خبرات الإساءة فى الطفولة كمتغيرات منبئة بالأكتئاب لدى المراهقين

شيماء أبو العلا **أ.د/حمدى ياسين**

كلية الآداب جامعة عين شمس أستاذ بقسم علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس

shimookhalil789@gmail.com hamdyyassin91@gmail.com

المستخلص

هدفت الدراسة الكشف عن إسهام خبرات الإساءة (جسمية-نفسية-جنسية) فى الطفولة فى التنبؤ بظهور بظهور الأكتئاب لدى المراهقين ،وكذلك الكشف عن تباين الأكتئاب بتباين النوع لدى المراهقين عينة الدراسة ،وقد تكونت عينة الدراسة من (100) مراهق ,وتستخدم الدراسة مقياس لتشخيص خبرات الاساءة فى الطفولة ومقياس للأكتئاب ,وقد أظهرت النتائج إسهام خبرات الإساءة (جسمية-نفسية-جنسية) فى الطفولة فى التنبؤ بظهور الأكتئاب لدى المراهقين ,كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات (ذكور- إناث) من المراهقين على مقياس الأكتئاب لصالح الإناث .

الكلمات المفتاحية: خبرات الإساءة ، الأكتئاب، المراهقين.

مدخل الدراسة

إن مرحلة الطفولة المبكرة هي من أهم المراحل الحياتية, وأكثرها تأثيراً في الشخصية الإنسانية, وفي تكوين خصائصها العقلية والاجتماعية والنفسية، وذلك من خلال ما يكتسبه الفرد من خبرات, وما يتعرض له من مؤثرات مختلفة، الأمر الذي يحتم على الوالدين مراعاة أهمية سلامة جميع العمليات الاجتماعية النفسية التي يتعرض لها الطفل فى السنوات الأولى من حياته.
وشخصية الفرد هي في واقع الأمر انعكاس للظروف والخبرات التي تعرض لها لأن عملية تكوين الشخصية وما يترتب عليها من توافق نفسي واجتماعي هي عمليات متد اخلة تتم عبر مراحل حياتيه متتالية ومترابطة، فتجاوز متطلبات المرحلة التطورية من النمو كمرحلة مهمة قبل المدرسة ضروري للنجاح في المرحلة التي تليها، كما إن أي انحراف عن شروط العمليات السوية غالبا مايؤدي إلى انحراف العملية التطويرية في المرحلة اللاحقة وخصوصا إذا كان هذا الانحراف شديداً، حيث يصبح واضحاً عند سن البلوغ مدى نجاح عمليات النمو السابقة، حين يصبح الطفل قادرا على القيام بدور البالغين و قادراً على التعامل مع متطلبات الحياة . (فوزية العبد الغفور, معصومة إبراهيم 1998)

مشكلة الدراسة

نبع الإحساس بمشكلة هذه الدراسة من روافد عدة يأتى فى صدارتها الإطلاع على الدراسات المعنية بالمراهقين, والمشكلات التى يعانون منها،وكانت النتيجة أن العامل الرئيسى الذى يكمن خلف العديد من مشكلاتهم هوتعرضهم للعديد من خبرات الإساءة فى مرحلة الطفولة مما ينتج عنه تعرضهم للإكتئاب فى مرحلة المراهقة،فقد أكدت البحوث العلمية الحديثة تأثير الإساءة بكل أنماطها على الصحة النفسية، و أن آثارها قد تمتد إلى مرحلة الرشد والشيخوخة، ويؤكد(Kitamura et. al.,2000) أن الخبرات التي تحدث خلال مرحلة الطفولة مثل الإساءة من الوالدين، وانعدام الحب، والحماية الزائدة، وحوادث الحياة العامة تعتبر مهمة ومؤثرة في نمو الأطفال وصحتهم النفسية عند البلوغ .

وعلى جانب آخر, فقد وجد (Gladstone et. al. 2004) في دراستهم على مجموعة من النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في درجة الاكتئاب،كما وجدوا ان إساءة المعاملة تميل للحدوث أكثر داخل العائلات التي لديها ضغوط مرتفعة وصراعات والدية، وأن الإساءة العاطفية والإساءة الجسدية ترتبط بإيذاء الذات المتعمد في مرحلة الرشد.

كما أظهرت دراسة مستشفى الصحة العقلية في هارفارد أن الإساءة البدنية والجنسية تمثلان أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب لأنها تسبب حدوث تغيرات مستديمة في النظام الذي يتصل بالجهاز العصبي والهرمو نات. (Harvard Mental Health Letter, 2002)

كما كشفت نتائج دراسة (Buist, 1998) أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة البدنية والنفسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في درجات الاكتئاب العام واضطراب الشخصية والهستيريا و القلق خاصة مع استمرار الإساءة الجسدية .

وقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها ريجس وجاكوبفتز (Riggs & Jacobvitz, 2002) وجود ارتباط موجب بين الاضطرابات النفسية لدى الراشدين وخاصة اضطراب الاكتئاب والتعرض للإساءة النفسية والجنسية في مرحلة الطفولة، وذلك مقارنة بالراشدين الذين لم يتعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن تاريخ الإساءة في مرحلة الطفولة يمثل عامل خطر في نمو الاضطرابات النفسية.

ويشير (Bifulco et. al. 2002) إلى إن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية منها القلق والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري،واضطرابات الانفصال، وأفكارالانتحار.

ومما لاشك فيه ان اى بحث علمي يقوم على احساس بأن ثمة مشكلة تثير أسئلة,وتتطلب اجابة حاسمة،وقد لوحظ انتشار حجم هذه الظاهرة فى الاونة الاخيرة (عبدالوهاب كامل 1993)، الأمر الذى دفعها لمحاوله تسليط الضوء على جزء من نتائج هذه الظاهرة على شخصية الفرد و بالتحديد المراهق, وأن نكشف عن كثب حجم هذه الظاهرة وأنماط الإساءة السائدة في المجتمع المصرى، فالطفولة المحملة بالخبرات المؤلمة

تلعب دورا في ظهور الاكتئاب في المراهقة ،وبسبب قله الدراسات العربية التى تناولت خبرات الإساءة مما شكل دافعا لدراستها.ولهذه الاسباب جميعها أجريت هذه الدراسه ,والتى يمكن **تحديد المشكلة** فى ضوء ماتقدم من دراسات,فى ضوء الاسئلة الاتية:

1- مامدى اسهام خبرات الاساءة فى الطفوله فى التنبؤ بظهور الأكتئاب لدى المراهقين؟
2- مامدى تباين الأكتئاب بتباين النوع لدى المراهقين عينة الدراسة؟

فى ضوء أسئلة الدراسة نصوغ الأهداف إجرائيا على النحو التالى :

1-دراسة خبرات الاساءة كمتغيرات منبئة بظهور الأكتئاب لدى المراهقين.
2-الكشف عن تباين الأكتئاب بتباين النوع لدى المراهقين عينة الدراسة.

أهمية الدراسة: تتمثل الاهمية فى المتغيرات التالية:

الاهمية النظرية :-تعزى أهمية الدراسة لتناولها متغيرات محورية جديدة ,فوفقا لما توافر من بيانات ,ودراسات فإنه لم يسبق لدراسة عربية أن تناولت مشكلة(خبرات الاساءة الجسمية والجنسية والنفسية ,الاكتئاب)وبالتالى لم يوجه الاهتمام لاستخدام دراسة تربط بين المتغيرين خبرات الاساءة فى مرحلة الطفولة وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين.

- وانتمائها لاكثر من مجال بحثى,فهى من حيث العينه تنتمى لمجال النموالنفسى (حيث المراهقه والطفوله),اما من حيث المتغيرات فهى تنتمى لعلم النفس الاكلينكى حيث تناولها للاكتئاب وخبرات الاساءة ,ومن حيث المتغيرات فإنها تنتمى لمجال الاضطرابات النفسية ,وإن تتعدد مجالات البحث تعطيها أهمية.

الاهمية التطبيقية:- تعتمد هذه الدراسة فى جانبها السيكومترى على بناء المقاييس لتشخيص كل من (خبرات الاساءة ,الاكتئاب),مما يعنى اضافه مقاييس جديدة.

- ماتسفر اليه الدراسه من نتائج تسهم بشكل فعال فى مساعدة الاسرة فى كيفية التعامل مع ابنائهم منذ الصغر وتجنب الاساءة التى تؤدى فيما بعد الى اضطرابات نفسية.

- لفت نظر الباحثين للقيام بمزيد من الدراسات التى تسهم بشكل كبير فى وضع برامج علاجية لهذة الفئة ,إذ أن الاكتئاب لايعد مشكلة بالنسية للفرد أو الاسرة فقط,بل للمجتمع ايضا ,فهى تهدد بقاءه واستقراره.

مصطلحات الدراسة: نوضحها فيما يلى:

1- خبرات الاساءة فى مرحلة الطفولةCHILD ABUSE :في ضوء تحليل الأطر النظرية من تعريفات كل من: (حامد عبد العزيز 1993، محمدعبد الحميد 2000 ، عزة عبد الكريم 2003، السيد عبد المجيد 2004 ، G . Peters, Wyatt, & Finkelhor 1986، Marvinl 1981، Gill 1970 ، Moren et.al ، Bugental2002، Anne V. Gormly 1997،Terence Wilson et al1996

2002) يمكن صياغة التعريف بصورة اجرائيه على النحو التالى :"إستجابة المرء لمتغيرات (إلحاق الضررالجسمى –النفسى-الجنسى من احد الوالدين ,أوكليهما) ,ومما يترتب على ذلك من فقد ادواره الحياتيه"

2- الإكتئاب Depression: فى ضوء تحليل التعريفات الخاصه بالإكتئاب ومنهاتعريفات كلا من: (أحمد عكاشة 1992، عبد الرحمن العيسوي 1992، أحمدعبد الخالق 1999، وليدسرحان 2001، Nathan ، Halgin& Whitbourne 1993، Wolpe1979، Beck,A.T& Rush,A.J1979 ،1995 Gran2002، Siegel2002) . يمكن صياغة التعريف بصورة اجرائيه على النحو التالى :"زملة الأعراض المؤلمة ,والتى تتضح من الحزن واليأس ,وكراهيه الذات , فقد المتعه والعزلة .

