢٢	١٠ر٥٣	١ر٨٦	٠ر٤٨	غير دالة
اضطرابات السلوك	٢٣١ر١٣	٥٢ر٨٧	٣ر٤٤	٢٣٨ر١٨	٣٥ر١٢	٦ر٢١	١ر٠٠	غير دالة

مما دعى إلى ظهور السلوك المدمر وكذلك السلوك المؤذى إلى النفس كما أن مشاهدة برامج الفيديو وأفلام العنف قد يحتمل أن يكون لها أثر فى ظهور هذا النمط من السلوك. فضلاً عن أن هذه الأنماط من السلوك تظهر لدى الأفراد العاديين ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة ڤيولا الببلاوى (١٩٨٨).

أما عن ظهور السلوك النمطى لدى الأبناء الذين يعيشون فى جو أسرى مستقر فربما يكون ذلك راجعا إلى الأنماط التقليدية التى يتعامل معها هؤلاء الأبناء فى حياتهم اليومية مثل تقليد الأبوين والأخوة الكبار فيما يقومون به من سلوك.

وتفسر الباحثة ظهور السلوك الانسحابى لدى الأفراد العاديين إلى أن ذلك ربما يعود إلى الرغبة الشديدة لديهم فى بداية مرحلة المراهقة فى الانعزال والاستقلالية الأمر الذى أدى إلى ظهور هذا النوع من السلوك.

وأما عن ظهور نمط السلوك المضاد للمجتمع لدى عينة من التلاميذ قاطنى دور الإيواء فإن ذلك قد يكون راجعا إلى شعورهم بأنهم من أبوين مجهولين قد يحتمل من خلاله أن تتكون لديهم اتجاهات مضادة لهذين الأبوين حيث ينسحب هذا السلوك على المجتمع المحيط بهم وظهور السلوك المضاد للمجتمع لديهم.

وتفسر الباحثة ظهور سلوك التمرد والعصيان لدى التلاميذ قاطنى دور الإيواء بأن ذلك قد يكون راجعاً إلى شعورهم الداخلى بأنهم منبوذين من أفراد المجتمع حيث ينظرون إليهم على أنهم لقطاء، فضلاً عن شعورهم بأن دور الإيواء ليس بديلة عن الشعور بالدفء والحنان وحب الوالدين والعيش داخل أسرة مستقرة قد يحتمل أن تكون كلها عوامل أدت إلى ظهور هذا النمط من السلوك مقارنة بأقرانهم العاديين.

وأما عن ظهور سلوك غير موثوق به لدى قاطنى دور الإيواء فإن الباحثة تفسر ذلك بأنه قد يكون راجعاً إلى شعورهم بأن أمور حياتهم يسيرها الآخرين

حيث أن الواقع المفروض عليهم هو أنه ليس لديهم الحق فى إتخاذ قرارات مصيرية بالنسبة لحياتهم.

إختبار صحة الفرض الثانى:

لاختبار صحة الفرض الثانى والذى ينص على أنه :

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين وأقرانهم قاطنى دور الإيواء فى الاكتئاب». تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم «ت» لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الاكتئاب لدى العينات الفرعية والعينتين الكليتين لكل من العاديين وقاطنى دور الإيواء. والجدول (٤) يوضح نتائج هذا التحليل.

يتضح من الجدول (٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين وبين أقرانهم قاطنى دور الإيواء فى الاكتئاب، سواء كان ذلك داخل العينة الكلية أو بالنسبة للعينات الفرعية داخل البنين أو البنات. وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثانى.

وعلى الرغم مما حدده المتخصصين فى مجال الصحة النفسية [حامد زهران، ١٩٧٧ : ٤٣٠] من أن الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية والخبرات الأليمة تعتبر من الأسباب النفسية التى تؤدى إلى الاكتئاب إلا أن نتائج البحث الحالى قد جاءت مغايرة لذلك.

وترجع الباحثة هذه النتيجة التى توصلت إليها الدراسة الحالية من أن هناك أموراً أخرى غير الحرمان الأسرى - كما فى حالة الأفراد قاطنى دور الإيواء - قد يتطابق فيها التأثير على الأفراد العاديين الذين يعيشون فى كنف أسرهم وأقرانهم قاطنى دور الإيواء قد تسبب فى حدوث الاكتئاب مثل التوتر الانفعالى والصراعات اللاشعورية والاحباط والفشل وضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب والوحدة وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعى ومفهوم الذات المثالى.

وعلى ذلك فإن نتيجة هذا الفرض وإن لم تكن متسقة مع ما جاء فى التراث النفسى من أن الحرمان الأسرى يسبب الاكتئاب فإن وجود مجال واسع

جدول (٤)

بيان دلالة الفروق بين التلاميذ العاديين وقاطنى دور الإيواء فى الاكتئاب

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	العاديين				قاطنى دور الإيواء				قيمة «ت»	مستوى دلالة الفروق
	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى		
العينة الكلية	٢٥٠	١١ر٠٤	٦ر٩٢	٠ر٤٤	٣٢	١٠	٦ر٩	١ر٢٢	٠ر٨١	غير دالة
البنين	١٢٥	١٢ر٤٤	٦ر٦٣	٠ر٥٩	١٦	١١ر٥٠	٧ر٢٤	١ر٨١	٠ر٤٩	غير دالة
البنات	١٢٥	٩ر٦٥	٦ر٩٥	٠ر٦٢	١٦	٨ر٥٠	٦ر٤٢	١ر٦٠	٠ر٥٤	غير دالة

الانتشار للعوامل المسببة للاكتئاب إضافة إلى صغر حجم عينة الأفراد قاطنى دور الإيواء كلها عوامل قد تكون قد ساهمت فى ظهور نتيجة هذا الفرض.

