



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

درجة الإكتئاب وعلاقتها بالنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين بمدينة جدة

إعداد

الطالب / أحمد بن ضيف الله الكناني

جامعة الباحة، كلية التربية، قسم التربية الخاصة

إشراف

د/ صالح بن احمد دخيخ

﴿ المجلد الخامس والثلاثون - العدد الخامس - جزء ثانى - مايو ٢٠١٩ م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية، إلى التعرف على درجة الكمالية وعلاقتها بسمة الاكتتاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية والمتوسطة، في منطقة جدة في المملكة العربية السعودية، وأثر متغير المرحلة التعليمية عليهما وتكونت عينة الدراسة من (٢١٠) طالباً موهوباً، منهم (١٠٩) طالباً في المرحلة المتوسطة، و(١٠١) طالباً في المرحلة الثانوية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتم تطوير أداتين للدراسة من قبل الباحث: الأولى: مقياس سمة الكمالية، والثانية: مقياس الاكتتاب، وتم التحقق من صدقهما وثباتهما على البيئة السعودية في جدة.

وأشارت النتائج إلى أن درجة الكمالية لدى الموهوبين كانت بشكل عام مرتفعة، وأن درجة الاكتتاب لدى الطلاب الموهوبين كانت بشكل عام قليلة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية ضعيفة بين الكمالية كسمة واحدة والاكتتاب، وعدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الكمالية كسمة واحدة وأبعاد الاكتتاب سوى مع البعد الثالث وهو الاحساس بالفشل، كما كشفت الدراسة عن أن سمّي الكمالية والاكتتاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية كانتا أعلى من درجتيها لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

وكان من أهم توصيات الدراسة، إعداد برامج إثرائية من قبل إدارة الموهوبين في الإدارات التعليمية للطلبة الموهوبين لتنمية درجة توكيد الذات، والعمل على صقل مهارة التعامل مع أزمات ومواقف الحياة، وكذلك استخدام طريق الأنشطة اللاصفية للتخفيف من النزعة الكمالية.

الكلمات المفتاحية: الطلاب الموهوبين، الكمالية، الاكتتاب.

abstract

The study aimed at identifying the degree of perfectionism and its relationship with the depression character for gifted students in Jeddah city in Saudi Arabia, and the effect according to educational stage variable (middle and secondary). The study sample consisted of (210) gifted students, (109) middle school students, And (101) students in the secondary stage. The study followed the descriptive approach. Two scales were developed by the researcher: The first scale is to assess perfectionism, and the second for depression.

The results showed that the degree of perfectionism among gifted students was generally high, the degree of depression among them was generally low, also there was a weak positive correlative relationship between perfectionism and depression, and there was no statistically significant relationship between perfectionism as one feature and dimensions of depression but with the third dimension (sense of failure), and the study revealed that the level of perfectionism and depression among gifted students in the secondary stage were higher than gifted students in the middle school.

The most important recommendations of the study, were the developing of enrichment programs by the gifted educational administration for gifted students to develop the degree of self-affirmation to improve the skill of dealing with crises and life situations, as well as the use of extra-curricular activities to decrease perfectionism.

Keywords: gifted students, perfectionism, depression.

مدخل عام للدراسة

مقدمة :

فعد الأشخاص الموهوبون ثروة ثمفنة ففبب الاهتمام بها والحرص عليها، فالأمة تعمل عليهم الكفففر من الآمال فهم السبب الرئفس فف تقدمها، وقد وجه الترفبوبون إلى ضرورة الاهتمام بهذه الففة ورعايفتهم والاستفادة من انجازاتهم فف خدمة الأمة والمجتمع، كما وجه الترفبوبون بدراسة خصائصهم والوقوف عليها لتوففر احتفاجاتهم وتسخفر كل العقبات التي تواجههم ونهفئة سبل الراحة النفسفة لهم حتى ففمكنوا من إظهار إبداعاتهم والقيام بأدوارهم التي تعد أكثر فاعلffe فف تقدم أمتهم.

إن السعف للكمال والعودة فف كل شفة أمر ففرو إلىه الإنسان، ولكنه بالرغم من ذلك فؤمن بأن كل عمل لا فب وأن فعترفه النقص مهما بذل من فهد، لأن الخطأ طرفة البشر والأداء المثالف أمر فندر فحقفه، فالشخص الكمالف السوف هو من فضع لذاته مسففوفات أداء مرتفعة لكنه متناسبة مع قدراته وإمكاناته وفسعف من تلقاء نفسه وفكافح من أجل فحقف أهدافه، لكنه ففقع بما فحقه من نتائج وفسعر بالرضا والسعادة سواء استطاع فحقف ما ففرو إلىه أم لا، لذلك فهو قادر على فعدفل أهدافه وفوقعاته ففبعاً للموقف (أفاظة، ١٩٩٦، ٣٠٥-٣١١).

أن الكمالفة ففعمد على الفقفم المعرفف للفرد، وما لدف الفرد من أفكار ومعارف مشوهة، وكما أن لها ثلاثة أبعاد رئفسفة، البعد الأول الكمالفة الموجهة نحو الذات وفعنف فمف الفرد لوضع معاففر مرتفعة ولفست واقفة لفقفم ذاته، والبعد الثاني الكمالفة الموجهة نحو الآخرين وفسفر إلى ففنف الفرد معاففر لفقفم وقفاس أداء الآخرين، والبعد الثالث الكمالفة الموجهة للمجتمع وفسفر إلى شعور الفرد بأن الأشخاص المهمف فف ففاته ففبنون معاففر عالفة لفقفم أدائه.

وتعرف الكمالفة بأنها فمف قهرف لمطالفة الآخرين والذات بأعلى مسففوف من الأداء أو أعلى من المسففوف الذي ففطلبه الموقف على الأقل (عبدالحمفد، فابر وكفافي، علاء الففن، ١٩٩٣).

فالشخص الكمالف فكون مسرفاً فف توقعاته وتطلعاته، ومفشدداً فف فحكمة ذاته ونقدها، فهو مدفوع داخلفاً وحرصف على فحقف مسففوفات فائقة من الانجاز، وقد فنخرط فف البكاء لدف شعوره بالفشل فف ذلك ومن ثم الإحباط، فالنزعة الكمالفة أو المثالفة لدفه فزفد بطرفة الحال عن مجرد الففوق أو الفمفز، فهو لا فقبل الخطأ حتى وإن كان ضفئلاً وفعاود مراراً وتكراراً والفحقق من إجاباته لففأكد أنها فامة وفر مفقوصة، وففخوف كففراً من فقدان احترام الآخرين لو لم ففكن أداءه مثالفاً، كما لا فشعر بالرضا أو الارتفاح ما لم فحقق انجازاً ففصل إلى مرتبة الكمال، وقد فكون هذا الفحقف أمراً مسفحفاً حتى وإن كان الفرد موهوباً ومفوقاً، على ففن أن من فسعف لفحقف الفمفز والففوق بصورة اعتفادفة غالباً ما فشعر بالرضا والارتفاح عندما ففذل قصارف فهده فف انجاز واجباته ومهامه، وفعقع بما فحقه من نتائج (الفرفطف، ٢٠١٤، ١٧٨).

إن الظروف التي تعيش فيها المجتمعات في العصر الحاضر، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو غيرها تعد من أهم الأسباب التي تؤثر بشكل واضح على الحالة النفسية للفرد، فيظهر عليه اضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب والقلق وغيرها، من الاضطرابات التي قد تتحول مستقبلاً إلى أمراض نفسية يصعب علاجها.

ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم، وأشدّها خطورة على الصحة النفسية، ولا تنحصر ضمن فئات اجتماعية معينة، فهو موجود عند الناس في جميع الأقاليم والدول وفي المجتمعات كلها، علماً بأن معدلات انتشار الاكتئاب سنوياً تتراوح بين (٥.٧ %) إلى (١٧.٧ %) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥).

كما يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد القلق، ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج، والبحث عن العون النفسي والاجتماعي في الممارسات والعيادات النفسية والطبية. وهناك من يشير إلى أن الناس في الحياة المعاصرة يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانوا عليه في الماضي. وتبين الدراسات المسحية انه اضطراب شائع في كل الحضارات؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها يوجد أكثر من ٢٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب. وعلى المستوى العالمي تبين منظمة الصحة العالمية أن هناك على الأقل أكثر من ١٠٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب، ويؤثرون سلبياً خلال مرضهم على ما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين (إبراهيم، ١٩٩٨ ، ٣١-٣٢).

ويعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، ويتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب وكراهية الذات إلى الدرجة التي تصل إلى التفكير في الموت والانتحار، ثم الإقدام الفعلي على الانتحار، وتدني تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح واستشعار خيبة الأمل، ويظهر الاضطراب البدني في اضطراب الشهية للطعام واضطراب النوم وكثرة البكاء وتناقص الطاقة والشعور بالإجهاد (الأنصاري، ١٩٩٧ ، ١٩٤-٢٤٣).

كما يتمثل الاكتئاب في تناقص الاهتمام بالعالم الخارجي وتزايد العدوان الموجه ضد الذات في صورة اتهام الذات ونقدها والشعور بالذنب والندم وعقاب الذات الذي يصل في الحالات الشديدة إلى الانتحار (عسكر، ١٩٨٨ ، ١٥).

ويعرف الاكتئاب Dpression بأنه "حالة انفعالية عابرة، أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض، والحزن، والضيق، وتشيع فيه مشاعر كالهيم، والغم، والشؤم، والقنوط، والجزع، واليأس، والعجز، وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية، والمعرفية، والسلوكية والجسمية، تتمثل في نقص الدافعية، وعدم القدرة على الاستمتاع، وفقدان الوزن، وضعف التركيز، ونقص الكفاءة، والأفكار الانتحارية" (عبدالخالق، ورضوان، ١٩٩٩ ، ٢٩-٥٨).

ولا يقتصر أهمية معالجة الاكتئاب لدى المراهقين على ارتفاع نسب انتشاره ولكن أيضاً لما يترتب عليه من نتائج ذات تأثير سلبي قوي في صحتهم النفسية، وانخفاض مستوى تحصيلهم الأكاديمي، وما يرتبط به من محاولات الانتحار، والذي يمثل ثالث سبب يؤدي إلى وفاة المراهقين في الأعمار من ١٥-١٩ سنة (Nunley, 1997).

ورغم تحقيق برامج الوقاية من الاكتئاب والتي تعتمد على الأساليب السلوكية المعرفية لقدر من النجاح، فهناك توصيات بتضمين استراتيجيات أخرى تشمل التدريب على أساليب المواجهة وحل المشكلات والمهارات الاجتماعية، حيث تزداد الدلائل والمؤشرات بأن المتغيرات الاجتماعية لها دور أساسي في نشأة الكثير من الاضطرابات النفسية بما فيها الاكتئاب (يوسف، جمعة، ٢٠٠١).

ومن خلال ما سبق ذكره جاءت الدراسة الحالية من أجل محاولة الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في مدينة جدة والوقوف على طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين.

مشكلة الدراسة

يلقى رعاية الموهوبين اهتماماً متزايداً من قبل دول العالم وتم تشكيل العديد من الجمعيات وعقد الندوات والمؤتمرات العلمية المتخصصة للنظر في رعاية الموهوبين واعتبار الطالب الموهوب ثروة وطنية وقومية يجب استثمارها لأنه يساهم في بناء وطنه وأمته ، وفي التطور العلمي والثقافي ، لذلك يجب أن تحظى هذه الشريحة من الطلاب الموهوبين بالرعاية الكاملة عن طريق تهيئة البيئة المناسبة لهم وتوفير سبل الراحة والطمأنينة حتى يتمكن الموهوب من صقل مواهبه وتنمية قدراته .

وتتعدد الخصائص التي يتميز بها الموهوبون، إلا أن هناك اتفاقاً حول وجود تباين لديهم بين الجانب العقلي من ناحية، والوجداني من ناحية أخرى، فتذكر Hollingworth بأن الموهوبين يجمعون بين عقل راشد وعواطف طفل (جروان، ٢٠٠٤).

وقد أشارت (أباطة، ٢٠٠٣، ٣٠٥)، إلى أن الخصائص الوجدانية في الموهوبين يمكن أن تتمثل في الكمالية التي ترى أن لها مفهوم ايجابي باعتبارها دافعاً قوياً يؤدي إلى الانجاز .

وترتبط الكمالية ارتباطاً وثيقاً بالموهوبين، ويظهر ذلك من خلال الدراسات التي أجريت في هذا المقام، حيث تبين انتشار الكمالية لدى الموهوبين عن الطلاب غير الموهوبين، فقد أوضح (Schuler, 2000) أن الكمالية إحدى المشكلات المهمة التي يواجهها الموهوبون والمتفوقون عقلياً كفاءة خاصة، وأشار أن (٤٦%) من الطلاب الموهوبين والمتفوقين يطلبون المساعدة لتعلم كيفية سماحهم لأنفسهم بالفشل أحياناً، وألا يحدودوا لأنفسهم آمالاً وتوقعات مرتفعة بشدة.

وقد أصدر الاتحاد العالمي للصحة النفسية في شهر أكتوبر من عام ٢٠١٢ منشوراً بعنوان: "الاكتئاب: أزمة عالمية"، وشمل هذا العدد سلسلة من الموضوعات التي تسلط الضوء على الاكتئاب، وتشجع الباحثين والحكومات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم على ضرورة توعية الأفراد بخطورة الاكتئاب، وبأنه اضطراب واسع الانتشار، يصيب الأفراد وأسرههم وأقرانهم، وفضلاً عن ذلك، فهو اضطراب قابل للعلاج، فزيادة هذا الوعي، يمكن تحسين الصحة النفسية للأفراد ونوعية حياتهم (Wan,2012).

ولكل ما تقدم ذكره ومن خلال عمل الباحث وخبرته في رعاية الطلاب الموهوبين وإحساسه بما يعانونه من وجود بعض المشكلات والظروف والعقبات التي تسبب لهم الاكتئاب النفسي والذي يعيقهم من الوصول إلى الكمالية والمثالية فقد برزت مشكلة هذه الدراسة لتسليط الضوء على الاكتئاب وعلاقته بالنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في مدينة جدة، وقد تبلورت مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

هل توجد علاقة بين الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في مدينة جدة.

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى درجة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين؟
- هل مستوى درجة النزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين ؟
- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين؟
- هل تختلف درجات الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين باختلاف المراحل الدراسية؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على العلاقة بين الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين.
- التعرف على مستوى درجة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين.
- التعرف على مستوى النزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين.
- التعرف على مدى اختلاف درجات الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين باختلاف المرحلة الدراسية.