الإطار النظري، والدراسات السابقة، **ونستعرضها في ضوء متغيرات الدراسة، وذلك على النحو التالي:**

أولاً:النظريات المفسرة لخبرات الاساءة

-المنحي الاجتماعي Social Approach : يركز هذا المنحي علي البيئة الاجتماعية ويفترض أن الإساءة ناجمة عن الاحباطات التي يقابلها الوالدان في محاولتهم اليومية للتعامل مع البيئة الاجتماعية, فهذا المنحى يركز علي القيمة الاجتماعية والثقافية والأسرة كعناصر أساسية مساهمة في إساءة معاملة الطفل ،فالتعرف علي النسق الثقافي والفلسفة الاجتماعية للمجتمع والقيم ودراسة الاتجاهات الثقافية نحو العنف ,واستخدام القوة البدنية في العلاقات بين الأفراد كل ذلك يقدم صورة مفيدة لفهم إساءة معاملة الطفل**.**
(توفيق عبد المنعم 2003) , (إسماعيل السيد محمد 2001)

ويعتبر هذا المنحي السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه سوء المعاملة والعوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي, والبطالة ,والصعوبات المادية, وظروف السكن ,والمعيشة, وحجم الأسرة ، وتركيبة الأسرة،والإباء المراهقين, والعزلة الاجتماعية ,تعد عوامل مفاجأة أساسية للضغط الذي يؤدي إلي إساءة المعاملة، تركز أيضاً علي الضغوط البيئية المتراكمة من داخل الأسرة أو خارجهاوعلاقتها بانعزال الأسرة وعلي المساعدات الاجتماعية ومواردالمجتمع وكيفية علاقة تلك العوامل بإساءة الطفل.
(بدر العيسى، 1999)

- منحى الطب النفسي psychiatric Approach : منحي الطب النفسي من أكثر المناحي انتشاراً في تفسير إساءة معاملة الطفل, واشتق هذا المنحي من تحليل الطب النفسي للوالد المسيء ، ويركز هذا المنحي علي شخصية الوالد المسيء ويري أنها سببا أساسيا للإساءة ويفترض أن الوالدالمسيء لدية مجموعة خصائص شخصية تميزه عن غيره من الأباء ، وأنه غيرسوي، ويصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية، مثل الفصام، أو ذهان الهوس، والاكتئاب .وبالتالي فهو في حاجة إلي علاج نفسي مكثف لكي يتغلب علي مرضه ، وفي هذه الحالة يري السلوك المسيء علي انه أظهار للذهان . وبرغم أن بعض الذهانيين مسئولين عن إساءة معاملة الطفل غير أن التقديرات تشير الى انه اقل من 10

%من الراشدين المسيئين للطفل يمكن تصنيفهم علي أنهم مرضي عقليين ,وصاحب هذا المنحى هو هنرى كيمب (Park & Collmer 1975) الذى قدم أول نموذج لتفسير سوء معاملة الطفل, إنه يفترض أن السلوك العصابى والذهانى لدى الوالد المسيء عامل مسبب قوى فى سوء معاملة الطفل , وان معظم الوالدين المسيئين والعدوانيين هم شخصيات فصامية , مما يقلل من قدرتهم على الاتصال الكفء مع أطفالهم ,وعلى قدرتهم على التعامل بكفاءة مع المشكلات الأسرية , ويزيد من احتمال القيام بدور والدى غير مناسب وسوء معاملة الطفل .

وهذا ماأكده ايضا كل منEvans & Woolley من ظهور السلوك العصابي والذهاني كعامل مسبب لإساءة معاملة الطفل, في حين اكد كل من جرينGreen وبلوتر وغيرهم أن معظم الوالدين المسيئين والعدوانيين هم شخصيات فصامية .وعليه يؤيد التراث السيكولوجي في هذا الموضوع وجهة النظر القائلة بان عدد قليل فقط من الوالدين المسيئين اظهروا أعراض ذهانية شديدة ,في حين لاحظ بلومبرج Blumbrge أن النظر إلي الوالد المسيء علي أنه ذهاني كان اعتقاد خاطئ للمنحي الطب النفسي في إساءة معاملة الطفل, فالذهان عامل نادر في إساءة الطفل. (إسماعيل احمد السيد ، 1995)

كما يشير كلا من Glasser & Frosh(1993) وكذلك جيلفاند وأخرون Gelfand (1997) ان الاساءة الجسمية والنفسية عامل خطورة يمكن من خلاله التنبؤ ببعض الاعراض النفسية وبالانحراف والادمان .وبشكل اكثر تحديدا فإن الاثار الناتجة عن الاساءة فى المراحل النمائية المختلفة تظهر كالتالى :
1- فى مرحلة الطفولة : شعور بعدم الامن , كوابيس , تجنب التواصل مع الناس , الإنسحاب , العدوان , الاكتئاب , الشكاوى الجسمية , انخفاض تقدير الذات , زيادة معدل المشكلات السلوكية ,انخفاض التحصيل الدراسى , انخفاض القدرات العقلية .
2- فى مرحلة المراهقة والرشد : زيادة فى اعراض القلق والاكتئاب , انخفاض تقدير الذات ,انخفاض التحصيل الدراسى ,الجناح ,الادمان , العزلة الاجتماعية ,عدم النضج الانفعالى والاجتماعى ,نقص فى المهارات الاجتماعية . (Gelfand et al., 1997), (Glasser & Frosh 1993)

-المنحى التكاملى (التفاعلي) : Integrative Approach:أكد هذا المنحى أن سوء معاملة الطفل هى نتاج عوامل متعددة متفاعلة وليست نتاج عامل واحد فقط , فالإساءة ممكن ان تحدث نتجة ضغوط أسرية وأجتماعية ونتيجة إصابة المسيء باضطراب نفسى أو أن لدية سمات شخصية معينة , ولا تحدث الإساءة بسبب عوامل أجتماعية او أقتصادية ومرضية فقط لكن يمكن أن تحدث بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل ومن الصعب فصل تأثير هذه العوامل لكن من الممكن أن يكون لبعضها التأثير الأكبر فى موقف ما وللبعض الاخر تأثير أخر كبير فى موقف أخر, فالإساءة تبادلية تفاعلية بين جميع العوامل المسببة . (Belsky,1993)

النموذج السلوكي:يتناول المنظور السلوكى إساءة معاملة الاطفال فى ضوء قوانين سكينرSkinner الخاصه بالتدعيم والتعزيز Reinforcement,فالطفل تنمو لدية شخصية محدده نتيجة لإتباع الاباء

لأنماط الثواب والعقاب معه ,بحيث يميل الى تكرار السلوك الذى حصل على الإثابة Rewarded ولا يكرر السلوك غير المثاب Nonrewarded.

فالطفل الذى يأتى بسلوك عدوانى تجاه أقرانه أو إخوته الصغار ثم يجد تعزيزا إيجابيا Positive Reinforcement لهذا السلوك متمثلا فى تشجيع الوالدين ,فمن المحتمل ان يصبح هذا الطفل عدوانيا , أما فيما يتعلق بالتعزيز السلبى Negative Reinforcement فقد قدمت بحوث ثورنديك Thorndike ومن بعده سكينر الأساس السيكولوجى لاستخدام العقاب فى تربية الاطفال , نظرا لان استخدام العقاب البدنى كوسيلة لكف السلوك غير المرغوب به مع عدم اعطاء فرصه للأبناء للكشف عن مبرات سلوكهم يزيد من احتمالات عقابهم على سلوك لم يقصد منه ضرر أو أذى ,ومن ثم فإن العقاب قد يقمع السلوك غير المرغوب به ولكن لايؤدى بالضرورة الى إطفائه ,فقد يظهر السلوك المعاقب بمجرد انتهاء الحالة الانفعالية المرتبطة بالعقاب ,بل قد يؤدى العقاب الى تثبيت السلوك وكراهيه مصدر العقاب (الوالد) ,ولهذا لاينبغى استخدام العقاب كوسيلة لضبط سلوك الطفل ,لما له من أثار جانبية ضارة كزيادة الشعور بالظلم والغضب والاحباط والتى تعتبر مداخل للسلوك العدوانى فيما بعد . (أمال ابو حطب 1988)

النموذج المعرفي: يلاحظ أن هذا النموذج يتضمن أربع مراحل لتفسير إساءة معاملة الطفل جسميًا، ففي المرحلة الأولى يكون للأباء توقعات غير واقعية عن الطفل، وفى المرحلة الثانية يسلك الطفل بطريقة لا تتماشى مع توقعات الآباء،وفى المرحلة الثالثة يعزي الآباء السلوك السلبي للطفل للدافعية والقصد، وفى المرحلة الرابعة يبالغ الآباء في الاستجابة لسلوك الطفل، فيستخدمون العقاب المفرط والحاد مع الطفل المتمثل في الإساءة الجسدية للطفل .وبذلك يحدد هذا النموذج نسق الاعتقادات وعمليات التفكير التي تؤثر في سلوك الفرد. (Morton et al. 1988)