إختبار صحة الفرض الثالث:

لاختبار صحة الفرض الثالث والذى ينص على أنه :

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاضطرابات السلوكية لدى أفراد عينة البحث راجعة إلى الجنس». تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم «ت» لدلالة الفروق بين متوسطات درجات البنين والبنات فى الاضطرابات السلوكية وأبعادها المختلفة - محل اهتمام الدراسة الحالية - وذلك فى كل من العينة الكلية وعينة والعاديين وعينة قاطنى دور الإيواء على حدة. والجداول (٥)، (٦)، (٧) توضح نتائج هذا التحليل، والتى يمكن أن نستنتج منها ما يلى :

أولاً : بالنسبة للفروق الجنسية فى اضطرابات السلوك لدى العينة الكلية وكما يتضح من الجدول (٥) فلقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينة الكلية للبنين والعينة الكلية للبنات فى اضطرابات السلوك.

ثانياً : بالنسبة للفروق الجنسية فى اضطرابات السلوك لدى عينة التلاميذ العاديين. وكما يتضح من الجدول (٦) فلقد وجدت فروقاً ذات دلالة احصائية فى اتجاه البنين فى كل من السلوك المؤذى للنفس والسلوك غير الموثوق به. بينما لم توجد فروق دالة بين الجنسين فى باقى الأبعاد.

ثالثاً : بالنسبة للفروق الجنسية فى اضطرابات السلوك لدى عينة التلاميذ قاطنى دور الإيواء. وكما يتضح من الجدول (٧) فلقد وجدت فروقاً دالة إحصائياً فى اتجاه البنات فى كل من سلوك التمرد والعصيان والسلوك غير الموثوق به. بينما لم توجد فروق دالة بين الجنسين فى باقى الأبعاد.

وبصفة عامة فإنه لا توجد فروق فى الاضطرابات السلوكية راجعة إلى الجنس عند النظر إلى العينة الكلية لكل من البنين والبنات داخل هذه الدراسة. وقد يرجع اختفاء هذه الفروق إلى خصائص المرحلة العمرية لعينة البحث وهى

جدول (٥)

بيان دلالة الفروق بين الجنسين فى اضطرابات السلوك (العينة الكلية للبنين والعينة الكلية للبنات)

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	بنين (ن = ١٤١)			بنات (ن = ١٤١)			قيمة «ت»	مستوى دلالة الفروق
	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى		
السلوك المدمر والعنيف	٣٦ر٥٨	٨ر١٥	٠ر٦٩	٣٦ر٥٠	٨ر٦٣	٠ر٧٢٠	٠ر٠٨	غير دالة
السلوك المضاد للمجتمع	٣٨ر٠٥	٩ر٦٥	٠ر٨١	٣٨ر٣٥	٩ر٧٤	٠ر٨٢٠	٠ر٢٦	غير دالة
سلوك التمرد والعصيان	٣٨ر٢٩	١١ر٢٥	٠ر٩٥	٣٩ر١٥	٩ر٨٤	٠ر٨٣٠	٠ر٦٩	غير دالة
سلوك غير موثوق به	١٢ر٥٠	٣ر٤٨	٠ر٢٩	١٢ر٢١	٤ر٣٤	٠ر٣٦٦	٠ر٦٢	غير دالة
السلوك الانسحابى	٢٠ر٨٥	٦ر٨٠	٠ر٥٧	٢٠ر٦٢	٤ر٩٦	٠ر٤١٨	٠ر٣٣	غير دالة
السلوك النمطى	١٨ر١٩	٥ر٨٦	٠ر٤٩	١٨ر٤١	٥ر٥٢	٠ر٤٦٥	٠ر٣١	غير دالة
السلوك المؤذى للنفس	١٢ر٦٦	٤ر٤٦	٠ر٣٨	١١ر٧٧	٣ر٦٣	٠ر٣٠٦	١ر٨٣	غير دالة
لميل إلى الحركة الزائدة	٦ر٥٣	٢ر٥٠	٠ر٢١١	٦ر٤٩	٢ر٧٢	٠ر٢٣٠	٠ر١١	غير دالة
لاضطرابات الانفعالية والنفسية	٤٧ر٩١	١٤ر٠٩	١ر١٩	٤٨ر٧٧	١٣ر٤٢	١ر١٣٠	٠ر٥٣	غير دالة
اضطرابات السلوك	٢٣١ر٥٧	٥٤ر٨٧	٤ر٦٢	٢٣٢ر٢٩	٤٧ر٣٦	٣ر٩٩٠	٠ر١٢	غير دالة

جدول (٦)

بيان دلالة الفروق بين الجنسين فى اضطرابات السلوك (عينة العاديين)

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	بنين عاديين (ن = ١٢٥)			بنات عاديين (ن = ١٢٥)			قيمة «ت»	مستوى دلالة الفروق
	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى		
السلوك المدمر والعنيف	٣٦ر٧٠	٨ر٣٥	٠ر٧٤	٣٧ر٠٤	٨ر٨٣	٠ر٧٩	٠ر٣٢	غير دالة
السلوك المضاد للمجتمع	٣٧ر٧٢	٩ر٨٤	٠ر٨٩	٣٧ر٣٦	٩ر١٨	٠ر٨٢	٠ر٣٠	غير دالة
سلوك التمرد والعصيان	٣٨ر٣٢	١١ر٤٨	١ر٠٣	٣٨ر٠٦	٩ر٧٩	٠ر٨٧	٠ر٢٠	غير دالة
سلوك غير موثوق به	١٢ر٥٨	٣ر٥١	٠ر٣١٤	١١ر٤٨	٣ر٩٩	٠ر٣٥	٢ر٣٠	أقل من ٠ر٠٥
السلوك الانسحابى	٢١ر٠٨	٧ر١٩	٠ر٦٤	٢٠ر٦٦	٥ر١٩	٠ر٤٦	٠ر٥٣	غير دالة
السلوك النمطى	١٨ر٥٦	٦ر١١	٠ر٥٤	١٨ر٧٥	٥ر٧٦	٠ر٥١	٠ر٢٦	غير دالة
السلوك المؤذى للنفس	١٢ر٩٢	٤ر٦٤	٠ر٤١	١١ر٨٠	٣ر٧٨	٠ر٣٤	٢ر٠٧	أقل من ٠ر٠٥
الميل إلى الحركة الزائدة	٦ر٣١	٢ر٥٠	٠ر٢٢	٦ر٤٢	٢ر٦٢	٠ر٢٤	٠ر٣٢	غير دالة
لاضطرابات الانفعالية والنفسية	٤٧ر٩٤	١٤ر٦٠	١ر٣٠	٤٨ر٤٩	١٣ر٦٦	١ر٢٢	٠ر٣١	غير دالة
اضطرابات السلوك	٢٣٢ر١٦	٥٦ر٧٠	٥ر٠٧	٢٣٠ر٠٩	٤٨ر٩٣	٤ر٣٧	٠ر٣١	غير دالة