أهمية الدراسة :

تتم أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

- لفت الانتباه إلى بعض المتغيرات المرتبطة بدرجة الاكتئاب لدى الطلاب والطالبات الموهوبين، وبالتالي يساعد على توجيه الخدمات وتوفير البيئة المناسبة للطلاب والطالبات مما يحد من المشكلات السلبية المترتبة على الاكتئاب.
- تفيد الدراسة الحالية في اكتشاف العلاقة بين الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب والطالبات الموهوبين وإمكانية التدخل الوقائي والعلاجي في حال ثبوت تلك العلاقة.
- تفيد الدراسة الحالية في مساعدة القائمين على رعاية الموهوبين على تحسين اتخاذ القرارات بشأن تقديم الخدمات للطلاب، خاصة في ظل ما تشير إليه الدراسات العالمية من ارتفاع معدلات انتشار الاكتئاب لدى الطلاب.
- ندرة الدراسات التي أجريت حول الاكتئاب ومعدل انتشاره لدى الطلاب والطالبات الموهوبين، وهو ما يشير إلى الحاجة الشديدة لمثل هذه الدراسة التي من شأنها أن تمدنا ببعض المعلومات عن المتغيرات التي ترتبط بالاكتئاب لدى هؤلاء الطلاب الذين يمثلون ثروة ثمينة للأمة.

حدود الدراسة:

حدود موضوعية: سوف تركز الدراسة على الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين.

الحدود المكانية: المدارس المتوسطة والثانوية للطلاب الموهوبين في مدينة جدة.

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٣٧هـ / ١٤٣٨هـ

مصطلحات الدراسة**الاكتئاب Depression**

يعرف الاكتئاب بأنه " حالة انفعالية سلبية تتسم بالحزن والشك الذاتي وفقدان الاهتمام بالحياة اليومية " (Frank, 1992, 82).

ويعرف أيضاً بأنه " أحد المظاهر العامة للاضطراب الانفعالي الذي يتدرج في الشدة من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى حالة عقلية تتسم باليأس التام " (Statt, 1982, 17).

النزعة الكمالية

تعرف الكمالية بأنها " ميل قهري لمطالبة الآخرين والذات بأعلى مستوى من الأداء أو أعلى من المستوى الذي يتطلبه الموقف على الأقل " (عبدالحמיד، جابر وكفافي، علاء الدين، ١٩٩٣).

التعريف الإجرائي:

يقصد به "قياس درجة الاكتئاب والحالة الانفعالية لدى الطلاب الموهوبين في ظل مطالبه الآخرين والذات بتقديم أعلى مستوى من الأداء من خلال أداة الدراسة المستخدمة في القياس".

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

يتناول هذا الفصل؛ الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث تم تقسيم الإطار النظري إلى محورين، الأول، يتناول الكمالية والاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين، أما الثاني، فيتناول الدراسات السابقة ذات العلاقة، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين

مفهوم الاكتئاب:

كلمة كئب تعني في اللغة العربية "تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن" (محمد، ٢٠٠٠، ٦٨).

وهو حالة عقلية مرضية تتميز بالإجهاد وفقدان الشجاعة، وبالتعب المصحوب بقلق شديد، وهو شكل مصغر من أشكال السوداوية.

أن الاكتئاب عبارة عن حالة انفعالية، تتجسد في تأخر الاستجابة لدى الفرد، والحزن الشديد، والميل للتساؤمية التي قد تدفعه إلى التفكير في الانتحار، ويعتبر الاكتئاب مجموعة من الأعراض المترابطة والمتزامنة في آن معاً. وينتج الاكتئاب عن ظروف أليمة، تسبب حالة من الحزن الشديد، وقد لا يتمكن المكتئب من معرفة السبب الأساسي لحالته أو الأعراض التي يعاني منها (زهران، ١٩٩١م).

أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تشدّد تاريخياً، فيعاني الفرد من عدم القدرة على التمتع بالأحداث التي كان يتمتع بها سابقاً ومن هبوط الروح المعنوية، وتغير نظرتة إلى الحياة والتساؤل عن أهميتها، وتنتابه مشاعر اليأس والانقباض والجزع، ويصاب بنوبات من البكاء، كما يشعر بفقدان الأمل والخوف والارتباك الشديدين، ويعاني من اضطرابات سلوكية وتتأثر الوظائف العقلية بشكل سلبي، ويشعر بالنقص واحتقار الذات ولومها وبتأنيب الضمير وتراوده أفكار انتحارية، كذلك يتوهم إصابته بأمراض جسدية وتظهر عليه عدة أعراض فسيولوجية كاضطراب النوم والأرق والكوابيس، وفقدان الشهية واضطرابات جنسية تتمثل بضعف النشاط الحركي، وضعف القدرة على العمل والكسل الجسدي أو الذهني أو على العكس تحدث لديه إثارة وإفراط حركي.

وعرفه عبد الخالق (١٩٩٩) بأنه حالة انفعالية دائمة أو مؤقتة تنتاب الفرد فيها مشاعر الضيق والحزن والانقباض، ويسيطر عليه الشعور بالتشاؤم والهم، إضافة إلى الشعور بالعجز واليأس والقنوط والجزع، وترافق حالة الاكتئاب أعراض معينة تتصل بالنواحي المعرفية والمزاجية والسلوكية والجسدية كانهخفاض الاهتمامات والتمتع بالحياة وفقدان الشهية والوزن وسرعة الإجهاد واضطراب النوم وعدم القدرة على التركيز والإحساس بانخفاض الكفاءة والجدارة، إضافة إلى الأفكار الانتحارية.

ويصنف الدليل الشخصي والإحصائي الرابع (DSM) الاكتئاب على أنه اضطراب مزاجي. وتنقسم الاضطرابات المزاجية إلى أربعة أقسام وفقاً لشمولها على الاكتئاب على النحو التالي:

أولاً: نوبة الاكتئاب الأساس

خلال أسبوعين يعاني الفرد أعراض على الأقل، ويلاحظ عليه تغييراً بالنسبة لما كان عليه سابقاً وتمثل أحد الأعراض المزاج الاكتئابي والثاني فقدان الاهتمام أو التمتع، وأهم الأعراض في نوبة الاكتئاب الرئيس هي: مزاج الاكتئابي، انخفاض ملحوظ في الوزن دون إتباع حمية معينة، أرق أو زيادة في ساعات النوم، زيادة أو انخفاض النشاط الحركي النفسي، إرهاق أو فقدان الطاقة، انخفاض قيمة الذات أو مشاعر ذنب مبالغ فيها، انخفاض في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار حول الموت، أفكار انتحارية أو التخطيط للانتحار أو الإقدام عليه.

وتنتج عن هذه الأعراض الأم أو تغير في الوظيفة الاجتماعية والمهنية أو ميادين أخرى هامة. كما أنه لا يمكن عزو الأعراض الاكتئابية لأسباب فيسيولوجية أو تناول مواد معينة أو التهاب جسدي عام. كذلك يجب ألا تفسر الأعراض بالحزن لوفاة شخص عزيز. وتستمر الأعراض لأكثر من شهرين ويصاحبها خلل في الوظائف وانشغالات مرضية تتمثل في النشاط النفسي الحركي.

ثانياً: اضطراب الاكتئاب الرئيس

يتمثل في معاناة الفرد من نوبات اكتئابية تتصف بالحزن الشديد، والعجز عن التمتع بمختلف النشاطات والإحساس الدائم بالتعب والإجهاد. وترتفع نسبة المنتحرين في هذا النوع من الاكتئاب لتصل إلى ١٥% ويشعر المكتئب بالأم جسدية وانخفاض في نشاطه الاجتماعي والجسدي. وقد يصاب باضطرابات كثيرة كالوسوس القهرية والإدمان ومن زيادة الشهية أو فقدان الشهية.

ثالثاً: اضطراب اليأس

يتصف باكتئاب مزمن في المزاج يتكرر يوماً لفترة لا تقل عن سنتين، ويسيطر الحزن والكآبة على مزاج المريض؛ ويصاحبه إفراط الشهية للأكل أو نقص في الشهية، وزيادة النوم أو الأرق، وانخفاض مفهوم الذات، وعدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرارات، وانخفاض الاهتمامات، ولوم الذات والشعور بالعجز.

رابعاً: اضطراب مزاجي يعود لأسباب طبية

يسيطر في هذا النوع من الاكتئاب الاضطراب المستمر للمزاج، والذي يعود لأسباب طبية مرضية تتمثل في نقص الاهتمامات واستثارة المزاج، وينتشر بين الذكور والإناث بشكل متساو، وتزيد حالات الانتحار وفقاً لتدهور الأوضاع المرضية للمكتئب.

وتعتبر الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) أن الاكتئاب الرئيس اضطراب مزاجي يتسم بحدوث نوبة أو أكثر فيعاني الفرد فيه من اضطراب اكتئابي لمدة أسبوعين متتاليين أو فقدان الاهتمام أو المتعة بكافة النشاطات تقريباً؛ يصاحبه على الأقل أربعة أعراض تتمثل في التغير الذي يطرأ على النوم والشهية أو الوزن أو النشاط الحركي، والشعور بالتعب والذنب وصعوبات في التركيز والتفكير في العمل، واتخاذ القرارات، أو التفكير في الموت أو أفكار انتحارية أو التخطيط لها أو حتى تنفيذها. أما اضطراب الاكتئاب البسيط فيتسم باستمرار المزاج الاكتئابي لمدة سنتين على الأقل ويشعر به الفرد يومياً ويتصاحب بأعراض أكتئابية إضافية.

الأسباب التي تقف وراء الاكتئاب:

هناك عدة أسباب تتداخل معاً لظهور أعراض الاكتئاب:

١- أسباب عضوية:

أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين ومن المعتقد أن لهما دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصهما.

٢- الجينات:

وجد أن هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات حيث أن الدراسات التي أجريت علي التوائم أحادي البويضة وجد أن إصابة أحد التوائم بالاكتئاب يرفع نسبه حدوث الاكتئاب في التوائم الآخر إلي ٧٠ % ويكون عرضة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة ما من حياته الشخصية. وهناك بعض الأشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب ومنها: الروح الانهزامية، الاعتمادية علي الغير، المتأثرون بالتغيرات الخارجية والشخصيات التي لها دائماً نظرة تشاؤمية للأمور.

٣- عوامل بيئية:

تتمثل في كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي كذلك كثرة الضغوط الخارجية علي الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو إلي الشعور بعدم جدوى الحياة وهي أهم المؤديات للاكتئاب. ولكن يجب مراعاة أن الاكتئاب النفسي رغم كل المسببات السابق ذكرها من الممكن حدوثه لإنسان يعيش حياة عادية قد نعتبرها نحن مثالية وخالية من المشاكل ومن الضغوط. ولكن الأمور دائماً نسبية كما يجب ألا نغفل العامل العضوي الذي لا علاقة له بالمتأثرات الخارجية (الشرييني ، ١٩٩٥ ، ٦٣-٦٥).

وهناك أسباب أخرى تتمثل في:

العلاقات العائلية:

أظهرت الأبحاث أن اضطراب العلاقات الزوجية هي المشكلة الأكثر شيوعا المترافقة مع الاكتئاب عند الرجال. حيث لا يستطيع الرجال التغلب على تعارض الآراء كما تفعل المرأة. فالتشاجر يجعل الرجال يشعرون بعدم الارتياح الجسدي لذلك فهم يحاولون تجنب الشجار أو النقاشات الصعبة. وتحاول الزوجة التكلم عن المشكلة في الوقت الذي يحاول فيه الرجل تجنب ذلك، فتشعر الزوجة عندها أنه يتجاهلها لذلك تحاول التحدث أكثر في الشيء الذي يجعل الرجل مزعجاً، لذلك فهو ينسحب أكثر و هذا يجعل الزوجة تشعر أنه يتجاهلها أكثر- هذه الحلقة المفرغة قد تدمر الحياة الزوجية.

الانفصال والطلاق:

يرى الرجال أنفسهم بشكل تقليدي، أنهم المتحكمين بحياة العائلة، لكن إجراءات الانفصال والطلاق غالبا ما تبدأها المرأة. فالمطلقون من الرجال هم الأكثر احتمالا لأن ينتحروا ربما لأن الاكتئاب أكثر شيوعا وحدّة في هذه المجموعة. هذا بالإضافة إلى خسارة العلاقة الاجتماعية والأهم من ذلك أنهم:

* غالبا يفقدون الاتصال مع أطفالهم.

* يتوجب عليهم أن ينتقلوا للعيش في مكان مختلف.

* غالبا ما يجدون أنفسهم مفلسين.

هذه بحد ذاتها أحداث تسبب الشدة النفسية، بعيدا عن الشدة التي يسببها الانفصال، وربما تؤدي للاكتئاب.

الجنس:

عندما يكتئب الرجال فإنهم يشعرون بفقد الرغبة بالجنس تماما. وهناك مشكلة و هي أنه بعض مضادات الاكتئاب قد تؤدي لنقص الرغبة الجنسية عند عدد قليل من الرجال. ومما يستحق التنكير به أنّ الأمر قد يحدث بشكل معاكس، فالعجز الجنسي يمكن أن يؤدي للاكتئاب. (موسى ، ١٩٨٩ ، ٨٨-٩٠).

الحمل والولادة:

نعلم و منذ سنين عديدة أنّ بعض الأمهات قد تشعر باكتئاب شديد خلال فترة ما بعد الولادة. لكننا ومنذ فترة قريبة أدركنا أن أكثر من واحد من كل عشرة رجال يعانون أيضا من مشاكل نفسية خلال هذه الفترة. هذا يجب ألا يثير الدهشة لأننا على علم أن الأحداث الرئيسية في حياة الناس حتى الجيدة منها كالانتقال لبيت آخر مثلا تجعلك تشعر بالاكتئاب.

البطالة والتقاعد:

ترك العمل ولأبي سبب يمكن أن يؤدي للشدة النفسية فقد بينت الأبحاث الحديثة أنّ واحدا من كل سبعة رجال عاطلين عن العمل سيتطور لديهم اكتئاب في السنة التالية. وتشكل البطالة الشيء الأكثر احتمالا لدفع الرجل لحالة اكتئاب شديد بعد الصعوبات في العلاقة الزوجية. والعمل هو غالبا المصدر الرئيسي لإحساس الرجل بالقيمة والتقدير الذاتي.

حتى التقاعد عن العمل في الوقت المتوقع يمكن أن يكون صعباً بالنسبة لبعض الرجال خاصة إذا استمرت الزوجة في العمل، وقد تواجه صعوبة في التأقلم مع فقدان الروتين اليومي وفقدان الاتصال مع الزملاء.

أعراض الاكتئاب :

إن الاكتئاب النفسي مرض يصاب به الإنسان فيجعله يعاني من الأعراض التالية:

- شعور بالإحباط والزهق والملل.
- عدم الاستمتاع بمباهج الحياة.
- اضطرابات بالنوم وقد تكون في صورة صعوبة في النوم أو كثرته.
- فقدان الشهية للأكل أو الفط في الأكل بشراهة.
- سرعة التعب من أي مجهود.
- صعوبة في التركيز والتذكر واتخاذ القرارات.

- نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل.
- التفكير في إيذاء النفس أو المحيطين كالانتحار أو القتل.
- الشعور بالذنب الدائم أو العصبية الدائمة.
- الشعور بالحزن والكآبة.
- عدم وجود الرغبة في عمل أي شيء.
- فقدان الرغبة في أي ملذات الدنيا.
- الإنطواء والعزلة وكثرة التفكير السلبي.
- التشاؤم والنظر إلى الأمور بمنظار أسود.
- الشعور بالذنب ولوم النفس وتأنيب الضمير.
- قلة النشاط الجسماني والجنسي.
- قلة التركيز والنسيان.
- وفي الحالات الشديدة هلاوس سمعية وأفكار اضطهادية والتفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار.

ومن الممكن أن يصاب الشخص ببعض هذه الأمراض في أي مرحلة سنية وإن كانت أكثر في السن من ٢٤ - ٤٤ سنة. والنساء أكثر عرضة للإصابة عن الرجال وقد فسر ذلك بأن النساء تتعرض لضغوط اجتماعية وبيولوجية بصورة دائمة.

أنواع الاكتئاب والضيق الطبيعي:

يعرف الاكتئاب والضيق الطبيعي بأنه: الشعور بالضيق الذي لا يتعدى في مدته دقائق أو ساعات وقد يكون له سبب معقول مثل المنغصات في العمل أو الحياة ، ويزول بدون تدخل ولا يمنع الإنسان من ممارسة حياته بشكل طبيعي.

الحزن الطبيعي :

وهو الشعور الذي يعتري الموظف عند فقد شيء من الحقوق في الوظيفة مثل الشورى والتقدير أو فقد موظف عزيز لديه. وهو أشبه في حدته ببعض حالات الاكتئاب إلا أنه يعتبر طبيعياً باعتبار أسبابه ويزول تدريجياً خلال أيام أو أسابيع بدون تدخل علاجي (ابراهيم ، ١٩٩٤ ، ١٠٩).

الاكتئاب التفاعلي أو اضطراب التكيف:

وهو حالة من الاكتئاب لدى الأفراد تمتد لعدة أيام أو أسابيع نتيجة حدث معين وهي قد تؤدي إلى اضطرابات الحياة الطبيعية للمصاب وقد يحتاج لعلاج دوائي أو جلسات نفسية مما يؤدي ذلك إلى قلة الإنتاج للفرد وبالتالي تؤثر على أداءه في العمل.

الاكتئاب الشديد:

وهو حالة شديدة من الاكتئاب في العمل تمتد لعدة أسابيع أو أكثر وتؤدي إلى خلل في أداء الموظف لوظائفه المختلفة وقد يصل إلى درجات ذهنية مثل سماع الأصوات والأفكار الإضطهادية والمحاولات الإنتحارية.

وهذا النوع من الاكتئاب قد يتناوب مع حالات من الهوس (وهو الشعور بالنشاط والفرح الزائد عن الحد وكثرة الكلام والتصرفات المتهورة). ويسمى هذا النوع الإضطراب الوجداني ثنائي القطب. وقد يحدث الإكتئاب كذلك على شكل حالات موسمية في نفس الفصل من السنة في كل عام.

الأعراض النفسية:

- البؤس، اليأس، الأسى، هبوط الروح المعنوية والحزن الشديد .
- انحراف المزاج وتقلبه.
- القلق، التوتر والأرق.
- الانطواء، الانسحاب، الوحدة والانعزال.
- أفكار الانتحار أحياناً، ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة.
- الشعور بالذنب.

أعراض عامة:

أ/ نقص الإنتاج عن ذي قبل، الشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة.
ب/ سوء التوافق الاجتماعي.

وتصنيف الأعراض الاكتئابية في المظاهر التالية:

1. مظاهر انفعالية تتمثل في فقدان القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك والتقليل من قيمة الذات.
2. مظاهر معرفية تتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات، توجيه اللوم إلى الذات، تضخيم المشكلات، عدم القدرة على الحسم .
3. مظاهر تتعلق بالدوافع فتتمثل في شلل يصيب الإرادة، والرغبة في الهروب والموت.
4. مظاهر جسمية تتمثل في التعب بسرعة وسهولة، مع فقدان الطاقة الجنسية والشعور بالأرق.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

يمكن فهم الاكتئاب في ضوء أربع نظريات(جابر ،١٩٩٣، ١٦٠-١٦٥):

النظرية البيولوجية:

ظهر التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب في بداية الخمسينات والستينات و كان هيبوقراط قد أشار إليه عام٤٠٠٠ق.م.وذكر أن الزيادة في المادة السوداوية تسبب الملائخويا.ويعتبر الباحثون في النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، إذ أن بلاين الخلايا العصبية متمثلة في المواد الكيميائية وعليه فالخلل الوظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب. ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل (Norepinephrine, Serotonin, Dopamine) ناقصة في الدماغ، وبذلك ترسل مادتا ال(Norephrine, Serotonin) رسائل إلي مناطق متعلقة بوظائف حيوية: كالشهية والنوم وحتى الرغبة في الحياة تؤثر عليها سلبا.

دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب:

١. دورة المرض الرأسية التي تتصف بفترات تحسن تبادليا مع نوبات من الاكتئاب أو الهوس، وهذه النوبات دليل على الاضطراب المرضي ذي الأساس البيولوجي.
٢. وجود مجموعة من الأعراض التي توحي بوجود اضطراب في العمليات الحيوية، كاضطراب النوم والشهية وتباين يومي في المزاج واضطرابات في النشاطات النفسية الحركية.
٣. استجابات جسدية للأدوية العلاجية الخاصة لدى الأفراد المكتئبين.

نظرية التحليل النفسي:

اعتبر فرويد (Freud, 1917) . في مقالته "الحداد والملائخوليا" . وجود أوجه شبه عديدة بين الاكتئاب والحداد لدى فقدان موضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، إذ ينتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه، وكأن الكراهية اللاواعية هي السبب في فقدان مما يؤدي إلي زيادة الشعور بالاكتئاب الداخلي واتهام الذات. أما أبراهام (Abraham, 1960) فيعتبر أن الإصابة بالاكتئاب يتعلق بموضوع الحب فتنابيه مشاعر الكراهية والغضب تجاه موضوع الحب. هذه المشاعر ترتد نحو الذات بفعل الشعور بالذنب. فالإكتئاب شعور بالغضب إثر الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلي الحب، وفي هذا ينفق المحللون النفسيون عامة في تفسيرهم للاكتئاب، لكنهم يختلفون في تحديد أنواع الدوافع المثيرة للإحباط والغضب ، إذ يحددها أبراهام بالفشل في إرضاء الرغبات الجنسية والحاجة إلي الحب.

النظريات السلوكية:

تعتبر السلوكية أن المرض النفسي عبارة عن سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي، وترى النظريات السلوكية أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التعديم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة. ويحدث الاكتئاب جراء عوامل عديدة تتخفف بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج ايجابية وتزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقابا بالنسبة له. (Lewinsohn, 1974) هذا ويعتبر لوينسون أن التعزيز والاكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما، ويشير إلى أن السلوك والمشاعر الوجدانية للمكتئب تعكس دلائل على تدني مستوى الاستجابة المتوقفة على التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل الفرد مع البيئة.

ويرى عبد الخالق والصبوة (١٩٩٤م ، ٣٠٢) أن البيئة الخارجية لها تأثير سلبي وإيجابي على الفرد، وعليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح والسعادة. وبالمقابل فالأحداث الأليمة تؤدي إلى التوتر والقلق وبالتالي الاكتئاب.

النظرية المعرفية:

أكد بيك (Beck, 1976) على وجود أربعة مكونات رئيسية للاكتئاب تتمثل في:

١. المكونات المعرفية التي تتضمن الشعور بالعجز، واليأس، والميل إلى تضخيم المشكلات، وتدني قيمة الذات.
٢. المكونات الدافعية وتتمثل في فقدان الدافعية والاعتمادية والهروب والرغبة في الموت وقلة الإرادة.
٣. المكونات الانفعالية وتتضمن عدم القدرة على الشعور بالسرور والبهجة.
٤. المكونات الجسدية وتبرز في أعراض الأرق وفقدان الرغبة الجنسية وسرعة الإجهاد وارتخاء العضلات.

وهناك نظريات أخرى تتعلق بالاكتئاب مثل:

* نظرية تعلم العجز (سليجمان - ١٩٧٥)

تتلخص في أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة، تؤدي إلى اللامبالاة أو الانسحاب، وعدم الاستجابة ومن ثم الإحساس باليأس، والعجز، وعدم الحيلة ثم تتبع من ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى. وقد بُنيت هذه النظرية على أساس نظرية التعلم في الحيوانات وما يحدث لها عند تعرضها لمنبهات كرب ومشقة وشدة.

* نظرية التهيو (براون وهاريس):

يحدث الاكتئاب وفقاً لهذه النظرية نتيجة لـ:

أ/ التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة.

ب/ ولعوامل التهيو وهي:

* فقدان الأم قبل سن الحادية عشرة. (باطة، ١٩٩٦، ١٤٧)

* وجود ثلاثة أطفال أو أكثر أعمارهم أقل من أربعة عشر عاماً.

* غياب الإحساس العاطفي مع الزوج.

* العطالة أو الوظيفة المؤقتة.

النظرية البيوكيميائية:

يفسر إبراهيم (١٩٩٤) الاكتئاب عن طريق النظرية البيوكيميائية والتي تعتمد التفسير الكيميائي الأميني للإصابة بالاكتئاب وذلك استناداً على البحوث التي بينت أنه قد ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ، وبخاصة توزيع العناصر (الأمينية) والأمينات عبارة عن عناصر كيميائية يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي الطرفي الذي أثبت علماء وظائف الأعضاء أنه مسؤول عن تنظيم الانفعالات، وهي كذلك عبارة عن موصلات عصبية فإذا استنفذت لأي سبب من الأسباب يختل الاتصال بين الأعصاب مما يؤدي إلى الانهياط النفسي والركود الانفعالي الذي نسميه الاكتئاب.

طرق وعلاج الاكتئاب:

العلاج السلوكي المعرفي

أن العلاج السلوكي المعرفي (موسى، ١٩٨٩، ١٢٢) مدخل نشط وموجه، محدود الزمن وبنائي ومؤسس على فهم المعقولة النظرية. فالعلاج السلوكي المعرفي علاج مباشر وموجه، يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي، إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي. فالعلاج السلوكي يساعد في إضعاف الروابط بين حالات المصاعب، وردود الأفعال العادية نحوها، مثل الخوف والاكتئاب والانهزام النفسي أو سلوك تدهور النفس. كما يقود هذا العلاج إلى تهيئة الذهن والجسم حيث تتحسن حالة المريض ويجعله يفكر بوضوح أكثر ويتخذ قرارات أفضل. أما العلاج المعرفي فيقود إلى معرفة أن تفكيراً معيناً هو سبب الأعراض التي يشعر بها المريض وذلك بإعطائه صورة مشوهة بما يجري في داخله، ويجعله يحس بقلق أو يكتئب أو يغضب بدون سبب معقول ويدفعه إلى أفعال غير صحيحة الاختيار.

قواعد العلاج المعرفي السلوكي:

- أن العلاج المعرفي يقوم على أساس النموذج المعرفي للاضطرابات الانفعالية.
- العلاج المعرفي علاج مختصر ومحدود المدة.
- من الضروري أن تتوفر علاقة مناسبة بين المعالج والمريض.
- أن العلاج يمثل جهداً مشتركاً بين المعالج والمريض.
- يركز العلاج المعرفي على توجيه الأسئلة.
- يعتبر العلاج المعرفي علاجاً منظماً ومباشراً.
- يتجه العلاج المعرفي نحو التركيز على المشكلة.
- يقوم العلاج المعرفي على نموذج تعليمي.
- تستند نظرية وأساليب العلاج المعرفي على الطريقة الاستنتاجية.
- النشاط الذي يقوم به المريض خارج مكتب الإرشاد أو العيادة، يُمثل خاصية أساسية للعلاج المعرفي. (أمين، ٢٠١٤، ٨٩)

طرق إعادة البنية المعرفية:

ظهرت مجموعة من طرق العلاج في إطار العلاج السلوكي المعرفي تقوم على أساس إعادة البنية المعرفية. وتقوم هذه الطرق على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير غير التكيفي. وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف.

طريقة إليس: العلاج العقلاني الانفعالي :

يعد العلاج العقلاني (سري، ١٩٩٠، ١٠٢) الانفعالي أسلوباً جديداً من أساليب العلاج النفسي. رائده هو البرت إليس (Ellis) وهو علاج مباشر توجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته اللاعقلانية، وتحويل معتقداته اللامعقولة التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي.

نظرية (ABC) في العلاج العقلاني الانفعالي:

يتعامل العلاج العقلاني الانفعالي مع المريض المشكل، أو العصابي الذي توجد لديه أفكار لا عقلانية أو خرافية يُظهرها موقف ما تنتج عن نظام معتقداته نتيجة انفعالية، تظهر في شكل اضطراب انفعالي يتجلى في شكل سلوك مدمر. وقد بلور البرت نظريته التي يقوم عليها العلاج، وأطلق عليها نظرية (ABC).

أما A فتعني (Activating Experience) الخبرة المنشطة، وهي عادة خبرة صادمة، كالطلاق أو الرسوب، يتم إدراكها في جو غير عقلائي وبالتالي تكون الخبرة المنشطة خبرة لا عقلائية.

و B (Belief System) تعني نظام معتقدات لا عقلائية مدمر للذات وكل خبرة توجد حولها جُمْل داخلية، ومعتقدات لا عقلائية للفرد.

و (CConsequence) تعني النتيجة الانفعالية وتكون مناسبة لنظام المعتقدات، فإذا كان النظام لا عقلائياً، كانت النتيجة خلاً سلوكياً كما في حالات الامتتاب والقلق.

مسلمات العلاج العقلائي الانفعالي:

أن العلاج العقلائي الانفعالي يستند إلى عدة مسلمات تُساهم في تفسير سلوك الإنسان، واضطرابه ونقص سعادته. وفيما يلي هذه المسلمات:

- التفكير والانفعال جانبان لزاوية واحدة، وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر.
- يكون الإنسان عقلائياً أو غير عقلائي أحياناً، فحين يفكر بطريقة عقلائية يكون فعالاً وسعيداً، وحين يفكر بطريقة غير عقلائية يكون غير كفاء وغير سعيد.
- ينشأ التفكير غير العقلائي من خلال التعليم المبكر غير المنطقي، حيث إن الفرد يكون مستعداً نفسياً لاكتساب التفكير غير العقلائي من الأسرة أو الثقافة أو البيئة المحيطة به.
- يجب أن تواجه وتهاجم الأفكار الخرافية، والمعتقدات اللاعقلانية بالمعرفة والتفكير المنطقي.

