

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بظهور الاكتئاب لدى العوانس

دراسة ميدانية ببلدية العطف ولاية غرداية

مذكرة مكملة لمتطلبات شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

أمال بن عبد الرحمن

إعداد الطالبة:

هاجر بوبكر

الموسم الجامعي: 1440-1441 / 2019-2020

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بظهور الاكتئاب لدى العوانس

دراسة ميدانية ببلدية العطف ولاية غرداية

مذكرة مكملة لمتطلبات شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

أمال بن عبد الرحمن

إعداد الطالبة:

هاجر بوبكر

الموسم الجامعي: 1440-1441 / 2019-2020

شكر وعرهان

في بادئ كلامي أحمده الله عز وجل أن من علي بتوفيقه لإتمام هذه المذكرة، فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، و الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله عز و جل.

يقول حبيينا المصطفى صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

بأسمى عبارات الشكر والعرهان أتقدم بالشكر للدكتورة المشرفة أمال بن عبد الرحمن علي توجيهاتها القيمة ومرافقتها لي طوال فترة اعدادي للمذكرة.

كما أتقدم بأرقى عبارات التقدير والعرهان لوالدي الكرمين علي مساندتهم ورعايتهم لي طيلة فترة الدراسة ولكل إخواني الكرام فجزاكم الله عني خير الجزاء.

و أتقدم بأسمى عبارات الامتنان و العرهان للجنة المناقشة الموقرة كلا من الدكتورة حنان بلعباس و الدكتورة ياسمينه تشعبت اللواتي سهرن علي قراءة مذكرتي و لم يخلن علي بملاحظتهن البناءة.

و أتقدم بشكري الخاص للدكتور خالد بكلي وللأستاذ عبد الحميد جديد و الكاتبة حاج ابراهيم زوليناء لجهودهم المبذولة في سبيل إنجاز هذه المذكرة.

كما أتقدم بأخلص تشكراتي لمن وقفوا معي وأعانوني في إيجاد العينة وتوزيع الاستبيانات كلا من مدير مؤسسة الطفل المبدع، إدارة مركز الأنوار، مدير مؤسسة أبي سالم، مدير مؤسسة النهضة، لكم مني كل التقدير والاحترام.

والشكر الجزيل لعينة بحثي اللواتي لم يخلن علي بإجابتهن وساهمن معي في إنجاز هذه الدراسة.

شكري الخاص لكل صديقتي و زميلاتي ولكل من ساندي بكلمة طيبة أو دعوة صادقة، و الى قسم الثانية ماستر علم النفس العيادي دفعة 2019م /2020م.

اهداء

أهدي ثمرة جهدي هذه الى من قال فيهما الحق " وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا".
الى من ربياني وأنا را دري وأعاناني بالدعوات والدي الحبيين بارك الله في أعمارهما وامدهما
بالصحة والعافية .

إلى جدتي و عماتي و خالاتي و أولادهن.

إلى إخوتي الأعرء

إلى روح جدي و خالتي وجدتي رحمكم الله و أسكنكم فسيح جنانه

إلى المؤسسات التي نشأت فيها ابتدائية الشيخ الحاج مسعود بن ابراهيم سعيد (عمي
حمو)، و إلى القائمين على مؤسسة الطفل المبدع و إلى مؤسسة الرضوان الخاصة للتربية و
التعليم.

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهودكم و تضحياتكم.

هاجر

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و اضطراب الاكتئاب، و التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب تعزى لمتغير السن، المهنة و المستوى التعليمي لعينة الدراسة، و قد تكونت العينة من 13 فتاة عانس من بلدية العطف ولاية غرداية، تم اختيارهن بطريقة قصدية، على أن يبلغ عمرهن 25 عام فأكثر. و قد تراوحت أعمارهن ما بين 25- 43 عاما هذا وقد أجريت هذه الدراسة اعتمادا على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني 1985 و مقياس بيك للاكتئاب، كما تم استخدام بعض الأساليب الاحصائية بالاستعانة بالخرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS25 أهمها معامل الارتباط بيرسون، و اختبارات لدراسة الفروق لعينة واحدة و قد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. توجد هناك علاقة سالبة غير دالة احصائية بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.
3. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
4. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.
5. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.
6. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
7. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية، الاكتئاب، الفتاة العانس.

Study summary:

The present study aimed to reveal the relationship between irrational thoughts and depressive disorder, and to

identify the extent to which there are statistically significant differences in the degrees of irrational thoughts and depression due to the variable of age, profession and educational level of the study sample, and the sample consisted of 13 spinster girls from a the municipality of EL_ATTEUF, the state of Ghardaia, they were deliberately chosen, provided that they are 25 years old or over. Their ages ranged between 25-43 years, and this study was conducted based on the correlational descriptive approach, where the scale of irrational thoughts of Suleiman al-Rihani 1985 and the Beck scale for depression were applied, and some statistical methods were used with the help of the SPSS25 statistical package, the most important of which is the correlation coefficient. Pearson, and the T-test to study the differences for one sample, and through this study we reached the following results :

1 - There is a non-statistically significant negative relationship between irrational thoughts and the emergence of depression in a spinster girl.

2 - The absence of statistically significant differences in the degrees of irrational thoughts of the spinster girl due to the age variable.

3 - The absence of statistically significant differences in the degrees of irrational thoughts among the spinster girl due to the educational level variable.

4 - The absence of statistically significant differences in the degrees of irrational thoughts among the spinster girl due to the profession variable.

5- There are no statistically significant differences in the degrees of depression of the spinster girl due to the age variable.

6- The absence of statistically significant differences in the degrees of depression among a spinster girl due to the educational level variable.

7 - There were no statistically significant differences in the degrees of depression for a spinster girl due to the occupation variable.

Keywords : irrational thoughts, depression, spinster girl.

فهرس المحتويات	
أ	شكر و عرفان
ب	إهداء
ج - د	ملخص الدراسة
هـ - و - ز	فهرس المحتويات
1	مقدمة
2	الفصل الاول: الإطار العام للإشكالية
3	تمهيد
4	1. إشكالية الدراسة
8	2. فرضيات الدراسة
9	3. دوافع الدراسة
9	4. أهمية الدراسة
9	5. أهداف الدراسة
10	6. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة
10	7. الدراسات السابقة
16	خلاصة
17	القسم الأول: الإطار النظري للدراسة
18	الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية
19	تمهيد
19	1. نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي
21	2. تعريف الأفكار اللاعقلانية
22	3. الأفكار اللاعقلانية حسب ما أوردها ألبرت إليس
26	4. علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطراب
27	5. نظرية ABC
28	خلاصة الفصل
29	الفصل الثالث: الاكتئاب النفسي
30	تمهيد
30	1. التطور التاريخي للاضطراب الاكتئاب النفسي

32	2. تعريف الاكتئاب
33	3. نسبة انتشار الاكتئاب
34	4. أسباب الاكتئاب
35	5. النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب
37	6. أعراض الاكتئاب
40	7. تصنيفات الاكتئاب
41	8. تشخيص الاكتئاب
41	خلاصة
42	الفصل الرابع: العنوسة
43	تمهيد
43	1. تعريف العنوسة
43	2. أنواع العنوسة
44	3. أسباب العنوسة
46	4. الآثار المترتبة عن العنوسة
49	خلاصة الفصل
50	القسم الثاني: الجانب التطبيقي
51	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
52	تمهيد
52	1. المنهج المتبع في الدراسة
52	2. الدراسة الاستطلاعية
53	3. الإطار الزمني و المكاني للدراسة
53	4. معايير انتقاء مجموعة الدراسة
53	5. وصف مجموعة الدراسة
54	6. طريقة و ظروف اجراء الدراسة
54	7. الأدوات المستعملة في الدراسة
54	1.7. مقياس الأفكار اللاعقلانية
57	2.7. مقياس الاكتئاب
57	خلاصة

58	القسم الثالث: تحليل ومناقشة النتائج
59	الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج
60	تمهيد
61	1. عرض ومناقشة النتائج
65	2. تحليل النتائج
69	خلاصة
70	الاستنتاج العام
72	المصادر و المراجع
77	الملاحق

قائمة الجداول:

53	الجدول رقم1: يوضح أهم خصائص عينة الدراسة
55	الجدول رقم2: يوضح الأفكار اللاعقلانية و البنود التي تقيسها
61	الجدول رقم3: يوضح طبيعة توزيع البيانات
61	الجدول رقم 4: يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون
62	الجدول رقم 5: يوضح نتائج اختبار T لعينة واحدة في درجة الأفكار اللاعقلانية
62	الجدول رقم6: يوضح نتائج اختبار ANOVA
63	الجدول رقم7: يوضح نتائج اختبار ANOVA لمتغير المهنة
63	الجدول رقم8: يوضح نتائج T لعينة واحدة
64	الجدول رقم 9: يوضح نتائج اختبار ANOVA في درجة الإكتئاب
64	الجدول رقم 10: يوضح نتائج اختبار ANOVA لمتغير المهنة

يتميز الانسان بملكة التفكير التي تميزه عن باقي الكائنات، فمن خلالها يتمكن من التعامل مع ظروف الحياة المختلفة، بشكل يجعل منه شخص متوازن، يتمتع بصحة نفسية جيدة، فمن خلال تجارب الحياة ينمو الانسان و تتكون لديه شخصية مستقلة كما تتكون لديه تصورات، معتقدات و أفكار حول مختلف المواضيع و المواقف، و طبيعة هذه الأفكار هي التي تحدد ردة فعل الشخص تجاهها. و منه تكمن أهمية دراسة التطرق لموضوع الأفكار الالاعقلانية و التي قد تؤدي لاضطرابات نفسية كالقلق، الاكتئاب و غيرها، خاصة إذا كان الفرد يعيش وضعية خاصة يحتاج فيها لسند اجتماعي، و خصوصا إذا كان ذلك الفرد فتاة أو امرأة و التي تتميز بتكيبية فيزيولوجية و خصائص نفسية تجعل منها كائن فريد يتميز بالحساسية تجاه الأحداث. و نتحدث هنا عن وضعية الفتاة العانس التي قد تواجه صعوبات في التكيف. مما دفعنا لإجراء هذه الدراسة غرض التعرف على العلاقة بين الأفكار الالاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس و للقيام بهذه الدراسة كان لا بد لنا من اتباع منهجية علمية منظمة تتضمن محتوياتها فيما يلي: **الفصل الأول:** الإطار العام لإشكالية الدراسة الذي تم التطرق فيه إلى الإطار العام للإشكالية، تساؤل الدراسة وفرضياتها، أهدافها وأهميتها وتعريفها الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها. **القسم الأول: الإطار النظري للدراسة:** و الذي تم تقسيمه إلى فصلين: **الفصل الثاني:** تحت عنوان "الأفكار الالاعقلانية" والذي تضمن مفهوم الأفكار الالاعقلانية، نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي الذي يعد الأساس النظري لها، الأفكار الالاعقلانية حسب ألبرت إليس، بالإضافة إلى علاقة الأفكار الالاعقلانية بالاضطراب، وختاما نظرية ABC. **الفصل الثالث:** تحت عنوان "الاكتئاب النفسي" والذي تم التطرق فيه لمفهوم الاكتئاب النفسي، نبذة تاريخية عن ظهور الاكتئاب النفسي، أسبابه وكذا النظريات المفسرة له، ثم أعراضه، تصنيفاته و تشخيصه. **الفصل الرابع:** العنوسة: و تم فيها تعريف العنوسة، أنواعها، أسبابها، و الآثار المترتبة عليها. **القسم الثاني: الجانب التطبيقي: الفصل الخامس:** يشمل على المنهج المتبع في الدراسة والإطار الزمني والمكاني للدراسة ووصف مجموعة الدراسة ومعايير انتقاؤها بالإضافة إلى وصف للأدوات المستعملة في الدراسة (مقياس الأفكار الالاعقلانية للريخاني، مقياس بيك للاكتئاب). **القسم الثالث: الفصل السادس:** تم فيه عرض لنتائج الدراسة، مناقشتها و تحليلها في ضوء فرضيات الدراسة، و أخيرا عرض الاستنتاج العام و أهم التوصيات التي يمكن تقديمها بناء على ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للإشكالية

تمهيد.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة.
7. الدراسات السابقة.

خلاصة

تمهيد:

تتمثل في خطوات البحث العلمي، لكونه سؤال يتعدى الاجابة المباشرة نظرا لأهميته و تعقده فهو يحتاج لجهد دؤوب، و لا يمكن الاجابة عليه بشكل اعتباطي. و تكمن أول خطوات الدراسة؛ في بناء الاطار التمهيدي للموضوع و الذي يشتمل على اشكالية الدراسة؛ التي تثير الدهشة و الغموض، و يتم فيها تبيان ضرورة التطرق للموضوع من خلال الربط بين المتغيرات، و من ثم طرح تساؤلات الدراسة، و بناء فرضيات على أساس نتائج الدراسات السابقة، ثم الانتقال إلى ذكر الدوافع و الأسباب التي أدت بالباحث لدراسة الموضوع، و ذكر أهمية الدراسة و فيما يمكن أن تفيدنا، و أخيرا الأهداف؛ أي إلى ماذا يرمي الباحث؟. و لا يمكن للباحث الانطلاق في عمله دون تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا و ماذا يقصد منها؟. و آخر خطوة في الاطار التمهيدي تتمثل في تلخيص الباحث لما تم الاطلاع عليه من دراسات و أبحاث سابقة لموضوعه، و تحديد مكانة دراسته من الدراسات السابقة. ثم تقديم ملخص الفصل. و كل هو ما سيتم عرضه في هذا الفصل.

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر الزواج مطلب انساني و رابطة مقدسة تجمع بين الرجل و المرأة في ظل حياة مشتركة وفق اطار شرعي قانوني، أخلاقي واجتماعي. تبنى عليه الأسر في جو من الألفة و المودة. فهو نظام من أهم النظم الاجتماعية التي تعمل على توازن و تماسك و استقرار المجتمع، إذ يسهم في التقليل من الآفات و الانحرافات التي من شأنها أن تهدم و تفتك بنيته. و يرى ابراهيم مرسى أن "الزواج الشرعي وسيلة الانسان البالغ العاقل لبناء الأسرة التي يقضي فيها حياته و يعمل من أجلها، و يجد فيها من يرعاه و يهتم به و يعطي لحياته معنى نفسيا، و لسعيه في الحياة قيمة انسانية ولوجوده في الدنيا مكانة اجتماعية. فالزواج الناجح خير متاع الدنيا".

(ابراهيم، كمال مرسى، 1995، ص 31)

كما و يحقق الزواج من الناحية النفسية اشباع لحاجات لا يمكن تحقيقها في اطار خارج نطاق الزواج، و المتمثلة في: "الدافع الجنسي" و هو الدافع البيولوجي الذي يتأجل اشباعه إلى ما بعد الزواج. و الجنس كدافع قوي يعد أحد الحاجات ذات الاهتمام و ذات المكانة الأساسية في العلاقات الزوجية يؤدي اشباعه إلى تحقيق الراحة الجسدية. و لا يقف اشباع الدافع الجنسي على جانبه الفيزيولوجي فحسب، بل هو اشباع نفسي في الوقت ذاته. و لا شك أن اشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج يحدث رضا نفسيا وجسديا معا، في علاقة يرضى عنها المجتمع و هو ما لا يمكن أن يتحقق في علاقة جنسية أخرى غير شرعية. أضف لذلك الحاجة إلى "الحب و التقدير" كما أوضحت ذلك دراسة ستروس (1945) على عينة من الشباب و الفتيات عددهم 373 و المقترنين بالخطوبة أو المتزوجين بالفعل منذ أقل من سنة، حيث وضعت قائمة لأهم الحاجات التي يأملون اشباعها عن طريق الزواج، فجاءت "الحاجة إلى شخص يحبني" هي أول الحاجات للرجال و النساء، ثم الحاجة إلى "شخص أبوح له بأسراري". يتبعه "الشعور بالأمن و الاطمئنان". كذا الحاجة إلى "تأكيد الذات و اثبات الهوية" و هو من بين ما أوضحتها دراسة هررد (1970) عن تحقيق الذات حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الوقت الذي مضى على الزواج و تحقيق الذات. و أخيرا الحاجة إلى "الأمومة و الأبوة". و بالتالي فإن اشباع هذه الحاجات يؤدي إلى تحقيق السعادة، التوافق النفسي، الصحي و الاجتماعي نظرا لما للزواج و للمرأة المتزوجة في المجتمع الجزائري من قيمة اجتماعية.

(كلثوم، بلميهور، 2009، ص 30-32)

هذا و يسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق التوافق الانفعالي، فتزول معه عوامل القلق و الخوف من المستقبل أو تقلبات الحياة. كما يعد على نطاق واسع وسيلة للوقاية و العلاج من أعراض العصاب، فشعور الفرد أنه مرغوب فيه من الطرف الآخر يعطيه إحساسا بالقيمة و التقدير. كما أن ارتباطه بشخص آخر يجنبه الخوف من الوحدة. علاوة على أن وظيفة الوالدية تعطي شعورا بالارتياح و السعادة.

(نفس المرجع السابق، ص 24-25)

لهذا فيعد الزواج الركيزة الأساسية للصحة النفسية، في حين يعد عدم الزواج أو ما يسمى بالعنوسة ظاهرة نفس اجتماعية مخالفة للطبيعة الانسانية. فهي مشكلة أفرزتها عدة تغيرات اجتماعية، سياسية، ثقافية وديموغرافية تشير إلى "تجاوز الفتاة سن الزواج المتعارف عليه وسط المجتمع الذي تعيش فيه". و يختلف السن المحدد اجتماعيا بين الريف و المدينة فغالبا يحدد في الريف ب 25 سنة و بالمدينة ب 35 سنة و يرتبط هذا أساسا بالخصوصية الثقافية. (بغدادى، خيرة، 2013، ص 91)

كما تحوي العنوسة أيضا جانب فيزيولوجي و هو ما يتعلق بسن اليأس و الذي يشكل مرحلة من مراحل النمو في حياة المرأة، إذ تعد مرحلة انتقالية بيولوجية طبيعية يتم فيها انقطاع دائم لخصوبتها. و يختلف معدل سن اليأس من دولة لأخرى إلا أنه عادة ما يحدث بين 40-50 سنة. وهناك ما يسمى أيضا بسن اليأس المبكر و يكون ما بين 40-45 سنة إلا أنه يصيب حوالي 5 بالمائة من النساء.

و حسب تقرير الديوان الوطني لإحصاء عام 2013 فقد شملت العنوسة 11 مليون فتاة فوق سن 25 عام من بينهن 5 ملايين تجاوزن سن 35 أي بمعدل زيادة يقدر ب 200 ألف عانس سنويا. و تشير هذه الاحصائيات إلى ارتفاع و مدى انتشار ظاهرة العنوسة، و التي أثرت سلبا على الحالة النفسية للفتاة ما جعلها تعاني من بعض المشاعر السلبية كما تشير لذلك بعض الدراسات، كدراسة دليلا كواش (2003) التي خلصت إلى أن العنوسة: تنمي الشعور بالإحباط لدى الفتاة الجزائرية و هو ما قد يؤدي بها إلى الخروج و الانحراف عن العرف الاجتماعي. كما و أكدت دراسة سهام بن مهدية حول: "الصحة النفسية عند الفتيات العانسات" أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى الفتاة العانس. و يرجع هذا حسب الباحثة إلى وعي الفتاة وإدراكها بأن تقدمها في العمر يؤدي إلى احتمال تناقص قدرتها على الحمل والإنجاب. وبالتالي احتمال تناقص فرص زواجها لأن الشاب الراغب في الزواج سيتجه لفتاة أصغر منها سنا يمكنها تلبية رغباته وتحقيق أهدافه. هذا ما يجعلها تنظر إلى حاضرها و مستقبلها نظرة سلبية. الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى تفاؤها وأملها في تحقيق أحلامها، و منه انخفاض مستوى صحتها النفسية. (سهام بن مهدية، دس، ص 2)

و ذكر جميل رضوان أن الفتاة التي تعيش دون حب و زواج و أمومة قد لا تشعر بتحقيق مثاها الأنثوي على الرغم من كفاءتها الحقيقية في ميدان العمل. (جميل رضوان، 2007، ص 103)

كما بينت حليلة كديد في دراستها للسير النفسي للفتيات المتأخرات زواجيا باستخدام اختبار الروشاخ إلى أن السير النفسي لديهن يتميز بكونه هش وغير سليم كما وتميز بروتكولهن بالأساليب الدفاعية التالية: الكف التجنب، الكبت، وعدم القدرة على ارضان الصراع وأساليب الصلابة وظهر ذلك من خلال فقر في الإنتاجية وزمن الكمون الطويل. (حليلة، كديد، 2015، ص 93)

وهو ما قد يجعلها عرضة للعديد من الاضطرابات و على رأسها الاكتئاب، كما أشارت لذلك عفاف عويس في دراستها (2000) إلى أن "غير المتزوجة هي أكثر عرضة للاكتئاب، الشعور بالقلق، التوتر و الاحساس بالنقص مما يدفع بعض الفتيات للانتحار أو الاتجاه إلى علاقات غير شرعية". و بينت يمينة جاب الله في دراستها على أن: الاكتئاب من بين أهم الاضطرابات التي تصيب الفتاة العانس الجزائرية.