هذا التدعيم المبكر للعقاب البدنى كأسلوب شرعى لحل الصراعات ربما يساعد جزئيا فى فهم العلاقة بين العقاب البدنى وسوء معاملة الطفل , وبالمدى الذى يستخدم فيه العقاب البدنى كأسلوب ضبط .وتبين العديد من الدراسات انه تحت ظروف الضبط والاحباط فان استخدام الاستجابات القائمة على العقاب البدنى يعمم فى كل مواقف الغضب ,وبالطبع تحدث بعض أساليب سوء معاملة الطفل تحت ظروف معينة, حيث يكون من المحتمل ان يستجيب الكبار بعقوبة وعنف مسببين أذى وإصابات لم تكن متوقعة أو محتملة . . (أمانى عبدالمجيد 1998 ص58)

ثانياً: الاكتئاب Depression:

تبين الأبحاث الحديثة ان الأشخاص الذين واجهوا أحداثا مزعجة في الماضي مثل سوء المعاملة خلال الطفولة هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لم يعيشو هذه التجارب أبداً، فالضغط المفرط قد يسبب عددا من الاستجابات في الجسم مع تأثيرات طويلة الأمد على الصحة الجسدية والعقلية، ويمكن لأي شكل من سوء المعاملة خلال مرحلة الطفولة سواء كان جنسياً أو جسديا أو نفسياً أن يجعل الشخص أكثر عرضة للاكتئاب . فالنساء اللواتي تعرضن لسوء المعاملة أثناء الطفولة هن أكثر عرضة أربع مرات للاكتئاب أثناء سن الرشد. (Handworker, 1999)

وأعراض الاكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين 13-20% من السكان، وهذه الدراسات شملت العديد من الدو ل في العالم ، وقد يكون المعدل في العالم العربي على الحد الأدنى، ومع أن الاكتئاب يصيب كل الأعمار لكنه أكثر ظهوراً في العقد الثالث والرابع من العمر ، كما أن غير المتزوجين والأرامل والمطلقين أكثر عرضة خصوصاً في الرجال ، كما أن هناك ميلاً لدى فئات معينة من الناس للاكتئاب أكثر من غيرها مثل الأشخاص ذوي الشخصيات المتطرفة، ومن يعانون من أمراض مزمنة أو خطيرة، ومن يتعاطون الكحول والمخدرات، وبعض المرضى الذين يعانون من أمراض نفسجسدية كالربو وارتفاع ضغط الدم و قرحة المعدة ، وهناك أفراد معرضين للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء ضحايا الكوارث وإساءة المعاملة ، والمرأة خاصة أكثر عرضة للإساءة الجنسية والنفسية والجسدية في مرحلة الطفولة وبالتالي فهي أكثر تعرضاً للإصابة بالاكتئاب في مرحلة الطفولة أو في مرحلة الرشد . (
وليد سرحان ،2001)

النظريات المفسرة للاكتئاب Depression :

تعددت آراء علماء النفس في تفسير أسباب حدوث الاكتئاب، فهناك النظرية البيولوجية والتي ترى أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ, ومن ثم فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل Serotonin, Dopamine ناقصة في الدماغ، وهذا النقص هو ما يسبب الشعور بالاكتئاب، في حين ترى النظرية التحليلية التي تعد من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه وعلى رأسها فرويد أن الاكتئاب يحدث نتيجةً لفقدان موضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، فالخبرات الضاغطة الصدمية، التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، قد تجعله مستهدفاً بشكل أساسي للاكتئاب، بينما تعد النظرية السلوكية أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية غير السارة، في حين تشير النظرية المعرفية (Beck, 1976) أن التشويه المعرفي لدى المكتئبين في خبرات الفشل والنجاح، وتحريف الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور واللذة، ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة. (نجوى اليحفوني 2003) , (حسن عبد اللطيف 1997)

دراسات سابقة: نتناولها من خلال المحاور التالية:

المحور الاول: دراسات تناولت خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين

دراسة **(Deblinger, Mcleer & Henry 1990)** لتقييم فاعلية برنامج علاج سلوكي معرفي فردي لدى الأطفال على عينة تشمل (19) فتاة من الفتيات المساء إليهن جنسياً، واللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة ، وتتراوح أعمارهم بين(3 - 16سنة), ويتضمن فنيات التدريب على مهارات الوقاية من الإساءة، والتعرض التدريجي للمساعدة على مواجهة الذكريات والأفكار المرتبطة بالإساءة،

والتدريب على مهارات الوقاية من الإساءة , وأظهرت النتائج فعالية برنامج العلاج المتبع في تخفيف الأعراض لدى عينة الدراسة.

أما دراسة **(Phyllis.1990)** فقد أجريت بهدف معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة فى مرحلة الطفولة وبين الجناح وذلك على عينة من الجانحين بلغ عددهم (ن=82) طبق عليهم : - استبانه كفاية الرعاية الوالدية , استبانه للضغوط النفسية , استبانه لمظاهر الجناح و استبانه التعرض لخبرات الاساءة الطفلية . وأشارت نتائج الدراسة الى ان عدم كفاية الرعاية الوالدية تسهم فى شعور الابناء بعدم القيمة مما يشكل عاملا للتنبؤ بالانحراف , كما ان التعرض لخبرات الاساءة فى مرحلة الطفولة تشعر الابناء بالاحباط وتزيد السلوك العدوانى لديهم , كما تجعل خصائص شخصياتهم اكثر سلبية ,كما اشارت النتائج كذلك الى ان الوالدين الاكثر اهمالا لابنائهم واكثر اساءة لهم هم اكثر تعرضا للضغوط النفسية.

أما دراسة **(Spataro et al, 2001)** بعنوان الإساءة الجنسية للطفل :حقيقة لكلا الجنسين Child Sexual Abuse: A Reality for the Both Sexes , والتى هدفت دراسة الإساءة الجنسية كعامل خطورة للتنبؤ بإضطراب الهوية الجنسية وصعوبات التوافق النفسى والاجتماعى لدى المراهقين فى إستراليا ,وكانت العينة من مراهقين من الجنسين , وطبق عليهم مقياس اضطراب الهوية الجنسية ومقياس لخبرات الإساءة الجنسية . وقد أشارت النتائج الى ان الذكور أكثر تعرضا للإساءة الجنسية من الإناث بحكم تواجدهم وقتا اطول خارج المنزل , كما أشارت النتائج الى ان الإساءة الجنسية تعد عامل خطورة للتنبؤ بأعراض الاكتئاب والخجل والخزى عند الذكور والإناث ,وإضطراب الهوية الجنسية عند الذكور.

وعن دراسة نيل ماك جيرى وأخرون **(Nell, Mc Kegarey et al., 2005)** فقد هدفت الكشف عن درجة الايذاء الجسدى والجنسى بين مستخدمى المخدرات فى اسكتلندا وقد أشارت النتائج ان (61,9%) من الاناث المعتمدات على الكوكايين قررن مرورهن بخبرة إساءة جسدية و (35,5%) من النساء قررن تعرضهن لإساءة جنسية.

أما دراسة **Majid Al Eissa,Maha Almuneef(2010)** بعنوان إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم فى المملكة العربية السعودية:رحلة الاعتراف لتنفيذ استراتيجيات وطنية للوقاية.على (133)حالة شخصت على انها اساءة,وأسفرت النتائج عن زيادة العدد الإجمالى عشرة أضعاف لحالات الإعتداء على الاطفال وإهمالهم خلال فترة الدراسة فمن (6,4)حالة فى السنة فى الفترة الأولى إلى (61,5)حالة فى الفترة الثالثة,وكان متوسط عمر الطفل المعتدى عليه خمس سنوات ممثلة بشكل متساو بين الذكور والاناث ,وكان الاعتداء الجسدى الشكل الأكثر شيوعا من سوء المعاملة فى الفترة (2000-2004)بما يمثل(61%),أما الفترة الثانية (2005-2006)فشكل الإعتداء الجسدى (76%)من حالات الاعتداء,أما فى الفترة الثالثة (2007-2008)فقد كان الشكل الأكثر شيوعا من سوء المعاملة هو الإهمال .ولقد كان الوالدان هما الجناة فى حوالى (48,9%)من الحالات طوال الفترات الثلاث ,وكان إجمالى معدلات الوفيات 4,4%,3,14% و7,9% فى الفترات الأولى والثانية والثالثة على التوالى.

وعن دراسة **نبيلة الشوربجى(2010)** فقد أجريت على (46)من اطفال الشوارع بمحافظة الفيوم , و أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائية بين اساءة معاملة اطفال الشوارع من الجنسين وبين الاكتئاب ,وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين الجنسين على ابعاد الاساءة فى اتجاه الذكور اكثر عن الاناث ,فقد بلغ متوسط الدرجة الكلية للذكور فى الاساءة (107.32) مقابل(104.2) للاناث ,وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين الجنسين بصدد الاكتئاب فى اتجاه الذكور,فقد بلغ متوسط الدرجة الكلية للذكور (27.63) مقابل (27.48) للإناث.

وعن التعرض للإيذاء فى الطفولة المبكرة والفوارق فى التوجه الجنسى والمرض النفسى (دراسة طولية).كانت دراسة **McLaughlin,Katie &others(2012)** والتى هدفت الكشف عن دور التعرض للإيذاء فى الطفولة المبكرة ,والذى يشتمل على الإعتداء البدنى والجنسى ,والطرد من المنزل ,فى تفسير التفاوت فى الصحه النفسية والتوجه الجنسى بين المراهقين وصغار البالغين ,وتكونت العينة من (227)من الشباب تتراوح اعمارهم بين (27:18)سنة ,من المثليين والمثليات ,(245)من مزدوجى الميول الجنسية, (1490)من الغيريين.وأسفرت الدراسة عن ان المثليين والمثليات و مزدوجى الميول الجنسية قد تعرضوا فى المراحل المبكرة من طفولتهم لمظاهر الإساءة المختلفة مقارنة بالغيريين ,كما لوحظ ارتفاع نسبة محاولات الانتحار بين المثليين و مزدوجى الميول الجنسية بحوالى 10%:20% مقارنة بالغيريين,كما ان المثليين و مزدوجى الميول الجنسية كانوا أكثر إقبالا على تناول المخدرات والكحوليات وأكثر عرضة للاكتئاب .