طرق ونماذج العلاج المعرفي:

يذكر عبد الرحمن عثمان (١٩٩٨، ٧٠) أن هنالك أكثر من عشرين نموذجاً للعلاج المعرفي أكثرها استخداماً هو نموذج بيك (Beck) وأن هنالك كثيراً من المعالجين، من أشهرهم روتر Rottter وفريدريك كانفر Kanfer وجوزيف كوتيللا Cautela.

وقد اعتمد هؤلاء المعالجون طرقاً علاجية تقوم على مبادئ التعلم المعرفي والسلوكي، والتي تهدف إلى مساعدة المرضى على الآتي :

- التعرف على طرق التفكير السالبة (الأفكار الأتوماتيكية وما تتضمنه من تحريفات إدراكية، والتي تتضمن تصورات الفرد عن العالم، وعن موقعه فيه، وعن نفسه والتي يستخدمها الفرد لتفسير المواقف والأحداث بصورة تؤدي به للاضطراب المزاجي والسلوكي، ثم تحديد الأدلة التي تدعم هذه الأفكار السالبة، والأدلة التي تناقضها، ثم يشجع الفرد على البحث عن أفكار بديلة وتقييم ما إذا كانت هذه الأفكار البديلة تناسب الحقيقة بصورة أفضل أم لا، وما إذا كانت تؤدي لإنقاص نشاط وتأثير الأفكار السالبة، وتبني السلوك التوافقي والإيجابي (بيك ، ٢٠٠٠، ٤٥).

- التحكم في الأعراض، وذلك بأن يقول المرضى لأنفسهم عبارات إيجابية.
- مناقضة الأفكار السالبة بالدخول في مواقف حية مناقضة لتقويمات الفرد وأفكاره، كأن يدخل الذي يعاني من العزوف الاجتماعي المواقف التي تسبب له الإرباك، والخوف من النقد أو الرفض.
- إقصاء الأفكار السالبة عن طريق تقويم المعلومات، والشرح، والتفسير، والنشرات، والتسجيلات، أو تعديل الاتجاهات وتوقعات الآخرين عن الفرد والتي تؤدي إلى تعديل تغيير اتجاهات الفرد عن نفسه وأساليبه في التعامل، أو أن يُطلب من الفرد أن يلعب دوراً مختلفاً عما اعتاده، حتى يتحول إلى خاصية دائمة، بأن يُطلب من العدوانى مثلاً القيام بدور الشخص المتعاون و المتسامح وأن يُطلب من اللامبالي لعب دور الشخص الملتزم .

وفيما يلي أهم طرق تعديل الأفكار وهي:

- 1/ اختبار صحة الأفكار ويُطلب من المريض وفقاً لهذه الطريقة أن يبحث عن الأدلة لأفكاره الأتوماتيكية التي تسبق مشاعره غير السارة، كما يُطلب منه فحص الأدلة التي تدحض هذه الأفكار.
- 2/ البحث عن البدائل فيطلب من المريض على ضوء هذا الأسلوب أن يحدد طرقاً أخرى لتقييم الموقف، وتفسيرات بديلة. ويحتاج المرضى المكتئبون للتحفيز وزيادة الدافعية.
- 3/ إعادة التنسيب أو العزو وتتضمن مساعدة المرضى على نسب وعزو الموقف للأسباب الحقيقية والأكثر أهمية، ويساعد المريض المعالج في التعرف على المواقف التي قام بعزوها ونسبها إلى الآخرين وذلك بتصحيحها وتحسين إدراكه للأسباب لتقليل الأخطاء في إدراك الذات أو البيئة أو الآخرين.
- 4/ تقليل التفكير الكوارثي ويُطلق على هذه التقنية ماذا- لو. ويُعلم المريض وفق هذا الأسلوب أن يسأل ما هو أسوأ ما يمكن أن يحدث في هذا الموقف؟ ماذا بعد أن حدث كذا؟ يُعلم المريض بأنه حتى لو ساءت الأمور إلى أقصى حد فإن الأمر لا يمثل كارثة كما يتصور وأن عليه أن يواجه المواقف التي تبعث على التوتر بصورة عادية، وأن يُغض النظر عن مشاعر الأسى وأن يحدوه الأمل في تغييرها.
- 5/ تحديد المحاسن والمساوي، ويستخدم هذا الأسلوب في حالة عدم مقدرة المريض على اتخاذ قرار في أمر ما، أو عدم قدرته على الإقلاع عن عادة غير توافقية، بأن يُطلب منه تسجيل الجوانب السلبية، وأن يبحث لها عن أسباب خارجية ممكنة، وأن يفحص الجوانب الإيجابية، وأن يبحث لها عن أسباب داخلية ممكنة حتى يزداد تبصراً بحاله فيتمكن من اتخاذ القرار. (الحسيني، ٣٠١، ١٩٩٤)

ولتعديل الأفكار السالبة، تُستخدم الاستمارة التي تتضمن تحديد الخبرة، أو الموقف الذي يرتبط حدوثه بالحالة الشعورية للمريض، وتحديد الأفكار السالبة عن طريق مراقبة الذات عند مواجهة الموقف وتحديد النتائج سلبية أم إيجابية كانت وهذه الاستمارة يستخدمها المعالج والمريض لتحسين فهم المريض للعلاقة بين الأفكار الأتوماتيكية، والانفعال والمزاج، بالإضافة إلى التمكن من تشخيص هذه الأفكار وتحديدها.

طريقة بيك في العلاج المعرفي:

أن العلاج المعرفي للاكتئاب (الشناوي، ١٩٩٨، ٥٤-٦٠)، علاج مختصر يقوم على أساس نموذج بيك، الذي يفترض أن الاكتئاب ينشج عن اعتقادات أو مخططات عقلية غير تكيفية، وهذه بدورها تؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية المرتبطة بها، ذات الطبيعة السلبية، والتي تشمل على مجموعة من الأخطاء المنطقية، التي تنتظم حول موضوعات معينة، مثل التقويم الاجتماعي، والصراع الأسري، والأداء في العمل. والاعتقادات غير التكيفية والأفكار السلبية التلقائية، تغطي كلها على المكونات الثلاثية السلبية التي تتكون من النظرة السالبة للذات والعالم والمستقبل. والغرض من العلاج المعرفي هو إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية، وليعدل الأفكار الأساسية. ويبدأ العلاج المعرفي بعرض النموذج المعرفي للمرضى، الأمر الذي يساعدهم على فهم العلاقات بين المعرفة والسلوك والعاطفة.

ويبنى العلاج المعرفي علاقة تعاونية مع المرضى، كما يُعلم المرضى أن يعملوا على تقييم أنفسهم ويتم تعليمهم على الحصول على فهم أكبر للعلاقة بين المواقف وجوانب أخرى، من خلال المراقبة الذاتية على سجل يومي تدون فيه الأفكار الخاطئة. ويعد أن يتعلم المرضى مراقبة الذات بشكل مناسب، يبدؤون في تقييم أفكارهم للبحث عن الأخطاء المنطقية التي قد تشمل على الاستنتاج الاختياري، أو التجريد الانتقائي والتعميم الزائد والتضخيم، والتهوين والتفكير في الكل أو اللاشيء. ثم يُعلمون بعد ذلك أن يصلوا إلى أفكار أكثر معقولة بدلاً من الأفكار التلقائية السالبة.

الاستراتيجيات الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي:

يمكن النظر إلى العلاج المعرفي السلوكي (جاد ، ٢٠١٠، ١٦٨) كأسلوب من أساليب حل المشكلات. إذ يصل المرضى للعلاج يحملون عدداً من المشكلات، بما فيها الكتابة نفسها، ويمنعهم التفكير الكتيب المثبط من حل هذه المشكلات، لذا فإن تناول الأفكار الأتوماتيكية السالبة هو وسيلة لغاية وليس غاية في حد ذاتها. فهذه العلاج هو إيجاد الحلول لمشاكل المرضى باستخدام الاستراتيجيات المعرفية السلوكية، وليس فقط مساعدة المرضى في التفكير بمعقولة. والهدف الأول هو تخفيف الأعراض، وعلى المدى الطويل تُستخدم نفس الاستراتيجيات لحل مشاكل الحياة.

*** الاستراتيجيات السلوكية:**

أن هدف الاستراتيجيات السلوكية هو مساعدة المريض على التخلص من السلوك غير المرغوب، أو تعديله وتغييره إلى سلوك مرغوب وتدعيمه. وأن هدف هذه الاستراتيجيات يتمثل في تقديم التقنيات في إطار معرفي عقلائي، ويتمثل في:

١/ توجيه النشاطات:

وفيها يسجل المريض ما يقوم به من نشاط في كل ساعة، ويقدر كل نشاط من حيث السعادة والتفوق من الدرجة ١٠٠ فتعرف مدى سعادة الفرد عند قيامه بالنشاط المعين.

٢/ جدولة النشاطات:

عندما تتوفر المعلومات الدقيقة عما يقوم به المريض ومدى رضائه عن هذا العمل، ويستخدم الجدول للتخطيط مسبقاً لكل يوم ساعة بساعة كأساس. والهدف زيادة مستويات النشاط ورفع السعادة والتفوق.

ومن مميزات هذه الإستراتيجية:

١. تقليل الأعمال المتكثرة الغامضة إلى أعمال قليلة.

٢. إزالة الاحتياج لتكرار القرارات المتخذة (ماذا أفعل الآن؟).

٣. تشجيع زيادة النشاطات المرضية.

٤. زيادة الإحساس بالتحكم في حياته.

٣/ تدرج المهام:

يُقصد به زيادة فرص النجاح بتقسيم الأعمال لخطوات صغيرة تُدعم كل على حدة، ويمكن استخدامها لمساعدة المريض على مواجهة الكسل مثلاً عندما يقول المريض عموماً (لن أستطيع أن أفعل ذلك) أو هذا كثير عليّ. فمرضى الاكتئاب يقولون إنهم يفشلون في تكرار الأعمال التي يقدمونها لأنفسهم، ويستخدمون هذه الحقيقة كدليل على تدهور وعدم كفاءة الفرد، وتدرج المهام هنا يساعد المريض على تقليل الأعمال إلى نسبة من الأعمال المعالجة، لزيادة تقدير مكافأة النفس وإعادة تعريف النجاح بواقعية، ووضع إحساس المريض في الاعتبار.

*** الاستراتيجيات المعرفية:**

هذه التقنية تقدم للمريض كطريقة لتخفيف الوقت الذي يقضيه المريض في التفكير الذي يؤدي لزيادة الضغوط، وليس لحل المشاكل بنائياً. وهذه التقنية تفيد في المعالجة المبكرة قبل أن يصبح المريض ماهراً في إيجاد البدائل للأفكار الآلية السلبية، كما أن هذه التقنيات لا تُحدث تغييراً معرفياً أساسياً. ولكنها تعمل على تقليل تكرار وترديد الأفكار الاكتئابية، مما يؤدي إلى تقدم وتحسن المزاج الذي يمكن استخدامه لتسهيل حل المشكلة. ويجب أن يُشرح للمريض أن استخدام فنيات معرفية لها إيجابيات في حل مشكلته. ومن تلك الاستراتيجيات الآتي:

١/ فن الإلهاء: ويقوم على الآتي:

- التركيز على هدف ما: يُعلم المريض الانتباه لهدف معين ويصفه لنفسه أكثر ما يمكن من تفاصيل ، مثلاً ما هذا ؟ أين هو؟ مما صنّع؟ ما لونه؟.
- وعي الإدراك الحسي للحواس يُعلم المريض كيفية التركيز حول محيطه ككل، مستخدماً حواسه، مثلاً ماذا ترى؟ وماذا تسمع داخل الغرفة وخارجها؟ ماذا تتذوق؟.
- تمرينات ذهنية: مثل استخدام العد التنازلي من $100 \pm$ أو التفكير في الحيوانات بدءاً بالحروف الأبجدية بالترتيب (حمودة ، ١٩٩١ ، ٨٧).
- الذكريات والخيالات السارة: وهذه الطريقة تقوي وتُحيي الذكريات الممتعة في الماضي (إجازة ممتعة) والخيالات مثل (ماذا يفعل إذا كسب الرهان؟) ومن سلبيات هذه الطريقة أن تقييم المريض لهذه الذكريات السارة يكون صعباً، كما أن المعارف السلبية تغطي على المعارف الإيجابية وتسحقها.

النشاطات الامتصاصية:

من المهم اختيار النشاطات التي توظف العقل والجسم معاً، مثل (لعبة التنس)، أما النشاطات التي لا تتطلب التفكير مثل (كي الملابس) فندمجها مع نشاطات أخرى، مثل الاستماع إلى الراديو أثناء ممارسة كي الملابس. ولا يمكن استخدام هذه التقنية بنجاح لأكثر من فترة قصيرة، لأنه مع الممارسة قد يحس الشخص بالامتناب، لتعوده على الطريقة فلا يكون لها تأثير عليه ولا تعود تمنع من تكرار الأفكار.

حساب الأفكار:

تستخدم لملاحظة حدوث الأفكار الآلية السلبية إذ إن وضعها على جانب بدلاً من تراكمها يؤثر على المزاج. ومن سلبيات هذه الطريقة أن تأثيرها المباشر يزيد من الأفكار السلبية، ومن وعي المريض بها دون أن تكون لديه المهارة في تحويلها.

الاستراتيجيات الوقائية:

أن الميزة الكبرى لهذه الإستراتيجية العلاجية، أنها تخفض احتمالات النكسة. ومن خلال العلاج المعرفي السلوكي يُمكن الآتي:

- التعرف على الافتراضات المتعطلة وظيفياً وتحديدّها. ومتى ما تمكن المريض من التعرف على الأفكار الآلية، ينتقل التركيز في العلاج إلى الافتراضات المتعطلة وظيفياً ولها خصائص وهي:

- أنها لا تعكس واقع التجربة الإنسانية.
- أنها تمنع تحقيق الأهداف.
- انتهاكها يرتبط بالعواطف المتطرفة.
- أنها متحصنة ضد التجارب العادية.
- أنها غير معقولة (عبدالرحمن ، ١٩٩٨ ، ٦٦).

الاكتئاب عند علماء المسلمين:

عرف الحزن (نجاتي ، ١٩٩٣ ، ١٤٥) بأنه انخلاع عن السرور، وملازمة الكآبة لتأسف على فائت أو توجع لممتنع.

أن الله لم يأمر به، ولا أثى عليه ولا رتب عليه جزاء ولا ثواباً ، بل نهى عنه كقوله تعالى: ((ولا تهنوا ولا تحزنوا وأنتم الأعلون إن كنتم مؤمنين)). (آل عمران ١٣٩) وكقوله تعالى: ((ولا تك في ضيق مما يمكرون)). (النحل ١٢٦). فالحزن بلية من البلايا نسأل الله دفعها وكشفها لذا يقول أهل الجنة الحمد لله الذي أذهب عنا (الحزن).