(يمينة، جاب الله، 2016، ص 50)

كما أكد أحمد هارون (2019) في مقال له أن: الفتاة التي تقدم بها العمر دون زواج، تصرخ بداخلها نداءات الأنوثة والأمومة مما قد يدخلها في دوامات من القلق، ويغلب عليها اليأس و التشاؤم من الحياة، و تصل بها إلى الاكتئاب. هذا و يعرف الاكتئاب حسب رزق (1987) بأنه: "المهبط، و هو موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا، و ينطوي على الشعور بالقصور، عدم الكفاية و اليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا و يصاحبه انخفاض في النشاط النفسي و العضوي".

(آسيا بركات، 2000، ص 30)

و حسب تعريف الدسوقي فالإكتئاب "اتجاه انفعالي ينطوي على شعور متطرف بعدم الكفاية و فقدان الأمل، يصحبه انخفاض في النشاط الجسمي و النفسي، تكدر، اغتمام و تشاؤم من المستقبل، الحط من قدر النفس، توهامات و عدم كفاية، فقدان للأمل، يشعر الفرد أيضا بالتعب و فقدان الطاقة، انعدام القيمة و نقصان القدرة على التفكير أو التركيز.

و هو ما قد يسهم في خفض مستوى التفكير المنطقي، الذي يساعد الفرد على تحقيق أهدافه و يزيد من مشاعر الإيجابية، المتعة و السعادة .

(سلطان العويضة، 2008، ص 113)

و يؤدي إلى معاناة الفتاة العانس من أفكار سلبية و لاعقلانية حول الوضعية التي تعيشها؛ حيث تعرف الأفكار اللاعقلانية حسب "Meichenbaum" (1977) بأنها " مناقشات ذاتية و عبارات لفظية ذات آثار سلبية على السلوك ".

(عبد السلام، شحاتة، 2006، ص 44)

كما أنها أفكار غير واقعية، غير منطقية و لا مرنة، مطلقة في طبيعتها و غير ملائمة، و تؤدي إلى نتائج انفعالية غير سارة. وإلى هزيمة الذات.

(سلطان، عويضة، 2008، ص 113)

حيث ذكر "جميل رضوان" بأنه كثيرا ما تشعر العانس أنها أقل حظا، كما أنها قد فشلت في الحياة. فهي أقل قدرة من الآخرين على تكوين علاقات اجتماعية حقيقية و صادقة. كما قد تشعر بنفسها قاصرة كفتاة، فالنجاح كزوجة يحتل بالنسبة لتقدير الذات مركزا هاما لدرجة أنها كعانس تحتويها أفكار بأنها غير جديرة بالحصول على الحب. فتظل تتساءل في كل مرة عن الأسباب التي حالت دون زواجها و ما إذا كانت تعاني من أحد

العيوب التي أثرت على الراغبين في التقدم لها، و هو ما يدفعها في الغالب لمواجهة الإنكار مرجعة ذلك لبعض الأمور الغيبية كالسحر و العين وهي معتقدات شائعة في مجتمعنا. (زهيرة، مجراب، 2017)

و نظرا للدور الذي تلعبه الأفكار في الصحة النفسية للأفراد، فقد أشارت دراسة سلطان العويضة (2008) حول الأفكار العقلانية و اللاعقلانية و مستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية و مستويات الصحة النفسية.

هذا و أظهرت دراسة يسمينة آيت مولود (2012) أن الفتاة العانس الجزائرية لديها انخفاض في تقدير الذات و ارتفاع في السلوك العدواني. و أشارت دراسة شهرزاد نوار و رشيد مسيلي (2013) إلى وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و النشاط المعرفي المتمثل في سلبية التفكير لدى الفتاة العانس. و هو ما يثبت العلاقة القائمة بين عملية التفكير و المعالجة التي يقوم بها الفرد، و المشاعر التي يشعر بها. لهذا فيبدو أن الأحداث في حد ذاتها لا تخلق المشاعر و إنما معتقداتنا حول هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكيل المشاعر و إظهارها على نحو محدد. (أحمد، الشريبي، 2005 ص 31)

و نظرا لذلك فقد لا تكون العنوسة في حد ذاتها مشكل، إنما ما قد يجعلها كذلك هو ما تحمله الفتاة من أفكار سلبية و لاعقلانية عن نفسها في ظل هذه الوضعية. بحيث يؤثر ذلك في مشاعرها، و هو ما قد ينعكس سلبا على سلوكها فيؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية أو عضوية. حيث يرى "ألبرت إيليس" أن: "التفكير، الانفعال و السلوك جميعها أشكال متلاحمة، و التغيير في أحدهما يغير في العناصر الأخرى".

(ابراهيم، عبد الستار، 1998، ص 101)

و من هنا جاءت أهمية هذه الدراسة في محاولة للإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي:

- هل هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس؟

و منه طرحنا التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن؟.
2. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟.
3. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة؟.
4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن؟.

5. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟.
6. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة؟.

2. فرضيات الدراسة:

تمثلت الفرضية الأساسية في أن:

هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس.

أما الفرضيات الجزئية تتمثل في:

1. هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.
2. هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
3. هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
6. توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

3. دوافع الدراسة:

من بين أهم الدوافع التي أدت بنا لمحاولة دراسة هذا الموضوع هي انتشار ظاهرة العنوسة في هذه السنوات الأخيرة كما أشارت لذلك احصائيات الديوان الوطني. بالإضافة إلى قلة الدراسات التي تناولت الموضوع حيث تعد العنوسة من الطابوهات المسكوت عنها في المجتمع. إلى جانب قلة الدراسات - في حدود بحثنا- التي تناولت الجانب المعرفي لدى الفتاة العانس. و عدم وجود دراسة سابقة في بلدية العطف (مجتمع الدراسة) تعني بظاهرة العنوسة و بالفتاة العانس. و من خلال الآثار المترتبة عن الظاهرة سواء من الناحية النفسية أو حتى الاجتماعية حيث تشير بعض الدراسات إلى أن العنوسة أدت لظهور بعض الانحرافات الجنسية و السلوكية.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تطورها لدراسة و فحص الجانب المعرفي. خاصة ما تعلق بعملية التفكير و ذلك لما للأفكار من أثر مباشر على شخصية الفرد و صحته النفسية و بالتالي على سلوكه. و خاصة الأفكار اللاعقلانية و المؤدية لاضطرابات نفسية أو حتى سيكوسوماتية، كما أكد ذلك الجانب النظري و ما خلصت إليه الدراسات السابقة.

1.4. كما تكتسي هذه الدراسة أهميتها بتسليط الضوء على الفتاة العانس، نظرا لكونها فئة مهمشة من طرف المجتمع و لا تحظى كثيرا بالاهتمام خاصة من الناحية النفسية.

2.4. دراستها لأحد أهم الاضطرابات النفسية و المتمثل في الاكتئاب لدى الفتاة العانس، كشكل من أشكال اللاتوافق و عدم التكيف، و الذي يؤثر بشكل عميق في نفسية الفتاة و سلوكها.

3.4. مساعدة المختصين النفسانيين في معرفة طبيعة التفكير الذي يميز الفتاة العانس، و ما إذا كانت تعاني من الاكتئاب أو لا، مما يساعدهم في التعامل مع هذه الفئة. و يدفع بهم إلى الاهتمام بها أكثر و إعداد برامج ارشادية أو علاجية خاصة.

4.4. توضيح طبيعة العلاقة التي يمكن أن تربط بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس.

5. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن:

1.5. العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس

2.5. الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.

3.5. الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

4.5. الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

5.5. الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.

6.5. الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

7.5. الكشف عن فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

6. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

1.6. الأفكار اللاعقلانية: مفهوم صاغه ألبرت إليس في منحاه العلاجي المعرفي الانفعالي السلوكي، يشير إلى تلك الأفكار السلبية، المطلقة و غير الواقعية التي حددها إليس في 11 فكرة، و التي قد تؤمن بها الفتاة العانس. يتم الكشف عنها من خلال استجابتها على مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي أعده سليمان الرجحاني سنة 1985 و يشتمل على 52 بند تقيس 13 بعد يتمثل في الأفكار اللاعقلانية التي حددها "ألبرت إليس". حيث تشير درجة 104 إلى الحد الأعلى من التفكير اللاعقلاني.

2.6. الاكتئاب: اضطراب نفسي يصنف حسب الدليل الاحصائي و التشخيصي الخامس ضمن اضطرابات المزاج، و قد تعددت تعاريفه و الأسباب المؤدية إليه بتعدد وجهات نظر المختصين و باختلاف التوجهات النظرية المفسرة للاكتئاب، و تبعا لهذه الدراسة التي تعني بالجانب المعرفي فإننا نركز هنا على التعريف الذي أورده أنصار النظرية المعرفية و على رأسهم إرون بيك، حيث يشير إلى أن الاكتئاب يتمثل في: شعور الفتاة العانس بالنقص، الحزن، الكآبة، تدني في مستوى تقدير الذات و عدم الاستمتاع بالحياة. و يظهر ذلك من خلال استجابتها على المقياس الذي أعده إرون بيك، و قام بترجمته للغة العربية ابراهيم عبد الستار، و يحوي مجموعة من العبارات تقيس 21 بعد يتمثل في: الحزن، التشاؤم من المستقبل، الاحساس بالفشل، السخط و عدم الرضا، الاحساس بالندم و الذنب، توقع العقاب، كراهية النفس، إدانة الذات، وجود الأفكار الانتحارية، البكاء، الاستشارة و عدم الاستقرار، الانسحاب الاجتماعي، التردد و عدم الحسم، تغير صورة الجسم و الشكل، هبوط مستوى الكفاءة و العمل، اضطرابات النوم، التعب و القابلية للإرهاق، فقدان الشهية، تناقص الوزن، تأثر الطاقة الجنسية، الانشغال على الصحة.

3.6. الفتاة العانس: تمثل عينة الدراسة و هي الفتاة التي تجاوزت سن 25 عام فأكثر غير مخطوبة و لم يسبق لها الزواج، و القاطنة ببلدية العطف ولاية غرداية.

7. الدراسات السابقة:

1.7. الدراسات المتعلقة بمتغير الأفكار اللاعقلانية:

1.1.7. دراسة عبد الله أحمد، (2004)، الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بالاحترق النفسي لدى معلمي مدينة تعز: جرت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي على عينة تكونت من 318 معلما و معلمة و ذلك بالاستعانة بالأدوات التالية: مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحث و مقياس الاحترق النفسي الذي قام الباحث بتطويره على أساس مقياس مسلاش. و توصلت هذه الدراسة للنتائج الآتية: وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية و الاحترق النفسي لدى العينة. كما كان مستوى الاحترق النفسي معتدل، بالإضافة لوجود فروق دالة احصائيا في الأفكار اللاعقلانية بين المعلمين وفقا لمتغير الجنس، حيث وجدت لدى الذكور أكثر من الاناث.

2.1.7. دراسة عبد السلام شحاتة، (2006)، الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية: قام الباحث بهذه الدراسة استنادا على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. و ذلك باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية و الغضب (المعدان من طرف الباحثة) و الضغوط بالإضافة إلى قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية، و قد شملت العينة 120 مدير تم اختيارهم عشوائيا من مختلف القطاعات. تتراوح أعمارهم بين 48-63 حيث توصلت النتائج إلى: وجود علاقة ارتباطية احصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و الضغوط النفسية. و بين الأفكار اللاعقلانية و الاضطرابات النفسجسمية و الغضب. بالإضافة لوجود فروق دالة احصائيا بالنسبة للأفكار اللاعقلانية لدى المديرين الذين يعانون من الاضطرابات النفسجسمية و الذين لا يعانون لصالح الذين يعانون.

3.1.7. دراسة غادة محمد عبد الغفار، (2007)، الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث تكونت العينة من 660 طالب (ذكور، إناث) المدى العمري لهم (17-22) عاما يمثلون عدد من الكليات النظرية و العملية بجامعة بني سويف. و قد اعتمدت الباحثة في دراستها المعرفية هذه على المنهج الوصفي المقارن؛ و ذلك عن طريق إجراء مقارنة بين منخفضي و مرتفعي درجة الاكتئاب و الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية مع مراعاة بعض المتغيرات المتعلقة بخصائص العينة ك " الجنس، الفئة العمرية، التخصص " و باستخدام مقياس هوب و لاین 1983 للأفكار اللاعقلانية، و في ضوء الأفكار اللاعقلانية الاحدى عشر لإليس بالإضافة لمقياس بيك للاكتئاب. حيث قامت الدراسة على أساس النقد الموجه للتوجهات

المعرفية، " نموذج المعارف السلبية" فيما يخص افتراض وجود عدد أكبر من المعارف السلبية لدى المكتسبين. و توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

- 1- وجود علاقة دالة تنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية و مؤشرات الاكتئاب.
 - 2- وجود فروق دالة بين الذكور و الإناث في نسب انتشار الاكتئاب و كم و نوع الأفكار اللاعقلانية.
 - 3- كما يظهر أثر دال للتخصص الدراسي في حدوث الاكتئاب لصالح طلاب الكليات العملية.
 - 4- كما أوضحت الدراسة الكفاءة القياسية لمقياس الأفكار اللاعقلانية على طلاب الجامعة.
- 4.1.7. دراسة ايمان دليل (2015)، حول الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرياح ورقلة:** اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي. و قد تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني و مقياس أحمد عبد الخالق لأعراض الوسواس القهري. حيث شملت العينة 186 طالب و طالبة من جامعة ورقلة. و قد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري "منخفض، معتدل، مرتفع" في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية. كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس و السن.

5.1.7. دراسة الزهراء، عثمانى، (2015)، الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بكل من الرضا عن الحياة و قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة. - دراسة ميدانية بجامعة وهران-: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، و ذلك بتطبيق اختبار الأفكار اللاعقلانية للريحاني، و مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي، و مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة، على عينة قدرت ب 301 طالب و طالبة. حيث تم التوصل إلى: انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين. و عدم وجود فروق دالة احصائية تبعاً لمتغير الجنس و التخصص.

2.7. الدراسات المتعلقة بالاكتئاب:

1.2.7. دراسة آسيا بركات، حول: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، (2000)، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث جرت على عينة من المراهقين و المراهقات المراجعين لعيادة الصحة النفسية للطائف، و قد بلغ عددهم 135 حالة تعاني من الاكتئاب. طبق عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية و مقياس الاكتئاب. و توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائية بين المراهقين و المراهقات في الاكتئاب. كما أن الأسلوبان الأكثر اسهاماً في الاكتئاب لدى أفراد العينة هما أسلوب سحب الحب و أسلوب التوجيه و الارشاد بالنسبة للأب. بينما لم توجد علاقة دالة بين أساليب معاملة الأم و الاكتئاب.

2.2.7. دراسة ابراهيمي أسماء حول التأخر عن الزواج و علاقته بالاكتئاب لدى المرأة (2008): اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. و ذلك باستخدام استبيان معد من طرف الباحثة صمم

لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة)، كما و استعانت الباحثة بتقنية الملاحظة و المقابلة، تم تطبيقها على عينة مكونة من 40 مفردة تتراوح أعمارهن بين 31-45. وتوصلت بذلك الدراسة إلى وجود علاقة بين التأخر عن الزواج و الاكتئاب النفسي. وجود علاقة بين التأخر عن الزواج و الأعراض النفسية، الجسمية و النفسجسمية للاكتئاب. بالإضافة لوجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة في درجة الاكتئاب حسب متغير العمل.

3.7. الدراسات المتعلقة بالعنوسة و الفتاة العانس:

1.3.7. دراسة بغداددي خيرة، (2013) ظاهرة العنوسة في المجتمع الجزائري و تأثيرها على المرأة- دراسة ميدانية لعينة من العاملات بجامعة ورقلة-: أجريت هذه الدراسة استنادا على المنهج الوصفي. و قد أعدت الباحثة استمارة مكونة من 30 سؤال يخدم أهداف الدراسة. شملت العينة 49 مبحوثة تم التوصل إليها عن طريق الكرة الثلجية. حيث انطلقت من التساؤل الرئيسي الآتي: ما هي الأسباب الحقيقية وراء عنوسة المرأة و ما تقديرها؟. و من خلال التساؤلات الفرعية الآتية: هل ظاهرة العنوسة عند الفتاة مرتبطة بتجاوز سن الزواج؟ و هل العنوسة مرتبطة بطموحات المرأة و رغبتها في اكمال دراستها؟. و توصلت الدراسة إلى أن الفتاة اختارت عنوستها، و هي مجبرة على ذلك لعدم وجود القرين الذي يناسبها و الجدي في قراراته. كما أن هناك أسباب تتلخص في التجارب السابقة التي مرت بها الفتاة في تعرفها على أشخاص، و قد باءت بالفشل. و هذا كله راجع إلى تغير و تراجع القيم الاجتماعية فلم يعد الزواج كمؤسسة اجتماعية وسيلة لتحقيق الاستقرار بل بطاقة للربح، لأن المقياس أصبح مادي و ليس أخلاقي و اجتماعي. إضافة إلى تدني الوضع المادي للشباب، و الذي أدى بدوره إلى انتشار الآفات و الانحلال الخلقي. كما أن المشكلة لم تعد مشكلة عنوسة إنما هي مشكلة الاختيار و المقاييس التي يتم على أساسها. خاصة و أن الوضع الاجتماعي للمرأة قد تغير، مما يجعلها تبحث عن من يناسبها في المستوى، و هو ما قلل من فرص الزواج أمامها. بالإضافة إلى أن الفراغ العاطفي الذي تعاني منه الفتاة العانس سبب لها أزمة نفسية و قلق أثر على حياتها اليومية، خاصة في أسرتها و بين أقاربها.

2.3.7. دراسة فاطمة الهويش، حول البناء النفسي للعانس: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الاكينيكي القائم على دراسة الحالة، و ذلك عن طريق باستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT و مجموعة من الاختبارات النفسية الأخرى كمقياس الاكتئاب، تقدير الذات، التوافق الاجتماعي، مقياس قلق المستقبل، مقياس العدوانية و الأفكار اللاعقلانية. و ذلك قصد إجراء دراسة شاملة و متعمقة. و قد شملت العينة حالة واحدة لفتاة عانس تبلغ من العمر 36 عام. حاصلة على شهادة جامعية (بكالوريوس) و لا تعمل. كما أنها لا تعاني من عاهات أو أمراض مزمنة. أظهرت نتائج هذه الدراسة معاناة الفتاة من الاكتئاب، انخفاض تقدير الذات، التوافق النفسي، شعورها بقلق المستقبل، العدوانية و الأفكار اللاعقلانية. كما كشف اختبار TAT معاناة الحالة من مجموعة من الصراعات، الاضطرابات النفسية منها حالة الصراع الذي تعيشه و بين مطالب ذاتها، مشاعر عدم الأمن، الخوف

من المستقبل، ظهور الأعراض السيكوسوماتية كالصداع، التوتر العصبي و لديها ميول انتحارية. كما تلجأ إلى الميكانيزمات الدفاعية و تشكو من السلطة الذكرية.

3.3.7. دراسة صباح الرفاعي و شاهين رسلان،(2007)، حول الضغوط النفسية لدى المتأخرات زواجياً في البيئة السعودية و المصرية: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج المقارن بين البيئتين (المصرية و السعودية)، و ذلك باستخدام استمارة البيانات الأساسية من إعداد الباحثين، تملأ في بداية التطبيق، بالإضافة لمقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثين. حيث ركزت هذه الدراسة على الأبعاد التي لها دور في إحداث الضغوط النفسية لدى المتأخرات زواجياً (النفسي، الاجتماعي، الديني، الاقتصادي و الثقافي) و توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين البيئة المصرية و السعودية في الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً.

4.3.7. دراسة كهينة و حاج علي، حول تأخر سن الزواج و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الفتيات المتجاوزات سن 30، جامعة مولود معمري: تمت الدراسة بتوظيف المنهج الوصفي، حيث شملت العينة 100 أستاذة جامعية من مختلف تخصصات جامعة مولود معمري في تيزي وزو. بالاعتماد على اختبار التوافق النفسي الاجتماعي لعلي ديب، (1988). توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق دالة بين الأستاذات الجامعيات في مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي و تأخر سن الزواج. كذا وجود فروق دالة بين الأستاذات الجامعيات في مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي تبعاً للمتغيرات الآتية (المستوى الدراسي، عدد سنوات الخبرة و التخصص الأكاديمي).

5.3.7. دراسة هادي صالح النعيمي و جنار أحمد الجباري، حول قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز محافظة كروك. اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي. و قد قاما ببناء مقياس لقلق المستقبل لدى عينة البحث. حيث بلغت العينة 100 مدرسة، و توصلت هذه الدراسة للنتائج الآتية: أن العاملات في المدارس الثانوية بالمحافظة يعانين من قلق المستقبل. إلى جانب عدم وجود فروق دالة احصائية في قلق المستقبل تبعاً لمتغير العمر و سنوات الخدمة.