المحور الثاني: دراسات تناولت الاكتئاب لدى المراهقين

دراسة **Handwerker (1999)** والتى شملت نساء مواطنات وغير مواطنات من ألاسكا, وشرق روسيا، وهدفت الدراسة إلى تقييم التأثير النسبي للضغوط الحديثة, وتجارب العنف داخل السلالة في مرحلة الطفولة، وأثرها على الاكتئاب في مرحلة البلوغ . وقد شملت العينة (355) أمراه أعمارهن من (15-89) سنة من مناطق الشرق الأقصى لروسيا والشمال الغربي من ألاسكا، واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات من أعداده وهي مقياس الصحة النفسية ومقياس الاكتئاب والقلق، ومقياس التعرض للعنف، ومقياس العنف العائلي،ومقياس العنف العنصري . وأظهرت النتائج ارتفاع الاكتئاب بين النساء أكثر من الرجال، وأن أعراض الاكتئاب لدى النساء ترتبط بالظروف الحياتية التي تتسم بالعنف والاضطهاد، ويرى الباحث أن ضعف تأثير العنف مع مرور الزمن لايجعلنا نستطيع القول بأن أعراض الاكتئاب لدى الذين تعرضوا للعنف في مرحلة الطفولة تعود للمصادفة، حيث أكدت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين تجارب العنف في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب في مرحلة الرشد.

وعن دراسة **(سماح الذيب و أحمد عبد الخالق2006)** بعنوان زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت.وقد تكونت عينة الدراسة من (1364) طالباً وطالبة , تراوحت أعمارهم بين (18-37) سنة , كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في معدلات انتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة

ومرتفعة بين كلٍ من زملة التعب المزمن والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

أما دراسة **(Patricia Vuijk et al 2007)** فقد أجريت بهدف فحص الفروق بين الجنسين في دور كلٍ من ضحايا الأقران الجسدي والعلائقي في الشعور بالقلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة. وتكونت عينة الدراسة من (448) مراهقاً ومراهقة، وقد تراوحت أعمارهم بين (7-13) سنة ,كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلا من الإناث في تعرضهم للإيذاء الجسدي من قبل أقرانهم، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في تعرضهم للإيذاء العلائقي من قبل الأقران، هذا وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلا من الذكور في شعورهم بكلٍ من القلق والاكتئاب.

وفى دراسة **(بدر الأنصاري وعلي كاظم 2007)** والتى هدفت الكشف عن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كلٍ من القلق والاكتئاب.على (1870) طالباً وطالبة , تراوحت أعمارهم بين (10-20) سنة ,كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث.

كما أجرى **(Lazaratou, Dikeos, Anagnostopoulos & Soldatos, 2010)** دراسة هدفت التعرف على مدى انتشار الاكتئاب لدى(713) طالباً, تراوحت أعمارهم بين (15-18) سنة فى أثينا ,وقد تبين وجود نسبة انشار عالية بلغت 26.2% من اعراض الاكتئاب ,كما أظهرت النتائج وجود فروق تعزى لمتغير الجنس ,حيث كانت الفتيات أكثر أكتئابا من الذكور .

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين خبرات الاساءة والاكتئاب لدى المراهقين

دراسة **(Rich, et al.,1997)** والتى اهتمت بفحص الاعراض المرضية العامة المرتبطة بإساءة المعاملة الانفعالية فى مرحلة الطفولة ,وتكونت عينة الدراسة من (40) طالبا جامعيا طبق عليهم استبانه أحداث الحياة والأسرة , وقائمة الأعراض التسعين , وقد بينت نتائج الدراسة ان اساءة المعاملة فى مرحلة الطفولة ارتبطت ارتباط دالا بالعواقب السلبية طويلة المدى لدى افراد العينة ,حيث كان الافراد الذين أسيئت معاملتهم انفعاليا فى مرحلة الطفولة أكثر اكتئابا , وأظهروا أعراض مرضية نفسية أكثر من هؤلاء الذين لم يعانوا بإساءة المعاملة الانفعالية فى مرحلة الطفولة.

كما أستهدفت دراسة **(Williams, et al ., 1997)** التحقق من تأثير العوامل الوالدية والاسرية على التأثيرات طويلة المدى لاساءة المعاملة الجنسية , واساءة المعاملة البدنية ,ثم لنوعى الاساءة معا ,وتكونت عينة الدراسة من (175)أنثى , و(100) ذكر طبق عليهم مقاييس الاكتئاب ,وتقدير الذات وانماط العوامل الوالدية والاسرية . وقد كشفت نتائج الدراسة ان مجموعة اساءة المعاملة الجنسية , واساءة المعاملة البدنية معا اظهرت مستويات مرتفعة من الاكتئاب ,وتقدير ذات منخفض عن هؤلاء الذين

لم يتعرضوا للاساءة , بينما اظهر أفراد مجموعة اساءة المعاملة الجنسية فقط , و اساءة المعاملة البدنية فقط مستويات مرتفعة من الاكتئاب ,وتقدير ذات منخفض عن هؤلاء الذين لم يتعرضوا للاساءة لكنها اقل من مستويات الاكتئاب لدى أفراد مجموعة اساءة المعاملة الجنسية , و اساءة المعاملة البدنية .

حددت دراسة **(Kitamura et. al. 2000)** مجموعة من اضطرابات الأكتئاب المصنفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-IIIR) وهي النوبة المفردة والمتكررة من ،اضطراب الاكتئاب الرئيسي واضطراب الاكتئاب المزمن وذلك في علاقتها بالتعرض للإساءة في مرحلة الطفولة . وشملت عينة الدراسة (220) شخصاً أعمارهم من (18-91) سنة، و استخدام الباحثون الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية في المقابلات التشخيصية ,كما استخدم مقياس أساليب التنشئة الوالد ية من إعداد Parker et. al.(1979) وأظهرت النتائج إن الأفراد الذين تعرضوا للإساءة النفسية والجسدية في مرحلة الطفولة من الوالدين كالضرب والركل والدفع الذي يؤدي للإصابة والحرق بالسجائر يعانون من اضطراب الاكتئاب العام في مرحلة الرشد، كما إن الإساءة الصادرة من الأم تجاه الطفل تؤدي إلى الإصابة باضطراب الاكتئاب العام أكثر من الإساءة الصادرة من الأب.

وركزت دراسة **(Hyun et. al.2000)** على نمطين من أنماط إساءة المعاملة هما إساءة المعاملة الجسدية والجنسية في علاقتهما باضطراب ثنائي القطب لدى الراشدين في مدينة واشنطن، وبلغ عدد العينة (333) من المرضى الذين يعانون من ثنائي القطب و أشخاص غير مصابين بهذا الاضطراب، واستخدم في المقابلة الإكلينيكية الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-IIIR) لتشخيص اضطراب ثنائي القطب والاكتئاب، وتم سؤال المرضى عن تعرضهم لأنماط الإساءة في مرحلة الطفولة. وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين اضطراب ثنائي القطب والتعرض للإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة، وكذلك ارتبطت الإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة باضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد، كما وجد أن هناك تفاعل بين الإساءة الجنسية والجسدية و إن لهما تأثير جوهري في حدوث الاكتئاب مقارنة باضطراب ثنائي القطب في هذه العينة.

أما دراسة **(Kruaij. 2001)** فقد تناولت العلاقة بين أحداث الحياة السلبية وأعراض الاكتئاب في مرحلة الرشد . وشملت العينة(194) من الراشدين الذين تمت مقابلتهم، وطبق عليهم مقياس الاكتئاب ومقياس أحداث الحياة السلبية .ومن نتائج الدراسة أن المزاج الاكتئابي لدى الراشدين أرتبط بالتعرض للإساءة الجنسية والنفسية والإهمال في مرحلة الطفولة والضغوط والمشكلات السلوكية.

بينما هدفت الدراسة التي قامت بنشرها رسالة جامعة براون لسلوك الأطفال والراشدين **The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter (2002)** الكشف عن العلاقة بين الأحداث المؤذية في مرحلة الطفولة ومحاولات الانتحار، وشملت العينة (17,000) من الراشدين الذين يراجعون عيادة الرعاية الأولية، وتم تطبيق مقياس ا لتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، ومقياس محاولة الانتحار . وأظهرت النتائج أن محاولات الانتحارارتبطت بالتعرض لإساءة المعاملة

الجسدية والنفسية والجنسية في مرحلة الطفولة،والعنف الأسري، والإدمان على المخدرات في الأسرة، والانفصال بين الوالدين وطلاقهما.

وعن دراسة **Bifulco,et,al. (2002)** والتى هدفت فحص العلاقة بين الإساءة النفسية في الطفولة والاكتئاب الرئيسي والسلوك الانتحاري الذي يظهر في الرشد حيث تم تطبيق بعض المقاييس الخاصة بالاضطرابات السابقة على ٢٠٤ سيدة تعرضن في طفولتهن للإساءة النفسية من الوالدين حيث أشارت النتائج إلي وجود ارتباط دال بين التعرض للإساءة وكل من الاكتئاب الرئيسي والسلوك الانتحاري.