أن الشخص الذي يحزن لفقدته ملكاً أو لطلبه شيئاً لم يجده إذا نظر إلى الناس الآخرين ووجد أنه ليس لهم هذا الملك، ولا هذا المطلوب، وهم مع ذلك سعداء وفرحون، لعلم أن الحزن أمر غير ضروري وغير طبيعي. وينبغي عليه أن يعلم أن جميع ما يملكه من خيرات ومقتنيات، إنما هي ودائع الله عندنا والله تعالى أن يرتجع عاريته متى شاء، ومن العار علينا أن نحزن برد العارية التي لدينا إلى صاحبها والمنعم بها علينا بل يجب علينا أن نشكر الله تعالى على أنه ارتجع أحسن ما أعارنا، وترك لنا أفضل مما أعارنا، وهي النفس والعقل والفضائل.

ثانياً: الكمالية لدى الطلاب الموهوبين

مفهوم الكمالية:

لقيت الكمالية اهتماماً في أدبيات التراث النفسي منذ بداية ستينيات القرن الماضي. لقد كان التعريف الأساسي للكمالية في بداية الأمر بأنها: الميل لوضع معايير عالية، حيث عرفت الكمالية بأنها أسلوب يطالب الفرد فيها ذاته أو الآخرين بأداء أعلى مما يتطلبه الموقف . إلا أن تعريف الكمالية تغير قليلاً خلال هذه الفترة الزمنية .

وذكرت (أباطة) بأن الكمالية: أسلوب عام مميز للفرد يوجهه للأداء بإتقان، وللتخلص من الأخطاء، وللحصول على تقبل المحيطين للفرد، ويصاحب ذلك أحياناً شعور بالرضاء، وميزت أيضاً أن بين الكمالية السوية والكمالية العصابية كالتالي:

(أ) الكمالية السوية:

هي التي يشعر الفرد فيها بالسعادة الحقيقية من خلال القيام بجهود وأعمال صعبة، ويشعر بالرضاعن أدائه وفقاً لجودته ومستواه، ويقدر ذاته إيجابياً، ويسعد بأدائه ومهاراته، وتعبه براعته، ويضع لنفسه مستويات تتناسب مع قدراته وإمكانياته.

(ب) الكمالية العصابية:

هي التي يرى الفرد فيها أن عمله وجهوده ليست جيدة رغم جودة أدائه، ويرى أنه لا بد أن يكون أفضل باستمرار، ويصاحب ذلك شعوره بعدم الرضا ، ويضع لنفسه مستويات لا يستطيع الوصول إليها بقدراته وإمكانياته، كما أن لديه خوفاً دائماً من الفشل (باظه، ١٩٩٦، ١٠٥).

كما ذكرت (شادية عبد الخالق) تعريف دسوقي للكمالية بأنها : "مطالبة الأنفس والآخرين بأداء أسمى ما يتطلبه الموقف، حيث تتسلط على الفرد رغبة في تعقب التفاصيل الدقيقة، وفرض شكل غير عادي من الضبط والجودة، يفرضه على نفسه وعلى غيره". وعرف جابر وكفافي الكمالية العصابية بأنها: " ميل قهري لمطالبة الذات ومطالبة الآخرين بأعلى مستوى من الأداء أو أعلى من المستوى الذي يتطلبه الموقف على الأقل". ويعرف فورست وآخرون الكمالية العصابية بأنها: " حالة من عدم الرضا يظهرها الفرد لجهوده وأعماله، ويرى أنها ليست جيدة بالقدر الكافي علنا رغم من جودة الأداء، حيث يضع الفرد لنفسه مستويات ليست واقعية، ويسعى لتحقيقها، والكمالي غير القادر على أن يشعر بالرضا عن أدائه للأشياء، وفي ذات الوقت لا يقدر على أداء المستوى الجيد الذي يستحق الشعور بالرضا" (عبد الخالق، ٢٠٠٥، ٢١٩-٢٢٠).

وقد اختلفت النظرة في كون الكمالية إيجابية أو سلبية، حيث يرى البعض بأنها من علامات التوافق والانجاز، وتذكر آمال أباطة أن بورنس يعتبر الشخصية الكمالية نموذجاً ، بينما ينظر البعض الآخر للكمالية على أنها نموذج عصابي مثل: هايماشاوفليت ؛ حيث إنها ترتبط بالعديد من الخصائص السلبية مثل: الشعور بالذنب، وانخفاض تقدير الذات، والاكتئاب (باطة، ١٠٨، ١٩٩٦) كذلك ظهرت محاولات للتمييز بين المظاهر الضارة، والمظاهر المفيدة للكمالية .

وأثيرت تساؤلات عديدة حول ما إذا كانت الكمالية السوية والعصابية قطبين متقابلين أو بعدين منفصلين.

أن الكمالية أحادية البعد، ففي نهاية ثمانينيات القرن الماضي استحوذت التفسيرات النظرية للكمالية السوية والعصابية على اهتمام الباحثين، الذين حاولوا التحقق من ذلك من خلال البحوث التجريبية. ففي دراسة حديثة وُجد أن الكمالية أحادية البعد ، واتضح من خلال نتائج عدة دراسات طبق فيها أدوات قياس للكمالية متعددة الأبعاد أن هناك ثلاثة مجموعات للكمالية:

مجموعة سوية، ومجموعة عصابية، ومجموعة ليست كمالية، وهذا يؤكد أحادية البعد، كما أنه من خلال الاطلاع على الأدوات التي تقيس الكمالية فإن معظمها تصف من يحصل على درجة متوسطة بأنه كمالى سوي، بينما تصف من يحصل على درجة مرتفعة بأنه كمالى عصابى، أما من تنخفض درجته فيوصف بأنه ليس كمالى.

وتعتبر الكمالية صفة يجري التأكيد عليها في المجتمعات التي تسودها روح التنافس. وتسهم المؤسسات التربوية والاجتماعية ودوائر المال والأعمال والديانات بنصيب في ترسيخ هذه الظاهرة. وقد درست صفة الكمالية في العصور القديمة من منظور فلسفي وديني وأدبي، كما درست حديثاً من منظور تربوي ونفسي. ومن أبرز السلوكيات أو الخصائص المرتبطة بالكمالية: التفكير بمنطق كل شيء أو لا شيء ووضع معايير متطرفة غير معقولة، والسعي القهري لبلوغ أهداف مستحيلة، وتقييم الذات على أساس مستوى الإنجاز والإنتاجية .

عوامل تطور صفة الكمالية

الترتيب الولادي

الترتيب الولادي هو أحد العوامل الرئيسة المؤثرة في تشكل صفة الكمالية عند الطفل بغض النظر عن الجنس. فالطفل الوحيد أو المولود الأول ينعم بفترة أطول من الوقت بصحبة والديه أو بالقرب منهما، وبالتالي يتنامى لديه الميل لمحاكمة وقياس سلوكياته على ضوء سلوكيات ومعايير الراشدين، ويتعاطف هذا الميل لدى أولئك الأطفال الذين يحظون باهتمام الجدين بالإضافة لاهتمام الوالدين. إن المولود الأول يضع الوالدين في مواجهة وضع جديد يفتقران فيه للمعرفة اللازمة بالأسس والأساليب المناسبة لتنشئة الأطفال، وكثيراً ما يكافئون طفلهم عندما يظهر حماساً أكثر مما ينبغي لأداء الواجبات. إن هذا السلوك يعزز بدوره الاعتقاد لدى الوالدين بأنهم يقومون بواجبهم تجاه طفلهم، بينما هم في واقع الأمر لا يحسنون صنعا، لأنهم مع مرور الوقت يسهمون في تشكل السلوكيات المرافقة للكمالية (عبد الخالق، ٢٠٠٥، ٢٢٢-٢٢٥).

تأثير الوالدين

الطلبة الكماليون على شاكلة والديهم، وعادة ما يكون أفراد أسرهم من ذوي التحصيل الرفيع. وإذا كان هذا الأمر يثير مسألة الوراثة والبيئة بالنسبة للخصائص السلوكية، فقد يكون ضروريا التمييز بين الميراث الجيني والميراث النفسي لتفسير الظاهرة وفهمها. أن هناك ميراثا نفسيا يتوارثه الأبناء عن الوالدين وتتناقله الأجيال جيلا بعد جيل، يتمثل في طرق التنشئة والسلوكيات وأنماط التفاعل والتعامل التي يعمل الآباء على ترسيخها من خلال أنماط الثواب والعقاب والنمذجة.

وسائل الإعلام

تلعب وسائل الإعلام بأنواعها دوراً رئيساً في تنمية وتعزيز النزعة الكمالية لدى الأطفال والشباب. إن رفض ما هو دون مرتبة الكمال رسالة قوية تتبناها وسائل الإعلام في معظم برامجها الاجتماعية والثقافية والدينية على وجه الخصوص، كما أن الحث على التعلق بالمثاليات والتمسك بالأخلاق الحميدة - كما يراها كتاب ومعدو البرامج الإعلامية- شعارات لا تتوقف أجهزة الإعلام عن توجيهها للناشئة. وربما كانت الإذاعات المرئية من أقوى الوسائل الإعلامية تأثيراً على الأطفال والمراهقين. وإذا كانوا يقضون ساعات طويلة وهم يشاهدون أحداثاً وشخصيات غير واقعية تعرض على شاشات التلفزيون فإنهم بلا شك سيتطلعون لأن تكون حياتهم الأسرية والاجتماعية نموذجاً لتلك المثاليات. (باطة، ١١٠، ١٩٩٦)

ضغوط المعلمين والرفاق:

هناك سمات مشتركة بين الطلبة الموهوبين والمتفوقين وبين معلمهم، وغالباً ما يؤدي التفاعل بينهم إلى تعزيز متبادل لهذه السمات. وتعد الصفوف والمدارس الخاصة بالطلبة الموهوبين والمتفوقين بيئة صالحة لسيادة صفة الكمالية، كما أن هذه البيئة تزيد من احتمالية تواجدهم أفراد لديهم نزعات كمالية. وفي مثل هذه البيئة تبدو صفة الكمالية وكأنها مسألة طبيعية، وبالتالي لا ينظر إليها على أنها مشكلة أو حالة شاذة.

الاضطراب العائلي:

تسهم الاضطرابات العائلية وانحرافات الوالدين -بالإيمان على الكحول والمخدرات مثلاً- في ظهور وتطور صفة الكمالية لدى بعض الأطفال الموهوبين والمتفوقين. إن هؤلاء الأطفال قد يجدون الخلاص من جو العائلة في تكريس الوقت والجهد لتحقيق إنجازات في تحصيلهم المدرسي، وكأنهم بذلك يعوضون عن عجزهم في التحكم باضطرابات العائلة عن طريق التحكم ببيئتهم المدرسية. وقد أشارت دراسات إلى أن أبناء المدمنين على الكحول عادة ما يعززون تطور صفة الكمالية عندهم إلى معاناتهم العائلية.

تفسير الكمالية:

نظراً للأهمية المعطاة لموضوع الكمالية يوجد عدد من العلماء نظروا حول أصول تركيب الكمالية، وذلك في محاولات منهم لفهمها، ويعتبر الاجتهاد للوصول للإتيان ظاهرة طبيعية، وفطرية في تطور البشر، حيث إن كل كفاح ينتج من مشاعر عقدة الدونية، وتظهر المشاكل عندما تكون الأهداف ليست واقعية، فهنا يكون الاجتهاد بدون فائدة، وناتج عن إحساس أعظم بالدونية، كما أن الكماليين العصائبيين لديهم خوفاً هائلاً من النقد، فالأخطاء الصغيرة تقلقهم كالأخطاء الكبيرة، لذلك هم لا يستطيعوا أن يطوروا ثقتهم بأنفسهم، ولديهم شعور بالتوتر .

وتورد آمال أباطة(١٩٩٦، ٢٢٣) بأن الكمالية العصابية ترتبط مع كل أبعاد النرجسية، وتعتبر النرجسية الدافع للكمالية العصابية ، كما أن النرجسية قد تكون بسبب دافعية الفرد لأن يكون محبوباً، ويحصل على الكفاية الذاتية، والكمالية، كما أن النرجسية حيلة دفاعية لإقامة الأنا المثالية، وأن النرجسيليديه مجموعة من المخاوف التي تتعلق بتقدير الذات وخوف الفرد من فقد الحب ومن الفشل.

كما أن (الأنا) في الكمالية العصابية تشعر بالدونية فيبعض مواقف الأداء، ويحدث اضطرابات في دافعية الفرد، وإدراكه لمستوى قدراته، وانجازه، مما يؤدي لظهور اضطرابات ذات طابع عصابي يظهر فيها التوتر والقلق وعدم الرضا (عبد الخالق، ٢٠٠٥، ٣٠٢).

وقد فسر العديد من المنظرين أصول الكمالية مركزين اهتمامهم على العلاقة الوالدية، وتفاعلات هذه العلاقة، وفي هذا المجال توجد عدة تفسيرات، وينظر للكمالية كأسلوب له صلة بالعلاقات بين الأشخاص، وأنها استجابة للتفاعل مع واهبي الرعاية الأساسية للفرد، وهناك من يرى أن للكمالية جذور متأصلة في مطلب أبوي ملح، ومتأصلة في الامتناع عن القبول الأبوي، وهو ينظر للكمالية على أنها صفة سلبية، كما يذكر أن الكماليين لهم آباء كماليين فهؤلاء الأطفال يعيشون تجربة الموافقة التي تعتمد على تحقيق التوقعات العالية لأبائهم، والتي تقود إلى نضالهم الخاص فيصبح لديهم توقعات ذاتية عالية وغير مقبولة. كما أن هنا من يرى بأن الكمالية السوية بهذا المنظور تتكون إما عن طريق التشكيل الإيجابي (كما هو الحال عندما يحاكي الفرد نضال والديه)، فالطفل عندما يلاحظ أحد الوالدين يشعر بالمتعة والرضا من التزامه المرين بالقواعد والمعايير العالية، ويتخذ موقفاً سلوكياً نحو الإلتقان ، أوقد تنشأ الكمالية السوية من التشكيل السلبي (كما هو الحال عندما يتفاعل الفرد مع الفوضى منالوالدين، أو القصور في الانجاز) فهنا يصبح لدى الأطفال كمالية سوية لرغبتهم في أن يكونوا مرتين بواقين نظراً للتوتر الناجم من العيش مع والدين فوضويين ، في حين أنه يرى أن الكمالية العصابية تنشأ في البيئات التي يكون فيها الموافقة مشروطة (القبول) ، أو تكون ظروف الموافقة ليست متناغمة (تندذب)، كذلك يرى أن الكمالية العصابية تنشأ من الطبع السلوكي في العائلة الذي يقبل سلوك الطفل عندما يتوافق مع معايير الوالدين، فالوالدين هنا يتمسكان بمعايير عالية الانجاز، والتي تقود الأطفال لتطوير معايير شخصية عالية وليست واقعية (قاسم، ٢٠٠٣، ٦٩) .