6.3.7. دراسة يمينة جاب الله، (2016)، حول معنى الحياة و علاقته ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس - دراسة مقارنة بين المرأة العانس الماكثة بالبيت والمرأة العانس العاملة: جرت هذه الدراسة بمدينة سطيف عن طريق استخدام المنهج الوصفي التحليلي، و قد شملت العينة 143 امرأة غير متزوجة يتراوح سنهن بين 30-50 سنة، سواء كانت عاملة أو ماكثة في البيت. وبالاستعانة بالمقاييس الآتية بعد تعديلها و تحكيمها و تكييفها على البيئة الجزائرية: مقياس معنى الحياة، الشعور بالوحدة النفسية و الرضا عن الحياة. حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين معنى الحياة و الشعور بالوحدة النفسية. ووجود علاقة طردية موجبة بين معنى الحياة و الرضا عن الحياة. كما توصلت الباحثة إلى وجود

ارتفاع كل من الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة و معنى الحياة. كما توصلت النتائج كذلك إلى أن هذه المتغيرات لا تتأثر بكل من السن و المستوى الدراسي للعانس سواء عاملة أو مائكة في البيت.

4. تعقيب عام على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال ما تم عرضه عن الدراسات السابقة أنها تتفق مع دراستنا الحالية في جوانب و تختلف عنها في جوانب أخرى، وفق ما يلي:

1.4 من حيث موضوع الدراسة: تنوعت المواضيع التي تناولتها الدراسات، حيث تتفق بعضها مع دراستنا في تناولها لمتغير الأفكار اللاعقلانية و تأكيد علاقتها ببعض الاضطرابات كالاكتئاب النفسي، أعرض الوسواس القهري، قلق المستقبل، الشعور بالوحدة النفسية. و اتفقت 3 دراسات مع دراستنا في تناولها لمتغير الاكتئاب، خاصة دراسة ابراهيمي أسماء حول التأخر عن الزواج و علاقتها بالاكتئاب. أما الدراسات الأخرى فقد تناولت موضوع تأخر سن الزواج و ربطتها ببعض المتغيرات كقلق المستقبل، أو حتى التوافق النفسي و الاجتماعي، إلى جانب موضوع الضغوط النفسية لدى المتأخرات زواجيا. كما تناولت الدراسات الأخرى متغيرات إيجابية ك الرضا عن الحياة، معنى الحياة، من خلال ربطها ببعض المتغيرات النفسية كقلق المستقبل أو الشعور بالوحدة. هذا و اتفقت دراسة غادة محمد عبد الغفار مع دراستنا في الربط بين متغير الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب. إلا أنها اختلفت من حيث العينة و الهدف.

2.4 من حيث المنهج: نجد أن أغلب الدراسات السابقة اتفقت مع دراستنا هذه في اعتمادها على المنهج الوصفي. في حين اختلفت الدراسات الأخرى مع دراستنا، حيث نجد أن 4 منها اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، في حين اعتمدت دراسة واحدة على الوصفي التحليلي و الأخرى على منهج دراسة الحالة.

3.4 من حيث الهدف: نلاحظ أن أغلب الدراسات السابقة سلطت الضوء على الآلام النفسية التي تعاني منها الفتاة بسبب تأخرها عن الزواج حيث حاولت معرفة مدى تأثير ظاهرة العنوسة على الجانب النفسي، أما دراسة واحدة فقد درست التأثير على التوافق الاجتماعي. في حين ركزت الدراسات الأخرى على أثر العنوسة في ظهور الاضطرابات. إلا أن دراستنا هذه اهتمت بالبحث فيما إذا كانت الفتاة العانس تحمل أفكار لاعقلانية تؤدي بها لظهور الاكتئاب، وبالتالي معرفة دور الأفكار اللاعقلانية في معاناة الفتاة العانس من الاكتئاب. في محاولة للكشف عن سبب الاضطراب الذي تعاني منه. فهل يعود لطبيعة الظاهرة: على أنها تسبب اكتئاب أو ضغوط و اضطرابات (حزن، احباط، قلق). أم إلى ادراكات الفتاة و نظرتها لنفسها كونها عانس؟ أم غير ذلك؟. وبالتالي فإن هذه الدراسة عبارة عن امتداد، مواصلة و نوع من التعمق في الدراسات السابقة، بناء على ما أكدته من نتائج.

4.4 من حيث الأداة: تعددت المقاييس النفسية المستعملة في الدراسات، فهناك من الباحثين من قام ببناء استبيانات أو تطويرها. أما آخرون فقد تبناوا مقاييس مقننة. و هو ما يتفق مع دراستنا هذه. و فيما يخص دراسة

الحالة فقد تمت عن طريق تطبيق اختبار TAT مع الاستعانة ببعض المقاييس ك: الاكتئاب، الأفكار اللاعقلانية و قلق المستقبل و غيرها.

5.4. من حيث عينة الدراسة: نلاحظ أن أغلب الدراسات التي أجريت حول الأفكار اللاعقلانية كانت على طلبة الجامعة، إلا اثنتان واحدة على المعلمين و المعلمات و الأخرى على المدرء. و هو ما يختلف مع دراستنا

هذه. أما فيما يخص الاكتئاب فقد أجريت الأولى على المراهقين و المراهقات، و هذا يختلف مع دراستنا، و الثانية على الفتاة العانس. و هو ما يتفق مع دراستنا. أما باقي الدراسات فقد اتفقت مع دراستنا في العينة إلا أنها اختلفت في الفئة العمرية حيث تراوحت ما بين 30-50 سنة. أما بالنسبة لحجم العينة في الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي فتراوح من 40-660 أما دراسة الحالة فاقترنت على حالة واحدة من خلال الدراسة المتعمقة.

ملخص الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نجد أن الاطار المنهجي للدراسة يعد القاعدة الأساسية الأولى التي يبنى عليها البحث العلمي، حيث تم فيه بناء اشكالية الدراسة، تحديد التساؤلات و الفرضيات، تحديد المفاهيم و الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة. بشكل يعطي لنا صورة واضحة عما نريد فعله و نسعى لتحقيقه من خلال هذا البحث. و يضبط ما سيلي عمله لاحقا في فصول أخرى قصد الوصول لنتائج الدراسة بشكل منهجي و موضوعي.

القسم الأول:

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني:

الأفكار اللاعقلانية

تمهيد.

1. نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي.
2. تعريف الأفكار اللاعقلانية.
3. الأفكار اللاعقلانية حسب ما أوردها ألبرت إيليس.
4. علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطراب.
5. نظرية ABC.

خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية

تمهيد:

يعد العلاج النفسي المعرفي السلوكي من بين أهم الاتجاهات العلاجية النفسية الحديثة البارزة، فهو دمج بين ما هو معرفي و ما هو سلوكي، و قد اكتسب أهميته من كونه ذو نظرة ثلاثية الأبعاد؛ يجمع بين المعرفة، الوجدان، والسلوك، كما يهتم بدراسة التفاعل المستمر الموجود بينها وكيف تؤثر على بعضها البعض؛ أي أنه ينظر للإنسان نظرة شمولية تكاملية. و "يقوم أساسا على مبدأ أن كل المشاكل هي نتائج انفعالية سلوكية، تنبثق من معتقدات(صور، أفكار) و ليس عن الحدث المثير في حد ذاته". (صالح، نعيمة، 2019، ص657)

و قد أثبت هذا العلاج فعاليته في الاهتمام بالعديد من الاضطرابات النفسية و السلوكية. و نجد من أهم رواد هذا الاتجاه العلاجي "ألبرت إليس" الذي تحدث عن مفهوم الأفكار اللاعقلانية و أوضح سماتها، و علاقتها بالاضطرابات النفسية، كما بين أساليب التفكير الخاطئ و هو ما سيتمحور الحديث عنه في هذا الفصل.

1. نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي:

تعود أصول العلاج المعرفي السلوكي إلى الفلسفة و ذلك بداية بالإغريقين القدامى و بالفلسفة المثالية الأفلاطونية و رواد المذهب العقلي كأرسطو و سقراط. فقد ركز أفلاطون في نظريته على أن الحقيقة تتحدد من خلال الإدراك، كما آمن بأن الأشكال المثالية قد وجدت في ذهن الانسان و لا يحتاج إلا إلى تذكرها و استجلابها من عالم المثل عن طريق التعلم، و أسلوب إخراجها من العقل يتم عن طريق الجدل. كما و أكدت تجربة سقراط التي قام بها مع شخص أمي أن الهندسة أو ما يسمى الآن بالمخططات المعرفية وجدت في ذهن الرجل بشكل فطري و يمكن استخراجها عن طريق التساؤلات. (شعبان فضل، 2008، ص 10)

و بعد ذلك تلتها الفلسفة الرواقية الرومانية حيث أكد ذلك الفلاسفة أمثال إبيكتيتوس و أوريليوس حيث قالوا عن أثر الأفكار و التفكير (إن الانسان لا يتوتر و يقلق و يضطرب عن طريق الأشياء، و لكن بفكرته عن تلك الأشياء)، كما و أشار كل من سبينوزا و براتراند راسل إلى ذلك في المجتمع الغربي، و قد عبر شكسبير عن تلك النظرية حيث قال في هاملت (ليس هناك خير أو شر، و لكن التفكير هو الذي يجعل الشيء خيرا أو شرا)، و هو يؤكد بذلك أن تفكير الفرد هو المسبب للانفعال، و ذلك هو المبدأ الأساسي الذي أقام عليه إليس نظريته.

(هشام ابراهيم، 2007، ص 18)

هذا و كان للفلسفة الاسلامية أثر بارز، حيث كانت الأساس التاريخي الفلسفي في تطور النظرية المعرفية في علم النفس، و يمكن تلخيصها في أنها فلسفة استندت على النص القرآني الذي أشار إلى أهمية المعرفة في حياة

الإنسان، و كيف أن إدراكنا للواقع الاجتماعي يتأثر بالعديد من العوامل مثل المكان، الزمان و الأخطاء المعرفية المتوارثة. (شعبان فضل، 2008، ص11)

كما و بين علماء المسلمين دور التفكير في توجيه سلوك الانسان و سعادته و شقاءه، حيث أبرزوا أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للمثيرات الخارجية كابن رشد و الغزالي. و هناك أقوال مأثورة تشير لأثر التفكير ك " لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا " (المحارب، 2000، ص 4)

و قد أسهم ابن رشد بتقديم شروحات و دراسات نقدية حول فكر أرسطو و أفلاطون مما كان له الأثر الكبير في تأسيس ما يسمى بنظرية المعرفة الحديثة. (شعبان فضل، 2008، ص11)

و قد كان للفلسفة الأوروبية دور يتمثل في الحركة العقلانية التي كان من أبرز روادها كانط و ذلك من خلال رؤية مفادها أن الحقيقة ليست معروفة بشكل تلقائي و لكن يجب معرفتها من خلال مقولات التفكير التي يعتبر البعض منها مبدئي أو سابق للخبرة. حيث يرى أن المعارف استمدت من المقولات، و التي يطلق عليها علم النفس المعرفي المعاصر مصطلح المخططات. إذ يعتبر الحقيقة ليست معروفة بشكل تلقائي و نحن لا نملك بشكل مبدئي إلا المخططات المعرفية للوصول إليها. (نفس المرجع السابق، 2008، ص 12)

أما في علم النفس فتعود البذور الأولى للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى المدرسة التحليلية مع سيجموند فرويد في عمله مع بروير حين لاحظ أن هناك أعراضا هستيرية ذات أصل معرفي. إلا أنه في أعماله الأخيرة كان يتحدث غالبا عن العمليات الانفعالية، و كان يقرر من خلال تلك الأعمال أن الاضطرابات الانفعالية منفصلة تماما عن التفكير، و اهتم بنشأة تلك الانفعالات في مرحلة الطفولة.

ثم تلت ذلك جهود أدلر الذي يعد المروج الرئيسي للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حيث تمثل أفكاره الدعائم الأساسية لهذه النظرية، كما أكد ذلك إليس حين خصص في كتابه (العلاج النفسي منظور عقلاي انفعالي) فصلا عن اسهامات أدلر في النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية و فنياته بعنوان (العقل و الانفعال في علم النفس الفردي عند أدلر) حيث أشار أدلر: أن "سلوك الشخص ينبع من أفكاره"، و أن "اتجاه الشخص في الحياة يتحدد من خلال علاقته بذاته و الآخرين و العالم الخارجي كما و قد وضع ما يعرف بنظرية SOR(مثير، تنظيم، استجابة) و هي تشبه نظرية ABC لإليس، حيث يقول أدلر في ذلك (ليست الخبرة هي التي تسبب النجاح أو الفشل، و لكن إدراك الفرد نحو هذه الخبرة)، و على ذلك فأتجاه الفرد نحو خبرته للحياة يمثل الأساس في مستقبل حياته. و يقول أدلر أيضا (إن انفعالات الفرد لا تتحدد بالمواقف و لكن تتحدد بالمعاني التي يكونها عن تلك المواقف).

(هشام ابراهيم، 2007، ص19)

إلا أن أساس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يعود للجهود الجادة التي قام بها ألبرت الذي بدأ ممارسة عمله في مكتب خاص في مجال الزواج، الأسرة و الجنس و ذلك حين كان مهتماً بالتحليل النفسي حيث تقلد وظائف كثيرة لفترات قصيرة منها: أخصائي نفسي اكلينيكي في عيادة الصحة العقلية الملحقة بمستشفى المدينة، و رئيس للأخصائيين النفسانيين في قسم المعاهد و المؤسسات في "نيوجرسي" و كمدرس بجامعة "روتجرز" ثم جامعة "نيويورك"، و كان يمارس معظم حياته المهنية ضمن عيادة خاصة به. و ربما كانت أكبر محاولاته لإدخال العقل و المنطق في مجال الارشاد و العلاج النفسي كما يقول باترسون هي المحاولة التي قام بها إليس تحت إسم "العلاج العقلاني الانفعالي" لأنه قدم هذا المدخل في الوقت الذي كانت معظم مدارس العلاج النفسي تدخل إلى علاج المريض من الزاوية أو من المدخل العاطفي الانفعالي. لذا فاهتم اتجاهه في تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية و توضيح العلاقة بين هذه الأفكار و بين أعراضه. و قد اتفق إليس مع التحليليين في أهمية الخبرات الانفعالية في الطفولة في الصحة النفسية للفرد فيما بعد، و معنى ذلك أن هذه الخبرات الطفلية الانفعالية لا يكون لها تأثير على الثبات الانفعالي و على صحة الفرد النفسية إلا إذا أدركها كعوامل محبطة و استسلم لتأثيرها.

(أنور السادات، 2017، ص ص 197-199)

2. تعريف الأفكار اللاعقلانية:

1.1. لغة: مأخوذة من المصطلح الإنجليزي "Irrationalisme" أي اللاعقلانية، و الذي هو حسب معجم مصطلحات الطب النفسي مصطلح مرادف ل irratiel: أي: غير منطقي و لا عقلي، حيث يستخدم تعبير اللاعقلانية لوصف الاتجاه إلى العاطفة دون العقل، و في بعض الضلالات المرضية يكون المحتوى غير منطقي فيطلق عليها وصف اللاعقلاني.

1.2. اصطلاحاً: يشير ألبرت إليس (1977) في تعريفه للأفكار اللاعقلانية بأنها: " تلك الأفكار السالبة غير المنطقية و غير الواقعية و التي تتأثر بالأهواء الشخصية و البعد عن الموضوعية، و تعتمد على التوقعات اللامعقولة و التعميمات الخاطئة، الظن و الاحتمالية، المبالغة و التهويل، و لا تلائم إمكانيات الفرد الواقعية".

(Ellis, et al, 1977, p18)

كما و يرى شاهين و حمدي بكونها: " تمثل معتقدات و تقييمات مستمدة من افتراضات و مقترحات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة، و هي أفكار غير صحيحة، سخيفة و منافية للعقل و غير واقعية و لا منطقية. و هي نتاج أفكار و تعميمات و توقعات مبنية على مزيج من الظن، التهويل و المبالغة، و تقود إلى عدم الراحة و القلق، و تسبب المشكلات و الاضطرابات النفسية.

(أحمد شاهين و نزيه حمدي، 2008، ص 65)

هذا و أشارت ابتسام حسن مدني (2004) إلى أن محتوى الفكرة اللاعقلانية يعبر عن معلومة خاطئة يعتقد فيها الفرد و يفسر بها الأحداث و المواقف التي يتعرض لها، مما يؤدي إلى الشعور بالإجهاد و التوتر و معاناة العديد من الانفعالات السلبية.

نستخلص من التعاريف السابقة أن: الأفكار اللاعقلانية: معتقدات خاطئة، غير موضوعية، مبنية على الظن والاحتمالية، المبالغة و لا تلائم امكانات الفرد الواقعية و تؤدي لمشكلات و اضطرابات نفسية.

3. الأفكار اللاعقلانية حسب ما أوردها ألبرت إيس:

تتكون من 11 فكرة غير عقلانية يرى إيس أنها المسببة للاضطراب " و قد استخدم كلمة "فكرة أو اعتقاد" ليؤكد قدرة الفرد على تعديلها" (هشام ابراهيم، 2007، ص 32) و هي كما يلي:

1.3. طلب الاستحسان "Demand for Approval":

حسب " البرت إيس" تتمثل في فكرة أنه: من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين به، وهي فكرة لاعقلانية (حيث أن إرضاء الناس غاية لا تدرك، و اعتقاد الفرد بما يفقده شخصيته و يجعله تابع للآخرين، و هو ما من شأنه أن يعرضه للشعور بالإحباط). و في هذا المجال فأن الفكرة اللاعقلانية قد تسهم في اعتمادية الفرد على الآخرين بشكل كبير، كما تتعارض مع مبدأ الثبات النسبي للسلوك الإنساني فالهبة و الرضا لن تكون ثابتة ثباتا مطلقا إذ قد تتغير مع الوقت و الأزمات و ما يعترض الآخرين من مواقف".

(حسن، الزهراني، 2010، ص40)

2.3. ابتغاء الكمال الشخصي "Personal Prefection":

أشار "البرت إيس" إلى أنه: يجب أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة و الانجاز في كل الجوانب الممكنة حتى يعتبر نفسه مستحقا للتقدير، و هذه الفكرة لاعقلانية (و ذلك لأنه لا وجود لكمال مطلق، و لكل فرد منا مميزات و نقائص، لذا فاعتقاد الفرد بما يعمق و يعزز فيه عقدة الشعور بالنقص بشكل يضعف شخصيته و يجعل منه انسان سلبي، و هو ما يؤثر سلبا على توافقه النفسي و الاجتماعي و يسلب منه الاستمتاع بالحياة).

ذكر "الشناوي" أن هذه الفكرة من المستحيل تحقيقها بشكل كامل، و إذا أصر الفرد تحقيقها فإن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسية، جسمية و شعور بالنقص، و عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية، كما يتولد لديه كذلك شعور دائم بالخوف من الفشل.

(محمد، الشناوي، 1994، ص 98)

3.3. اللوم الزائد للذات و الآخرين "Blame- Pronenss": بعض الناس أشرار و خبيثاء لذلك يجب أن يعاقبوا ويلاموا بشدة على سلوكهم الشرير أو الخبيث، فكرة لا عقلانية (إذ أن الانسان غير معصوم من الخطأ، فلا يجب أن نرى للآخرين نظرة سلبية و نتصيد أخطائهم، أما اللوم و العقاب فيعتبران من الأساليب الخاطئة التي و المؤدية إلى الاضطرابات).

يرى "حسن، الزهراني" في هذه فكرة اللاعقلانية غياب معيار الصواب و الخطأ. فكلنا معرضون لارتكاب الأخطاء و معيار ما هو صحيح و خاطئ يختلف من مجتمع و آخر يتأثر بالثقافة.

(حسن، الزهراني، 2010، ص 32)

4.3. توقع المصائب و الكوارث "Catastrophizing":

إنها لكارثة أو مأساة عندما لا تحدث الأشياء كما نرغب لها أن تحدث أو عندما تحدث على نحو لا نتوقعه، و هي فكرة لا عقلانية (فما كل ما يتمنى المرء يدركه، و كما يقول الشاعر علي السعي فيما فيه نفعي و ليس علي إدراك النجاح. و أن اعتقاد الفرد بهذه الفكرة إنما هو سعي نحو المستحيل، ينمي فيه الشعور بخيبة الأمل، الإحباط و القلق. فقد يحدث أن تسير الأمور عكس ما يتمنى أو يتوقع الفرد إلا أنه لا يجب اعتبار ذلك كارثة إنما يجب تقبل الموقف و التعلم منه). يرى "حسن، الزهراني" أنه علينا النظر دائما إلى ما يحدث لنا من جوانب متعددة و أن لا نكون أحادي النظرة. فقد نكون عند حدوث أمر غير سار لا نرى الجوانب الأخرى التي قد تكون إيجابية و سارة و لكننا أغفلنا أنفسنا عنها بمراقبة نتائج أعمال أخرى، كما أن بعض هذه الأحداث خارجة عن امكاناتنا كبشر.

(حسن، الزهراني، 2010، ص 43)

5.3. التهور الانفعالي "Emotional Irresponsibility":

المصاعب و التعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية و التي ليس للفرد التحكم فيها، فكرة لاعقلانية: (ذلك لأن الأحداث الخارجية لا تؤدي للتعاسة إلا من خلال الإدراك السلبي للفرد لها، و هو ما يؤدي به للاضطرابات انفعالية، كما أن الاعتقاد بهذه الفكرة قد يجعل الفرد لا يتحمل تبعات قراراته و أفعاله).