تعقيب على الدراسات السابقة: ونُجمل ذلك فيما يلي:

أولاً: أوجه الاستفادة: وتتمثل فيما يلي:
تحديد الأسس المنهجية، والجوانب البحثية من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسات، واختيار العينة، والمنهج الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة. كذلك اعداد المقاييس الملائمة لهذه الدراسة وصياغة فروض الدراسة وكذلك صياغة التعريفات الاجرائية، ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها.

ثانياً: ما تُضيفه هذه الدراسة: من مبررات هذه الدراسة ان الباحثة تزعم انه لاتوجد دراسة عربية – وذلك فى حدود علم الباحثة –تناولت خبرات الاساءة فى الطفولة ومدى اسهامها فى التنبؤ بظهور الأكتئاب لدى المراهقين, وبالتالى لم يوجه الاهتمام لاستخدام دراسة تربط بين المتغيرين ,ولذلك تشكل هذه الدراسة إثراء معرفى للدراسات النفسية العربية ,أيضا إعداد مقياس خبرات الاساءة فى الطفولة ومقياس للاكتئاب لدى المراهقين.

فرضا الدراسة :في ضوء سؤالي الدراسة، وأهدافها يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1-تسهم خبرات الأساءة فى الطفولة بالتنبؤ بظهور الاكتئاب للمراهقين.
2- يتباين الاكتئاب بتباين النوع لدى المراهقين عينة الدراسة.

منهج الدراسة واجراءاتها:

أولاً: بالنسبة للمنهج: تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باعتباره أكثر المناهج تحقيقاً لأهداف الدراسة، وملائمة لفروضها.

ثانياً: عينة الدراسة: تتضمن (100)طالب وطالبه من جامعه عين شمس، من كليات (الاداب-العلوم-التجارة).ممن تتراوح اعمارهم مابين (18إلى21)سنه،و تم تحديد اسلوب اختيار العينة بالطريقة القصدية وبما يتناسب مع فروض واهداف الدراسة.

ثالثا: أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة فى تشخيص المتغيرات على بناء مقياس خبرات الاساءة فى الطفولة ومقياس للاكتئاب لدى المراهقين (من إعداد المشرف والباحثة) .

مبررات إعداد مقاييس الدراسة، **ونجملها فيما يلي:**

1-أن الظواهر السلوكية دائمة التغيير، ويصعب ضبطها، فما يناسب تشخيص ظاهرة في وقت سابق قد لا يكون كذلك بشكل كامل في وقت لاحق

2-تختلف طبيعة العينة باختلاف أفرادها، فالمقاييس التي صُممت لقياس، وتقييم ظاهرة ما على عينة محددة، لا تُفيد في تشخيص نفس الظاهرة على عينة أخرى.
3-أن بناء مقاييس جديدة من شأنها أن يُثري المكتبة السيكومترية بمقاييس متخصصة لقياس تقدير الذات.
وهذا لا ينفي كون المقاييس السابقة مصدراً هاماً من مصادر بناء مقاييس الدراسة، وهذا ما سنوضحه لاحقا.
فضلاً عما سبق فإنه من المفيد أن يكتسب طالب العلم مهارات بناء المقاييس السيكولوجية، والوقوف على خطوات بنائها، والتحقق من كفاءتها السيكومترية.

مراحل بناء مقاييس الدراسة، ونُجملها فيما يلي-:

اولا:مقياس خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين :تم إجراء عدة خطوات لتحري الموضوعية في اعداد مقياس خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين وذلك كما يلي:

أولا : دراسة النظريات العلمية ذات الصلة : الاطلاع علي بعض النظريات التي تناولت متغير خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين مثل النظرية البيولوجية والنظرية التحليلية و النظرية السلوكية والنظرية المعرفية.

ثانيا : تحليل الدراسات السابقة : تم الاطلاع علي بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغير خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين مثل دراسة (Rohner&Rohner1979) ,دراسة(Phyllis.1990) ,دراسة (Hernandez , 1995) ودراسة (Gervis, 2004).

ثالثا : تحليل المقاييس السابقة : تم الاطلاع علي بعض المقاييس التي تناولت مفهوم خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين بهدف الوقوف علي المكونات الأكثر ورودا في المقاييس المقننة والافادة منها في صياغة بنود المقياس الخاص بهذه الدراسة ,ومن هذه المقاييس: مقياس خبرات الاساءة فى مرحلة الطفولة إعداد: عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيرى(2010) ,مقياس اساءة معاملة الاطفال لدى المراهقين إعداد(2012)Villodas ,إستبيان الخبرات الصادمة فى مرحلة الطفولة إعداد Collin et al,.(2011)

رابعا : تحديد مكونات خبرات الاساءة فى الطفولة : وفقا للتحليل السابق تم تحديد المكونات الأكثر تكرارا وشيوعا في النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس السابقة وهي (1) الإساءة النفسية (2) الإساءة الجسمية (3) الإساءة الجنسية.

خامسا: صياغة البنود وتحديد بدائل الاستجابة : روعي عند صياغة البنود عدة شروط بهدف تجنب أخطاء القياس، فقد روعي وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، الاجابة علي متصل ثلاثي الأبعاد(أوافق-أحيانا-لاأوافق).

التعريف الإجرائى: بناء علي ماسبق يمكن صياغة خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين إجرائيا : "إستجابة المرء لمتغيرات (إلحاق الضررالجسمى –النفسى-الجنسى من احد الوالدين ,أوكليهما) ,ومما يترتب على ذلك من فقد ادواره الحياتيه" وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي المقياس المعد لذلك .

- صياغة بنود المقياس : روعي عند صياغة بنود المقياس عدة شروط ومنها وضوح العبارات، صياغتها بطريقة ملائمة ، بساطة العبارات، ألا تكون العبارات مركبة أو موجهة أو تبدأ بكلمات النفي (لا ــ لن ــ لم)، أو كلمات التعميم (جميع ــ كل) حتي نتحقق من خاصية المرغوبية الاجتماعية.

- الخصائص السيكومترية للمقياس :وتتضمن مايلى:

اولا:ثبات الاختبار :تم حساب معامل الثبات للاختبار ومكوناته بعدة طرق نوضحها فى الجدول(1) :

جدول (1)

معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ وجتمان للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية مقياس خبرات الاساءة في الطفولة (ن=100).

القيم الاحصائية / المقياس ومكوناته	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح		
الدرجة الكلية للمقياس	30	0.861	0.925	0.925	0.893

ويلاحظ من الجدول(1) أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئة النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman& Brown"؛ قد بلغ (0.925) للمقياس ككل. كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.925) للدرجة الكلية للمقياس ككل؛ بينما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.893) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفعة ومقبولة.

ج- الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط (ثبات المفردة) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه المفردة، وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة،

وباعتبار الدرجة الكلية محك داخلي، ويوضح جدول (2) قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إلي

جدول (2)
قيم معامل ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للمكون التي تنتمي إليه والدلالة لمقياس خبرات الاساءة في الطفولة (ن=100).

المكون الأول: الاساءة النفسية		المكون الثانى: الاساءة الجسمية		المكون الثالث: الاساءة الجنسية	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.565**	2	0.495**	3	0.624**
4	0.540**	5	0.596**	6	0.394**
7	0.446**	8	0.639**	9	0.600**
10	0.488**	11	0.591**	12	0.548**
13	0.505**	14	0.437**	15	0.448**
16	0.356**	17	0.431**	18	0.677**
19	0.622**	20	0.520**	24	0.584**
21	0.508**	23	0.319**	27	0.641**
22	0.609**	26	0.559**	29	0.559**
25	0.669**	28	0.662**	30	0.390**

ويتضح من الجدول(2) أن قيمة معاملات الارتباط؛ قد تراوحت **المحور الأول: (الاساءة النفسية)** بين (0.356- **0.669**)، و**المحور الثانى: (الاساءة الجسمية)** بين (0.319- **0.639**)، وأخيراً كانت **المحور الثالث: (الاساءة الجنسية)** بين (0.390- **0.677**)؛ وكانت معظمها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل ارتباط Pearson Correlation بين درجات كل محور من المحاور الفرعية والدرجة الكلية للمقياس الكلي، ويوضح ذلك بجدول (3).

جدول (3)
قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية والدلالة لمقياس خبرات الاساءة في الطفولة (ن=100).

المحور	المحور الأول: الاساءة النفسية	المحور الثانى: الاساءة الجسمية	المحور الثالث: الاساءة الجنسية
معامل ارتباط	0.909**	0.910**	0.942**

يتضح من الجدول(3) أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات المقياس مرتفعة فتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (**0.909 :**0.942) لابعاد الاختبار، وكانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). مما يشير إلي معاملات ثبات واتساقاً داخليا موثوق بها بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للاختبار.

ثانياً- قدرة المقياس على التمييز: تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط الدرجة فوق الوسيط ومتوسط الدرجة اسفل الوسيط للمقارنة بين المجموعتين المستقلتين، ويظهر جدول (5) قيمة (ت) ودلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد التي تقع أعلى وأدنى من الوسيط:

جدول (4)
قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والوسيط لدرجات المجموعات الطرفية مقياس خبرات الاساءة في الطفولة ومجالاته (ن=100).