أن الكمالية يتم تعلمها في الطفولة، إذ إن الآباء يجعلون أطفالهم كماليين من خلال استخدامهم لأسلوب القسوة، ومن خلال القبول المشروط للأبناء، فهم يُنشئون على أنهم سينالون القبول من آبائهم في حالة قيامهم بالعمل بجدية كافية، فالطفل هنا يشعر بعدم الأمان، وتتضخم حاجته ليكون مقبولاً لدى الآخرين كما أن التفكير الكمالى يتكون من خلال الموافقة الإيجابية المشروطة، أو من خلال انصهار قيمة الذات مع الانجاز، وذكر أن هذا الانصهار يساهم في

تكوينه الانتقاد الأبوي العنيف والعلني، أو انتقاد الآباء المصحوب بإعلان معاييرهم وتوقعاتهم من الأبناء، أو انتقاد الآباء الذي تنقصه المعايير والقواعد الواضحة، كما ورد بأن بورنس يرى أن أصول الكمالية تكمن على الأقل جزئياً في التفاعل مع الآباء الكماليين، فالطفل يعزز إيجابياً لأدائه المتميز، ولكنه عندما يفشل عند المحاولة فإن والداه يريان هذا الفشل كانعكاس لمهاراتهما في التربية، وبدلاً من إعادة الطمأنينة للطفل فهما يتفاعلان بخيبة أمل وقلق واهتياج، ويبدأ الطفل يخشى هذا التفاعل مما يقوي الكمالية عند الطفل (أباطة، ١٩٩٦، ٢٥٥).

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

في حدود علم الباحث لم يتم الحصول على دراسات تجمع بين الاكتئاب والنزعة الكمالية، وتم جمع دراسات عن كل متغير من متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

أولاً: دراسات تتعلق بالاكتئاب:

أجرى يوسفى وآخرون (Yousefi et al., 2010) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين كل من الجنس والعمر والتحصيل الدراسي والاكتئاب لدى المراهقين، قام الباحثون بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على (٤٠٠) مراهقاً نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث. وقد كشفت النتائج عن أن ٢٧% من المراهقين الذكور يعانون من الاكتئاب، وذلك في مقابل ٣١% من المراهقات الإناث، كما تبين أن هذا الاكتئاب يؤثر سلباً في تحصيلهم الدراسي.

وأجرى بدر الأنصاري (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اليأس وعدد من المتغيرات النفسية، وذلك لدى (٥٧٧) كويتياً. وقد أجاب المشاركون على بطارية من المقاييس تضمنت مقياس " بيك " لليأس ومقياس " بيك " للاكتئاب ومقياس " التفاؤل والتشاؤم " ومقياس " سمة القلق " . وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين اليأس وبين كل من الاكتئاب والتشاؤم والقلق، بينما وجد ارتباط سالب بين اليأس والتفاؤل.

وأجرى محمد الشناوي وعلى خضر (١٩٩٨) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالباً سعودياً من جامعتي أم القرى والإمام محمد بن سعود. بالإضافة إلى (٢٥٠) طالباً من المدارس الثانوية، وأوضحت النتائج أنه كلما زادت درجة الشعور بالوحدة أمكن توقع مستوى أعلى من الاكتئاب، كما أوضحت أنه كلما زادت العلاقات المتبادلة بين الفرد والآخرين قل مستوى الاكتئاب لديه، مما يشير إلى أن نقص العلاقات الاجتماعية في حياة الفرد قد يؤدي إلى احتمال وجود اكتئاب لديهم، كما أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة عكسية بين الشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية.

وأجرى حسن عبداللطيف (١٩٩٧) دراسة هدفت إلى بحث الفروق في الاكتئاب بين المصريين المقيمين في الكويت والكويتيين، فضلاً عن بحث الفروق بين الجنسين في الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٨٨) مشاركاً كويتياً من الجنسين، و(١٠٦٣) مصرياً من الجنسين، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين الكويتية والمصرية، حيث كان المصريون أكثر اكتئاباً من الكويتيين، ولم تظهر فروق بين الجنسين، ولكن كان هناك تفاعل بين الجنس والجنسية في درجات الاكتئاب، حيث كان الذكور أكثر اكتئاباً من الإناث، بينما كانت الإناث في العينة المصرية أكثر اكتئاباً من الذكور.

ثانياً: دراسات تتعلق بالنزعة الكمالية:

أجرى عبدالمرید عبدالجابر قاسم (٢٠٠٣) دراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الكمالية وكل من تقدير الذات وأعراض الاكتئاب، وتضمنت العينة (٢٠٠) طالباً جامعياً، (٥٦) من الذكور و(١٤٤) من الإناث من مختلف كليات جامعة حلوان من سنوات دراسية متتالية، واستخدم مقياس الكمالية من إعداد الباحث حيث يتكون المقياس من (٢١) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي: (المبالغة في مستويات الأداء وتتكون من (٨) عبارات، الحساسية المفرطة للأخطاء وتتكون من (٧) عبارات، التدقيق في الأداء وتتكون من (٦) عبارات، نقد الذات وتتكون من (٤) عبارات)، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس تقدير الشخصية للكبار، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات الدراسة، كما توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات السلبي والكمالية العصابية.

أجرى فلت وهوايت وجرين (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الكمالية وأبعادها والقلق، وقد تكونت العينة من (١٧٧) طالباً من طلاب جامعة يورك، بلغت عينة الذكور (٦٦) طالباً و(١١١) طالبة، تتراوح أعمارهم من ١٥-٢٠ عاماً، ومن أدوات الدراسة مقياس الكمالية العصابية ويتكون من (٤٥) عبارة، ويقاس ثلاثة أبعاد رئيسة للكمالية (الكمالية بتوجيه الذات: والذي يقيس ميل الفرد لوضع معايير مرتفعة وليست واقعية لتقييم ذاته، الكمالية بتوجيه الآخرين: وتشير إلى تبني الفرد لمعايير مرتفعة لتقييم وقياس أداء الآخرين، الكمالية الاجتماعية: وتشير إلى شعور الفرد بأن الأشخاص المهمين في حياته يتبنون معايير عالية لتقييم أدائه). ويعد هذا المقياس مثلاً للكمالية المعرفية، حيث يعتمد على التقييم المعرفي للفرد، وما لدى الفرد من أفكار ومعارف مشوهة، ومقياس القلق، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية العصابية والقلق.

أجرى عباءه جاء محمود (٢٠١٠) دراسة هءفت إلى الكشف عن المكوناء العاملفة للكمالفة؁ كما تهءف للتعرف على الكمالفة لءى المعلمفن فف ضوء متغفرى النوع والتخصص؁ وتكونت عفةا الدراسة من (٣٢١) معلماً بالمرحلة الابتدائفة بمءفنة الءمام؁ بلغت عفةا الذكور (١٩٩) معلماً؁ وبلغت عفةا الإناث (١٢٢) معلمة؁ ومن أءواء الدراسة مفااس الكمالفة العصابفة وففكون من (٥٦) عبارة؁ موزعة على (٥) أبعاد هف: الإءقان؁ التفاصفل؁ نقد الذات؁ نقد الآخرفن؁ قلق الأخطاء؁ وتشفر النتائج إلى ارتفاع بعض أبعاد الكمالفة (التفاصفل؁ وقلق الأخطاء) لءى الإناث مفاارنة بالذكور؁ كما فبفن وجود ارتباط ال موجب بفن أبعاد الكمالفة (الإءقان؁ نقد الذات؁ نقد الآخرفن؁ قلق الأخطاء) وأبعاد البارائوفا؁ ولا فوجد ارتباط ال بفن بعد الاهتمام بالتفاصفل وابعاء البارائوفا؁ وتشفر هءه النتيجة إلى ارتفاع البارائوفا الشك والاضطهاد والاستفاء لءى مرتفعف الكمالفة.

أجرى شان (٢٠١٠) دراسة هءفت إلى التعرف على الكمالفة وأبعاءها لءى عفةا من الطلاب المنفوقفن الصفنفن؁ واشءملت العفةا على (٣٨٠) من الطلاب المنفوقفن بمءارس هونج كونج؁ وتم اسءءام مفااس فرست وآخرون متعدد الأبعاد وففكون من (٣٥) عبارة موزعة على ستة أبعاد هف: المعاففر الشخصية؁ الاهتمام بالأخطاء؁ التوفعات الوالفة؁ النقد الوالءف؁ التءظفم؁ وقد أظهرت النتائج عن ارتفاع درءاء الكمالفون الأسوءاء على بعد التءظفم وبعد التوفعات الوالفة؁ وانخفاض درءاءهم على باقى الأبعاد؁ كما أظهرت النتائج عن ارتفاع درءاء الكمالفون العصابفون على جمفع أبعاد المفااس.

التعقفب على الدراسات السابقة

فءضح من الدراسات السابقة ما فلف:

- معظم الدراسات كانت ءور حول التعرف على العلاقة بفن الامءئاب وبعض المتغفرات لءى المراهقفن.
- ءءءت بعض الدراسات عنالكشف عن العلاقة بفن الئأس وءءء من المتغفرات النفسفة.
- بفنء بعض الدراسات الفروق فف الامءئاب بفن الءول وءرءة الامءئاب ففها.
- ءءءت بعض الدراسات عن الكشف عن طرفةا العلاقة بفن الكمالفة وبعض المتغفرات الأخرى.
- ذكرت بعض الدراسات طرفةا العلاقة بفن الكمالفة وأبعاءها والقلق؁ وكشفء عن المكوناء العاملفة للكمالفة.

- استفاد الباحث من الدراسات في موضوع الاكتئاب وكذلك الكمالية وعلاقة كل منهما ببعض المتغيرات.

- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وأسئلتها واختيار أداة المقياس، وتحليل نتائج الدراسة ووضع التوصيات لهذه الدراسة.

منهجية وأدوات الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على درجة الاكتئاب وعلاقتها بالنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في منطقة جدة وفيما يلي توضيح لإجراءاتها.

أولاً: منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهجية الوصفية لأنها تتناسب وأهدافها وتحققها.

ثانياً: متغيرات الدراسة

تناولت الدراسة الحالية متغير ديموغرافي واحد هو المرحلة التعليمية (متوسطة، ثانوية)، ومتغيرين أساسيين هما:

١. متغير درجة الاكتئاب

٢. متغير درجة الكمالية

ثالثاً: مجتمع الدراسة

يوضح جدول (١) توزيع مجتمع الدراسة تبعاً للمرحلة التعليمية:

جدول (١) توزع أفراد المجتمع من الطلاب الموهوبين تبعاً للمرحلة التعليمية

المرحلة الدراسية	العدد
المتوسطة	186
الثانوية	211
المجموع	397

رابعاً: عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة الحالية مما يلي

١- العينة الاستطلاعية

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية للدراسة، وذلك لأغراض تطبيق مقاييس الدراسة وتجريبها واستخراج دلالات الصدق والثبات لها والتأكد من صلاحيتها كأدوات لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية.

٢- العينة الأساسية

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، والجدول (٢) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للمرحلة التعليمية والنسبة المئوية.

جدول (٢) توزع أفراد العينة تبعاً للمرحلة التعليمية

المرحلة التعليمية	التكرارات	النسبة المئوية
متوسطة	109	51.9 %
ثانوية	101	48.1 %
المجموع	210	100.0

خامساً: أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية أداتين، هما مقياس النزعة الكمالية ومقياس الامتتاب، وفيما يلي توضيح لإجراءات تطويرهما لأغراض الدراسة الحالية:

الأداة الأولى: مقياس الكمالية

تمت مراجعة الخصائص النفسية والمعرفية للطلاب الموهبين لدى جروان (٢٠١٢) ودراسة الزهراني (٢٠١٦) لوضع فقرات مقياس النزعة الكمالية، حيث تم وضع المقياس بصورته الأولى، والذي يتكون من (٢٧) فقرة تقيس السمة الكمالية للموهبين كسمة واحدة غير مجزأة، والملحق (٢) يبين المقياس في صورته الأولى، وفيما يلي دلالات الصدق والثبات التي تم استخراجها لغايات الدراسة الحالية:

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

وللتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، تم عرضه بصورته الأولى على (١١) مُحكماً من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة وعلم النفس، حيث طلب منهم إبداء رأيهم في مدى ملائمة الفقرات التي ضمها المقياس لقياس سمة الكمالية لدى الطلبة الموهبين، والملحق (٣) يبين أسماؤهم وقد تم اعتماد اتفاق المحكمين على صلاحية الفقرات، وتم تعديل صياغة بعض الفقرات استناداً إلى آراء المحكمين وحذف بعضها الآخر، حيث أصبح المقياس يتكون من (٢٤) فقرة، والملحق (٣) يبين الصورة النهائية لمقياس الكمالية كسمة واحدة بعد استخراج الصدق الظاهري (المحكمين) له.

٢- الصدق البنائي لمقياس الكمالية:

لغايات استخراج الصدق البنائي لمقياس الكمالية، تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن = ٣٠)، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس كما في جدول (٣) والذي يبين أنّ معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد التي تنتمي إليها والدرجة الكلية للمقياس جميعها عالية ودالة عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ، حيث تراوحت ما بين (٠.٥٢٦ - ٠.٩٢٠)، ويشير ذلك إلى تحقق معيار الصدق البنائي في المقياس وبالتالي يُعطي الثقة في استخدامه لمعرفة سمة الكمالية لدى الموهوبين.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين متوسطات فقرات مقياس الكمالية ومتوسط

الدرجة الكلية للمقياس (ن = ٣٠)

الفقرة	المقياس	الفقرة	المقياس
١	*٠.٥٣١.	١٣	*٠.٨٢١
٢	**٠.٦١٦	١٤	*٠.٧٢١
٣	**٠.٧٤٧	١٥	**٠.٦١١
٤	*٠.٩١٠	١٦	**٠.٦٠٢
٥	*٠.٨٨٠	١٧	*٠.٥٢٦
٦	*٠.٩٢٠	١٨	*٠.٨٤٢
٧	*٠.٨٢١	١٩	*٠.٩٠١
٨	*٠.٧٢١	٢٠	**٠.٦١٨
٩	**٠.٨٩٥	٢١	*٠.٧٧٤
١٠	*٠.٨٨٠	٢٢	*٠.٧٩٠
١١	*٠.٩٢٠	٢٣	**٠.٦١٦
١٢	*٠.٨٢١	٢٤	**٠.٧٤٧

٣- ثبات مقياس الكمالية:

تم تطبيق مقياس الكمالية على العينة الاستطلاعية مرتين بفارق زمني بين التطبيقين، بلغت مدته أسبوعين، وحساب الثبات للمقياس بطريقتين، هما:

أ- الثبات بطرففة كرونباخ ألفا

تم استخراج معامل ألفا للثبات، من التطبيق الأول، وبلغت قفمة الثبات التي تم التوصل إليها وفق تطبيق المعادلة على بفانات العفنة الاستطلاعفة للمقفاس من التطبيق الأول (٠.٨٩١)، وهف قفمة مرتفعة وتؤكد الثبات للمقفاس.