جدول (٧)

بيان دلالة الفروق بين الجنسين فى اضطرابات السلوك (عينة قاطنى دور الإيواء)

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	بنين قاطنى دور الإيواء (ن = ١٦)			بنات قاطنى دور الإيواء (ن = ١٦)			قيمة «ت»	مستوى دلالة الفروق
	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى		
السلوك المدمر والعنيف	٣٥ر٦٣	٦ر٤٤	١ر٦١	٣٢ر٢٥	٥ر٣٣	١ر٣٣	١ر٦١	غير دالة
السلوك المضاد للمجتمع	٤٠ر٦٣	٧ر٨٦	١ر٩٦	٤٦ر٠٦	١٠ر٨٤	٢ر٧١	١ر٦٢	غير دالة
سلوك التمرد والعصيان	٣٨ر٠٠	٩ر٦٦	٢ر٤١	٤٧ر٧٥	٤ر٦٦	١ر١٦	٣ر٦٣	أقل من ٠١ر
سلوك غير موثوق به	١١ر٨٧	٣ر٢٨	٠ر٨٢	١٧ر٨٧	٢ر٣٩	٠ر٥٩	٥ر٩١	أقل من ٠١ر
السلوك الانسحابى	١٩ر٠٠	١ر٠٣	٠ر٢٥	٢٠ر٢٥	٢ر٦٢	٠ر٦٥	١ر٧٨	غير دالة
السلوك النمطى	١٥ر٣٧	١ر٦٢	٠ر٤٠	١٥ر٧٥	١ر٢٣	٠ر٣١	٠ر٧٣	غير دالة
السلوك المؤذى للنفس	١٠ر٦٢	١ر٤٥	٠ر٣٦	١١ر٥٠	٢ر٠٦	٠ر٥١	١ر٣٩	غير دالة
الميل إلى الحركة الزائدة	٨ر٢٥	١ر٨٤	٠ر٤٦	٧ر١٢	٣ر٤٤	٠ر٨٦	١ر١٥	غير دالة
لاضطرابات الانفعالية والنفسية	٤٧ر٥٦	٩ر٤٨	٢ر٣٧	٥٠ر٨٧	١١ر٥٤	٢ر٨٨	٠ر٨٩	غير دالة
اضطرابات السلوك	٢٢٦ر٩٣	٣٨ر٦٧	٩ر٦٦	٢٤٩ر٤٣	٢٧ر٩٩٥	٦ر٩٩	١ر٨٩	غير دالة

بداية مرحلة المراهقة والتي يكون فيها كلا الجنسين (البنين والبنات) قلق مضطرب غير مطمئن نظراً لما طرأ عليه من تغيرات فسيولوجية سريعة مفاجئة. الأمر الذى يجعلنا نتوقع أن الاضطرابات السلوكية فى هذه المرحلة العمرية قد تكون متكافئة وبالتالى لم تظهر فروق دالة راجعة للجنس فى هذا النوع من الاضطرابات لدى العينات الكلية داخل البحث.

وعلى الرغم من ذلك فإنه عندما اهتمت الدراسة الحالية ببحث الفروق الجنسية فى الاضطرابات السلوكية داخل عينات لها طبيعة خاصة كعينة قاطنى دور الإيواء فلقد وجدت فروق فى اتجاه البنات فى كل من سلوك التمرد والعصيان والسلوك غير الموثوق به بينما فى حالة عينة العاديين وجدت فروق فى اتجاه البنين فى كل من السلوك المؤذى للنفس والسلوك غير الموثوق به وترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة بداية مرحلة المراهقة وهى المرحلة العمرية لأفراد عينة البحث الحالى.

إختبار صحة الفرض الرابع:

لاختبار صحة الفرض الرابع والذى ينص على أنه :

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث راجعة إلى الجنس». تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم «ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى العينة الكلية للبنين والعينة الكلية للبنات وكذلك عينات البنين والبنات داخل مجموعة العاديين وعينات البنين والبنات داخل مجموعة قاطنى دور الإيواء. والجدول (٨) يوضح نتائج هذه التحليل.

يتضح من الجدول (٨) ما يلى :

أولاً : بالنسبة للفروق الجنسية فى الاكتئاب لدى العينة الكلية للتلاميذ فلقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين البنين والبنات عند مستوى أقل من ٠,٠١ وهذه الفروق فى اتجاه البنين.

ثانياً : بالنسبة للفروق الجنسية فى الاكتئاب لدى عينة العاديين فلقد أظهرت النتائج أن هناك فروقا بين البنين والبنات عند مستوى أقل من ٠,٠١ وهذه الفروق فى اتجاه البنين.

جدول (٨)

بيان دلالة الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب لدى (العينة الكلية والعاديين وقاطنى دور الإيواء)

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	بنين			بنات			قيمة «ت»	مستوى دلالة الفروق
	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى		
للبنين (ن = ١٤١) العنية الكلية : للبنات (ن = ١٤١)	١٢ر٣٣	٦ر٦٨	٠ر٥٦	٩ر٥٢	٦ر٨٨	٠ر٥٨	٣ر٤٨	أقل من ٠١ر
للبنين (ن = ١٢٥) عينة العاديين : للبنات (ن = ١٢٥)	١٢ر٤٤	٦ر٦٣	٠ر٥٩	٩ر٦٥	٦ر٩٥	٠ر٦٢	٣ر٢٤	أقل من ٠١ر
للبنين (ن = ١٦) قاطنى دور الإيواء : للبنات (ن = ١٦)	١١ر٥٠	٧ر٢٥	١ر٨١	٨ر٥٠	٦ر٤٣	١ر٦٠	١ر٢٤	غير دالة

ثالثاً : بالنسبة للفروق الجنسية فى الاكتئاب لدى عينة قاطنى دور الإيواء فلقد أظهرت النتائج أن الفروق وإن وجدت فى اتجاه البنين فإنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الاحصائية.