القيم الاحصائية / المقياس ومكوناته	المجموعات	ن	الوسيط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الاساءة النفسية	عليا	39	23.00	23.23	1.709	16.576	82	0.0001
	دنياً	45	17.00	16.31	2.065			
الاساءة الجسمية	عليا	33	22.00	22.61	1.391	16.380	76	0.0001
	دنياً	45	16.00	15.76	2.288			
الاساءة الجنسية	عليا	42	24.00	24.10	1.961	18.200	82	0.0001
	دنياً	42	16.50	16.14	2.043			
الدرجة الكلية للمقياس	عليا	42	68.00	68.62	4.659	17.950	85	0.0001
	دنياً	45	49.00	49.02	5.458			

ويتضح من الجدول(4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.0001) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات فى اتجاه المرتفعين،إذ ان قيمة (ت)كانت جميعها دالة إحصائياً؛ مما يعنى أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية، وهذا يعتبر مؤشر على صدق المقياس.

ثانيا:مقياس الاكتئاب :تم إجراء عدة خطوات لتحري الموضوعية في اعداد مقياس خبرات الاساءة فى الطفولة لدى المراهقين وذلك كما يلي:

أولا : دراسة النظريات العلمية ذات الصلة : تم الاطاع علي بعض النظريات التي تناولت متغير الاكتئاب مثل النظرية البيولوجية والنظرية التحليلية و النظرية السلوكية والنظرية المعرفية.

ثانيا : تحليل الدراسات السابقة : تم الاطلاع علي بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغير الاكتئاب مثل دراسة (بدر الأنصاري وعلي كاظم 2007) ,(Helen Miles et al 2004) , (Patricia Vuijk et al 2007) .

ثالثا : تحليل المقاييس السابقة : تم الاطلاع علي بعض المقاييس التي تناولت مفهوم الاكتئاب لدى المراهقين بهدف الوقوف علي المكونات الأكثر ورودا في المقاييس المقننة والأستفاده منها في صياغة بنود المقياس الخاص بهدف الدراسة ومن هذه المقاييس : (Robert L, et L (2005), (Emilio John H, Morgan (2016), (Sherrry., A, Greenberg (2019), Salle, et al (2011) .

رابعا : تحديد مكونات الاكتئاب لدى المراهقين: وفقا للتحليل السابق تم تحديد المكونات الأكثر تكرارا وشيوعا في النظريات، الدراسات السابقة، المقاييس السابقة وهي (1) عقلية (2) نفسية مزاجية (3) اجتماعية (4) جسمية .

خامسا: صياغة البنود وتحديد بدائل الاستجابة : روعي عند صياغة البنود عدة شروط بهدف تجنب أخطاء القياس، فقد روعي وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية، الاجابة علي متصل ثلاثي الأبعاد (أوافق-أحيانا-لاأوافق).

التعريف الإجرائى: بناء علي ماسبق يمكن صياغة تعريف الاكتئاب بأنه :" زملة الأعراض المؤلمة ,والتى تتضح من الحزن واليأس ,وكراهيه الذات , فقد المتعه والعزلة " .

- صياغة بنود المقياس : روعي عند صياغة بنود المقياس عدة شروط ومنها وضوح العبارات، صياغتها بطريقة ملائمة ، بساطة العبارات، ألا تكون العبارات مركبة أو موجهة أو تبدأ بكلمات النفي (لا ــ لن ــ لم)، أو كلمات التعميم (جميع ــ كل) حتي نتحقق من خاصية المرغوبية الاجتماعية.

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

أولا: ثبات الاختبار: تم حساب معامل الثبات للاختبار ومكوناته بعدة طرق نوضحها فى جدول(5) :

جدول (5)

معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ وجتمان للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية مقياس الأكتئاب (ن=100).

م	القيم الاحصائية / المقياس ومكوناته	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
			قبل التصحيح	بعد التصحيح		
1	**الدرجة الكلية للمقياس**	34	0.777	0.874	0.874	0.779

ويلاحظ من الجدول(5) أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئة النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman& Brown"؛ قد بلغ (0.874) للمقياس ككل. كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان ايضاً (0.874) للدرجة الكلية للمقياس ككل؛ بينما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.779) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفعة ومقبولة.

ب- الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط (ثبات المفردة) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه هذه المفردة، وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة، وباعتبار الدرجة الكلية محك داخلي، ويوضح جدول (6) قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمكون الذى تنتمي إليه.

جدول (6)

قيم معامل ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للمحور التي تنتمي إليه والدلالة لمقياس الأكتئاب (ن=100).

المكون الأول: عقلية		المكون الثانى: نفسية مزاجية		المكون الثالث: اجتماعية		المكون الرابع:جسمية	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.503**	2	0.198*	3	0.248*	4	0.239*
5	0.226*	6	0.558**	7	0.682**	8	0.566**
9	0.361**	10	0.515**	11	0.682**	12	0.417**
13	0.383**	14	0.323**	15	0.763**	16	0.507**
17	0.329**	18	0.258**	19	0.566**	20	0.434**
21	0.461**	22	0.552**	23	0.622**	24	0.626**
25	0.449**	26	0.573**	27	0.525**	28	0.391**
29	0.521**	30	0.449**	31	0.314**	32	0.287**
						33	0.340**
						34	0.372**

ويتضح من الجدول (6)أن قيمة معاملات الارتباط؛ قد تراوحت **المحور الأول: (عقلية)** بين (*0.226- **0.521)، و**المحور الثانى: (نفسية مزاجية)** بين (*0.198- **0.573)، وكانت **المحور الثالث: (اجتماعية)** بين (*0.248- **0.763)، وأخيراً كانت **المحور الثالث: (جسمية)** بين (*0.239- **0.626)؛ وكانت معظمها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) فأكثر.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للاختبار بإيجاد قيمة معامل ارتباط Pearson Correlation بين درجات كل محور من المحاور الفرعية والدرجة الكلية للمقياس الكلي، ويوضح ذلك بجدول (7).

جدول (7)
قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية والدلالة الأكتئاب (ن=100).

المحور	المحور الأول: عقلية	المحور الثانى: نفسية مزاجية	المحور الثالث: اجتماعية	المحور الرابع:جسمية
معامل ارتباط	0.639**	0.825**	0.815**	0.775**

يتضح من الجدول(7) أن معاملات الاتساق الداخلي لابعاد الاختبار مرتفعة فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.639** :0.825**) لمكونات المقياس، وكانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). مما يشير إلي معاملات ثبات,واتساقاً داخليا موثوق بها بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للاختبار.

ثانياً- قدرة المقياس على التمييز: تم حساب قيمة (ت) بين وسيط الدرجة الاعلى والدرجة الاقل من الوسيط ، ويظهر جدول (8) قيمة (ت) ودلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد التي تقع أعلى وأدنى من الوسيط:

جدول (8)
قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والوسيط لدرجات المجموعات الطرفية مقياس الأكتئاب ومجالاته (ن=100).

القيم الاحصائية / المقياس ومكوناته	المجموعات	ن	الوسيط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
عقلية	**عليا**	30	22.00	21.93	1.048	15.260	76	0.0001
	دنياً	48	18.00	18.10	1.096			
نفسية مزاجية	**عليا**	36	22.00	22.56	0.735	17.110	73	0.0001
	دنياً	39	19.00	18.97	1.038			
اجتماعية	**عليا**	44	22.00	22.41	0.542	15.651	80	0.0001
	دنياً	38	17.50	17.89	1.705			
جسمية	**عليا**	43	27.00	27.00	1.091	13.751	76	0.0001
	دنياً	35	22.00	22.43	1.703			
الدرجة الكلية للمقياس	**عليا**	40	91.50	91.70	2.289	12.484	88	0.0001
	دنياً	50	83.00	80.72	5.668			

ويتضح من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.0001) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات فى اتجاه المرتفعين، فقد كانت قيمة (ت) دالة إحصائياً؛ مما يعنى أن الاختبار قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية، وهذا يعتبر مؤشر على صدق **المقياس**.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض العام الأول: والذي ينص على " تسهم خبرات الأساءة فى الطفولة بالتنبؤ بظهور الاكتئاب للمراهقين ".

وللتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل إحصائي لدرجات أفراد عينة الدراسة (ن=100) طفل وطفلة، باستخدام برنامج (SpSS.25)، لأسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط **Simple Linear Regression.**

ويستخدم الانحدار الخطي البسيط لاستنتاج أو (للتنبؤ) بدرجات المتغير التابع (**الأكتئاب**) من درجات المتغير المستقل (**خبرات الاساءة في الطفولة**). ويكشف الجدول (9) عن نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير المنبئ **بالأكتئاب**.

جدول (9)

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغيرخبرات الاساءة في الطفولة المنبئ بالأكتئاب لدى الأطفال المراهقين (ن=100).

المتغير المنبئ به	معامل الانحدار (B)	معامل الانحدار القياسي Beta	قيمة "ت"	الدلالة	معامل الارتباط البسيط (R)	معامل التحديد R-Square	قيمة f	مستوى الدلالة Sig
خبرات الاساءة في الطفولة	1.300	0.767	11.833	0.05	0.767	0.588	140.03	0.0001
(ثابت الانحدار)	-20.755-		-2.123-	0.0001				

ويُلاحظ من الجدول (9) لنتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل **خبرات الاساءة في الطفولة** المنبئ **بالأكتئاب لدى الأطفال المراهقين**.

ويمكن عرض النتائج ملخصاً فى نموذج تحليل الانحدار البسيط بطريقة Enter، ويتضح من جدول (9) أن مربع معامل الارتباط البسيط (R Square) أو معامل التحديد يساوي (0.767)، وهو يمثل نسبة

التباين المُفسر في درجات المتغير التابع بواسطة المتغير المستقل، وهذا يعني أن المتغير **(خبرات الاساءة في الطفولة)** يفسر (76.7 %) من التباين الكلي في درجات المتغير التابع (**الأكتئاب**) وهي قيمة مرتفعة من التباين المفسر بواسطة متغير المستقل كما أن قيمة (f) كانت دالة عند مستوى دلالة (0.0001) وهي مستوى دلالة قوية جداً.