ب- الثبات بطرففة الإعادة

حفث تم حساب الثبات بطرففة الإعادة، من خلال حساب معامل الارتباط بفن نتائج التطبيقفن على العفنة الاستطلاعفة، وقد بلغت قفمته (٠.٨٨٣) وهف قفمة ثبات مناسبة، وقد اعتبرت هذه القفم دلالات كاففة لثبات المقفاس لأغراض الدراسة الحالية.

تفسفر النتائج على مقفاس الكمالفة

وقد تم من أجل تحديد درجة الكمالفة استخدام مقفاس لفكرت الخماسف للتقففر واتبعت المعادلة التالية: أعلى درجة ناقص أدنى درجة على (٥) وتساوئ (١-٥) / (٥) = (٠.٨)، لاستخراج حدود محكات التقففر، وهذا فعنئ بأن الحكم على متوسط الفقرات كما فظهر بالجدول (٤):

جدول (٤)

مفتاح الحكم على متوسط الفقرات

متوسط الفقرة	التقففر	الحكم
١.٧٩	غير موافق على الإطلاق	قلفلة جدا
٢.٥٩-١.٨	غير موافق	قلفلة
٣.٣٩-٢.٦	موافق إلى حد ما	متوسطة
٤.١٩-٣.٤	موافق	مرتفعة
٥-٤.٢٠	موافق تماماً	مرتفعة جدا

الأداة الثانية للدراسة: مقياس الاكتئاب

تمت مراجعة الدراسات النفسية حول الاكتئاب والمقاييس التي استخدمت، حيث وجد الباحث أن كل الدراسات العربية التي راجعها قد استخدمت مقياس بك (Bick) للمظاهر الاكتئابية، الذي يتكون من (١٨) فقرة (بعد) تشكل كل فقرة منه مظهراً أو بعداً من أبعاد الاكتئاب، وهي على التوالي: (الحزن، التشاؤم من المستقبل، الإحساس بالفشل، السخط، الندم، توقع العقاب، كراهية النفس، إدانة الذات، الانتحار، عدم الاستقرار، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغيير صورة الجسم، هبوط الكفاءة والعمل، اضطرابات النوم، التعب والإرهاق، فقدان الشهية، والانشغال على الصحة)، والملحق (٥) يبين المقياس في صورته الأولية، والذي تم نشره بعد تعريبه واستخراج دلالات صدقه وثباته على البيئة المصرية من قبل (عبدالخالق) عام (١٩٩٩)، وفيما يلي دلالات الصدق والثبات التي تم استخراجها للمقياس من اجل الدراسة الحالية.

١- صدق المحكمين لمقياس الاكتئاب

وللتحقق من دلالات صدق المقياس الظاهري (المحكمين)، تم عرضه بصورته الأولية على (١١) مُحكماً من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والملحق (٣) يبين أسماءهم، حيث طلب منهم إبداء رأيهم في مدى ملاءمة الأبعاد (الفقرات) التي ضمها المقياس لقياس مظاهر الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين. وقد تم اعتماد اتفاق المحكمين على صلاحية الفقرات، وتم تعديل صياغة بعض الفقرات وتم حذف الفقرة (٩) لأنها تناولت الانتحار، انطلاقاً من رغبة المحكمين في عدم التحدث عن المشاعر الانتحارية عند الطلاب، وخاصة أنهم يمرون في مرحلة المراهقة مما قد توحى لهم بأفكار سيئة، وتم الأخذ بهذا الرأي، حيث قام الباحث بحذف الفقرة من المقياس، أيضاً تم الأخذ بآراء المحكمين وجعل المقياس يمضي على نسق واحد، حيث كانت بعض الفقرات خماسية وبعضها رباعية، فتم تحويل جميع الفقرات في المقياس إلى رباعية، وتشكل كل فقرة في مقياس الاكتئاب، بعداً أو مظهراً من مظاهر الاكتئاب، حيث أصبح المقياس يتكون من (١٧) مظهراً أو بعداً للاكتئاب، وتندرج كل فقرة في الشدة، عبر (٤) خيارات يتمثل كل خيار في جملة مفيدة تصف مشاعر المفحوص، بحيث يختار الجملة التي تنطبق عليه، والملحق (٦) يبين المقياس في صورته النهائية بعد التحكيم.

٢- الصدق البنائي لمقياس الاكتتاب:

تم استخراج الصدق البنائي على العينة الاستطلاعية لمقياس الاكتتاب (ن = ٣٠)، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس كما في جدول (٥) والذي يبين أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، تراوحت ما بين (٠.٥٠٢ - ٠.٩٢١)، وكانت جميعها عالية ودالة عند مستوى ($\alpha \geq ٠.٠٥$)، ويشير ذلك إلى تحقق معيار الصدق البنائي في المقياس وبالتالي يُعطي الثقة في استخدامه لمعرفة درجة الاكتتاب لدى المهوبين.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الاكتتاب مع الدرجة الكلية للمقياس (ن = ٣٠)

المقياس	البعد	المقياس	البعد
**٥٩٣.	١٠	**٦٤٨.	١
**٧١٩.	١١	**٧٩٩.	٢
**٨٥٥.	١٢	**٧١٥.	٣
**٥٠٢.	١٣	**٧٨٠.	٤
**٨٤٦.	١٤	**٩٠١.	٥
**٦٧٢.	١٥	**٦٧٧.	٦
**٨٨٤.	١٦	**٩٢١.	٧
**٨٥٦.	١٧	**٥٦٣.	٨
		**٧٣٦.	٩

ويشير ذلك إلى تحقق معيار الصدق البنائي في المقياس وبالتالي يُعطي الثقة في استخدامه لقياس لمعرفة درجة الاكتتاب لدى عينة الدراسة الحالية.

٣- ثبات المقياس:

حيث تم حساب الثبات باستخدام طريقة كرونباخ لاستخراج معامل ألفا لثبات مقياس الاكتتاب وبلغت (٠.٨٧٥) للدرجة الكلية للمقياس، بينما تراوحت القيم التي تم التوصل إليها وفق تطبيق المعادلة على بيانات العينة الاستطلاعية للمقياس القيم (٠.٩٣١) و(٠.٨٠٨) وهي قيم مرتفعة وتتحقق الثبات للمقياس. يوضح جدول (٦) تحقيق أغراض الدراسة الحالية.

جدول (٦) معاملات ألفا كرونباخ بين أبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٣٠)

المقياس	البعد	المقياس	البعد
٠.٩٢٨	١٠	٠.٨٨٥	١
٠.٩١٧	١١	٠.٩٠٢	٢
٠.٨٦٤	١٢	٠.٨٠٨	٣
٠.٨٢٩	١٣	٠.٨٤٥	٤
٠.٨٩٠	١٤	٠.٨٧٠	٥
٠.٨١٨	١٥	٠.٨٢١	٦
٠.٩٣١	١٦	٠.٨٧٩	٧
٠.٨٨٧	١٧	٠.٨٤٤	٨
		٠.٩٢٢	٩
٠.٨٧٥	المقياس ككل		

معيان الحكم على درجة الاكتئاب لدى الطلبة الموهوبين:

للحكم على درجة الاكتئاب لدى الطلبة الموهوبين، قام الباحث بحساب الوزن النسبي لبدائل الاستجابة على فقرات المقياس على النحو التالي:

- طول الفئة = المدى / عدد الفئات.

- المدى = الفرق بين أكبر وأصغر درجة (درجة بديل الاستجابة) / عدد بدائل الاستجابة على الفقرة.

- المدى = $(1-4) / 4 = 0.75$

وبالتالي يكون الحكم على درجة الاكتئاب لدى الموهوبين وفق المتوسطات الحسابية كما في جدول (٧):

جدول (٧) الحكم على درجة الاكتئاب لدى الموهوبين وفق المتوسطات الحسابية

الرقم	المتوسطات الحسابية	الحكم على درجة الاكتئاب
١	١ - أقل من ١.٧٥	قليلة جدا
٢	١.٧٥ - أقل من ٢.٥	قليلة
٣	٢.٥ - أقل من ٣.٢٥	مرتفعة
٤	٣.٢٥ - ٤	مرتفعة جدا

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة الكمال لدى الطلاب الموهوبين في منطقة جده؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الكمال حيث يظهر جدول (٨) أن درجة الكمال لدى الموهوبين كانت بشكل عام مرتفعة لدى الموهوبين بمتوسط حسابي مقداره (٣.٤٨)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات من (٢.٦٧-٣.٩٨)، وبدرجة متوسطة إلى مرتفعة. ويظهر الجدول أن الفقرة الحادية عشرة "أبذل قصارى جهدي لجعل أعمالي خالية من العيوب" جاءت في الترتيب الأول ضمن فقرات الكمال لدى الطلبة الموهوبين، بينما جاءت الفقرة الثامنة عشرة "أرى أن الخطأ يساوي الفشل بمعيارى الذاتي" في المرتبة الأخيرة.

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب ودرجة الكمال

لدى الطلبة الموهوبين (ن = ٢١٠)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	عندما أقترف خطأ يشعر الآخرون أن مستواي ضعيف.	3.11	1.288	19	متوسطة
2	يشعر الآخرون بعدم رضائي عندما يكون عملهم سيء.	3.09	1.183	20	متوسطة
3	أرى عدم الملائمة عندما أقارن عملي بعمل الآخرون	3.09	1.246	21	متوسطة
4	أفكر في الخيارات المتاحة لي بعناية قبل اتخاذ أي قرار.	3.93	1.087	2	مرتفعة
5	أقضي وقتاً أكثر عندما أشعر بالقلق من الأشياء التي يجب علي القيام بها.	3.45	1.279	15	مرتفعة
6	أحتاج إلى أن يكون عملي مثاليا لكي أكون راضٍ عن نفسي.	3.78	1.186	5	مرتفعة
7	أبالغ في ردة فعلي تجاه أي خطأ أقوم به.	2.97	1.174	23	متوسطة
8	انزعج من عدم محافظة الآخرون على الأداء الجيد في العمل.	3.60	1.162	11	مرتفعة
9	أراعي طريقة رد فعل الآخرون تجاه عملي.	3.48	1.121	14	مرتفعة
10	أود أن أصف نفسي كشخص منظم.	3.44	1.286	16	مرتفعة
11	أبذل قصارى جهدي لجعل أعمالي خالية من العيوب.	3.98	1.115	1	مرتفعة
12	أحب أن أكون منظماً.	3.78	1.187	7	مرتفعة
13	يجب علي أن أكمل أي عمل أقوم به حتى أنتهي منه.	3.77	1.130	8	مرتفعة
14	يشك الآخرون بمستواي عندما أقترف خطأ ما.	3.15	1.310	18	متوسطة
15	أتردد في التعبير عن أفكاري خوفاً من عدم قبولها.	3.02	1.402	22	متوسطة
16	أحرص على وضع الأشياء في أماكنها بعد الانتهاء من استخدامها.	3.55	1.182	13	مرتفعة
17	يجب علي أن أكون الأفضل في أداء أي عمل يسند إلي.	3.82	1.087	4	مرتفعة
18	أرى أن الخطأ يساوي الفشل بمعيارى الذاتي.	2.67	1.346	24	متوسطة

الدرجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
مرتفعة	12	1.156	3.57	أميل إلى المناقشة قبل اتخاذ أي قرار.	19
مرتفعة	6	1.116	3.78	أفكر طويلاً في بعض الأشياء التي أقوم بها.	20
مرتفعة	3	1.124	3.93	أحفر نفسي لتحقيق نتائج عالية في أعمالي.	21
مرتفعة	10	1.178	3.68	لا أستطيع التوقف عن التفكير في كيفية جعل أعمالي أفضل.	22
مرتفعة	9	1.158	3.70	يجب علي أن أحقق الامتياز في كل شيء أقوم به.	23
متوسطة	17	1.328	3.30	أشعر بالنقص إذا اقررت خطأ كبيراً.	24
مرتفعة		1.20	3.48	المقياس ككل	

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الطلبة الموهوبين يتصفون بنسب عالية من سمة الكمالية، كما أشارت ناديا السرور (٢٠١٢) وجروان (٢٠١٥)، حيث جاء تقدير الدرجة الكلية على سمة الكمالية مرتفعة، وجاءت معظم تقديرات الفقرات كذلك مرتفعة، وهذا يتفق مع الأدب النظري حول خصائص الموهوبين الذين يحبون أن يتموا عملهم بشكل تام، وأن ينجزوا مهامهم على أفضل وجه ولا يقبلون إلا أن يكونوا في الصف الأول، والرابحون دوماً.

وهذا يتفق مع دراسة (شان، ٢٠١٠) التي أشارت إلى ارتفاع درجة الكمالية لدى الطلاب المنفوقين، وكذلك مع دراسة (الزهراني، ٢٠١٦) التي أشارت إلى ارتفاع درجة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين، واتفقت أيضاً مع دراسة (محمود، ٢٠١٠) رغم اختلاف العينة، حيث كانت عينة الدراسة لديه من المعلمين، وأشارت إلى ارتفاع درجة الكمالية خاصة لدى الإناث.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما درجة الاكثاب لدى الطلبة الموهوبين في منطقة جده؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاكثاب حيث يظهر جدول (٩) أن درجة الاكثاب لدى الموهوبين كانت بشكل عام قليلة لدى الموهوبين، بمتوسط حسابي مقداره (١.٨٠)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (١.٥١-٢.٤٠) بدرجة قليلة جداً إلى متوسطة. ويظهر الجدول (٩) أن البعد الثامن (إدانة الذات) جاء في الترتيب الأول ضمن أبعاد الاكثاب لدى الطلبة الموهوبين بمتوسط حسابي مقداره (٢.٤٠) وبدرجة قليلة، يليه البعد الثالث عشر (هبوط مستوى الكفاءة والعمل) بمتوسط حسابي مقداره (٢.٢٠) وبدرجة قليلة، يليه البعد التاسع (الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي) بمتوسط حسابي مقداره (١.٩٥) وبدرجة قليلة، يليه البعد السادس (توقع العقاب) بمتوسط حسابي مقداره (١.٨٩) وبدرجة قليلة، يليه البعد الرابع (السخط وعدم الرضا) بمتوسط حسابي مقداره (١.٨٧) وبدرجة قليلة، يليه البعد الخامس (الإحساس بالندم أو الذنب) بمتوسط حسابي مقداره (١.٨٦) وبدرجة قليلة، يليه البعد الرابع عشر (اضطرابات النوم) بمتوسط حسابي مقداره

(١.٨٣) وبدرجة قليلة، يليه البعد العاشر (الانسحاب الاجتماعي) بمتوسط حسابي مقداره (١.٧٦) وبدرجة قليلة، يليه البعد الثالث (الإحساس بالفشل) بمتوسط حسابي مقداره (١.٧٣) وبدرجة قليلة، يليه البعد السابع عشر (الانشغال على الصحة) بمتوسط حسابي مقداره (١.٧٣) وبدرجة قليلة، يليه البعد الحادي عشر (التردد وعدم الحسم) بمتوسط حسابي مقداره (١.٧٣) وبدرجة قليلة، يليه البعد الثاني عشر (تغير صورة الجسم والشكل) بمتوسط حسابي مقداره (١.٦٠) وبدرجة قليلة، يليه البعد السادس عشر (فقدان الشهية) بمتوسط حسابي مقداره (١.٥٩) وبدرجة قليلة جداً، يليه البعد السابع عشر (الانشغال على الصحة) بمتوسط حسابي مقداره (١.٧٣) وبدرجة قليلة، بينما جاء في المرتبة الأخيرة البعد الأول (الحزن) بمتوسط حسابي مقداره (١.٥١) وبدرجة قليلة جداً.