وبصفة عامة فإن النتائج تشير إلى أن البنين أكثر اكتئاباً من البنات بشكل دال احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وقد ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة المرحلة العمرية التى أجريت عليها الدراسة (١٣-١٤ سنة) وهى بداية مرحلة المراهقة حيث قد يظهر لدى هؤلاء البنين الاحساس بالفشل من المجهول وانخفاض القدرة على تحمل الاحباط، والعزلة الاجتماعية وعدم طاعة الآخرين أكثر من البنات الأمر الذى يجعلنا نتوقع أن يكون البنين فى هذه السن أكثر اكتئابا من البنات.

إختبار صحة الفرض الخامس:

لاختبار صحة الفرض الخامس والذى ينص على أنه :

«لا توجد علاقة دالة بين الاكتئاب واضطرابات السلوك لدى أفراد عينة البحث». قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة البحث فى كل من مقياس الاكتئاب واضطرابات السلوك. وحيث أنه قد تبين اعتدالية التوزيع فى درجات أفراد عينة البحث فى كل من المقياسين الأمر الذى يحتم علينا استخدام احدى الأساليب الاحصائية البارامترية حيث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون. والجدول (٩) يوضح نتائج هذا التحليل.

جدول (٩)

بيان العلاقة بين الاكتئاب واضطرابات السلوك

(ن = ٢٥٠)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
السلوك المدمر والعنيف	٠ر٣٧	أقل من ٠ر٠١
السلوك المضاد للمجتمع	٠ر٢٧	أقل من ٠ر٠١
سلوك التمرد والعصيان	٠ر٣١	أقل من ٠ر٠١
سلوك غير موثوق به	٠ر٣٢	أقل من ٠ر٠١
السلوك الانسحابى	٠ر٣٤	أقل من ٠ر٠١
السلوك النمطى	٠ر٢٩	أقل من ٠ر٠١
السلوك المؤذى للنفس	٠ر٣٧	أقل من ٠ر٠١
الميل إلى الحركة الزائدة	٠ر٢٥	أقل من ٠ر٠١
الاضطرابات الانفعالية والنفسية	٠ر٣١	أقل من ٠ر٠١
الاضطرابات السلوكية	٠ر٣٩	أقل من ٠ر٠١

يتضح من الجدول (٩) أن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الاكتئاب والاضطرابات السلوكية من جهة وجميع مكونات هذه الاضطرابات من جهة أخرى.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسات لاين، بيرى (Layne & Berry 1983) وسوارتز وبينچامين (Swartz & Benjamin 1980) من أن هناك ارتباطاً موجبا عال بين السلوك ذى الحركة الزائدة والاكتئاب خاصة لدى الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية.

وتتفق النتائج كذلك مع ما توصل إليه باولسون وآخرون (Paulson & others 1978) من أن الأطفال المكتئبين هم أنفسهم الأطفال ذوى السلوك المؤذى للنفس.

كما تتفق النتائج مع ما جاء بدراسات روثنبرج (Rothenberg, 1995)، جونستون، باج (Johnston & page 1989) من وجود علاقة بين السلوك النمطى والاكتئاب.

وأما عن وجود علاقة بين الاكتئاب والسلوك المضاد للمجتمع فإن ذلك يتفق مع ما جاء فى دراسة كلامر (Clamer, 1985) من أن الاكتئاب يؤدى إلى سلوك التدمير الذاتى ومن ثم يتكون لديه سلوك مضاد للمجتمع.

وحول وجود علاقة بين الاكتئاب والاضطرابات النفسية والسيكلوجية للفرد فإن ذلك يتفق مع ما توصل إليه راب وزملاءه (Rapp & others 1988) من أن أهم العوامل المسببة لعجز الوظائف النفسية هو الاكتئاب.

وتتفق النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية مع ما جاء بدراسة فيتزباتريك (Fitzpatrick 1993) من أن الأطفال الأكثر عنفاً يكون لديهم أعراض اكتئابية عالية تفوق أقرانهم العاديين.

وحول وجود علاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابى فإن ذلك يتفق مع ما جاء بدراسات هارتس (Harts, 1995) من أن هناك علاقة دالة بين الاكتئاب والانسحاب الاجتماعى واضطرابات اللغة ويتفق كذلك مع ما جاء بدراسة روبن، ميللز (Rubin & Mills 1988) من أن الانعزال الاجتماعى يكون العامل التنبؤى بالاكتئاب والوحدة لدى أطفال الصف الخامس.

وقد جاءت نتائج هذا الفرض كذلك لتتفق مع ما جاء بدراسة كيسل، كريسلر (Kessel & Chrisler 1991) والتى أجريت حول سلوك التدمير الذاتى لدى النساء من أن هناك علاقة دالة احصائياً بين درجات التدمير الذاتى لدى النساء ودرجاتهن فى الاكتئاب.

إختبار صحة الفرض السادس:

لاختبار صحة الفرض السادس والذى ينص على أنه :

«لا يختلف ترتيب مكونات إضطرابات السلوك باختلاف مجموعتى الدراسة (عاديين - قاطنى دور الإيواء)». قامت الباحثة بحساب المتوسطات

والانحرافات المعيارية ومنها تم استخراج معامل الاختلاف فى كل بُعد من أبعاد الاضطرابات السلوكية المستخدمة فى البحث الحالى، وذلك بهدف ترتيبها داخل كل من مجموعتى البحث ودراسة المقارنة فيما بينها. وقد لجأت الباحثة إلى هذا الأسلوب نظراً لعدم تساوى سقف الدرجات فى كل بعد من هذه الأبعاد. والجدول (١٠) يوضح نتائج هذا التحليل.