يشير " محمد، الشناوي" إلى أن هذه الفكرة غير منطقية لأنه في الواقع بينما نجد القوى و الأحداث الخارجية من الممكن أن تكون بدنيا مؤذية و ضارة للفرد، و لكنها تكون عادة ذات طبيعة نفسية، و لا يمكن أن تكون ضارة إلا إذا سنح الفرد لنفسه أن يتأثر بها نتيجة لاستجاباته و اتجاهاته.

(الشناوي، محمد، 1994، ص 100)

6.3. القلق الزائد "Anxious Overconcern":

ينبغي أن يتوقع الفرد الأمور الخطرة التي تبعث الانزعاج و التوتر و يكون مستعدا لمواجهةها، هذه فكرة لاعقلانية لأنه: (غالبا ما يركز عليه الفرد يحصل عليه، و قد يؤدي ذلك إلى تجاهل الايجابيات، عدم الاستمتاع بالحياة و ضياع الفرص. مما يجعل الفرد يعيش في حالة من التوتر و القلق الدائم و المستمر. بشكل قد يضعف مناعته النفسية و الجسدية. أضف لذلك فتوقع الأمور الخطرة يضخم المشكل و يجعل الأحداث تبدو في حجم أكبر مما هي عليه في الواقع و هو ما يبعد الفرد عن التعامل العقلاني معها).

ترى "سماح، شحاتة" أن الفرد الذي يعتقد هذه الفكرة اللاعقلانية يكون دائما في حالة توجس، قلق و توتر من أن هناك شيئا ما سيحدث و يكون في انتظاره باستمرار و ربما يترك ما هو مهم في حياته و يظل في انتظار الكارثة التي ستحدث له و بذلك فهو يبالغ في نتائجها، فضلا على أن التوقع لن يمنع حدوثها أصلا، و مع زيادة مدة التوقع يزداد قلق الفرد. (سماح، شحاتة، 2006، ص 80)

7.3. تجنب المشكلات "Problems Avoidance":

من الأفضل و الأيسر أن يتجنب الفرد المشكلات و المسؤوليات لأن ذلك أسهل من مواجهتها، و هذه فكرة لاعقلانية ذلك لأن: (تجنب المشكلات يؤدي لتفاقمها و تولد مشكلات جديدة و انفعالات سلبية).

يرى "حسن، الزهراني": "أن هذه الفكرة لاعقلانية لأننا لا نمتلك معيارا واضحا لمفهوم الصعوبة، فهو مفهوم يختلف في تحديدها له. كما أن مواجهة تلك المواقف و المسؤوليات أسهل من مواصلة التهرب منها. فمع طول الهروب سيتوقف الشخص في فترة ما و سيضطر لمواجهةها. كما أن لظهور بعض المصاعب فوائد قد تتمثل في تعلم أساليب جديدة في مواجهتها. (حسن، الزهراني، 2010، ص 36)

8.3. الاعتمادية "Dependency":

يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين، و يجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه، و هذه فكرة لاعقلانية حيث أن: (الاعتمادية تجعل الشخص تابع للآخرين و هو ما يؤدي لفقد الاستقلالية، عدم الاحساس بالذات و الفشل في التعلم).

ترى (سماح، شحاتة، 2006، ص 83) أن الفرد الذي يعتقد هذه الفكرة اللاعقلانية غير مستقل في حياته و يكون دائم الاعتماد على غيره من الأشخاص المحيطين به و يعتقد أنهم أقوى منه، فهو بذلك الاعتماد سيفقد حريته و لن يحقق ذاته، فالأفراد الذين يعتمد عليهم سيكون من حقهم التدخل في كل شؤون حياته و السيطرة على أفكاره و اتجاهاته و هو لن يستطيع مجادلتهم في أي شيء طالما أنه يحتاج إليهم، كما أن عدم الاعتماد على

النفس يجعل الفرد قليل الخبرة و بهذا لن تصقل شخصيته طالما أنه لم يجرب بنفسه و اعتمد على رأي غيره، و هذا ليس معناه أن الفرد لا يحتاج للآخرين مطلقا و لكنه يحتاج إليهم في الحدود التي لا تلغي معها شخصيته.

9.3. الشعور بالعجز "Helplessness": الخبرات و الأحداث الماضية هي المحددات الأساسية لسلوك الفرد في الحاضر و المؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها، هذه فكرة لالعقلانية: (فبالرغم من أثر الخبرات الماضية في سلوك الفرد، شخصيته و اتجاهاته، إلا أن الاستسلام لهذه الفرد يعد حائل أمام تطور الفرد، و يؤدي لسوء التوافق و التكيف مع الخبرات و الأحداث الجديدة بشكل يؤدي به للاضطرابات).

ذكر (محمد، الشناوي، 1994، ص 102) أن هذه فكرة لالعقلانية، فعلى النقيض من ذلك فإن السلوك الذي كان في وقت ما يبدو ضروريا في ظروف معينة قد لا يكون كذلك في الوقت الحالي، كما أن التأثير المفترض للماضي قد يستخدم كعذر و تبرير للابتعاد عن تغيير السلوك. و في الوقت الذي يكون من الصعب فيه أن نتغلب على ما تعلمناه من الماضي فإن ذلك لا يعتبر مستحيلا.

10.3. الانزعاج لمتاعب الآخرين "Upset for People's Problems": ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات و مشكلات، فكرة لالعقلانية (فحميل أن يشعر الفرد بالآخرين و يساعدهم إن استطاع، إلا أنه لا ينبغي عليه أن يحزن و يعيش التعاسة لأجلهم، لأن ذلك لا يمكن أن يخفف من أحزانهم شيء، كما يجب عليه أن يعيش التوازن و لا ينسى نفسه و مشكلاته).

أوضح (حسن، الزهراني، 2010، ص 40) أن الاهتمام المعقول أمر لا بأس به، إلا أن الاهتمام المبالغ فيه و الشعور بالحزن و الضيق أمر غير مرغوب فيه لأنه لن يفيد الآخرين في مواجهة مشكلاتهم، كما قد يدفع الفرد إلى التقصير في حق نفسه، و بالتالي اكتساب مصدر إزعاج للنفس و هو ليس بحاجة إليه.

11.3. ابتغاء الحلول الكاملة "Perfect Solutions": هناك دائما حل كامل لكل مشكلة، و هذا الحل يجب التوصل إليه، و إلا النتائج ستكون خطيرة، فكرة لالعقلانية: (تدعوا إلى المثالية فلا وجود لحل كامل، و اعتقاد الفرد بها و السعي إليها يعرضه للقلق و التوتر. لذا فعلى الفرد أن يقبل بأفضل الحلول و أكثرها واقعية.

أشار (علاء، كفاقي، 1999، ص 323) إلى أن هذه فكرة لالعقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحد كامل و صحيح لكل مشكلة، فالحلول قد تدرج في الصحة و السلامة. و إدراك أن هناك حل واحد صحيح يربط الفرد إذا لم يستطع أن يصل إلى هذا الحل. و هذا الموقف من شأنه أن يسبب القلق و الانزعاج للفرد خوفا من أن يصل إلى هذا الحل الأوحده، بل قد يؤدي إلى أداء أقل.

أضاف (سليمان، الريحاني، 1987، ص 81) فكرتان أساسيتان إلى أفكار إليس تتمثلان في:

12.3. الرسمية و الجدية: يجب أن يتسم الشخص بالجدية و الرسمية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

13.3. مكانة الرجل بالنسبة للمرأة: لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

أوضح (علاء، كفاي، 1999، ص 234) أن هذه عينة من الأفكار اللاعقلانية التي يرى إليس أنها شائعة بين الناس، و تتحكم في تفكيرهم لأنهم يلقنوها لأنفسهم دائما، يتحدثون بها إلى ذواتهم حديثا داخليا يصبح بعد ذلك أساس التفكير، و عادة ما تتشكل هذه القضايا و الأفكار على هيئة "الينغيات"، "اليجيبات" و "المفروضات". و عندما لا يكون سلوك الفرد عند المستوى المثالي فإنه يشعر بالعجز و نقص الثقة بل الذنب، القهر، الوحدة، الدونية و غيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأمراض العصابية.

(بغورة نور الدين، 2014، ص ص 80-94)

و يرى " البرت اليس" أن ما سبق من أفكار لاعقلانية يمكن أن تصنف وفق صياغة جديدة تندرج فيها الأفكار اللاعقلانية تحت ثلاث فئات رئيسية تتعلق الأولى بالذات، الثانية بالآخرين و الثالثة بالظروف و ذلك كما يلي:

1. يجب أن يكون أدائي جيدا و أن أنال موافقة الآخرين و رضاهم و إلا فسوف أكون غير كفء، و لا قيمة أو جدوى لي.

2. يجب أن يتسم الآخرون تحت كل الظروف و في كل الأوقات بالعدل و أن يكونوا ودودين في تعاملهم معي و إلا فسوف يكونون مصدر إزعاج لي.

3. يجب أن تكون الظروف التي أحيا فيها مريحة و مناسبة و توفر لي الأمان و إلا فسوف يكون العالم مزعجا و لا يمكنني أن أحتمله و ستصبح الحياة لا تستحق أن نحياها. (عادل، عبد الله، 2000، ص 31)

4. علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطراب:

صاغ إليس مجموعة من الفروض و الأفكار حول طبيعة الانسان و الاضطرابات التي يعاني منها، تتمثل وفق ما ذكرها (باترسون، 1986، ص 5) في:

1. الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلانيا و لاعقلانيا، و هو حين يتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فعالية و يشعر بالسعادة و الكفاءة.

2. إن الاضطراب الانفعالي و النفسي و السلوك العصابي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني و غير المنطقي، و يصاحب الانفعال التفكير، و في الواقع أن الانفعال إنما هو تفكير متحيز ذو طبيعة ذاتية عالية و غير منطقي.

3. ينشأ التفكير غير العقلاني في التعلم غير المنطقي المبكر و الذي يكون الفرد مهيمًا له بيولوجيا. كما أنه يكتسبه من والديه بصفة خاصة، و من ثقافة المجتمع التي يعايشها، و في خلال عملية النمو. حيث يتعلم الطفل أن يفكر و أن يشعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه و للآخرين، و ترتبط بعض هذه الأشياء بفكرة "هذا حسن" فتصبح انسانية موجبة، مثل: الحب و الفرح، بينما تلك التي ترتبط بفكرة " هذا سيء" فتصبح انفعالاته سالبة و تكون مشاعر مؤلمة فيها الغضب و الاكتئاب.

4. إن البشر هم كائنات ناطقة، و في المعتاد أن يتم التفكير عن طريق الرموز و اللغة، و طالما أن التفكير يصاحب الانفعال، فإن التفكير غير المنطقي يستمر بالضرورة كلما استمر الاضطراب الانفعالي. و يبقى الشخص محافظا على اضطرابه و محافظا على السلوك غير المنطقي عن طريق الكلام الداخلي و الأفكار غير المنطقية.

5. إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات لا يتقرر بفعل الظروف و الأحداث التي تحيط بالفرد (الأحداث الخارجية) فقط، و إنما يتحدد أيضا من خلال إدراكات الفرد لهذه الأحداث و اتجاهاته نحوها.

6. ينبغي مهاجمة و تحدي الأفكار السلبية أو القاهرة للذات، و ذلك بإعادة تنظيم الإدراك و التفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيًا و عقلا نيا. (محمد، الشناوي، 1995، ص 97)

5. نظرية ABC:

تمثل النموذج التشخيصي الذي يبنى عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، حيث يوضح من خلاله ألبرت إيس دور الأفكار أو التفكير اللاعقلاني في ظهور الاضطراب، إذ يشير إلى أن الحرف (A): يمثل الأحداث و الخبرات المنشطة، في حين أن الحرف (B): يمثل نظام التفكير و المعتقدات لدى الفرد، أما الحرف (C): فيشير إلى الاضطراب الانفعالي الناشئ عن الحدث. و يرى إيس أن الحدث الذي يقع لا ينشأ عنه الانفعال مباشرة إنما ينتج عن منظومة تفكير الفرد، فإذا كان التفكير غير عقلا نيا و غير منطقي يصبح الانفعال مضطربا و مشوشا. (عبد اللطيف قنوعة و آخرون، 2016، ص 237)

كما يقرر أن الأحداث التي تطرأ على البشر تتضمن عوامل خارجية تمثل أسبابا، و لكن البشر ليسوا مسيرين كلية، و بإمكانهم أن يتجاوزوا جوانب القصور البيولوجية، الاجتماعية و التفكير الصعب، و يتصرفوا بأساليب من شأنها أن تغير و تضبط المستقبل.

لذا فقد أضاف إيس لما سبق بعض الخطوات ليؤسس نموذج علاجي للتخلص من الأفكار اللاعقلانية و بالتالي

الاضطراب، و يتمثل في ما يلي:

(A)Activating Experience

و تمثل الخبرة المنشطة أو الحادثة الصادمة مثل: الطلاق، الرسوب أو الوفاة، و يتم إدراكها بطريقة غير عقلا نية.

(B)Belief System

و تعني المعتقدات غير العقلانية المدمرة للذات، تتوسط بين الخبرة المنشطة و بين النتيجة الانفعالية.

(C) Consequence

و يقصد به النتيجة الانفعالية و تكون متوافقة لنظام المعتقدات، فإذا كان نظام المعتقدات عقلانيا، كانت النتيجة ملائمة للحدث و لا تسبب الاضطراب الانفعالي، و إذا كانت المعتقدات غير عقلانية كانت النتيجة اضطراب انفعالي و خلل سلوكي كما في حالات القلق و الاكتئاب.

(D) Dispute

و تعني المناهضة و المناقشة و التساؤل و التحدي و التشكيك بصحة المعتقدات الالعقلانية، و هذا التعامل يكون بأن نسأل أنفسنا: لماذا؟ **(E) Effect** و تعني جوهر الارشاد العقلاني العلاجي، إنه النقطة المنطقية العقلانية و الحساسة التي نجيب فيها عن التساؤلات السابقة: لماذا؟، و الاجابة على التساؤلات الالعقلانية بالدحض المنطقي و المناقشة المنطقية للأفكار السلبية، فيظهر معتقد و فكر جديد أكثر عقلانية، و يقلل معه الاضطراب. (محمد، الحجار، 1987، ص 25)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل للحديث عن الأفكار الالعقلانية، حيث بدأنا أولاً بتقديم نبذة تاريخية مختصرة للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، باعتباره التوجه الذي ينتمي إليه "ألبرت إيليس" الذي صاغ مفهوم الأفكار الالعقلانية، بعد ذلك قمنا بتعريفها و عرضها، ثم تبين علاقتها بالاضطراب من خلال عرض بعض الفروض التي حددها إيليس، ليكون آخر عنصر تطرقنا إليه هو عرض النموذج التشخيصي و العلاجي لإيليس.

الفصل الثالث:

الاكتئاب النفسي

تمهيد

1. التطور التاريخي للاضطراب الاكتئاب النفسي.
2. تعريف الاكتئاب النفسي.
3. نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب النفسي.
4. أسباب اضطراب الاكتئاب النفسي.
5. النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب النفسي.
6. أعراض اضطراب الاكتئاب النفسي.
7. تصنيف اضطراب الاكتئاب النفسي.
8. تشخيص اضطراب الاكتئاب النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

تعد الاضطرابات النفسية حاجزا للفرد في سبيل تحقيق أهدافه و ممارسة نشاطاته اليومية ذلك لما تسببه من أعراض و لما تتركه من آلام يعاني منها، و من بين تلك الاضطرابات الاكتئاب الذي لاق اهتمام المختصين من حيث الدراسة و التشخيص و حتى العلاج وعلى رأسهم "إرون بيك" الذي قام بدراسة هذا الاضطراب من الناحية المعرفية. و سنتطرق في هذا الفصل لتعريف هذا الاضطراب و عرض تصنيفاته، و ما العوامل التي قد تسهم في ظهوره إلى جانب بعض النظريات المفسرة له، و أخيرا تشخيصه وفق الدليل الاحصائي و التشخيصي الخامس.

1. التطور التاريخي للاضطراب الاكتئاب النفسي:

عرف الاكتئاب في العصور القديمة ب "المالنجوليا" إذ تم أول تناول لها في الألفية الثانية قبل الميلاد و في نصوص بلاد ما بين النهرين القديمة، حيث كانت جميع الأمراض العقلية و الاضطرابات تنسب إلى الأرواح الشريرة و مس الشياطين. و بهذا فقد اعتمدوا في العلاج على الكاهن، و نفس التفسير ورد في الحضارات البابلية، الصينية و المصرية، و التي استخدمت تقنيات طرد الأرواح: كالضرب و التجويع كعلاج للشخص المصاب. و على نقيض ذلك اعتقد أطباء الرومان و اليونان أن الاكتئاب مرض بيولوجي نفسي و على رأسهم "أبقراط الذي يعد من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي، و نقيضه حالة الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي. و قد ربط أبقراط بين الجسد و الروح مؤكدا وجود تأثير متبادل بينهما، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الاحساس و ليس القلب، فكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي و النفسي". (لطفي، الشريبي، 2001، ص 25)

كما رأى أن الأمراض العقلية مرتبطة بعدم توازن سوائل الجسم التي أطلق عليها "هومورس" و المتمثل في أربعة سوائل في الجسد " المادة الصفراء، السوداء، البلغم و الدم". حيث اعتقد أن السبب وراء المالنجوليا هو زيادة في نسبة المادة السوداء في الطحال. لذا فقد استخدم تقنية الحجامة لإزالة الدم الفاسد. كما أشار شيشرون إلى أن المالنجوليا إنما هي نتيجة الغضب العنيف، الخوف أو الحزن الشديد، و هو تفسير نفسي يركز على الانفعالات لا على الجانب الفيزيولوجي كما اعتقد أبقراط. هذا و قد تحدث الأطباء الفارسيون على رأسهم الرازي (865-925) عن المالنجوليا حيث يرى أن الدماغ يعد مقر للمرض العقلي و الحزن، ففي كتابه " الحاوي في الطب" يشير الرازي إلى أن " من العلامات الدالة على ابتداء المالنجوليا حب التفرد و التخلي عن الناس، على غير وجه

حاجة معروفة أو علة. و أن أول ما يستدل به على وقوع الانسان في الماينخوليا أن يسرع الغضب، الحزن و الفزع بأكثر من العادة" كما و يقترح كعلاج أن يسافر المريض و ينتقل إلى بلد مغاير في المناخ.

إلا أنه و في القرن الخامس ميلادي و بعد سقوط الامبراطورية الرومانية، تراجع التفكير العلمي حول أسباب المرض العقلي و الاكتئاب مرة أخرى فقد شهدت العصور الوسطى هيمنة المعتقدات الدينية و على وجه التحديد المسيحية، على التفسيرات الأوروبية الشعبية للمرض العقلي، بأن الأشخاص المصابين إنما تعرضوا للسحر و مس الشيطان، فكان العلاج كالسابق يتمثل في طرد الأرواح بالغرغ، الحرق و غيرها. و ظلت أقلية صغيرة من الأطباء يعتقدون أن المرض العقلي ناجم عن خلل جسدي، سوء التغذية و الحزن.

و في عام 1621 نشر الانجليزي روبرت بيرتون بحثه المشهور " تشريح الكآبة" استنادا للعديد من النظريات و تجاربه الخاصة، إذ وصف من خلاله الأسباب النفسية و الاجتماعية مثل: الفقر، الخوف و العزلة كمسببات للاكتئاب. فأوصى بأن يكون العلاج باتباع نظام غذائي، ممارسة الرياضة، السفر، مطهرات لإخراج السموم من الجسم، الحجامة، الزواج، العلاجات العشبية و الموسيقى. كما كان أول من نصح باستعمال العلاج الجماعي للتخلص من الاكتئاب و ذلك عن طريق التحدث عن المشكل مع صديق.

و في الجزء الأخير من عصر التنوير توالى الجهود العلمية فظهرت تفسيرات معقدة و متنوعة للاكتئاب، حيث أشار بعض الأطباء إلى أن احتدام المشاعر هو الجذر الحقيقي للاكتئاب، فأشاروا للعلاجات العلمية السابقة و شددوا على أهمية التحدث عن المشاكل مع صديق مقرب أو طبيب، فيما رأى آخرون أن الاكتئاب ناجم عن نزاع داخلي بين الدوافع غير المقبولة و ضمير الشخص، كما دفع التقدم في المعرفة الطبية العامة علماء آخرين للبحث عن الأسباب العضوية للاكتئاب.

و في القرن الثامن عشر كانت نظرية اضطراب سوائل الجسد التي تؤدي إلى الماينخوليا تخضع بشكل متزايد للتفسيرات الميكانيكية و الكهربائية، فبدلا من تفسير الاصابة بالاكتئاب إلى حالات الغم و الحزن تم ارجاع الاصابة به لتباطؤ الدورة الدموية و استنزاف الطاقة.

و مع بداية القرن التاسع عشر شملت العلاجات الجديدة للاكتئاب: الغمر بالماء و استعمال معينة للحث على الدوخة لإعادة ترتيب محتويات الدماغ.

و توالى في القرن العشرين جهود علماء النفس في تفسير الاكتئاب من خلال النظريات النفسية خاصة و مع ظهور رائد نظرية التحليل النفسي "سيجموند فرويد" الذي تحدث عن الاكتئاب و أوضح أسبابه و أعراضه في مقالته التي نشرت عام 1917، يلي بعد ذلك تفسير تلميذه كارل يونغ. و حاليا يدرك العلماء و أطباء الصحة العقلية أن أعراض الاكتئاب لها أسباب متعددة بيولوجية، نفسية و اجتماعية و هو ما أدى لتعدد الطرق العلاجية و الاتجاه نحو العلاج التكاملي في التعامل مع اضطراب الاكتئاب.