كما يتضح أن تحليل تباين الانحدار البسيط، لانحدار **الأكتئاب** على درجات **خبرات الاساءة في الطفولة،** ويظهر أن قيمة (f) دالة احصائياً، مما يشير إلي وجود تأثير دال إحصائياً للمتغير المستقل **(خبرات الاساءة في الطفولة)** على المتغير التابع **(الأكتئاب)**.

كما يعرض هذا الجدول معادلة معاملات الانحدار البسيط والتي تتمثل في قيمة معامل الانحدار أو المعامل البائي (B)، وقيمة معامل الانحدار القياسي أو معامل بيتا (Beta) ثم قيمة (ت) t-test، ودلالتها الإحصائية، وذلك لكل من الثابت والمتغير المستقل، حيث يتضح أن الثابت دال إحصائيا عند مستوى (0.0001).
وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تساعد في التنبؤ **بالأكتئاب** من خلال بيانات جدول (9):
القيمة المتوقعة لـ (الأكتئاب)= 1.300 (خبرات الاساءة في الطفولة)- 20.755.

أي أن درجات المتغير المستقل **(خبرات الاساءة في الطفولة)** يتنبأ بشكل دال بدرجات المتغير التابع **(الأكتئاب)**. أي كلما ارتفعت درجة **(خبرات الاساءة في الطفولة)** ارتفعت طبقا لها درجة (**الأكتئاب).**

وتتفق هذه النتيجة مع ماخلصت إليه دراسات متعددة وجدت ان خبرات الاساءة في الطفولة تتنبأ بظهور الأكتئاب ، فقد خلصت دراسة **(Kitamura et. al. 2000)** ان الأفراد الذين تعرضوا للإساءة النفسية والجسدية في مرحلة الطفولة من الوالدين كالضرب والركل والدفع يعانون من اضطراب الاكتئاب العام في مرحلة الرشد، كما إن الإساءة الصادرة من الأم تجاه الطفل تؤدي إلى الإصابة باضطراب الاكتئاب العام أكثر من الإساءة الصادرة من الأب.وقد أشارت دراسة **(Kruaij. 2001)** أن المزاج الاكتئابي لدى الراشدين أرتبط بالتعرض للإساءة الجنسية والنفسية والإهمال في مرحلة الطفولة والضغوط والمشكلات السلوكية. وعن نتائج دراسة **(Hyun et. al.2000)** فقد تبين وجود ارتباط بين اضطراب ثنائي القطب والتعرض للإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة، وكذلك ارتبطت الإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة باضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد، كما وجد أن هناك تفاعل بين الإساءة الجنسية والجسدية و إن لهما تأثير جوهري في حدوث الاكتئاب مقارنة باضطراب ثنائي القطب في هذه العينة. اما دراسة **(Bifulco,et,al2002)**والتى أشارت النتائج إلي وجود ارتباط دال بين التعرض للإساءة وكل من الاكتئاب الرئيسي والسلوك الانتحاري. وقد بينت نتائج دراسة **(Rich, et al.,1997)** ان اساءة المعاملة فى مرحلة الطفولة ارتبطت ارتباط دالا بالعواقب السلبية طويلة المدى لدى افراد العينة ,حيث كان الافراد الذين أسيئت معاملتهم انفعاليا فى مرحلة الطفولة أكثر اكتئابا , وأظهروا أعراض مرضية نفسية أكثر من هؤلاء الذين لم يعانوا بإساءة المعاملة الانفعالية فى مرحلة الطفولة. كما كشفت دراسة **(Williams, et al ., 1997)** ان مجموعة اساءة المعاملة الجنسية , واساءة المعاملة البدنية معا

اظهرت مستويات مرتفعة من الاكتئاب ,وتقدير ذات منخفض عن هؤلاء الذين لم يتعرضوا للاساءة , بينما اظهر أفراد مجموعة اساءة المعاملة الجنسية فقط , و اساءة المعاملة البدنية فقط مستويات مرتفعة من الاكتئاب ,وتقدير ذات منخفض عن هؤلاء الذين لم يتعرضوا للاساءة لكنها اقل من مستويات الاكتئاب لدى أفراد مجموعة اساءة المعاملة الجنسية , و اساءة المعاملة البدنية .

نتيجة الفرض الثانى وينص على " يتباين الاكتئاب بتباين النوع لدى المراهقين عينة الدراسة".

وللتحقق من هذا **الفرض** يمكن صياغته بأسلوب إحصائي صفري كالتالي: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (≤ 0.05) بين متوسطات درجات النوع الاجتماعي (ذكور- إناث) من المراهقين على مقياس (**الأكتئاب**).

ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل إحصائي لدرجات أفراد عينة الدراسة (ن=100) مرهق، باستخدام برنامج (SpSS.25)، لحساب قيمة اختبار "ت" للعينات المستقلة. ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الاجراء.

جدول (10)
قيمة (ت) لدلالة الفروق بين النوع الاجتماعي (ذكور- إناث) على مقاييس (الأكتئاب) لدى المراهقين (ن=100)

القيم الإحصائية / المتغيرات	المقياس ومكوناته	النوع	العدد ن	المتوسط م	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الأكتئاب	**الدرجة الكلية للاختبار**	ذكور	50	92.84	6.319	-3.956-	98	دالة 0.0001
		إناث	50	96.82	3.268			

ويتضح من الجدول(10) أن قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات أداء كل من (الذكور- وإناث) على الدرجة الكلية لمقياس **الأكتئاب لدى المراهقين** بلغت (3.956)، وهى قيمة دالة إحصائيا للدرجات الكلية لهذا المقياس، مما يعني أن متغير الدراسة **الأكتئاب** يختلف باختلاف النوع الاجتماعي، **وهذا يعني قبول الفرض الاحصائي أي:** توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات (ذكور- إناث) من **المراهقين** على مقياس (**الأكتئاب**) فى اتجاه الإناث. أي أن الإناث أكثر في نسبة الاكتئاب من الذكور.

وتتفق هذه النتيجة مع ماخلصت إليه دراسات متعددة وجدت ان دراسة **(Handwerker1999)** ارتفاع الاكتئاب بين النساء أكثر من الرجال، وأن أعراض الاكتئاب لدى النساء ترتبط بالظروف الحياتية التي تتسم بالعنف والاضطهاد، ويرى الباحث أن ضعف تأثير العنف مع مرور الزمن لايجعلنا نستطيع القول بأن أعراض الاكتئاب لدى الذين تعرضوا للعنف في مرحلة الطفولة تعود للمصادفة، حيث أكدت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين تجارب العنف في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب في مرحلة

الرشد. كما أسفرت نتائج **(سماح الذيب و أحمد عبد الخالق2006)** عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وقد أشارت دراسة **(Patricia Vuijk et al 2007)** إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلا من الذكور في شعورهم بكلٍ من القلق والاكتئاب. وعن نتائج دراسة **(بدر الأنصاري وعلي كاظم 2007)** عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث. كما أظهرت نتائج دراسة **(Lazaratou, Dikeos, Anagnostopoulos & Soldatos, 2010)** وجود فروق تعزى لمتغير الجنس ,حيث كانت الفتيات أكثر أكتئابا من الذكور .

توصيات الدراسة : توصي الدراسة في ضوء النتائج التي توصلت إليها بمجموعة من التوصيات من أهمها:

1-يجب على الجهات المختصة بشؤون صحة الطفل وحقوقه في مصر أن تقدم توعية أولية للام والأب مباشرة بعد أول مولود من قبل المختصين تشمل التوعية معلومات عن كيفية التعامل مع الطفل ومراحل نموه وماتتطلبه كل مرحلة من نمط خاص من التنشئة للطفل، بالإضافة إلى بيان سلبيات الإساءة للأطفال، ويجب أن تشمل التوعية معلومات عن النمو العاطفي والاجتماعي للطفل.
2- تخصيص برامج تلفزيونية تهدف إلى تعريف الأسرة المصرية بأساليب التربية السليمة ومخاطر الإساءة للطفل بكل أنماطها الجسدية والنفسية والإهمال للحد من انتشار إساءة معاملة الأطفال.
3- سن قوانين صارمة تنفذ في حق كل من يقوم بإساءة معاملة الأطفال سواء في داخل المنزل أو خارجه.
4- توفير خط ساخن لاستقبال الشكاوي الخاصة بإساءة المعاملة تسمح للأطفال بتقديم شكواهم على أن يعلن عن هذا الخط في وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة، حيث يتولى الأمر أشخاص متخصصون في مجال التربية وعلم النفس، مما يساعد على تفادي الكثير من الآ ثار النفسية والجسدية الناتجة عن إساءة المعاملة.

البحوث المقترحة :

1-إجراء دراسات تشمل برنامج علاج نفسي لحالات الأطفال المتعرضين لإساءة المعاملة.
2 -إجراء دراسات تشمل برنامج علاج نفسي لحالات الراشدين المتعرضين لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.
3- إجراء دراسات تتناول طرق وقاية الأطفال من التعرض لإساءة المعاملة في مصر.