جدول (١٠)

بيان قيم معاملات الاختلاف لدى مجموعتى البحث فى الاضطرابات السلوكية

البيان الاحصائى / وجه المقارنة	العاديين		قاطنى دور الإيواء	
	معامل الاختلاف	الترتيب	معامل الاختلاف	الترتيب
السلوك المدمر والعنيف	٢٣ر٢٧	٩	١٧ر٨٦	٦
السلوك المضاد للمجتمع	٢٥ر٣٠	٨	٢٢ر٤٠	٣
سلوك التمرد والعصيان	٢٧ر٨٨	٧	٢٠ر٨٧	٥
سلوك غير موثوق به	٣١ر٥٠	٤	٢٧ر٩٠	٢
السلوك الانسحابى	٢٩ر٩٩	٥	١٠ر٤٩	٨
السلوك النمطى	٣١ر٧٤	٣	٩ر١٩	٩
السلوك المؤذى للنفس	٣٤ر٤٦	٢	١٦ر٣٦	٧
الميل إلى الحركة الزائدة	٤٠ر٠٩	١	٣٦ر٠٦	١
الاضطرابات الانفعالية والنفسية	٢٩ر٢٦	٦	٢١ر٣٨	٤

يتضح من الجدول (١٠) أن أكثر أنماط الاضطرابات السلوكية ظهوراً لدى عينة التلاميذ العاديين هى (١) الميل إلى الحركة الزائدة، (٢) السلوك المؤذى إلى النفس، (٣) السلوك النمطى، (٤) السلوك غير الموثوق به، (٥) السلوك الانسحابى. فى حين جاءت أكثر أنماط الاضطرابات السلوكية ظهوراً لدى عينة التلاميذ قاطنى دور الإيواء كما يلى : (١) الميل إلى الحركة الزائدة، (٢) السلوك غير الموثوق به، (٣) السلوك المضاد للمجتمع، (٤) الاضطرابات النفسية والانفعالية، (٥) سلوك التمرد والعصيان.

وتفسر الباحثة ظهور الميل إلى الحركة الزائدة فى المرتبة الأولى رغم اختلاف طبيعة عينتى الدراسة إلى طبيعة بداية مرحلة المراهقة التى تزداد فيها حركة المراهقين نظراً لما طرأ عليهم من تغيرات فسيولوجية وبدنية سريعة ومفاجئة. وكذلك ظهور السلوك غير الموثوق به لدى أفراد العينتين نظراً لعدم اكتمال النمو المنطقى والذى يجعلهم يمارسون سلوكا يوثق فيه.

أما من حيث تمايز مجموعة العاديين بثلاثة أنماط أخرى من السلوك وهى بالترتيب السلوك المؤذى إلى النفس والسلوك النمطى والسلوك الانسحابى فإن ذلك يرجع إلى وجود هؤلاء الأفراد داخل أسر مستقرة يرغبون فى تقليد آبائهم ويعيشون معظم أمور حياتهم بشكل نمطى ويرغبون فى العزلة بعض الوقت داخل المنزل خاصة أثناء استذكار دروسهم، الأمر الذى يجعلنا نتوقع أن تأتى هذه الأنماط من اضطرابات السلوك فى المراتب الأولى لدى التلاميذ العاديين.

أما من حيث تمايز مجموعة قاطنى دور الإيواء بثلاثة أنماط أخرى من السلوك وهى بالترتيب السلوك المضاد للمجتمع والاضطرابات النفسية والانفعالية وسلوك التمرد والعصيان فإن ذلك يرجع إلى طبيعة أفراد هذه العينة من أنهم أطفال لقطاء مجهولى الهوية وغير معلومين الأب والأم ويتفق ذلك مع ما جاء بدراسة كلامر (Clamer, 1985) من أن أطفال الأسر المتصدعة يتكون لديهم سلوك مضاد للمجتمع، الأمر الذى يجعلنا نتوقع ظهور هذه الأنماط من السلوك فى مرتبة متقدمة لدى التلاميذ قاطنى دور الإيواء.

إختبار صحة الفرض السابع:

لاختبار صحة الفرض السابع والذى ينص على أنه :

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى اضطرابات السلوك بين التلاميذ المكتئبين والتلاميذ غير المكتئبين». قامت الباحثة باستخراج عينتين فرعيتين من العينة الكلية للدراسة الأولى عينة الأفراد المكتئبين (ن = ٥٠) وتم الحصول عليها من السداسى الأعلى للعينة الكلية فى درجات الاكتئاب والعينة الفرعية الثانية عينة الأفراد غير المكتئبين (ن = ٥٠) وتم الحصول عليها من السداسى الأدنى للعينة الكلية فى درجات الاكتئاب.

ثم تم اختبار توزيع الدرجات للعينة الجديدة (ن = ١٠٠) بالنسبة لجميع أبعاد اضطرابات السلوك المستخدمة الدراسة الحالية. حيث أظهرت درجات التفلطح والالتواء أن التوزيع غير اعتدالى لجميع الأبعاد فيما عدا البعد الخاص بالسلوك المضاد للمجتمع فقد أظهرت النتائج أن توزيع الدرجات فيه اعتدالى.

لذلك فإنه من المناسب إحصائياً استخدام اختبار "U" مان وتينى أو اختبار "W" ويلكوكسن باعتبارها احدى الأساليب الاحصائية اللابارامترية فى دراسة الفروق بين مجموعتى المكتئبين وغير المكتئبين فى جميع الأبعاد الفرعية لاضطرابات السلوك المستخدمة فى البحث الحالى. أما بالنسبة للسلوك المضاد للمجتمع فإنه من المناسب استخدام اختبار «ت» لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باعتباره أحد الأساليب الاحصائية البارامترية.

والجداول (١١)، (١٢) توضح نتائج هذا التحليل.