(ماهي، القاضي، 2017)

2. تعريف الاكتئاب:

1.2. لغة: من الفعل الثلاثي كآب و مصدره الكآبة، و يعرفها ابن منظور على أنها سوء الحال و الانكسار من الحزن. و اكتتب اكتتابا: حزن و اغتم و انكسر، فهو كئيب. و الكآبة أيضا تغير النفس بالانكسار من شدة الهم و الحزن، و هو كئيب و مكئب.

2.2. اصطلاحا:

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: " مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية و مزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة و الصدمات الانفعالية، أو إلى اضطرابات علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه و يتفاعل معه و ترتبط بحياة الفرد و خاصة طفولته، و هو محاولة شاذة للتخلص من الصراعات و الاضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية و محاولة لتجنب القلق أو إيقافه، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيد شدة و اصرار".

(ياسين، عطوف، 1981، ص 209)

كما يعرفه بيك 1987 بأنه: " أحد الاضطرابات المزاجية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، و فقدان الحب و كراهية الذات، و الشعور بالتعاسة، و فقدان الأمل، و عدم القيمة، و نقص النشاط، و الاضطراب المعرفي متمثلا في النظرة السلبية للذات، و انخفاض تقديرها و تشويه المدركات و تحريف الذاكرة و توقع الفشل في كل محاولة، و نقص الفاعلية العقلية".

(Beck et all, 1987, p 240)

من خلال ما سبق نصل إلى أن الاكتئاب اضطراب مزاجي يظهر في الشعور بالحزن الشديد، نتيجة خبرات مؤلمة و صدمات انفعالية، يظهر في صورة أعراض معرفية و انفعالية و اضطرابات في نشاطات الحياة.

3. نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب:

حسب الاحصائيات و الدراسات المقدمة، يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية الشائعة، و قد اشارت منظمة الصحة العالمية إلى بعض الحقائق الرئيسية فيما يخص هذا الاضطراب، تتمثل في أن: الاكتئاب يؤثر على أكثر من 300 مليون شخص من جميع الأعمار. و هو اضطراب يصيب النساء أكثر من الرجال. كما أكدت بأن عبء الاكتئاب و حالات الصحة النفسية الأخرى آخذ في الارتفاع عالميا. حيث أفادت الاحصائيات الحديثة المقدمة عن هذه المنظمة، أن نحو 7 بالمئة من الأشخاص في العالم يعانون من الاكتئاب.

(منظمة الصحة النفسية، 30 يناير 2020)

و حسب صحيفة البيان (2019)، فقد أكدت دراسة أجريت على مستوى الاتحاد الأوروبي، في الفترة ما بين نوفمبر 2014 إلى جويلية 2015 شارك فيها نحو 25 ألف شخص. حيث أظهرت النتائج أن مواطني لوكسمبورغ يحتلون المركز الأول في قائمة الدول الأكثر اكتئابا في الاتحاد بنسبة بلغت 10 بالمئة، و هي نسبة أعلى من المتوسط الذي يبلغ 6.6 بالمئة داخل دول الاتحاد الأوروبي. فحسب الجزء الجديد من استبيان (Ehis) الأوروبي، و الذي نشره معهد روبرت كوخ الطبي الألماني فإن 9.2 بالمئة ممن شملهم الاستطلاع في ألمانيا يعانون من أعراض الاكتئاب، فاحتلت بذلك المركز الثاني في نسبة الإصابة على مستوى 25 دولة شاركت في الاستبيان ، هذا و قد كانت النساء الأكثر عرضة للاكتئاب إذ بلغت نسبة اصابتهم 10.8 بالمئة، مقابل 7.6 بالمئة من الرجال.

(صحيفة البيان، 2019)

و على صعيد العالم العربي أفادت إحدى نتائج الاستطلاع الكبير الذي استغرق شهورا على مدى عامي 2018-2019، قامت به شبكة البارومتر العربي البحثية لصالح هيئة الإذاعة البريطانية، والذي شمل عشر دول عربية و الأراضي الفلسطينية. بأن نحو 30 بالمئة من المواطنين العرب إما أنهم شعروا بالاكتئاب أو عانوا من أعراضه و من ضغوط الحياة اليومية. و قد أشارت احصائيات هذه الدراسة إلى نسب الإصابة بالاكتئاب في هذه الدول و المتمثلة في: (العراق 43 بالمئة، تونس 40، فلسطين 37 الأردن 34 لبنان 30 مصر 25 ليبيا 23 الجزائر 20 السودان 15).

(BBC 2019)

كما أشارت آمنة سماتي، (2020) و حسب دراسة قام بها موقع " بيزنيس انسايدر" إلى أن المنطقة الافريقية تحوي ما يقارب 29.19 مليون حالة اكتئاب، حيث يحوي المغرب أزيد من مليون و 400 ألف حالة اكتئاب.

أما الجزائر فقد احتلت المرتبة السادسة افريقيا من حيث عدد المصابين فيها بالاكتئاب، حيث بلغت نسبة الاصابة فيها مليون و 683 ألف جزائري ممن يعانون من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاكتئاب، هذا و أشار محمد حامق أن 60 بالمائة من الجزائريين يعانون من الاكتئاب الحاد. (جريدة الحوار، 2020)

4. أسباب الاكتئاب:

1.4. الأسباب الفيزيولوجية:

تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الأمينية مثل: الكاتيكول أمين و انخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ، و هي تختص بالسلوك العاطفي و الوجداني و كذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين، مما يؤثر على المزاج و التحكم في التصرفات.

(عبد الحميد، الشاذلي، 1998، ص 135)

2.4. الأسباب النفسية:

عادة ما يكون الاكتئاب استجابة للعديد من الصعوبات التي تواجه الفرد في حياته اليومية، فيكون الخلاص منها أو تجاوزها أو بعدم القدرة و الفشل في تحقيق ذلك، و هو ما يولد لدى الفرد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها أن تكون سببا في الاكتئاب و من بينها:

1. التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و كذا الخبرات المؤلمة، الكوارث القاسية و الانهزام أمام الشدائد خاصة الحرمان.

2. فقدان الحب و المساندة العاطفية أو فقدان الحبيب و مرارة الحزن الشديد و فقدان وظيفة مهنية أو فقدان الثروة أو المكانة الاجتماعية، أو الفقر الشديد.

3. الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

4. الوحدة و العنوسة و سن القعود و تدهور الكفاية الجنسية و الشيخوخة و التقاعد.

5. فقدان تقدير الذات و نقص الضغط و التحكم أي شعور بعدم القيمة و الافتقار إلى الاحترام، هذا ما يؤثر على دوافع و سلوكيات الفرد فهو ينظر إلى الشيء بمنظور تشاؤمي.

6. انفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكرة سواء بوفاتها أو طلاقها له تأثير كبير في نموه الانفعالي و العاطفي.

7. المفهوم السالب للذات و الكفاءة الذاتية و عدم الثقة بالنفس و مدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة و مشاكلها.

3.4. أسباب بيئية و اجتماعية: أهمها ما يلي:

1. الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة كالتفكك الأسري و الانفصال المبكر للوالدين و الخلافات الأسرية الشديدة التي تؤدي إلى ظهور مشاعر الاكتئاب.

2. التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو أحدهما.

3. فقدان التدعيم الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة. (مدحت، عبد الحميد، 2001، ص 84)

4.4. أسباب معرفية:

حيث يرى بيك أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية و تغيرات وجدانية إنما هو نتيجة نمط تفكير سلبي و الذي يقوم على المكونات المعرفية الثلاث كما يلي: **المكون المعرفي الأول:** عبارة عن التصور السلبي للذات، حيث يرى الإكتيبي نفسه بكونه ناقص الكفاءة و يميل إلى رفض نفسه، و يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة. **المكون المعرفي الثاني:** وهو عبارة عن التفسير السلبي لخبرة الحياة من طرف الفرد المصاب بالاكتئاب يميل إلى أن يرى العراقيل و المعوقات التي يضعها عالمه الخارجي في طريق تحديد أهدافه في الحياة و أنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع. **المكون المعرفي الثالث:** و يظهر من خلال النظر إلى المستقبل بصورة سلبية، فالمريض يتوقع الفشل في كل أعماله، و يعتقد أن متاعبه ليست لها نهاية.

(طه، حسين، 2007، ص 67)

و هذه المكونات الثلاث تمثل الثالوث المعرفي الذي يعد أفكارا لاعقلانية يعتقد بها الشخص المكتئب، و يرى بأنها أفكار تلقائية و مشاعر تنتج كاستجابة للحدث أو الخبرات المؤلمة. و كلما تيقن الفرد بتلك الأفكار كلما زادت حدة الاكتئاب.

5. النظريات المفسرة للإكتئاب:

1.5. النظرية التحليلية:

تفسر هذه النظرية اضطراب الاكتئاب بأنه ناتج عن فقدان موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي، حيث ينتج عنه غضب يوجه للذات و يهددها مشكلا خبرة حزينة اكتئابية، و يتطور موضوع الاحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة اكتئابية تكون غالبا لاشعورية و سببها الرغبة في استعادة

الحب، التأييد و الدعم الأبوي المفقود. و تقرر نظرية التحليل النفسي أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره كالانفصال عن أحد الوالدين و فقدهما، قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب، و من ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة، فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الاكتئاب. لذا فإن الأصول الأول لهذا الاضطراب ترجع إلى المراحل المبكرة من النمو و بالتحديد إلى المرحلة الفمية. و يذكر فرويد أن الاكتئاب يتضمن تقديرا منخفضا و إدانة للذات و رغبة في عقابها. و يرى "بيرنج" أن الخاصية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، كما يشير إلى أن الحاجة إلى الحب و التقدير ما هو إلا واحد من ثلاثة احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة، الأمان و الحاجة لمنح الحب، و يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة، و عن الصراع الذي يحدث في الذات و المرتبط بفشل إشباع أي منها.

(بشرى، صمويل، 2007، ص ص 28-30)

2.5. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب ناتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه، أو زيادة الأحداث غير السارة. و الفكرة الرئيسية عند هذه النظرية هي أن الاكتئاب يحدث نتيجة لتشكيلة من عوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية له، أو زيادة في معدل الخبرات البيئية و التي تكون بمثابة عقاب له.

(بشير، معمري، 2007، ص 17)

3.5. النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية على رأسهم "إرون بيك" أن الإصابة بالاكتئاب تعود أساسا إلى المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن نفسه، العالم و المستقبل. حيث يرى بيك أن المحتوى الفكري للمكتئبين يركز على فكرة الفقد و وقوع فقدان كبير، فيحس المكتئب أنه قد فقد شيئا يراه ضروريا لسعادته أو طمأنينته، و يتوقع من أي مشروع هام نتائج سلبية، و يرى نفسه مفتقدا للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن، و هو ما يسمى بالثلاثية المعرفية التي تترجم في خطاب العميل أو في الأفكار الأوتوماتيكية. و يعتقد بيك أن مشاعر البؤس أو الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان، النقص و الانهزام وانتقاد الذات، أما التبلد فينتج عن انسحابه الكامل، تخيله و ركونه، كذلك ينجم فقد التلقائية، الرغبات الهروبية و التجنبية من طريقتة في تقييم حياته، و يؤدي به اليأس إلى فقد الدافعية.

هذا و قد صنف بيك التشويوهات و التحريفات المعرفية في المجموعات التالية:

1. التعميم المفرط **La Sur généralisation**: أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية خاصة الاكتئاب، فالمكتئب غالبا ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميما سلبيا، فتوجيه نقد غير مقصود له يعني عنده، "أنا إنسان فاشل".
 2. التمثيل الشخصي **Personnalisation**: حيث يفسر الفرد كل الأحداث على أنها تنطبق عليهم، و مثل هذه الأفكار التي تتمركز حول الذات تحل محل الأحكام الموضوعية.
 3. التجريد الانتقائي **Abstraction-Sélective**: و يعني التركيز على نقص واحد، و إسقاط كل المميزات، بمعنى أن الفرد ينتزع إحدى التفضيلات من سياقها فتفوته بذلك حالات الموقف الكلي.
 4. المبالغة و التهويل **La Maximalisation**: يميل الشخص إلى تأمل أسوأ النتائج المحتملة في كل الوضعيات التي يمكن أن تؤدي إلى عواقب غير سارة.
 5. التهوين **Minimisation**: يتمثل في تفسير الأمور التي يكون من الواضح أنها إيجابية تفسيراً سلبياً مثل حب الناس لي و تقديرهم شفقة على حالي و ليس لأشياء إيجابية لدي.
 6. الاستدلال الاعباطي **Linference Arbitraire**: و هو أن يقفز الشخص إلى نتيجة معينة رغم نقص الأدلة أو في وجود أدلة مناقضة لها في واقع الأمر.
 7. التفكير المستقطب **La Polarisation**: حيث ينزع العصابي في حالة الاكتئاب إلى التطرف الفكري حين تكتنفه مواقف تمس الجوانب الحساسة من نفسه، كتقديره لذاته، فيصف الأحداث و الوقائع على أنها بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، رائعة أو فضيحة. و يسمى هذا التفكير أيضا بالمنقسم أو ثنائي القطب و كثيرا ما يستخدم الفرد فيه صياغات مثالية مثل: دائما، مطلقا.
- (بديعة، واكلي، 2013، ص ص 89-92)
- أي أن "ارن بيك" يرى أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة و لا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي و إنما يجري تحليل المثيرات الخارجية و تفسيرها من خلال النظام الداخلي و قد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي و المثيرات الخارجية الاضطرابات النفسية.
- (مفتاح، عبد العزيز، 2001، ص 71)
6. أعراض الاكتئاب:

1. مزاج حزين يائس: يمثل الحزن بالنسبة للإنسان السليم خبرة من المشاعر المكثفة، من ضمنها البكاء الذي يسبب نوعا من الاسترخاء أو الراحة. غير أن المكتئب لا يشعر بمثل هذا الاحساس بل حتى أن كثير من المكتئبين غير قادرين على البكاء، فهم يعانون من الفراغ الداخلي المطلق، و قد أطلق الطبيب النفسي الألماني كورت شنايدر على هذه الحالة وصف " الشعور بفقدان المشاعر".
2. فقدان الاهتمامات المعتادة: و يشمل فقدان الاهتمام المجالات: المهنية، الأسرية و الشخصية. و كل ما كان يتمتع الشخص قبل اصابته بالاكتئاب.
3. فقدان الاحساس بالسعادة: حيث يفقد الشخص الشعور بالفرح و السعادة حتى في المواقف التي تستدعي ذلك، بل قد يشعر بالذنب لعدم قدرته على السعادة في ذلك الموقف.
4. اتهامات الذات: حيث يرى الشخص نفسه بصورة سلبية، و يقول بأنه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء، فيسيطر ذلك على تفكيره فيستدعي كل الأخطاء التي ارتكبها في السنة الماضية، الأمر الذي يرتبط مع مشاعر شديدة بالذنب. و يمكن لاتهامات الذات أن تتصاعد لتصل إلى ما يسمى بالهذيان الاكتئابي، الذي هو عبارة عن قناعة مرضية لا يمكن تبريرها. و يدور الأمر في الهذيان حول ذنب يعتقد المريض أنه اقترفه و لا بد له أن يعاقب عليه.
5. اضطرابات الدافع: و يعتبر من أسوأ الشكاوي للمصابين بالاكتئاب، يمثل الشلل في القدرة على اتخاذ القرار، فكل مهمة أو واجب يكلف منه جهدا كبيرا لاستجماع قواه. فهو لا يقوم بواجباته اليومية إلا بصعوبة، و قد يشمل هذا الكلام أيضا حيث يظل صامت و يصعب عليه الكلام.
6. عدم الاستقرار الداخلي: و هو ما يعذب المكتئب عذاب شديد، فقد يقول: يعتقد الناس أنني هادئ غير أنني أجهش من الداخل.
7. فقدان الشهية و الوزن: عادة ما يعاني المكتئب من ضعف الشهية الأمر الذي يقود إلى فقدان الوزن.
8. اضطرابات في النوم: يشكل النعاس و الدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى غالبية المصابين بالاكتئاب، و كلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الاستمرار في النوم بعد الدخول فيه. فهم يصحون في النصف الثاني من الليل في وقت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين و لا يستطيعون العودة للنوم، و تدور في رأسهم الأفكار و يكون مزاجهم هابطا إلى أدنى درجاته، و غالبيتهم يشيرون إلى تحسن المزاج في المساء.

9. الأوضاع الجسدية: حيث يعاني الكثير من المصابين بالاكتئاب من الآلام الجسدية. دون أساس عضوي أو جسدي، ومن هذه الأوجاع: ضغط في الراس، الشعور بضغط شديد على القلب، الشعور بغصة في الحلق و أوجاع عامة في الأعضاء، بالإضافة إلى الامسك، اضطراب الدورة الشهرية و الاضطرابات الجنسية الوظيفية.

10. أفكار تدمير الذات: تبدو الحياة لكل المكتئبين تقريبا عديمة الجدوى، إلى درجة يفكرون فيها بتدمير ذاتهم و الانتحار، و بالنسبة للمعالجين و الأطباء فإن هذه العلامة من أهم العلامات التي تشير إلى الاكتئاب.

(سامر، جميل رضوان، 2007، ص 410-412)

7. تصنيفات الاكتئاب:

هناك العديد من التصنيفات المقدمة تبعا لاختلاف أعراض الاكتئاب و أسبابه، و سنتطرق هنا للتصنيف الذي يشير إليه العفيني (1990) كما يلي:

1.7. الاكتئاب العصبي Neurotic Depression:

عبارة عن استجابة اكتئابية ينتج عن الشعور بالذنب، الكبت و التعرض للحوادث المؤلمة، يتميز بعدد من الأعراض تشمل المزاج المكتئب الحزين، الشعور بالتعب لأقل مجهود، و يسود تفكير المريض التشاؤم و الأفكار السوداء، فقدان الأمل، و اضطرابات في النوم إلى جانب أعراض جسدية خفيفة مثل ارتفاع ضغط الدم و فقدان الشهية للطعام.

2.7. الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression:

اضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور، يمتاز بالكآبة و البطء النفس-حركي، يميل إلى التكرار الدوري، وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل، فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة. و يمتد هذا النوع من الاكتئاب إلى فترات أطول بكثير من فترات الإكتئاب العصبي. و يتميز بعدد من الأعراض تشمل الهبوط في النشاط الحيوي أو الحركي، القنوط المسيطر، البطء الشديد في العمليات العقلية والجسدية، فقدان الشهية، الأرق، البكاء، توهم المرض، اتهام النفس و مشاعر الإثم، الهلوسة و الهذات التي قد تصل للمريض إلى الانتحار. و ينقسم هذا النوم من حيث الدرجة إلى:

1.2.7. الاكتئاب البسيط Mild Depression:

يظهر في الحلقة الرابعة و الخامسة من العمر، حيث يكون الإنسان في أوج نشاطه، و غالبا ما يشكو المكتئب من قلبه و معدته. و يبقى بسيطا لفترات طويلة و قد يزول تلقائيا.

2.2.7. الاكتئاب الحاد Acute Depression: أقصى درجات الاكتئاب، يتميز ببعض الأعراض و الاضطرابات المعرفية كاضطراب الوعي، الجمود في التفكير، النشاط، إلى جانب وجود أفكار انتحارية.

3.7. اكتئاب التقدم في العمر Aging Depression: يحدث في النصف الثاني من العمر، بسبب التقدم في العمر و ما يصحبه من ضعف في الحيوية، إذ يختلف سن الإصابة به باختلاف الجنس فعادة تصاب المرأة به بين 40-50 سنة تقريبا، بينما يصاب الرجل بين 50-60 عام. و يعود سبب ذلك إلى نقص بعض الأمنيات. ويلعب العامل الوراثي دورا هاما في الإصابة سن اليأس و القعود، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الاجتماعية مثل التقاعد عند الرجال و انقطاع الطمث عند المرأة. يشير شاهين و الرخاوي (1977) إلى أن هذا النوع من الاكتئاب يتميز بعدد من الأعراض أهمها: الشك، القلق، الشعور بالهم، الهداء، التوتر العاطفي، الهواجس السوداوية، رفض الطعام و الشعور بعدم الأهمية.

4.7. الاكتئاب الموقفى Situational Depression:

عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة و مؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة، فشل اجتماعي، أسري أو عاطفي. و هو قصير المدى لا يبقى طويلا، و من الممكن شفاؤه، و لا يعود للظهور إلا بعودة وضع مشابه أو خيرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الاكتئاب، حيث يسمى في الحالة الثانية بالاكتئاب الشرطي.

5.7. الاكتئاب الذهولي:

يمثل أقصى درجات الحدة، حيث أن المصاب به يظل واقفا بدون حركة إذا ترك، و عنده استعداد تام للعزوف عن الطعام و الشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية، حتى ليصعب التمييز أحيانا بين هذا النوع من الاكتئاب و الفصام الكاتوني لتشابههم في حالة الذهول والتخشب.