المراجع العلمية:

أولاً: المراجع العربية:

-أحمد عكاشة (1992) الطب النفسي المعاصر. الطبعة الرابعة.القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية
-أحمد محمد عبد الخالق (1999)القائمة العربية واكتئاب الأطفال عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية تصدر عن مجلس النشر العلمي جامعة الكويت، (المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث) ص38-53 .
-السيد محمد عبد المجيد (2004) إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية مجلة دراسات نفسية، المجلد الرابع عشر العدد الثاني ,ص 237- 274 .
-
بدر محمد الأنصاري وعلي مهدي كاظم (2007) الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان قابوس ، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية الثالثة، القاهرة.
-
حامد العبد عبد العزيز (1993) سوء معاملة الطفل المصري، دراسة نظرية استطلاعية. مجلة علم النفس المعاصر، مجلة كلية الآداب ،المجلد الثاني، العدد السادس, ص36-21
-
حسن إبراهيم عبد اللطيف (1997) الاكتئاب النفسي : دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، مجلة دراسات نفسية، المجلد 7، العدد 1، القاهرة
-
سماح أحمد الذيب و أحمد محمد عبد الخالق 2006 زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية، المجلد 16 ، العدد 1، القاهرة
-سلمان قفعراني (1998) المراهقة والاكتئاب. تأليف هنري شابرول. الطبعة الأولى. لبنان: عويدات للنشر والطباعة
-سليمان ريحانى ,مى الذويب وعز الرشدان (2009) انماط المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون واثرها فى تكيفهم النفسى . المجلة الاردنية فى العلوم التربوية ، العدد الثالث ,مجلد5
-سوسن شاكر الجلبي (2003) أثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية، دراسة في زمن الحصار الاقتصادي والحروب على العراق. جامعة بغداد ,كلية التربية
-عبد الرحمن العيسوي (1992) في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية.
- عبدالوهاب محمد كامل (1993) بحوث في علم النفس "دراسات ميدانية / تجريبية"، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
-عزة مبروك عبد الكريم (2003) سوء معاملة كبار السن: الأسباب والنتائج. مجلة دراسات نفسية،المجلد الثالث عشر، العدد الرابع والثلاثون ,ص 391- 3
-
فوزية يوسف العبد الغفور, معصومة أحمد إبراهيم (1998)أساليب التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة عند الأسرة الكويتية. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد الرابع والستون، السنة السادسة عشرة
-محمد عبد الحميد (2000) الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة النفس المطمئنة، العدد (61) ص 3-10
-

محمـود عبـدالحليم منسـى, نبيلـة مكـاري, محمـد المغربـي (2000) علـم نفـس النمـو للأطفـال. مركـز الإســكندرية للكتــاب -
نجـوى اليحفـوني (2003)الاكتئـاب وعلاقتـه بـبعض المتغيـرات الاجتماعيـة -الديموغرافيـة لـدى طـلاب الجامعـــة اللبنـــانيين ، المجلـــة التربويـــة ، المجلـــد 18العـــدد 69 ، الكويـــت
-وليد سرحان, جمال الخطيب, محمد حباشنة (2001) سلوكيات الاكتئاب. الطبعة الأولى. الأردن، عمان: دائرة المكتبة الوطنية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

-Anne V. Gormly (1997): Lifespan Human Development. Sixth Edition. Harcourt Brace College Publishers. Holt, Rinehart and Winston Inc, PP.238-378. -Beck, (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International University Press. New York.

-Beck, A.T& Rush, A.J. shaw, B.F.& Emery, G.(1979) cognitive therapy of depression :A treatment manual ,New York: Guilford press. - Buist Anne.(1998): Child hood abuse, Postpartum Depression and Parenting difficulties: a literature review of associations. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. pp 370 – 378.

-Bugental, Daphne, Blunt ؛ Patricia, crane Eller son ؛ Etak, Lin؛Bonnie, Rainey ؛ Anna, Kokotovic ؛ Nathan, O` Hara. (2002): A Cognitive Approach to child abuse prevention. -Bifulco, A moran؛ Ball؛ PM, Bernazzani. (2002): Adult attachment style. I: its relationship to clinical depression, social psychiatry & Psychiatric Epidemiology. Copyright of Bulletin of The Manager Clinic publications inc. pp 50 – 10.

-Bifulco, A:Moran p:Baines R& Bunn, A(2002)Exploring psychological abuse in childhood association with other abuse and adult clinical depression Bulletin manning clinical, 66(3):241-258.

-Cheryl Al – Mateen, MD & Stanley E. Hemsley, Jr., MD (1996):-Children and Abuse. Child and Adolescent Psychiatry Mosby –Year Book , Inc , PP. 245 - 261.

-Gill, D. (1970): Violence against children: physical child abuse in u.s. Cambridge, Mass, Harvard university press, in Eil "H" New Beror M.D chaild abuse little Brown L. company.

-G. Terence Wilson; Peter E. Nathan; K. Daniel O'Leary & Lee Anna Clark (1996): Child Abuse. How Do Children Cope with Being Sexually Abused Abnormal Psychology. Integrating Perspectives .P P. 551. - Grant, K., Lyons, A., Cho, M, Scudiero, M., Reynolds, L., Murphy, J., and Bryant, H. (2002). The Damage is done: consequences of the thinness pursuit, Gender, Body Image and Depressive symptoms Among, Low- Income African American Adores cents. Journal of Social Issues, V, 55. P.299- 319.

-Gladstone, Gemma ؛ Gordon, Parker ؛ Philip, Mitchell ؛ Gin,Malhi؛Kay, Wilhelm ؛ Marie, Paula Austin. (2004):Implications of childhood Trauma for Depressed women: An Analysis of pathways From childhood Sexual Abuse to deliberate self – Harm andRevictimization. The American Journal of Psychiatry of ficial Journal American Psychiatric Association. pp 1417 – 2276,Volume 161, Number 8.

-Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K.(1993). Barman Psychological Disorders. New York, Harcourt Brace College Publishers.

-Handworker, Penn. (1999):Child hood origins of Depression: evidence from native and nonnative women in Alaska and the Russian Far East. Journal of women's health. volume8, Number I,pp 33- 43.

-Hyun, mina ؛ seth, Friedman ؛ David L, Dunner. (2000):Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder, Bipolar Disorders. American psychological Association. Inc, Journal Article. pp131 – 135.

- Harvard Mental Health Letter. (2002): Depression in children, Part I. copyright of Harvard Mental Letter. ppl- 3.

-Kitamura, S؛ R, yasumiya؛ T, sumiyama؛ S, Fujihara.(2000): Child abuse, other early experiences and depression:II .Single episode and recurrent/ chronic

subtypes of depression and their link to early experience s. Archives of women's Mental Health. Springer –Verlag, printed in Austria. pp53 – 58.
- Kitamura, S؛ R, yasumiya؛ T, sumiyama؛ S, Fujihara. (2000): Child abuse, other early experiences and depression:II .Single episode and recurrent/ chronic subtypes of depression and their link to early experience s. Archives of women's Mental Health. Springer –Verlag, printed in Austria. pp53 – 58.
-Kruaij, V & E J, Dewilde . (2001): Negative life events and depressive symptoms in the elderly, a life span perspective. Aging& mental Health, (5) (1): pp 84 – 91 , Taylor & Francis. Ltd.

-Lazaratou, H., Dikeos, D. G., Anagnostopoulos, D. C., & Soldatos, C. R. (2010). Depressive symptomatology in high school students: The role of age, gender and academic pressure. Community Mental Health Journal, 46(3), 289-95. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10597-010-9296-2.

-Marvinl, Blumberg, M. D. T. (1981):Depression in Abused and Neglected children. American Journal of Psychotherapy. July, pp342 – 355.
-Moran, P, Bifulco, Antonia and Kaite. (2002) Exploring psychologieal abuse in childhood, Developing new interview scale summer. PP. (213-10).
- Nathan, K. I., Musslman, M. L., Schatzberg, A. F., Nemeroff, C. B (1995). Biology of Mood Disorders, in: Schatzberg & C.B. -
Peters, S., Wyatt, G. E., & Findelhor, D. (1986) Prevalence. In D. Finkelhor (Ed.). Sourcebook on child sexual abuse (pp. 15 – 59). Beverly Hills, CA: Sage.

-Patricia Vuijk, Pol A.C. van Lier, Alfons A.M. Crijen, Anja C. Huizink(2007): Testing Sex-Specific Pathways From peer victimization to Anxiety and Depression in early Adolescents through a randomized intervention trial, Journal of Affective Disorders, Vol.100, pp 221- 226. - Riggs, Shelley ؛ Deborah, Jacobvitz. (2002): Expectant Parents, Representations of Early Attachment Relationships:Associations with mental Health and Family History. Journal of consulting and clinical psychology . Vol. 70 (1) February,pp. 195 – 204. - Siegel, J. (2002): Body Image Change and Adolescent Research, V. 17, N. 1, P. 27- 41.
-The Brown University Behavior letter child & Adolescent (2002): Adverse event in childhood strongly linked with suicide . Monthly reports on problems

of children and adolescents growing up. February , no 2. p3.
-Wolpe,J. (1979): The experimental model and treatment of neurotic depression. Behavior research and therapy . vol. 17, pp. 555-565.

Childhood abuse experiences as predictive variables for depression in adolescents

Shaima Abu Al-Ela
Faculty of Arts, Ain Shams University
shimookhalil789@gmail.com

Prof.Dr.Hamdy Yassin
Professor, Faculty of Women, Ain Shams University
hamdyyassin91@gmail.com

Abstract

The research aimed at both investigating the role of Childhood abuse experiences(physical-psychological-sexual) in predicting of Depression during adolescence, and identifying the variation of Depression according to gender difference for adolescents. . (90) adolescents were randomly selected as a research sample. The researcher administered a scale for identifying childhood abuse experiences, a scale for Depression. The findings indicated that childhood abuse experiences(physical-psychological-sexual) predict the emergence of Depression during adolescence , and differences were statistically significant on the scale of depression in favor of females.

Keywords: experiences of abuse, depression, teenagers.