جدول (١١)

بيان دلالة الفروق بين المكتئبين وغير المكتئبين فى اضطرابات السلوك (المكتئبين ن=٥٠، وغير المكتئبين ن=٥٠)

البعد	العنية	متوسط الرتب	قيمة U مان ويتنى	قيمة W ولكوكسون	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك المدمر والعنيف	المكتئبين	٦٨ر٠٩	٣٧٠	٣٤٠٤ر٥	٦ر٠٧	أقل من ٠٠١ر
	غير المكتئبين	٣٢ر٩١				
سلوك التمرد والعصيان	المكتئبين	٦٠ر٦٨	٧٤١	٣٠٣٤	٣ر٥١	٠٠٠٤ر
	غير المكتئبين	٤٠ر٣٢				
سلوك غير موثوق به	المكتئبين	٦١ر٩٩	٦٧٥ر٥	٣٠٩٩ر٥	٣ر٩٩	٠٠٠١ر
	غير المكتئبين	٣٩ر٠١				
السلوك الانسحابى	المكتئبين	٦٠ر٥٤	٧٤٨	٣٠٢٧	٣ر٦٨	٠٠٠٥ر
	غير المكتئبين	٤٠ر٤٦				
السلوك النمطى	المكتئبين	٥٧ر١٢	٩١٩	٢٨٥٦	٢ر٣٠	٠٢ر
	غير المكتئبين	٤٣ر٨٨				
السلوك المؤذى للنفس	المكتئبين	٦٣ر٠٩	٦٢٠ر٥	٣١٥٤ر٥	٤ر٣٨	أقل من ٠٠٠١ر
	غير المكتئبين	٣٧ر٩١				
الميل إلى الحركة الزائدة	المكتئبين	٥٧ر٣٨	٩٠٦	٢٨٦٩	٢ر٤٠	أقل من ٠٥ر
	غير المكتئبين	٤٣ر٦٢				
الاضطرابات الانفعالية والنفسية	المكتئبين	٦٠ر٤٤	٧٥٣	٣٠٢٢	٣ر٤٢	٠٠٠٦ر
	غير المكتئبين	٤٠ر٥٦				
اضطرابات السلوك	المكتئبين	٦٥ر٥٠	٥٠٠	٣٢٧٥	٥ر١٧	أقل من ٠٠٠١ر
	غير المكتئبين	٣٥ر٥٠				

جدول (١٢)

بيان دلالة الفروق بين المكتئبين وغير المكتئبين فى بُعد السلوك المضاد للمجتمع (المكتئبين ن = ٥٠، غيرالمكتئبين ن = ٥٠)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعيارى	الخطأ المعيارى	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
المكتئبين	٤١ر٢٨	٩ر٥٨	١ر٣٥	٣ر٧١	أقل من ٠٠١ر
غيرالمكتئبين	٣٥ر٠٨	٦ر٩٢	٠ر٩٧٩		

يتضح من الجدولين (١١)، (١٢) أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين مجموعتى المكتئبين وغير المكتئبين فى اضطرابات السلوك وجميع الأبعاد المكونة لهذه الاضطرابات، وهذه الفروق فى اتجاه مجموعة غير المكتئبين. وتشير النتائج بذلك إلى عدم تحقق صحة الفرض السابع.

وتتفق النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية بشأن التمييز بين المكتئبين وغير المكتئبين فى بعض أنماط الاضطرابات السلوكية مع معظم ما جاء بالدراسات السابقة لهذا البحث ومع ما جاء بالتراث النفسى فى شأن خصائص المكتئبين إذا ما قورونوا بنظائرهم العاديين.

فعلى سبيل المثال فإن النتائج قد جاءت متفقة مع ما جاء بدراسة بارون، چولى (Baron & Joly, 1988) فى التمييز بين المكتئبين وغير المكتئبين من أن الأفراد المكتئبين يتصفون بالانسحاب الاجتماعى والتهيج العصبى وعدم الرضا واضطرابات النوم وكف العمل. وكما يشير ماسر، كولنجر (Maser & Cloninger, 1990) من أن الأشخاص المكتئبين يظهرون أعراضاً تميز مدىً واسعاً من الاضطرابات النفسية.

وبصفة عامة فإن الباحثة ترجع وجود اضطرابات سلوكية بشكل دال احصائياً لدى أفراد عينة المكتئبين إذا ما قورنوا بنظائرهم غير المكتئبين إلى

الخصائص الذاتية للأفراد المكتئبين والمتمثلة فى الرتابة الحركية واللازمات الحركية وضعف النشاط العام والشعور بالضيق وهبوط الروح المعنوية والانكفاء النرجسى على الذات وضعف الثقة فى النفس والقلق والتوتر والارهاق والانعزال والانسحاب والوحدة والصمت والسكون ونقص الدافعية وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام والشعور بالذنب.

خاتمة الدراسة

ركزنا فى هذه الدراسة العلمية المتواضعة على دراسة قضيتين الأولى تتعلق بنوعية الاضطرابات السلوكية المحددة للاكتئاب فى مجال التوظيف النفسى، الثانية تتعلق بالتأثير البيئى المتمثل فى غياب الأسرة وعلاقته بكل من الاكتئاب والاضطرابات السلوكية لدى الأبناء.

وقد اتخذت الدراسة من هذا الارتكاز عينتين فرعيتين الأولى من بين التلاميذ اللذين يعيشون حياة دافئة فى كنف أسرهم والثانية من بين التلاميذ اللقطاء اللذين يعيشون فى دور ومؤسسات الإيواء كما قمنا باشتقاق عينتين فرعيتين الأولى تمثل الأفراد المكتئبين والثانية تمثل الأفراد غير المكتئبين.

وبعد إعادة التحقق من صدق وثبات مقياسى الاكتئاب والسلوك التكيفى وإجراء بعض التعديلات على المقياس الأخير بما يتفق وأهداف الدراسة الحالية، تم اتباع عدد من الإجراءات عند تطبيقهما على العينات الفرعية للبحث.

وقد تم استخدام الاحصاء البارامترى عند اختبار صحة الفروض من الأول حتى السادس نظراً لاعتدالية توزيع درجات أفراد عينة البحث فيها. كما تم استخدام الاحصاء اللابارامترى عند اختبار صحة الفرض السابع نظراً لعدم اعتدالية توزيع درجات عينتى المكتئبين وغير المكتئبين فيها.