6.7. الاكتئاب الدفاعي Defensive Depression: يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعا ميكانيزميا للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدا بالإحباط، فيقوم الاكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية و كأن الإحباط قد تم فعلا، و هذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث

توازننا نفسيا لدى الشخص، و ذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلا و أصبح أمرا واقعيا أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط. (عديلة، تونسي، 2002، ص ص 45-48)

7.7. الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder: اضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص و مستوى نشاطه بشكل عميق، يتكون في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج و زيادة في الطاقة والنشاط، و تتميز هذه الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات. و نجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة و تتراوح بين أسبوعين أو أربعة أو خمسة شهور، أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها 6 شهور. (أحمد، عكاشة، 2003، ص 40)

8. تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس كما يلي:

1. انخفاض كبير في الاهتمامات و عدم الاحساس بالمتعة عند ممارسة الأنشطة المختلفة.
2. مزاج اكتئابي كل يوم مع انخفاض واضح في الوزن أو زيادته، يصاحبه أرق أو زيادة في النوم.
3. هياج حركي مع الإحساس بجمول و بطء الإيقاع، أيضا الإحساس بعدم القيمة و لوم النفس و الشعور بالذنب.
4. ضعف القدرة على التفكير و ضعف التركيز و التردد و عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
5. التفكير في الموت إما يتبنى الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.

(مدحت أبو زيد، 2001، ص 147)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل للحديث عن اضطراب الاكتئاب: تعريفه، تصنيفه، بعض الأسباب المؤدية إليه، ثم عرض بعض النظريات المفسرة له، وتشخيصه طبقا للدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس. حيث توصلنا إلى أن الاكتئاب اضطراب نفسي مزاجي، ينشأ عن عدة أسباب منها الفيزيولوجية، النفسية، الاجتماعية و المعرفية كما يؤثر على سلوك الفرد و طبيعة تفكيره تاركا أعراضا و آلام نفسية سلبية كالحزن الشديد و غيرها.

الفصل الرابع:

الغنوسة

تمهيد.

1. تعريف الغنوسة.

2. أنواع الغنوسة.

3. أسباب الغنوسة.

4. نظرة المجتمع للغنوسة و الفتاة العانس

5. الآثار المترتبة عن الغنوسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الغنوسة من الظواهر الاجتماعية التي لها آثار سلبية؛ نفسية و اجتماعية، و سنتطرق في هذا الفصل للحديث عن تعريفها، أنواعها، أسبابها و أهم آثارها.

1. تعريف الغنوسة:

1.1. لغة: يشير ابن منصور إلى أن الغنوسة من أصل: عنست المرأة تعنس بالضم عنوسا، و هي عانس من نسوة عنس و عوانس و عنست المرأة و هي معنس و عنسها أهلها حبسوها عن الأزواج حتى جاوزت السن و لم تعجز. (ابن منظور، ج6 ص 149)

2.1. اصطلاحا:

1.2. من الناحية القانونية: يحدد قانون الأسرة الجزائري سن الزواج طبقا للمادة 7 التي تنص على أنه "تكتمل أهلية الرجل و المرأة في الزواج بتمام 19 سنة، و للقاضي أن يرخص بالزواج قبل ذلك لمصلحة أو ضرورة، متى تأكدت قدرة الطرفين على الزواج". (قانون الأسرة، 2007، ص 3)

و عليه فإن الغنوسة من الناحية القانونية تتمثل في تجاوز الفتاة سن 19 من دون زواج.

2.2. من الناحية السوسيولوجية: تطلق الغنوسة حسب هذا المنظور على كل من طال بها المكث بلا زواج بعد سن البلوغ، حتى تجاوز السن المعقولة عرفا، و الذي يحدده بعض الباحثين ب 25 سنة. حيث يختلف من منطقة إلى أخرى و ذلك باختلاف العوامل الاجتماعية و الثقافية، بحيث أن سن الغنوسة في البيئة الريفية يختلف عن سن الغنوسة في البيئة الحضرية. (أمال، بن عيسى، 2008، ص 10)

و بهذا فتشير الغنوسة إلى تجاوز الفتاة لسن الزواج العرفي، فهي ليست محددة بسن معينة فالتحديد راجع للعرف و نظرة المجتمع، فما تعتبره بعض البيئات عنوسة لا تراه بعضها كذلك. فهي مصطلح اجتماعي و بالتالي هو متغير بتغير الظروف و الأوضاع الاجتماعية و التطور الزمني للمجتمع.

(رضا، بن تامي، 2015، ص 42)

2. أنواع الغنوسة:

1.2. الغنوسة الاضطرارية: يقصد بها الغنوسة التي تكون مفروضة على الفتاة و الشاب من طرف المجتمع بسبب عدة عوامل: اقتصادية، اجتماعية، ثقافية و غيرها كغلاء المهور و أزمة السكن.

(منة، عبد الله، 2009، ص 26)

2.2. العنوسة الاختيارية: و تكون من اختيار الفتاة نفسها بعدم الزواج، ، و ذلك لكثرة شروطها حول زوج المستقبل أو رفضها تماما الزواج و تفضيل الاستقلالية، و قد تكون الفتاة من النوع الذي لا يجب تحكّم الرجل فيها. أي أنّها تكون دون خضوعها لأيّة ضغوطات. (يسمينة، آيت مولود، 2011، ص 153)

3. أسباب العنوسة:

تعدد أسباب العنوسة منها ما هو ذاتي يتعلق بشخصية الفتاة، أفكارها و معتقداتها و طموحاتها و منها ما هو خارجي أي خارج عن نطاق الفتاة كالظروف الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية للمجتمع.

1.3. الأسباب الذاتية: تتمثل بعض الأسباب التي أدت إلى عنوسة الفتاة فيما يلي:

1.1.3. إتمام الدراسة و السعي وراء الشهادات العليا: حيث ترفض الفتاة الزواج المبكر بحجة إكمال الدراسة خاصة إذا حققت من خلال دراستها نجاحات كبيرة مما يشجعها على المواصلة في هذا الميدان و الوصول إلى مستوى تعليمي عالي ما يمكن أن يؤدي إلى واقع مر يسمى بالعنوسة. حيث يرى الشيخ شمس الدين بوروي 1998 أن الطموح من أهم أسباب عنوسة الفتاة و تعاستها، ذلك أن الحضارة الغربية التي نعيشها و غزوها الفكري لعقولنا صورت للمرأة أنّها تعيش في غابة القوي فيها يأكل الضعيف و إن لم تتسلح بالمال و المنصب و الجمال حتما ستضيع في هذه الحياة، و يأتي تفضيل الشباب اليوم للمرأة المتعلمة العاملة القادرة على تحمل أعباء الحياة معهم ليزيد من قناعة الفتاة بضرورة مواصلة التعليم و الحصول على منصب عمل مهما كان الثمن. (بوروي، 1998، ص 9)

2.1.3. العزوف عن الجنس الآخر: قد يكون ذلك نتيجة لأفكار مشوشة و سلبية كان سببها قراءات أو مشاهدات سابقة ظهر فيها الرجل خائنا، قاسيا، أنانيا أو ظالما و غيرها من الصفات السيئة.

3.1.3. الخوف من الزواج: فقد تكون الفتاة خائفة على حريتها و تعتقد أن الزواج سجن و قيد يقضي على طموحاتها، تحررها و تمتعها بالحياة. فتاة اليوم تأتي أن ينظر إليها من باب الحزم، فتتحصّر وظيفتها في الأعمال المنزلية و الأسرية. كما قد يكون خوفها من الزواج نتيجة تأثيرات و روايب سابقة (الوالدين، الأم، الأخوات، القربيات، الصديقات و الجارات) كانت الزوجة فيها رمز للذل و العبودية و الاضطهاد، و كان الزوج رمز للتعاسة و الشقاء مما ألقى بظلال قائم على الحياة الزوجية كلها.

(عبد الرحمن، الوائي، 1996، ص 88)

2.1.2.1. الأسباب الخارجية:

1.2.3. الأسباب الاقتصادية: و تتمثل أهمها في غلاء المهور و تكاليف الزواج الباهظة، البطالة و أزمة السكن و غيرها من الظروف المادية الصعبة. (يمينة، جاب الله، 2007، ص 65)

2.2.3. الأسباب الاجتماعية:

1.2.2.3. غياب دور الأسرة: في توعية أبنائها و تربيتهم على تحمل المسؤولية و تصحيح نظرهم للزواج.

2.2.2.3. سوء سمعة الأسرة: كأن تكون الأم متسلطة أو سيئة أو أن يكون الأب مدمنا أو سجيناً أو يكون الأخ سيء السيرة بين الناس و يعرف بالفجور و الجريمة، فيتحاشى الشاب خطبة هذه البنت خوفاً من السمعة السيئة أو لما قد يلحقه من ضرر و خطر من معاشرتها أهلها، فالسلوك السيء للأسرة سبب من أسباب العنوسة و عدم تقدم الناس لخطبة بناتها.

3.2.2.3. اشتراط مستوى اجتماعي و اقتصادي معين: و يتمثل في اشتراط العائلة في مصاهرة من هم في نفس وضعها الاجتماعي المرموق، حيث تبقى العائلة منتظرة ذلك الشاب و تبقى الفتاة تترقب مجيئه.

(الزمزي، 2011، ص 26)

3.2.3. الأسباب البيولوجية:

1.3.2.3. الاقتراب من سن اليأس أو بلوغه: إذ عادة ما يتجنب الرجال الزواج من امرأة قاربت سن اليأس أو بلغت لانه انخفاض معدل خصوبتها أو انعدامه تماما.

2.3.2.3. الجمال: فكل من يتقدم لخطبة فتاة ما فإن أول معيار ينظر إليه هو الجمال.

(يمينة، جاب الله، 2007، ص 64)

4. نظرة المجتمع للعنوسة و الفتاة العانس:

تعد العنوسة ظاهرة منبوذة و تدخل في اللاسواء في التمثلات الاجتماعية. و يعتبر عادل فوزي بأنها: حالة تميشية مرفوضة من طرف المجتمع و الأهل.

(فريال عباس، 2016، ص)

كما تعد من الموبقات الاجتماعية، و قد حاول علماء الاجتماع أمثال دوركايم و روبرت هرتز تفسير هذا الوصم الاجتماعي للظاهرة فخلصوا إلى أن ذلك يعود لما يصطلح عليه بـ " المعنى الاجتماعي للجسد " حيث لم يعد الجسد كيانا فزيولوجيا محضاً بل إنه كيان عاكس لمعاني اجتماعية متنوعة تعد نتاج تفاعل هذا الجسم بالبيئة الاجتماعية المحيطة. كما أنه بناء يحمل معرفة اجتماعية و ثقافية تمكنه أن يتحرك و يتفاعل وفقاً للأطر الثقافية و

القواعد الاجتماعية المتفق عليها في المجتمع. و ذلك من خلال خضوع الجسد لعمليات الرقابة و الضبط بل و القمع الذي تفرضه عليه قواعد تنشئته". (رحيمة، شرقي، 2018، ص ص 176-177)

و بالتالي فإن أي سلوك أو وضعية لا توافق المعايير الاجتماعية تعد انحراف و يطلق على الفرد بناء على ذلك مسميات و ألفاظ بغيظة و غير مرغوبة، و هو ما يحدث للفتاة العانس. و نظرا لمكانة الزواج في المجتمع "فتظل مكانة الفتاة غامضة ما لم تتزوج و تنجب. و قد أكدت دراسة نصيرة عمور: أن المجتمع الجزائري ينظر إلى الفتاة العانس نظرة متدنية تتمثل في النقد و الاستهجان و السخرية و جرح مشاعرهما و الشك في أخلاقها".

(المرجع السابق، 2018، ص 177)

كما و تحاصر الفتاة نظرات الشفقة حينا و الشك حينا أخرى، و يتعقد الوضع أكثر و يزداد العنف الرمزي الذي يظهر من خلال ردود فعل الآخرين و تعابيرهم اللفظية و غير اللفظية كلما تقدمت الفتاة في العمر أو إذا كانت بلا وظيفة. حيث يطلق عليها -و كحكم مجتمعي قيمي- في الخطاب العامي و المحلي لفظ " البايرة" و التي هي من الألفاظ الاجتماعية غير المستحبة تحمل معان غير مقبولة و جارحة، و هي حكم اجتماعي بالعزلة و بالموت الاجتماعي.

(فريال، عباس، 2016، ص)

5. الآثار المترتبة عن العنوسة: تفرز العنوسة مجموعة من الآثار السلبية

1.4. الآثار النفسية:

تتجلى في تلك المشاعر التي تنشأ لدى الفتاة بسبب إخفاقها في الحصول على شريك شرعي، إذ أن ذلك يجرمها من سعادة تمنناها و تترقبها، تحصل عليها من خلال تحقيق ذاتها كربة أسرة تتحمل مسؤولياتها، و تمتلك عائلة تشعرها بالشخصية و بالاستقلالية، تمارس من خلالها أمومتها و تتمتع براحة البال و صفاء الضمير، و إخفاق المرأة في الحصول على شريك يحاصرها بكوابيسه المخيفة من وحدانية، دونية و اكتئاب.

(عادل، العوا، 1991، ص 51)

بالإضافة إلى الشعور بالإحباط و الحرمان: حيث أن المرأة بفطرتها تميل إلى الأناث مع من يشاركها حياتها، و عدم ممارستها لهذه الحق يؤدي إلى إصابتها بالإحباط و خيبة الأمل، و في هذا الإطار يرى أطباء النساء و التوليد أن المرأة يحدث لها عدم التوازن إذا اقتربت من سن اليأس، فإذا لم تتزوج و تنجب تبدأ الحالة النفسية عندها بالاضطراب، مما يترتب عليه إصابتها بالقلق و الاكتئاب. خاصة مع وصولها أو تجاوزها سن 25 و هو السن الذي تصل فيه الخصوبة إلى القمة. إذ أنها تقل تدريجيا بعد ذلك حتى سن اليأس، و نتيجة للاضطرابات الهرمونية

التي تحدث بالاقتراب من سن اليأس تصبح نسبة الحمل في تناقص مستمر و تزيد بذلك نسبة العقم عند المرأة كلما اقتربت من سن الأربعين، كما تزيد نسبة احتمال إنجابها لأطفال معاقين بعد تجاوزها الأربعين، و هي أمور عادة ما تزيد الحالة النفسية للعانس سوءا.

العدوانية: حيث تلقي العانس اللوم على رجال المجتمع الذين أعرضوا عنها و تشعر بالغيرة من بنات سنها المتزوجات خاصة و اللواتي هن أصغر منها. لهذا تنظر للمجتمع نظرة حسد و كراهية، تعبر عنها في سلوك عصبي و عدواني تجاه أفرادها.

الشك و سوء الظن: حيث تعتقد العانس أن كل نجوى بين اثنين المراد بها السخرية منها و الاستهزاء بها فتظل تؤول و تفسر كل تصرفات و نظرات المحيطين بها و قد تدخل معهم في شجارات و نزاعات.

العزلة و الانطوائية: حيث أن ملاحقة الأنظار للفتاة العانس و مجاملتها بالتمني لها بالزواج و كثرة ترديد الأقاويل عن القسمة و المكتوب يدفعها إلى الهروب من مواجهة الناس و تفضيل العزلة أو مصاحبة من هن في مثل وضعها.

الشعور باليأس، الفشل و فقدان القيمة: هذا لأن الفتاة تربي و تنشأ اجتماعيا على قيمتها في المجتمع مرتبطة بالزواج و بالإنجاب، فإذا فشلت في ذلك فإنها تحس بأن لا دور لها في الحياة أو لا حياة لها أصلا خاصة إذا كانت غير متعلمة و غير عاملة.

فقدان التوازن النفسي: حيث تصاب الفتاة بنوع من عدم التوازن في شخصيتها و يظهر ذلك في سلوكها المتناقض في تعاملها مع الآخرين، و حتى و إن تزوجت في وقت آخر فإنها تستمر في مشاعر الضيق و النفور من المجتمع بما في ذلك الزوج و الذي حسب اعتقادها أن لا يشعر بالفضل و المنة لأنه تزوجها.

التفكير في الانتحار: حيث أن رؤية الفتاة لقريناتها و صديقاتها يخطبن و يتزوجن قد يصيبها باضطرابات نفسية عميقة خاصة في ظل عدم تفهم الأهل لحالتها، و قد يدفعها ذلك إلى التفكير في الانتحار و وضع حد لحياتها المزرية. (نواب، الدين، 1994، ص 97)

2.3. الآثار الأخلاقية:

1.2.3. الانحراف و الانحلال الأخلاقي: فقد تندفع الفتاة في حالة غياب الوازع الأخلاقي إلى تلبية حاجاتها الغريزية بإقامة علاقة منحرفة، دون التفريق بين عازب أو متزوج.

2.2.3. التآمر و الكيد: حيث قد تدفع مشاعر الحقد و الحسد الفتاة العانس إلى تدبير المقالب و المؤامرات للتكيد على من هم سعداء و مستقرين في حياتهم الزوجية.

3.3.3. التسرع في الزواج: و ذلك هروبا من شبح العنوسة حيث تقبل الفتاة بأي شخص دون معرفته، و بغض النظر عن وجود تكافؤ أم لا مما يؤدي غالبا إلى الطلاق المبكر.

(العفيفي، 1998، ص 56)

3.3. الآثار الاجتماعية:

1.3.3. ضعف الروابط الاجتماعية: حيث أن عدم الزواج يحرم المجتمع من الروابط الاجتماعية التي تربط الناس برباط المصاهرة و النسب، إضافة إلى غضب بعض الأسر من أقاربهم نتيجة عزوف شبابهم عن الزواج بيناتهم مما قد يؤدي لاضطراب العلاقات الأسرية.

2.3.3. كثرة الطلاق: نتيجة الاندفاع إلى زواج و الاختيار غير الصائب.

3.3.3. انتشار الفساد، الرذائل و الانحرافات: و التي تندفع إليها الفتيات في ظل الدوافع النفسية التي يعانين منها، كزنا، البغاء و ظاهرة الزواج الميسار.

4.3.3. قلة النسل: فحفظ النوع الإنساني لا يتحقق إلا بالزواج.

5.3.3. انتشار بعض عادات الجاهلية: كالسحر و الشعوذة، حيث يلجأ إليها بعض ضعاف العقول لحل مشكلة العنوسة.

هذا و تحدث العنوسة آثارا نفسية سيئة على كل أسرة فيها عانس، حيث يشعر أفرادها بالهم و الغم بل بالخزي و العار في بعض المجتمعات بسبب الخوف من نظرات الناس و تفسيرها بغير معناها و اعتبارها نوعا من الاتهام لهم و لبناتهم، مما يؤثر بصورة سلبية على العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع.

(عبد الله، 2005، ص 75)

4.4. الآثار الصحية:

1.4.3. التوتر العصبي الدائم: و ما ينتج عنه من أمراض كضغط الدم، القولون، قرحة المعدة و المزاج العصبي الشائر.

2.4.3. اختلال وظائف الغدد: بسبب التوتر الزائد مما ينتج عنه الإصابة بعدة أمراض كالسكري، مشاكل الغدة الدرقية، البدانة أو النحافة المفرطة. فالتوتر الزائد و الاكتئاب يؤديان إلى اضعاف النشاط الحيوي و الذهني للجسم، و بالتالي إضعاف المستوى الصحي بشكل عام.

3.4.3. كثرة الأورام الليفية: و ذلك ما بين 30-40 سنة حيث أن المرأة إذا وصلت إلى هذه الفترة العمرية و لم تنجب فإنه و حسب رأي الأطباء هناك علاقة بين هذه الأورام و عملية الإنجاب بنسبة 10 بالمئة، كما أن نسبة الإجهاض التلقائي مصاحبة لهذا الورم، و إذا ما استأصل كان له تأثير سلبي في عملية الحمل و الولادة فيما بعد.

4.4.3. الأمراض الجنسية: و ذلك بالنسبة للوآتي اخترن طريق الانحراف حيث تولد لمن أمراض كتنقص المناعة المكتسب، الزهري و غيرها. (الزمزمي، 2011، ص 24)

هذا و ليس كل الفتيات العوانس يعانين من هذه الآثار، فهناك من الفتيات من وصلن إلى مرحلة القناعة و الرضا بقضاء الله تعالى و صرفن تفكيرهن عن موضوع الزواج إلى مواضيع أخرى مثل العلم، العمل أو الاهتمام بالأهل و الشأن العام. (ذهبية، حسين، 2012، ص 65)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل للحديث عن ظاهرة العنوسة من حيث تعريفها القانوني و السسيولوجي، ثم ذكر أنواعها و بعض الأسباب المؤدية إليها، و أخيرا الآثار الناجمة عن هذه الظاهرة و أهمها الآثار النفسية، الاجتماعية، الأخلاقية و الصحية.

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المتبع في الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. الإطار الزمني والمكاني للدراسة.
4. معايير انتقاء مجموعة الدراسة.
5. وصف مجموعة الدراسة.
6. طريقة وظروف اجراء الدراسة.
7. الأدوات المستعملة للدراسة.
- 1.7 مقياس الأفكار اللاعقلانية.
- 2.7 مقياس الاكتئاب.

خلاصة

تمهيد:

يعد الجانب الميداني التطبيقي في البحث العلمي أهم قسم من أقسام الدراسة، و هو القسم الثاني الذي يلي الجانب النظري، و سنتطرق فيه للحديث عن المنهج المستعمل في الدراسة و بعض العناصر التي تخص عينة البحث المتمثلة في العوانس و بعد ذلك يتم عرض أدوات الدراسة و في الأخير تقديم خلاصة الفصل.