كم قمنا بإختبار صحة الفروض السبعة الأساسية، وفيما يلى أهم النتائج التى أسفرت عنها الدراسة الحالية :

(١) أن هناك فروقاً ذات دلالة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم قاطنى دور الإيواء فى كل من : السلوك المدمر والعنيف والسلوك الانسحابى والسلوك النمطى والسلوك المؤذى إلى النفس وهذا الفرق فى إتجاه التلاميذ العاديين. كما أن هناك فروقاً ذات دلالة فى كل من: السلوك المضاد للمجتمع وسلوك التمرد والعصيان والسلوك غير الموثوق به والميل إلى الحركة الزائدة وهذا الفرق فى اتجاه التلاميذ قاطنى دور الإيواء.

(٢) لا توجد فروق ذات دلالة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم قاطنى دور الايواء فى الاكتئاب.

(٣) بالنسبة للفروق الجنسية فى اضطرابات السلوك لدى عينة العاديين، فلقد وجدت فروقا دالة فى إتجاه البنين فى كل من السلوك المؤذى للنفس والسلوك غير الموثوق به. أما بالنسبة للفروق الجنسية لدى عينة قاطنى دور الإيواء، فلقد وجدت فروقا دالة فى اتجاه البنات فى كل من سلوك التمرد والعصيان والسلوك غير الموثوق به. فى حين لم تظهر فروقاً دالة فى الأبعاد الأخرى لاضطرابات السلوك لدى أفراد العينتين.

(٤) بالنسبة للفروق الجنسية فى الاكتئاب فلقد وجدت فروقاً دالة فى اتجاه البنين لدى أفراد العينة الكلية وعينة العاديين ولم تصل هذه الفروق لمستوى الدلالة فى حالة عينة قاطنى دور الإيواء.

(٥) وجدت علاقة دالة بين كل من الاكتئاب وجميع مكونات الاضطرابات السلوكية لدى أفراد العينة الكلية للبحث.

(٦) أظهرت الدراسة أن أكثر أنماط الإضطرابات السلوكية ظهوراً لدى عينة التلاميذ العاديين هى بالترتيب التالى :

(أ) الميل إلى الحركة الزائدة. (ب) السلوك المؤذى إلى النفس.

(جـ) السلوك النمطى. (د) السلوك غير الموثوق به.

(هـ) السلوك الانسحابى.

كما أظهرت الدراسة أن أكثر أنماط الاضطرابات السلوكية ظهوراً لدى عينة قاطنى دور الإيواء هى بالترتيب التالى :

(أ) الميل إلى الحركة الزائدة. (ب) السلوك غير الموثوق به.
(جـ) السلوك المضاد للمجتمع. (د) الاضطرابات النفسية والانفعالية.
(هـ) سلوك التمرد والعصيان.

(٧) عند مقارنة عينة الأفراد المكتئبين والأفراد غير المكتئبين لدى عينة البحث، أظهرت الدراسة أن الأفراد المكتئبين يتصفون بشكل دال احصائياً بأنماط الاضطرابات السلوكية التالية :

(أ) السلوك المدمر والعنيف. (ب) السلوك المضاد للمجتمع.
(جـ) سلوك التمرد والعصيان. (د) السلوك غير الموثوق به.
(هـ) السلوك الانسحابى. (و) السلوك النمطى.
(ز) السلوك المؤذى للنفس. (ح) الميل إلى الحركة الزائدة.
(ط) الاضطرابات الانفعالية والنفسية.

قائمة المراجع

(١) حامد عبدالسلام زهران (١٩٧٨) : الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الثانية.

(٢) عبدالرقيب أحمد البحيرى (١٩٩٠) : المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجئ، دراسة تحليلية، بحوث المؤتمر السنوى للطفل المصرى : تنشئته ورعايته، المجلد الأول.

(٣) غريب عبدالفتاح غريب (١٩٨٥) : مقياس الاكتئاب (د)، القاهرة، النهضة المصرية.

(٤) فاروق محمد الصادق (١٩٨٥) : مقياس السلوك التكيفى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٥) فيولا الببلاوى (١٩٨٨) : دراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال : فى فيولا الببلاوى (١٩٩٠) : مشكلات السلوك عند الأطفال، نماذج من البحوث فى تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٦) ممدوحة سلامة (١٩٨٧) : الاكتئاب وجوانب التشويه المعرفى، مجلة الصحة النفسية، المجلد (٢٨)، العدد السنوى.

(٧) .....(١٩٨٨) : عرض لكتاب - الخروج من الاكتئاب : لجارى إمرى - مجلة علم النفس، العدد الثامن.

(٨) مها الكردى (١٩٨٠) : التوافق والتكيف الشخصى والاجتماعى لدى أطفال الملاجئ «اللقطاء»، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السابع عشر، العدد (٢-٣).

(9) Alloy, L.B., Peterson, C., Abramson, L.Y., & Seligman, M.E.P. (1984). Attributional Style and the Generality of Learned Helplessness. Journal of Personality and Social Psychology, 46, PP. 681-687.

(10) Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. (1990). Cognitive Vulnerability to Depressive Symptoms Among Men and Women. Cognitive Therapy and Research, 14, PP. 47-61.

(11) Baron, P. & Joly, E (1988). Sex Differences in the Expression of Depression in Adolescents, Sex Roles, V 18, N1-2, PP 1-7.

(12) Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A; Eidelson, J.I & Riskind, A. (1987) : Differentiating Anxiety and Depression : A Test of the Cognitive Content. Specificity Hypothesis, Journal of Abnormal Psychology, Vol. 96, No. 3, PP. 179-183.

(13) Brown. G. W., & Harris, T. (1978). Social Origins of Depression : A Study of Psychiatric Disorder in Women. New York : Free Press.

(14) Clamar, A. (1985). Loneliness, the Human Condition, and Psychotherapy, Paper Presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (93rd, Los Angeles, CA, August 23-27).

(15) Cohen-Cole. S.A., & Kaufman, K.G. (1993). Major Depression in Physical Illness : Diagnosis, Prevalence, and Antidepressant Treatment (a Ten Year Review : 1982-1992). Depression, 1, PP. 181-204.

(16) Cummings. E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal Depression and Child Development. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 35, P.734.

(17) Dodge, K. A. (1990). Developmental Psychopathology in Children Depressed Parents. Developmental Psychology, 26, PP. 3-6.

(18) Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of Depressed Parents : An Integrative Review. Psychological Bulletin, 108, PP. 50-76.

(19) Fitzpatrick, K. M (1993) : Exposure to Violence and Presence of Depression Among Low Income, African-American Youth, Journal of Consulting and Clinical Psychology, V. 61, N3, Jun, pp. 528-31.

(20) Folkman, S & Lazarus, R. (1986) : Stress Process and Depressive Symptomatology. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 95.

(21) Gotlib, I. H., & Cane, D. B. (1989). Self-Report Assessment of Depression and Anxiety. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), Anxiety and Depression (pp. 131-169). New York : Academic Press.

(22) Gotlib, I. H., & Hammen, C. (1992). Psychological Aspects of Depression : Toward an Interpersonal Integration. New York : Wiley.

(23) Gotlib, I. H., Whiffen, V. E. (1989). Depression and Marital Functioning : An Examination of Specificity and Gender Differnces. Journal of Abnormal Psychology, 98, PP. 23-30.

(24) Hale, W. D. (1981). Correlates of Depression in Elderly : Sex Differences and Silimarities, Paper Presented at the Annual Meeting of the Southeastem Psychological Association (27the Atlanta, GA, March 25-28).

(25) Hartas, D. (1995). Verbal Interactions of Children with Internalizing Behavior Disorders, Journal of Special Education, V. 19, N. 1, pp. 11-19.

(26) Hops. H. (1992). Parental Depression and Child Behaviour Problems. Implications for Behavioural Family Intervention. Behaviour Change, 9, PP. 126-138.

(27) Hops. H. (1995). Age-and Gender-Specific Effects of Parental Depression : A Commentary. Develop-Mental Psychology, 31. PP. 428-431.

(28) Johnston, Mary. Anne & Page, Stewart (1989). Subject Age and Gender as Predictors of Life Stress, Attributional Style, and Personal Adjustment, Paper Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, (97th, New Orleans, LA, August 11-15).

(29) Kessel, G & Chrisler, J.C. (1991). Self Destructive Behavior in Women, Paper Presented at the Annual Meeting of the Eastern Psychological Association (62nd, New York, NY, April 11-14).

(30) Layne, Christopher & Berry, Elizabeth (1983). Motivational Deficit in Childhood Depression and Hyperactivity, Journal of Clinical Psychology, V.39, N4, PP. 523-531.

(31) Lester, D & Gatto, J. (1989). Self Destructive Tendencies and Depression as Predictors of Suicidal Ideation in Teenagers, Journal of Adolescence, V. 12, N. 2, PP. 221-230.

(32) Maser, J. D., & Cloninger, C.R. (1990). Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders. Washington, DC : American Psychiatric Press.

(33) Monroe, S. M., Imhoff, D. F., Wise, B. D., & Harris, J. E. (1983). Predicition of Psychological Systems Under High-Risk Psychosocial Circumstances : Life Events, Social Support, and Symptom Specificity. Journal of Abnormal Psychology, 92, PP. 338-350.

(34) Miller, D & Others (1992). Females with Emotional and Behavioral Disorders Unique Considerations, Paper Presented at the Annual Conference of Teacher Educators for Children with Behavioral Disorders (Phoenix, Az, November 19-20).

(35) Parker, G. (1980). Vulnerability Factors to Normal Depression. Journal of Psychosomatic Research, 24.

(36) Paulson, M. J. & Others (1978). Suicide Potential and Behavior in Children Ages 4 to 12, Suicide and Life Threatening Behavior, V.8, N. 4, PP. 225-42.

(37) Rapp, S.R & Others (1988). Psychological Dysfunction and Physical Health Among Elderly Medical Inpatients, Journal of Consulting and Clinical Psychology, V. 56, N. 6, PP. 851-55.

(38) Rawson, H.E. (1994). Camping and Childhood Depression, Camping Magazine, V. 66, N.5, PP. 23-35.

(39) Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult Attachment Security and Symptoms of Depression : The Mediating Roles of Dysfinctional Attitudes and Low Self-Esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 70, PP. 310-320.

(40) Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of Unipolar Depression : II, Comorbidity with Other Mental Disorders in Adolescents and Adults. Journal of Abnormal Psychology, 100. PP. 214-222.

(41) Rohde, P., Lewinsohn, P. M. Tilson, M., & Seeley, J. R. (1990). Dimensionality of Coping and its Relation to Depression. Journal of Personality and Social Psychology, 58, PP. 499-511.

(42) Rothenberg, Dianne (1995). Supporting Girls in Early Adolescence. ERIC Digest, Office of Education Research and Improvement (ED), Washington, DC.

(43) Rubin, K. H & Mills, R. S. (1988). The Many Faces of Social Isolation in Childhood, Journal of Consulting and Clinical Psychology, V. 56, N. 6, PP. 916-24.

(44) Rutter, M. (1983). Stress, Coping and Development : Some Issues and Some Questions. In : Garmezy, N & Rutter, M (Eds). Stress, Coping and Development in Children, New York, Mcgraw Hill Book Company.

(45) Rutter, M. (1990). Psychological Resilience and Protective Mechanisms. In : Rolf, J. & Others (Eds) In : Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology, Cambridge University Press.

(46) Seifer, R. (1995). Perils and Pitfalls of High-Risk Research. Developmental Psychology, 31, PP.420-424.

(47) Seiner, S. H & Gelfand, D. M. (1995). Effects of Mothers Simulated Withdrawal and Depressed Affect on Mother-Toddler Interactions, Child Development, V. 66, N. 5, PP. 1519-28.

(48) Swartz, S. L. & Benjamin, C (1980). Childhood Depression and Hyperactivity, Paper Presented at the Annual Conference on Severe Behavior Disorders of Children and Youth, 4th November.

(49) Youngren, M., & Lewinsohn, P. M. (1980). The Functional Relation between Depression and Problematic Interpersonal Behavior. Journal of Abnormal Psychology, 89, PP. 333-341.