1. المنهج المستعمل في الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، الذي يمكننا من دراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب، لدى عينة البحث المتمثلة في العوانس. حيث يعد طريقة لجمع أوصاف و معلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلا في الواقع، و يعبر عنها كينيا و كنيا و يوضح خصائصها و ارتباطها مع ظواهر أخرى.

(عمار، بوحوش و محمد الذنبيات، 2007، ص 138)

و لا يكفي المنهج عند كثير من العلماء على الوصف فقط بل يتعدى إلى تحديد العلاقة و مقدارها و محاولة اكتشاف الأسباب الكاملة وراء الظاهرة. و يندرج تحت هذا المنهج عدة مناهج تفصيلية يعدها بعض العلماء مناهج مستقلة بذاتها و البعض الآخر على أنها تندرج تحت المنهج الوصفي. و نذكر منها المنهج الارتباطي المناسب لدراستنا هذه حيث يعد المنهج الذي يعمل على جمع البيانات من عدد من المتغيرات و تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها و إيجاد قيمة و اتجاه العلاقة و التعبير عنها بشكل كمي.

(محمد حسن، و أسامة راتب، 1999، ص 138)

2. الدراسة الاستطلاعية:

جرت الدراسة الاستطلاعية على فترتين، الفترة الأولى من 05 إلى 11 مارس 2020 حيث تم فيها التوجه لبعض المؤسسات المتواجدة على مستوى بلدية العطف ولاية غرداية، و المتمثلة في: مؤسسة الطفل المبدع، مركز الأنوار، مدرسة أبي سالم و مدرسة النهضة، و ذلك قصد البحث عن عينة الفتاة عانس من عمر 25 فأكثر، و التأكد من مدى توفر العينة و امكانية اجراء الدراسة، و قد توصلنا من خلالها إلى توفر العينة وفق الأرقام التالية:

17 فتاة عانس على مستوى مؤسسة الطفل المبدع، 3 فتاة عانس من مركز الأنوار، 21 فتاة عانس على مستوى فروع مدرسة أبي سالم، 20 فتاة عانس على مستوى فروع مدرسة النهضة. كما تم الحصول على ما يقارب 15

فتاة عانس ممن نعرفهم خارج المؤسسات. و قد تم في نفس الفترة توزيع بعض الاستبيانات. أما الفترة الثانية فكانت في 20ماي 2020 إلى 10 أوت و قد تم فيها كتابة طلب خطي للمؤسسات التي تم التواصل معها سابقا قصد طلب المساعدة في توزيع الاستبيانات، الكترونيا و ورقيا لمن لا تتوفر لديهم الانترنت.

3. الاطار الزمني و المكاني للدراسة:

1.3. الاطار الزمني: أجريت هذه الدراسة على فترتين نظرا للظروف التي طرأت جراء فيروس كورونا 19: الفترة الأولى من 05 إلى 11مارس 2020، في حين كانت الفترة الثانية من 20 ماي إلى 10 أوت 2020.

2.3. الاطار المكاني: تم اجراء هذه الدراسة على مستوى بلدية العطف ولاية غرداية.

4. معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

تتمثل المعايير التي تم على أساسها انتقاء مجموعة الدراسة فيما يلي:

- 1- أن تكون الفتاة من بلدية العطف ولاية غرداية و ذلك قصد ضبط مجتمع الدراسة.
- 2- أن يكون سن الفتاة من 25 فأكثر، و ذلك نظرا لاعتبار العنوسة في مجتمع الدراسة، وفق ما تشير إليه أغلب الدراسات كدراسة آمال بن عيسى على أن العنوسة من المنظور السسيولوجي تطلق على كل من طال بها المكث بلا زواج بعد سن البلوغ، حتى تجاوزت السن المعقولة عرفا للزواج، و الذي يحددها بعض الباحثين ب25 سنة. و سن العنوسة يختلف من منطقة إلى أخرى و ذلك باختلاف العوامل الاجتماعية و الثقافية، حيث يختلف سن العنوسة في البيئة الحضرية و الريفية، و حتى في البيئة الواحدة فإن السن الذي تعتبر فيه الفتاة عانس يختلف بين الماكثة، المتعلمة و العاملة. (آمال، بن عيسى، 2008، ص 10)

5. وصف مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية، حيث شملت 13 عانس من بلدية العطف ولاية غرداية. و قد تراوحت أعمارهن بين 25-43. و فيما يلي جدول (1) يوضح أهم خصائص عينة الدراسة:

الحالة	السن	المهنة	المستوى التعليمي
1	29	أستاذة	كلية
2	35	أخصائية	جامعي

متوسط	مساعدة تربوية	35	3
جامعي	أستاذة	32	4
ثانوي	موظفة إدارية	43	5
ثانوي	موظفة إدارية	26	6
ثانوي	مربية رياض الأطفال	32	7
جامعي	أستاذة	25	8
ثانوي	مربية رياض الاطفال	35	9
جامعي	أخصائية	25	10
ثانوي	أستاذة	25	11
كلية	مربية رياض الأطفال	32	12
كلية	أستاذة	30	13

6. طريقة وظروف اجراء الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في ظروف خاصة، حيث واجهنا بعض الصعوبات أولها تتمثل في عدم القدرة على استرجاع الاستبيانات التي وزعت في الفترة الأولى من الدراسة الاستطلاعية، وذلك بسبب الحجر الصحي و الظروف التي طرأت جراء فيروس كوفيد19، أما الصعوبة الثانية فتتمثل: في أنه و في الفترة الثانية من الدراسة الاستطلاعية و التي قمنا فيها بتصميم استبيان الكتروني و توزيعه بالتعاون مع المؤسسات، و أيضا بنشره الكترونيا باستخدام: الفايسبوك و الواتساب، و بالرغم من توفر العدد المطلوب للدراسة الوصفية إلا أن عدد الردود لم يتجاوز 13 ردا.

7. الأدوات المستعملة للدراسة:

1.7 مقياس الأفكار اللاعقلانية:

1.1.7 التعريف بالمقياس:

يعود أصل مقياس الأفكار اللاعقلانية إلى مصممه ألبرت إليس و هو يضم 11 فكرة لاعقلانية، إلا أن هذا الذي اعتمدنا عليه و سيتم عرضه، يتمثل في المقياس المترجم و المقنن على البيئة الأردنية، و الذي قام بتصميمه سليمان الريحاني عام 1985 فأضاف إليه فكرتين غير عقلانيتين يرى بأنها تتناسب مع البيئة العربية تتمثلان في:

1. ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية و الجدية في تعامله مع الاخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.
 2. لاشك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.
- و بذلك يتكون المقياس من 13 فكرة لا عقلانية، تشمل كل واحدة منها 4 عبارات ليشتمل المقياس في مجمله على 52 عبارة تمثل فقرات المقياس. وفيما يلي جدول (2) يوضح الأفكار الالاعقلانية والبنود التي تقيسها.

رقم الفكرة	مضمون الفكرة	أرقام الفقرات التي تقيسها
01	من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية.	1، 14، 27، 40
02	يجب أن يكون الفرد فعالا و منجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمة.	2، 15، 28، 41
03	بعض الناس شريريون و سيئون و شريريون و على درجة عالية من الخسة و النذالة لذا يجب أن يلاموا و يعاقبوا.	3، 16، 29، 42
04	إنه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد.	4، 17، 30، 43
05	تنشأ تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها.	5، 18، 31، 44
06	الأشياء المخفية أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير و الانشغال الدائم في التفكير بها و بالتالي فإن احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم.	6، 19، 32، 45
07	من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات و المسؤوليات بدلا من أن نواجهها.	7، 20، 33، 46
08	يجب أن يكون الشخص معتمدا على الاخرين، و يجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه.	8، 21، 34، 47
09	إن الخبرات و الأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، و إن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه.	9، 22، 35، 48
10	ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الاخرين من مشكلات و اضطرابات.	10، 23، 36، 49

11	هناك دائما حل مثالي و صحيح لكل مشكلة، و هذا الحل لا بد من ايجاده و إلا فالنتيجة تكون مفضحة.	11، 24، 37، 50
12	ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية و الجدية في تعامله مع الاخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.	12، 25، 38، 51
13	لاشك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.	31، 26، 39، 52

2.1.7 طريقة تصحيح المقياس:

القيمة (2): للإجابة التي تدل على قبول الطالب للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها العبارة.

القيمة (1): للإجابة التي تدل على رفض الطالب للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها العبارة.

العلامة الكلية على المقياس تتراوح بين 52 – 104

الحد الأدنى 52 تعبر عن رفض الطالب لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أو تعبر عن درجة عليا من التفكير العقلي.

الحد الأعلى 104 و هي تعبر عن قبول الطالب لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أو تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلاني.

العلامة الكلية دون 65 : درجة عليا في العقلانية – (78) خط النمط العام.

العلامات الفرعية على المقياس عددها (13) علامة، و هي تقيس أبعاد الاختبار الثلاثة عشر.

تتراوح العلامة على كل بعد بين 4-8 علامات:

الحد الأدنى (4) تعبر عن درجة عليا من التفكير العقلي

الحد الأعلى (8) تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلاني.

العلامات الفرعية من (7-8) لا عقلانية – من (4-5) أميل إلى العقلانية – (6) فما فوق التآرجح بين العقلانية و اللاعقلانية.

العلامة الفرعية يتم الحصول عليها بجمع أربع فقرات موضوعة بشكل عمودي في أوراق الإجابة، مثال:
الفقرات رقم (1، 14، 27، 40) تقيس الفكرة الأولى.

2.7. وصف مقياس بيك للاكتئاب:

هو مقياس أعده العالم و الطبيب الأمريكي إرون بيك، أستاذ بجامعة بنسلفانيا، و يعد وسيلة لتقدير الاكتئاب و تحديد نوعه و شدته، يقيس حالة الفرد خلال أسبوع و لا يخدم بدراسة سمة شخصية. حيث يتكون من 21 بند، و كل بند يتكون من 4 إلى 5 جمل تصف أحاسيس الفرد، و على المفحوص اختيار العبارة التي تعطي وصف أدق لحالته النفسية. في خلال ذلك الأسبوع. (أنظر للملحق رقم 2)

أما طريقة التصحيح: فتقوم على أساس جمع الأرقام التي هي بجانب العبارة التي قام باختيارها المفحوص، و التي تتراوح من 0-4. و بالنسبة لتقدير الاكتئاب : فيتم مقارنة النتيجة الاجمالية مع الدرجات القياسية التي حددها بيك وفق ما يلي:

0-9: يشير إلى الحد الأدنى من الاكتئاب أو عدم وجود الاكتئاب.

10-15: يشير لاكتئاب بسيط.

16-23: يشير لاكتئاب متوسط الشدة.

24-36: اكتئاب شديد.

37 فأكثر: يشير لاكتئاب شديد جدا.

القسم الثالث:

التحليل والمناقشة العامة

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

1. عرض و مناقشة نتائج.

2. تحليل النتائج

خلاصة.

تمهيد:

بعد عرضنا للجانب النظري نتقل الآن من خلال هذا الفصل لأهم مرحلة من الجانب التطبيقي، و المتمثلة في مرحلة التحليل الاحصائي للبيانات التي تم جمعها باستخدام أدوات الدراسة عن عينة البحث المتمثلة في الفتاة العانس، حيث نقوم من خلالها بالتحقق من صحة الفرضيات المطروحة. لذا سنتطرق فيما يلي إلى عرض هذه النتائج و تفسيرها ثم اسقاط الجانب النظري في تحليل الفرضيات و بعد ذلك عرض الاستنتاج العام الذي تم التوصل إليه.

1. عرض و مناقشة النتائج:

قبل البدء في عرض النتائج نشير أولاً إلى طبيعة الاحصاء المستعمل في التحليل، حيث يشير الاحصائيون إلى أن المعلمية و اللامعلمية في الاحصاء الاستدلالي ترتبط بجملة من العوامل المترابطة لعل أهمها طبيعة البيانات و شكل توزيعها، التباين و حجم العينة، فالاختبارات المعلمية تشترط حجماً كبيراً للعينة مع بيانات كمية أو نسبية يكون توزيعها طبيعياً معلمياً، في حين أن الاختبارات اللامعلمية لا يشترط استخدامها ما سلف من شروط و ضوابط.

(حسان، حامي، 2017، ص 9)

و نظراً إلى أن هذه الدراسة شملت حجماً للعينة يقل عن 30 و الذي يعد أدنى حد للدراسات الوصفية فقد قمنا بالتأكد من طبيعة توزيع البيانات وفق الجدول (3) الآتي:

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاكتئاب	,221	13	,082	,881	13	,073
الأفكار_اللاعقلانية	,143	13	,200	,936	13	,411

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة كلموغروف سميير نوف دالة عند 0.08 في مقياس الاكتئاب و 0.200 عند مقياس الأفكار اللاعقلانية و كلا القيمتين أكبر من 0.05، و عليه فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي الاعتدالي، لذا سنعمد على اختيار الأساليب الاحصائية البارامترية في معالجة نتائج الدراسة الحالية.

1.1. نتائج الفرضية الأساسية: تنص الفرضية الأساسية على أن: هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور

الاكتئاب لدى الفتاة العانس. (جدول 4 يوضح نتائج معامل الارتباط برسون)

المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب	13	13,69	13,76	-0,291	0,335
الأفكار اللاعقلانية	13	76,61	5,53		

يبين الجدول الآتي قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغير الأفكار اللاعقلانية و متغير الاكتئاب، و التي بلغت **0.291-** مما يدل على وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة، و غير دالة احصائيا نظرا لأن قيمة مستوى الدلالة بلغ **0.335** و هي قيمة أكبر من **0.05**.

2.1. نتائج الفرضيات الجزئية:

1.2.1. تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن. (جدول 5 يوضح نتائج اختبار ت لعينة واحدة في مستوى الأفكار اللاعقلانية)

المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من 31 سنة	6	76,16	5,11	,2600	11	,800 0
أكبر من 31 سنة	7	77,00	6,24			

نجد و من خلال هذا الجدول أن مستوى الدلالة في اختبار **T** لعينة واحدة بين المجموعتين: المجموعة الأولى المتمثلة في فئة العوانس الأقل من **31** سنة، و الفئة الثانية تمثل في فئة العوانس الأكبر من **31** سنة، يساوي: **0.800** و هي قيمة أكبر من **0.05** و بالتالي فلا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير السن.

2.2.1. تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي. (جدول 6 يوضح نتائج اختبار ANOVA)

المتغيرات	مجموع الرتب	درجة الحرية	متوسط الرتب	الفرق	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	137,127	3	45,709	1,789	0,219
بين المجموعات	229,950	9	25,550		

المجموع	367,077	12			
---------	---------	----	--	--	--

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن مستوى الدلالة في اختبار ANOVA بلغ 0.219 وهي قيمة أكبر من 0.05 و بالتالي فلا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

3.2.1. تنص الفرضية الجزئية الثالثة: على أنه هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية

تعزى لمتغير المهنة. (جدول 7 يوضح نتائج اختبار ANOVA لمتغير المهنة)

المتغيرات	مجموع الرتب	درجة الحرية	متوسط الرتب	الفرق	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	51,777	4	12,944	,328	0,8510
بين المجموعات	315,300	8	39,413		
المجموع	367,077	12			

تشير هذه النتائج إلى أن مستوى الدلالة في اختبار ANOVA، بلغ 0.8510 و هي قيمة أكبر من 0.05 و بالتالي فإن النتيجة تتمثل في عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير المهنة.

4.2.1. تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى

الفتاة العانس تعزى لمتغير السن. (جدول 8 يوضح نتائج اختبار T لعينة واحدة)

المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى
-----------	---	-----------------	-------------------	--------	-------------	-------

الدلالة						
,1680	11	1,476	16,13	19,50	6	أقل من 31 سنة
			9,96	8,71	7	أكبر من 31 سنة

نجد في هذا الجدول من خلال اختبار **T** لعينة واحدة بين المجموعتين الأولى تتمثل في فئة العوانس الأقل من **31** سنة، و الثانية أكبر من **31** سنة، أن قيمة مستوى الدلالة بلغت **0.168** و هي قيمة أكبر من **0.05**، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب تعزى لمتغير السن.

5.2.1. تنص الجزئية الخامسة على أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي. (جدول 9 يوضح نتائج اختبار ANOVA في مستوى الاكتئاب)

المتغيرات	مجموع الرتب	درجة الحرية	متوسط الرتب	الفرق	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	464,153	3	154,718	,7700	,5390
بين المجموعات	1808,617	9	200,957		
المجموع	2272,769	12			

حسب نتائج اختبار **ANOVA** فإن مستوى الدلالة بلغ **0.539** و هي قيمة أكبر من **0.05** و بالتالي تكون نتيجة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6.2.1. تنص الفرضية الجزئية السادسة على أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب تعزى لمتغير المهنة. (جدول 10 يوضح نتائج اختبار ANOVA لمتغير المهنة)

المتغيرات	مجموع الرتب	درجة الحرية	متوسط الرتب	الفرق	مستوى الدلالة
داخل	1216,303	4	304,076	2,303	,1470

					المجموعات
		132,058	8	1056,467	بين المجموعات
			12	2272,769	المجموع

من خلال نتائج اختبار ANOVA التي يشير إليها هذا الجدول، نجد أن مستوى الدلالة بلغ **0.147** و هي قيمة أكبر من **0.05**، و هو ما يدل على أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

2. تحليل النتائج:

1.2. تحليل الفرضية الأساسية:

تقوم الفرضية الأساسية على أن: هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس.

أظهرت نتائج التحليل الاحصائي حسب قيمة المتوسط الحسابي الذي بلغ في نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية المعد من طرف سليمان الريحاني سنة 1985، قيمة **76.16** و هي قيمة أعلى من المتوسط أن الفتيات العانسات اللواتي يمثلن عينة الدراسة يعتقدن ببعض الأفكار اللاعقلانية، و قد اتفقت دراستنا الحالية في هذه النتيجة مع دراسة فاطمة الهويش حول البناء النفسي للانس حيث توصلت إلى أن الفتاة العانس تعاني من أفكار لاعقلانية، كما تبين لنا أن الأفكار اللاعقلانية و حسب ألبرت ليس تنتشر لدى جميع المجتمعات و في جميع الفئات، هذا و قد اتفقت دراستنا مع دراسة حليلة كديد 2014 حول السير النفسي لدى المتأخرات عن الزواج، و التي توصلت إلى أن الفتيات العانسات يعانين من اضطرابات نفسية كالقلق و الاكتئاب، و كذا ما أشارت إليه دراسة جاب الله يمينة في أن الفتيات العانسات يعانين من الاكتئاب، حيث بلغ متوسط نتائج مقياس الاكتئاب لبيك **13.69** و هي قيمة تدل على وجود اكتئاب بسيط لدى الفتيات العانس، و قد أسفرت النتائج عن أن هناك **3** عوانس من عمر **25، 26، 44** سنة من عينة الدراسة يعانين من اكتئاب شديد، إلا أنه و من خلال اختبار الارتباط بيرسون توصلنا إلى وجود علاقة سلبية غير دالة احصائياً، بين الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب لدى الفتاة العانس مما يدل على أن الاكتئاب غير ناتج عن الأفكار اللاعقلانية بالرغم من العلاقة السلبية التي تربط بين المتغيرين، و نجد هنا أن دراستنا اتفقت مع دراسة غادة عبد الغفار حول الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب

لدى طلاب الجامعة، في وجود علاقة إلا أنها اختلفت في طبيعة هذه العلاقة، حيث وجدنا أنها سلبية غير دالة احصائيا في حين أكدت دراسة غادة على أنها علاقة تنبؤية دالة احصائيا. و هذه النتيجة التي توصلنا إليها في دراستنا هذه اختلفت مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي توصلت بأن الضغوط النفسية ناتجة عن أفكار لاعقلانية كدراسة عبد السلام شحاتة(2006) حول الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية، و التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية. كما أكدت نتيجة دراسة إيمان دليل (2005) على وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الوسواس القهري كاضطراب من بين الاضطرابات النفسية، لذا فإنه و حسب هذه الدراسات السابقة و غيرها، و نظرا لكون ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس غير ناتج عن الأفكار اللاعقلانية، فيمكن القول إذا بأن ظهور الاكتئاب يعود لعوامل خارجية لا تتعلق بكون إدراكات الفتاة خاطئة و لا عقلانية حول وضعيتها، كما تشير لذلك الفرضية الأساسية لألبرت إليس على أن: الأفكار اللاعقلانية تؤدي لاضطرابات نفسية، إنما قد يعود للوضعية التي تعيشها الفتاة من خلال كونها عانس، حيث تشير دراسة إبراهيمي أسماء 2008 حول التأخر عن الزواج و علاقته بالاكتئاب لدى المرأة من 31-45 إلى وجود علاقة دالة احصائيا بين التأخر عن الزواج و الاكتئاب النفسي، كما تشير دراسة بغداددي خيرة عن ظاهرة العنوسة في المجتمع الجزائري و تأثيرها على المرأة إلى أن الفراغ العاطفي الذي تعاني منه الفتاة العانس سبب لها أزمة نفسية و قلق أثر على حياتها اليومية خاصة في أسرتها و أقاربها. و هو ما قد يعود لنظرة المجتمع إليها حيث ذكرت رحيمة شرقي بأن مكانة الفتاة تظل غامضة ما لم تتزوج و تنجب. و قد أكدت دراسة نصيرة عمور: أن المجتمع الجزائري ينظر إلى الفتاة العانس نظرة متدنية تتمثل في النقد و الاستهجان و السخرية و جرح مشاعرها و الشك في أخلاقها. مما قد يؤثر سلبا على نفسياتها في الاصابة باضطرابات نفسية.

2.2. تحليل الفرضيات الجزئية:

1.2. تقوم الفرضية الجزئية الأولى على أن: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.

حسب التحليل الاحصائي لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير السن لدى الفتاة العانس، و يرجع ذلك إلى أن التفكير اللاعقلاني و حسب ما ذكر ألبرت إليس، ينشأ في التعلم غير المنطقي المبكر و الذي يكون الفرد مهيبا له بيولوجيا. كما أنه يكتسبه من والديه بصفة خاصة، و من ثقافة المجتمع التي يعايشها، و في خلال عملية النمو. و لا ترتبط بسن معين.

2.2. تقوم الفرضية الجزئية الثانية على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

من خلال التحليل الاحصائي لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الفتاة العانس، و هو ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة كدراسة إيمان دليل، غادة عبد الغفار، الزهراء عثمانى و التي توصلت إلى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة. و هو ما يشير إلى أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر لدى الأفراد بصفة عامة بغض النظر لمستواهم التعليمي، فهي تتولد من خلال التنشئة الاجتماعية و في خلال عملية النمو.

3.2. تقوم الفرضية الجزئية الثالثة على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

كشفت الدراسة الاحصائية لهذه الفرضية أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة. و ما يتفق مع ما أسفرت عنه بعض نتائج الدراسات السابقة على أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر لدى المديرين، طلاب الجامعة و مختلف الفئات و المهن. ما يدل على أن المهنة لا تؤثر في مدركات الفرد.

4.2. تقوم الفرضية الجزئية الرابعة على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن.

بعد التحليل الاحصائي لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن، و هذه النتيجة تعتبر منطقية، حيث أن حالة نفسية تتميز بهبوط الحالة المزاجية، الحزن و الغم و هذه المشاعر قد تصيب الفرد في أي مرحلة عمرية.

5.2. تقوم هذه الفرضية الجزئية الخامسة على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

بعد التحليل الاحصائي لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المستوى التعليمي. و تتفق هذه النتيجة مع دراسة يمينة جاب الله في أن الوحدة النفسية كاضطراب نفسي لا تتأثر بالمستوى التعليمي للمتأخرات زواجياً. ذلك لأن للاكتئاب عدة عوامل منها بيولوجية، و منها ما يتعلق بظروف و ضغوط الحياة المختلفة. و التي تلازم الفرد مهما كان مستواه التعليمي.

6.2. تقوم هذه الفرضية الجزئية السادسة على أن: هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب

لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة.

بعد التحليل الاحصائي لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير المهنة. و قد يرجع ذلك إلى أن المهنة مهما كانت تحتاج عمل و يتعرض الفرد من حين لآخر لضغوط مهنية. و الاكتئاب إنما يصيب الانسان بفعل تقلبات الحياة و متطلباتها، لذا فمن المحتمل ألا تكون الفروق دالة احصائيا.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل لأهم ما تحويه الدراسة، و المتمثل في: عرض النتائج، و مناقشتها بالإضافة إلى تحليلها وفق ما جاء في الاطار النظري للدراسة، و بالتالي التحقق من صحة الفرضيات المطروحة، و قد توصلنا من خلال ذلك فيما يتعلق بالفرضية الأساسية إلى وجود علاقة سلبية بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب و هو ما دعانا إلى اعتبار العوامل الخارجية سببا في ظهور اضطراب الاكتئاب. كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في درجات الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب تعزى للمتغيرات الآتية: السن، المستوى التعليمي و المهنة.

الاستنتاج العام

المقترحات و التوصيات

3. الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها و التي تناولت موضوع الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس، و التي تضمنت عينة تكونت من 13 حالة فتاة عانس من بلدية العطف ولاية غرداية، تم الحصول عليها بطريقة قصدية، تتراوح أعمارهن من 25-43 عام، و من خلال اتباع المنهج الوصفي الارتباطي و بتطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني 1985 و مقياس بيك للاكتئاب، و استخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS25، و بتوظيف بعض الأساليب الاحصائية المناسبة لهذه الدراسة كعامل الارتباط بيرسون، اختبار T للفروق و اختبار ANOVA، توصلنا بعد عرض النتائج، مناقشتها و تحليلها، للتحقق من فرضيات الدراسة حيث خلصنا إلى:

قبول جزئي للفرضية الأساسية و المتمثلة في أن: هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و ظهور الاكتئاب لدى الفتاة العانس. حيث وجدت هناك علاقة سلبية ضعيفة غير دالة احصائيا.

بالإضافة إلى نفي و رفض الفرضيات الجزئية، و ذلك لأن النتائج أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن، المستوى التعليمي و المهنة. كما لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاكتئاب لدى الفتاة العانس تعزى لمتغير السن، المستوى التعليمي و المهنة.

و نستنتج من خلال هذه الدراسة أن الفتاة العانس تعاني من أفكار لاعقلانية، كما تعاني من الاكتئاب، إلا أن الأفكار اللاعقلانية ليس لها دور في ظهور الاكتئاب. إنما الاضطراب ناتج عن عوامل خارجية.

المقترحات و التوصيات:

بناء على نتائج هذه الدراسة نصل لتقديم المقترحات الآتية:

1. اعداد برنامج علاجي لعلاج الاكتئاب لدى الفتاة العانس.
2. الاهتمام أكثر بدراسة البناء النفسي للفتاة العانس دراسة متعمقة، و التعرف على الضغوط التي تتعرض لها، قصد مساعدتها للتكيف مع وضعيتها و الحفاظ على صحتها النفسية.
3. اجراء المزيد من البحوث و الدراسات للتعرف على مدى تأثير العنوسة في الفتاة العانس.
4. توعية الأسر بالاضطرابات التي تعاني منها الفتاة العانس بهدف رعايتها و تقديم الدعم الأسري و الاجتماعي لها.

المصادر و المراجع

- 1- أبي الفضل، جمال الدين محمد مكرم ابن منصور (1990): "لسان العرب المجلد الأول"، دار صادر، بيروت.
- 2- أمال، بن عيسى (2008): "ظاهرة العنوسة في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بمدينة البرواقية ولاية المدية"، رسالة ماجستير، تحت إشراف الدكتور جمال معتوق، جامعة البلدية، الجزائر.
- 3- بشرى، صمويل تامر (2007): "الاكتئاب و العلاج بالواقع"، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية.
- 4- جميل، رضوان سامر (2007): "الصحة النفسية"، ط2، دار المسيرة، عمان.
- 5- محمد، الحجار (1987): "فن الإرشاد النفسي السريري(الكلينيكي)"، الحديث المختصر، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
- 6- حسن، رضوان فوقية (2004): "الاضطرابات المعرفية والمزاجية تشخيص وعلاج"، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 7- حسان، حامي (2017): "اختبارات إحصائية، مطبوعة بيداغوجية مكملة، للسنة الثانية ماستر علم الاجتماع الثقافي، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة سطيف2.
- 8- حليلة، كديد (2014): "السير النفسي لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج"، دراسة عيادية لخمسة حالات من خلال اختبار بقع الحبر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تحت إشراف الأستاذة أمال بن عبد الرحمان، جامعة غرداية.
- 9- حمدي، نزيه نظام أبو حجلة صابر أبو طالب (1998): "البناء العملي و دلالات صدق و ثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب"، مجلة دراسات، مجلد(12)، عدد(11).
- 10- سامي، محسن الختاتنة (2013): "دليل المقاييس و الاختبارات النفسية و التربوية"، ط1، دار و مكتبة الحامد، عمان.
- 11- سماح، شحاتة (2006): "الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية"، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة المنصورة، مصر.
- 12- طه، عبد العظيم حسين (2007): "العلاج النفسي المعرفي- مفاهيم و تطبيقات"- ط1، دار الوفاء، مصر.
- 13- عادل، العوا (1991): "تحديث الأسرة و الزواج"، دار فاضل، دمشق.
- 14- عادل، عبد الله محمد (2000): "العلاج المعرفي السلوكي، أسس و تطبيقات"، دار الرشد، القاهرة.

- 15- كلثوم، بلميهوب (2010): "الاستقرار الزوجي دراسة في سيكولوجية الزواج"، المكتبة العصرية ط1، مصر.
- 16- محمد، محروس الشناوي (1994): "نظريات الارشاد و العلاج النفسي"، دار غريب، القاهرة.
- 17- محمد، عبد العزيز مفتاح (2001): "علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة"، دار قباء، القاهرة.
- 18- مقال: رحيمة، شرقي (جانفي 2018): "الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة (تحليل سسيو - أنثروبولوجي)"، منشور في مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 32.
- 19- مقالة: ماهي، القاضي (2017): "عنوان تاريخ الاكتئاب"، منشور ب6 جوان، صحيفة ساسة بوست، الساعة 18، أطلع عليه يوم 07 سبتمبر 2020. الساعة 18:55.
- 20- محمد، شريف فاتن (2007): "الرؤية المجتمعية للمرأة والأسرة، دراسات في الأنثروبولوجيا الاجتماعية"، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية.
- 21- هشام، إبراهيم عبد الله (2007): "العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس و تطبيقات"، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة.
- 22- ياسين، عطوف محمود (1981): "علم النفس العيادي (الكلينيكي)"، ط1، دار العلم للملايين، بيروت.
- 23- ابتسام، حسن مدني (2004): "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بمستوى التفكير التجريدي والمهارات الاجتماعية و الفعالية الذاتية"، دراسة وصفية ارتباطية مقارنة بين عينة من الطالبات والطلاب بالمرحلة الجامعية في محافظة جدة، رسالة دكتوراه كلية التربية للبنات، محافظة جدة.
- 24- ضياء، عثمان أبو جحجوح (2012): "الأفكار اللاعقلانية و علاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة"، رسالة ماجستير في علم النفس بكلية التربية بالجامعة الاسلامية بغزة، تحت إشراف الدكتور نبيل دخان.
- 25- سلطان بن موسى، العويضة (2008): "العلاقة بين الأفكار العقلانية- اللاعقلانية و مستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية"، كلية التربية، جامعة الملك سعود، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (113).
- 26- نور الدين، بغورة (2014): "الأفكار اللاعقلانية و علاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة و الفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات"، مذكرة ماجستير، علوم التربية تخصص توجيه و إرشاد تربوي، إشراف الدكتور: عواشيرة السعيد، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

- 27- لطفي، الشربيني (2001): "الاكتئاب، المرض و العلاج"، دار منشأة المعارف، الاسكندرية.
- 28- ذهبية، حسين (2012): "قلق المستقبل لدى الفتاة العانس و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي - دراسة ميدانية-"، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص الإرشاد و الصحة النفسية، تحت إشراف الدكتورة: حكيمة آيت حمودة، جامعة الجزائر2.
- 29- مقالة: محمد أمين، مصطفى حول: "العنوسة و خطرهما على المجتمع"، منشورة في مجلة كلية العلوم الإسلامية، 2013، العدد(2/14)، المجلد السابع.
- 30- مقالة: حياة، غيات: "ظاهرة العنوسة و تداعياتها النفسية و الاجتماعية"، منشورة في مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 27، ديسمبر 2016.
- 31- إبراهيم، عبد الستار(1994): "العلاج السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه و ميادين و تطبيقه"، دار الفجر، القاهرة.
- 32- سهام، بن مهدية: "مستوى التفاؤل لدى الفتيات العانسات"، منشورة في مجلة دراسات نفسية و تربوية، جامعة البليدة2، تحت إشراف الدكتور: ربيع العبوزي.
- 33- بديعة، واكلي: "علاقة استراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب"، منشورة في مجلة علوم الانسان و المجتمع، العدد11، سبتمبر 2014.
- 34- عبد اللطيف، قنوعة، عبد الرحمن قشاشطة: "دراسة الأفكار اللاعقلانية في نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ل: ألبرت إليس في إطار توطين العلوم الاجتماعية على البيئة العربية، دراسة منشورة في مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية - جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي، العدد 18، أكتوبر 2016.
- 35- مي، كامل بوقري (2008): "إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و الاكتئاب لدى عين من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة"، رسالة ماجستير في علم النفس النمو، تحت إشراف الدكتور: هشام إبراهيم مخيمر.
- 36- شعبان، محمد فضل (2008): "العلاج المعرفي السلوكي، الاستراتيجيات و التقنيات"، الدار الجامعية، ليبيا.
- 37- عديلة، حسن طاهر تونسي (2002): "القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات في مكة المكرمة"، رسالة لنيل ماجستير في الارشاد النفسي، تحت إشراف الدكتور: حسين، عبد الفتاح الغامدي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

المراجع باللغة الأجنبية:

Beck s, (1998), Depression clinical and theoretical aspect,
London.

الملاحق

المهنة:.....

السن:.....

المستوى التعليمي:.....

التعليمة:

أختي الفاضلة:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات و الجمل التي تعبر عن أفكار و مبادئ واتجاهات يؤمن بها البعض و يرفضها البعض الآخر. أرجوا منك قراءة كل من تلك العبارات و وضع إشارة (X) في المكان المناسب. كما نحيطك علما أنه لا توجد اجابة صحيحة و أخرى خاطئة فالصحيح هو ما ينطبق عليك تماما و تشعرين به تجاه العبارة. راجية التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل صراحة و صدق. و نحيطك علما أن ما ستدلين به سيحظى بالسرية التامة و لا يستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

و لك منا خالص الشكر و التقدير

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1.	لا أتردد بالتضحية بمصالحى و رغباتى فى سبيل رضا و حب الاخرين.					
2.	يزعجنى أن يصدر عنى سلوك يجعلنى غير مقبول من قبل الاخرين.					
3.	أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك.					
4.	أتمسك بأفكارى و رغباتى الشخصية حتى و إن كانت سببا فى رفض الاخرين لى.					
5.	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى درجة من الكمال.					
6.	أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال.					
7.	أشعر بأن لا قيمة لى إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لى بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.					
8.	أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.					
9.	أفضل السعى وراء إصلاح المسيئين بدلا من عقابهم أو لومهم.					
10.	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبى الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب.					
11.	بعض الناس مجبولون على الشر و الخسة و النذالة و من الواجب الابتعاد عنهم.					
12.	لا أتردد فى لوم من يؤذى الاخرين و يسىء لىهم.					
13.	لا أستطيع أن أتحمّل نتائج أعمال تأتى على غير ما أتوقع.					
14.	أحاف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد.					
15.	يجب أن يقبل الانسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره.					
16.	أؤمن بأن كل ما يتمنى الفرد يدركه.					
17.	أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه.					
18.	أؤمن بأن أفكار الفرد و فلسفته فى الحياة تلعب دورا كبيرا فى شعوره بالسعادة أو التعاسة.					
19.	أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا فى مشكلات الناس.					
20.	أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الانسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته.					
21.	يجب ألا يشغل الشخص نفسه فى التفكير بإمكانية حدوث الكوارث و المخاطر.					
22.	أؤمن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه.					
23.	يجب أن يكون الشخص حذرا و يقظا ليتجنب حدوث المخاطر.					
24.	يتتابى خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث و الكوارث.					
25.	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها.					
26.	أعتقد أن السعادة هى فى الحياة السهلة التى تخلو من تحمل المسؤولية و مواجهة الصعوبات.					

					27. أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها و الابتعاد عنها.
					28. يسرني أن أواجه بعض المصاعب و المسؤوليات التي تشعرني بالتحدي.
					29. من المؤسف أن يكون الانسان تابعا للآخرين و معتمدا عليهم.
					30. أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها.
					31. لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.
					32. أشعر بالضعف عند مواجهة مسؤولياتي لوحدي.
					33. أؤمن بأن ماضي الانسان يقرر سلوكه في الحاضر و المستقبل.
					34. لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى و إن حاول ذلك.
					35. أرفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي.
					36. أعتقد أن الالحاق على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.
					37. يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الاخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة.
					38. من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على اسعاد غيره ممن يعانون من الشقاء.
					39. غالبا ما تؤرقني مشكلات الاخرين و تحرمني من الشعور بالسعادة.
					40. من غير الحق أن يسعد الشخص و هو يرى غيره يتعذب.
					41. أعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لابد من الوصول إليه.
					42. أشعر باضطراب شديد حين أفشل في ايجاد الحل لما أواجه من المشكلات.
					43. من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره حل مثالي لما يواجهه من مشكلات
					44. من المنطقي أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته و أن يقبل بما هو عملي.
					45. إن الشخص الذي لا يكون جديا و رسميا في تعامله مع الاخرين لا يستحق احترامهم.
					46. يفقد الفرد هيبته و احترام الناس له إذا أكثر من المرح و المزاح.
					47. لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة و المزاح يقلل من احترام الناس له.
					48. أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلا من الجدية.
					49. أعتقد أنه من الحكمة أن يعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة.
					50. إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر في العلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.
					51. أرفض التعامل مع الجنس الاخر على أساس المساواة.
					52. من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة.

تعليمة المقياس: تتضمن هذه القائمة مجموعات من الجمل تصف مشاعرك و أحاسيسك في نواحي متعددة، يرجى القيام بقراءة كل مجموعة من الجمل و اختيار جملة واحدة تعطي أدق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد لديك خلال السبعة أيام الماضية بما فيها هذا اليوم. و بعد أن تحدد الجملة التي تصف مشاعرك ضعي دائرة حول الرقم الذي يسبقها.

I. الحزن:

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن و الكآبة.
- 2- الحزن و الانقباض يسيطران علي طوال الوقت و أعجز من الفكك منهما.
- 3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
- 4- أشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا تحتمل.
- 0- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 1- لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا).
- 2- إنني غير راض و أشعر بالملل من أي شيء.

V. الاحساس بالندم أو الذنب:

- 0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
- 3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.
- 4- أشعر باليأس من المستقبل، و أن الأمور لن تتحسن.
- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
- 1- أشعر بأنني سيئة أو تافهة أغلب الوقت.
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم و الذنب.
- 3- أشعر بأنني سيئة و تافهة أغلب الأوقات تقريبا.
- 4- أشعر بأنني سيئة و تافهة للغاية.

II. التشاؤم من المستقبل:

VI. توقع العقاب:

- 0- لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماما.
- 0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
- 1- أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.
- 2- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
- 3- أستحق أن أعاقب.
- 4- أشعر برغبة في العقاب.

III. الاحساس بالفشل:

IV. السخط و و عدم الرضا:

- 0- لست ساخطا.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- يخيب أمني في نفسي.

VII. كراهية النفس:

- 3- لا تثبرني و لا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت
تسبب ذلك سابقا.

- 2- لا أحب نفسي.
3- أشتئذ من نفسي.
4- أكره نفسي.

XII. الانسحاب الاجتماعي:

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

- 1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
2- فقدت معظم اهتمام و إحساسي بوجود الآخرين.
3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

XIII. التردد و عدم الحسم:

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

- 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.
3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

XIV. تغير صورة الجسم و الشكل:

- 0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

- 1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنا و أقل جاذبية.
2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرة و
أقل جاذبية.
3- أشعر بأن شكلي قبيح و منفّر.

XV. هبوط مستوى الكفاءة و العمل:

- 0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

- 1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.
2- لأعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

VIII. إدانة الذات:

- 0- لا أشعر بأي أسوأ من أي شخص آخر.

- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.
3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

IX. وجود الأفكار الانتحارية:

- 0- لا تتبادرني أي أفكار للتخلص من نفسي.

- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي و لكن لا أنفذها.
2- أفضل لي أن أموت.
3- أفضل لعائلي أن أموت.
4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

X. البكاء:

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

- 1- أبكي أكثر من المعتاد.
2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت و لا أستطيع أن أتوقف
3- كنت قادرة على البكاء و لكنني أعجز الآن عن البكاء
حتى لو أردت ذلك.

XI. الاستشارة و عدم الاستقرار النفسي:

- 0- لست منزعة هذه الأيام عن أي وقت مضى.

- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.
2- أشعر بالانزعاج و الاستشارة دوما.

XVI. اضطرابات النوم:

- 2 قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3 فقدت تماما رغبتى الجنسية.

0- أنام جيدا كما تعودت.

XXI. الانشغال على الصحة:

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

1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل، و أعجز عن استئناف يومي.

3- أستيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى إن أردت.

XVII. التعب و القابلية للإرهاق:

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

XVIII. فقدان الشهية:

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

XIX. تناقص الوزن:

- 0- وزني تقريبا ثابت.
- 1- فقدت أكثر من 3 كلغ من وزني.
- 2- فقدت أكثر من 6 كلغ من وزني.
- 3- فقدت أكثر من 10 كلغ من وزني.

XX. تأثر الطاقة الجنسية:

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتى الجنسية.
- 1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.