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب ودرجة الاكتئاب

لدى الطلبة الموهوبين (ن = ٢١٠)

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	الحزن	1.51	.93	17	قليلة جدا
2	التشاؤم من المستقبل	1.58	.91	15	قليلة جدا
3	الإحساس بالفشل	1.76	1.02	10	قليلة
4	السخط وعدم الرضا	1.87	1.02	5	قليلة
5	الإحساس بالندم أو الذنب	1.86	1.02	6	قليلة
6	توقع العقاب	1.89	.99	4	قليلة
7	كراهية النفس	1.55	.88	16	قليلة جدا
8	إدانة الذات	2.40	.93	1	قليلة
9	الاستئثار وعدم الاستقرار النفسي	1.95	1.07	3	قليلة
10	الانسحاب الاجتماعي	1.78	1.04	8	قليلة
11	التردد وعدم الحسم	1.73	.86	12	قليلة جدا
12	تغير صورة الجسم والشكل	1.60	.92	13	قليلة جدا
13	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	2.20	1.22	2	قليلة
14	اضطرابات النوم	1.83	.90	7	قليلة
15	التعب والقابلية للإرهاق	1.77	.95	9	قليلة
16	فقدان الشهية	1.59	.92	14	قليلة جدا
17	الانشغال على الصحة	1.73	1.08	11	قليلة جدا
	المقياس ككل	1.80	.98	-	قليلة

ويعزو الباحث ذلك إلى أن الطلبة الموهوبين لديهم درجات قليلة وقليلة جداً على مظاهر الاكتئاب المختلفة، كما أشارت ناديا السرور (٢٠١٢) وجروان (٢٠١٥) بأنهم يتمتعون بصحة نفسية عالية بالمجمل وأنهم أكثر فرحاً من زملائهم العاديين، وأكثر تقديرًا لذواتهم وحباً لسماتهم، وأقل تشاؤماً وأكثر تفاؤلاً نحو المستقبل من أقرانهم العاديين، ولديهم إقبالاً على الحياة وتذوق المأكولات، وأكثر تقبلاً لصورة أجسامهم، وأقل ترددًا، وواتقون من صحتهم وقدراتهم، حيث جاء تقدير الدرجة الكلية على سمة الاكتئاب (١.٨٠) وبدرجة قليلة، وهذا يتفق مع الأدب النظري حول خصائص الموهوبين.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (يوسفي وآخرون، ٢٠١٠) والتي أشارت إلى ارتفاع ظاهرة الاكتئاب لدى الطلاب المراهقين العاديين.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجتي سمة الكمالية وسمة الاكتئاب بكل مظاهرها (أبعادها) لدى الطلبة الموهوبين؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون كما في جدول (١٠) والتي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية والاكتئاب بشكل عام، وبالرغم من وجود دلالة إحصائية لهذه العلاقة، إلا أنها ضعيفة جداً (٠.١٤٠). وفيما يتعلق بالعلاقة بين أبعاد الاكتئاب والكمالية لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية سوى مع البعد الثالث وهو الإحساس بالفشل.

جدول (١٠)

معاملات ارتباط بيرسون بين سمة الكمالية وكل مظهر من مظاهر (أبعاد) سمة الاكتئاب

الرقم	البعد	معامل الارتباط	الرقم	البعد	معامل الارتباط
1	الحزن	.059	10	الاتسحاب الاجتماعي	-.021
2	التشاؤم من المستقبل	.089	11	التردد وعدم الحسم	.042
3	الإحساس بالفشل	.187**	12	تغير صورة الجسم والشكل	.085
4	السخط وعدم الرضا	.107	13	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	.018
5	الإحساس بالندم أو الذنب	.083	14	اضطرابات النوم	.123
6	توقع العقاب	.102	15	التعب والقابلية للإرهاق	.089
7	كراهية النفس	.122	16	فقدان الشهية	.051
8	إدانة الذات	.014	17	الانشغال على الصحة	.007
9	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	.124			
	مع الدرجة الكلية للاكتئاب	.140*			

وتتفق هذه النتائج مع الأدب النظري الذي أشار إليه ميكرو وشيفر (Maker & Shafer, 2005) والذي أكد على أن الموهوبين يتمتعون بصحة نفسية عالية وهم أبعد ما يكون عن السمات الاكتئابية، وأكثر حرصاً على إتمام الواجبات وإنجاز الأعمال والمهام من أقرانهم العاديين، مما يفسر هذه النتيجة التي وصلت إليها الدراسة الحالية من ارتباطات ضعيفة أو قليلة الدرجة بين جميع مظاهر الاكتئاب (كل مظهر على حدة) والسمة الكمالية، لأن الموهوبين كما تم توضيحه لديهم كمالية عالية ومظاهر اكتئابية منخفضة

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (قاسم، ٢٠٠٣) رغم اختلاف العينة، حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاكتئاب وسمة الكمالية، وكذلك تتفق مع دراسة (محمود، ٢٠١٠) التي أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين البارانويا (فصام العظمة) والكمالية، والمعروف أن البارانويا والاكتئاب من الأعراض الفصامية. وكذلك تتفق مع دراسة (فلت وهوايت وجرين، ٢٠٠٤) التي أشارت إلى وجود علاقة بين الكمالية والقلق، ومن المعروف أن القلق هو من أسباب الاكتئاب الرئيسية.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكمالية لدى الطلبة الموهوبين تعزى للمرحلة التعليمية للطلاب؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الكمالية لدى الموهوبين كما هو موضح في جدول (١١) حيث يشير إلى وجود فروق ظاهرية في تلك المتوسطات، وللتأكد من وجود دلالة إحصائية لتلك الفروق تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة والذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الكمالية لدى الموهوبين تعزى للمرحلة التعليمية. وبما أن المتوسطات الحسابية لدى طلاب المرحلة الثانوية أعلى من متوسطات طلاب المرحلة المتوسطة، فإن الفروق لصالحهم كما في جدول (١١).

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدرجة الكمالية لدى الطلبة الموهوبين تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية

المرحلة المتوسطة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفين لتساوي التجانس		اختبارات		
				ف	الدلالة	ت	دح	الدلالة
متوسطة	١٠٩	٨١.٥٤	١٤.٩٧	٠.٧٧٢	٠.٣٨١	-٢.٣١٨	٢٠.٨	٠.٠٢١
ثانوية	١٠١	٨٥.٨٨	١١.٨٥					

وهذا يعني أن درجة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية، كانت أعلى من طلاب المرحلة المتوسطة، ويفسر الباحث ذلك بأن النزعة الكمالية تزيد في مرحلة المراهقة المتوسطة (١٥-١٨) سنة عن مرحلة المراهقة المبكرة (١١-١٤) سنة، وذلك لأن هناك مطالب نمو أكثر وتحديات أكبر تواجه طلبة المرحلة الثانوية، مثل تحديات القرار المهني للمستقبل وتوجهات الدراسة الجامعية واكتمال البلوغ الجسمي وتبلور مفهوم الذات، مما يطور النزعة الكمالية بشكل أوضح لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية عن المرحلة المتوسطة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الزهراني، ٢٠١٦) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجتي الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية لصالح طلاب المرحلة الثانوية.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاكثاب لدى الطلبة الموهوبين تعزى للمرحلة التعليمية للطلاب؟

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الاكثاب لدى الموهوبين كما هو موضح في جدول (١٢) حيث يشير إلى وجود فروق ظاهرية في تلك المتوسطات، وللتأكد من وجود دلالة إحصائية لتلك الفروق تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة والذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الاكثاب لدى الموهوبين تعزى للمرحلة التعليمية. وبما أن المتوسط الحسابي لدى طلاب المرحلة الثانوية أعلى من متوسط طلاب المرحلة المتوسطة، فإن الفروق لصالحهم كما في جدول (١٢).

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لدرجة الاكثاب لدى الطلبة الموهوبين تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية

البيد	المرحلة المتوسطة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفين لتساوي التجانس		اختبار ت		
					ف	الدالة	ت	دح	الدالة
الحزن	متوسطة	109	1.50	1.00	1.550	.215	.288	208	.774
	ثانوية	101	1.53	0.86					
التشاؤم من المستقبل	متوسطة	109	1.50	0.94	.003	.955	-1.265	208	.207
	ثانوية	101	1.66	0.87					
الإحساس بالفشل	متوسطة	109	1.52	0.90	7.683	.006	-3.640	208	.005
	ثانوية	101	2.02	1.08					
السخط وعدم الرضا	متوسطة	109	1.64	0.92	5.206	.024	-3.454	208	.001
	ثانوية	101	2.12	1.08					

المجلة العلمية لكلية التربية - جامعة اسيوط

اختبار ت	اختبار ليفين لتساوي التجانس		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المرحلة المتوسطة	اليعد		
	دح	ت						الدلالة	ف
.002	208	-3.162	.062	3.527	0.95	1.65	109	متوسطة	الإحساس بالندم
					1.06	2.09	101	ثانوية	أو الذنب
.036	208	-2.110	.587	.296	0.96	1.75	109	متوسطة	توقع العقاب
					1.01	2.04	101	ثانوية	
.005	208	-2.839	.013	6.259	0.77	1.39	109	متوسطة	كراهية النفس
					0.95	1.72	101	ثانوية	
.291	208	-1.058	.111	2.561	0.96	2.34	109	متوسطة	إدانة الذات
					0.89	2.48	101	ثانوية	
.285	208	-1.072	.616	.252	1.07	1.87	109	متوسطة	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي
					1.06	2.03	101	ثانوية	
.044	208	-2.024	.958	.003	1.01	1.64	109	متوسطة	الانسحاب الاجتماعي
					1.05	1.93	101	ثانوية	
.021	208	-2.332	.392	.735	0.87	1.60	109	متوسطة	التردد وعدم الحسم
					0.83	1.87	101	ثانوية	
.021	208	-2.326	.023	5.227	0.83	1.46	109	متوسطة	تغير صورة الجسم والشكل
					0.99	1.75	101	ثانوية	
.015	208	-2.446	.788	.072	1.18	2.00	109	متوسطة	هبوط مستوى الكفاءة والعمل
					1.23	2.41	101	ثانوية	
.081	208	-1.752	.588	.295	0.87	1.72	109	متوسطة	اضطرابات النوم
					0.91	1.94	101	ثانوية	
.002	208	-3.196	.016	5.916	0.81	1.57	109	متوسطة	التعب والقابلية للإرهاق
					1.05	1.98	101	ثانوية	
.046	208	-2.010	.081	3.076	0.87	1.47	109	متوسطة	فقدان الشهية
					0.97	1.72	101	ثانوية	
.708	208	-.375	.496	.466	1.06	1.71	109	متوسطة	الانشغال على الصحة
					1.11	1.76	101	ثانوية	
.000	208	-3.956	.645	.214	8.36	28.37	109	متوسطة	المقياس ككل
					8.68	33.02	101	ثانوية	

وكذلك يشير جدول (١٢) إلى وجود فروق ظاهرية في متوسطات أبعاد مقياس الاكتئاب، وللتأكد من وجود دلالة إحصائية لتلك الفروق تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة والذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الطلاب الموهوبين على أبعاد (الإحساس بالفشل، السخط وعدم الرضا، الإحساس بالندم أو الذنب، توقع العقاب، كراهية النفس، الانسحاب الاجتماعي، التردد وعدم الحسم، تغير صورة الجسم والشكل، هبوط مستوى الكفاءة والعمل، التعب والقابلية للإرهاق، وفقدان الشهية) تعزى للمرحلة التعليمية. وبما أن المتوسطات الحسابية لدى طلاب المرحلة الثانوية أعلى من متوسطات طلاب المرحلة الثانوية فإن الفروق لصالحهم. بينما يشير الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الطلاب الموهوبين على أبعاد (الحزن، التشاؤم من المستقبل، إدانة الذات، الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي، اضطرابات النوم، والانشغال على الصحة) كما في جدول (١٢).

وهذا يعني أن درجة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية، كانت أعلى من طلاب المرحلة المتوسطة، ويفسر الباحث ذلك بأن سمة الاكتئاب بكافة مظاهرها (أبعادها) تزيد في مرحلة المراهقة المتوسطة (١٥-١٨) سنة، عن مرحلة المراهقة المبكرة (١١-١٤) سنة، وذلك لأن هناك مطالب نمو أكثر وتحديات أكبر تواجه طلبة المرحلة الثانوية، مثل تحديات القرار المهني للمستقبل وتوجهات الدراسة الجامعية واكتمال البلوغ الجسمي وتبلور مفهوم الذات، مما يطور مظاهر الاكتئاب لديهم، ولو بدرجة ضئيلة، عن طلاب المرحلة المتوسطة.

ملخص النتائج والتوصيات والمقترحات

هدفت الدراسة الحالية، إلى التعرف على درجة الكمالية وعلاقتها بسمة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية، في منطقة جدة في المملكة العربية السعودية، واثـر متغير المرحلة التعليمية عليهما وتكونت عينة الدراسة من (٢١٠) طالباً موهوباً، منهم (١٠٩) طالباً في المرحلة المتوسطة، و(١٠١) طالباً في المرحلة الثانوية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وقد تم استخدام أداتين للدراسة: الأداة الأولى مقياس سمة الكمالية، حيث قام الباحث بتطوير فقراته حسب البيئة السعودية بعد الاطلاع على خصائص الموهوبين لدى جـروان (٢٠٠٥) ودراسة الزهراني (٢٠١٦)، وتم التحقق من صدقه وثباته، والأداة الثانية، مقياس الاكتئاب، حيث قام الباحث بالاستفادة من الدراسات السابقة مثل دراسة عبدخالق، وقام الباحث بتطويره، على البيئة السعودية في جدة وتم التحقق من صدقه وثباته.

وكان من أهم النتائج التي توصلت إليه الدراسة:

١. أن درجة الكمالية لدى الموهوبين كانت بشكل عام مرتفعة وبمتوسط حسابي مقداره (٣.٤٨) على مقياس ليكرت الخماسي.
٢. أن درجة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين كانت بشكل عام قليلة وبمتوسط حسابي مقداره (١.٨٠) على مقياس ليكرت الرباعي.
٣. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية والاكتئاب بشكل عام، وبالرغم من وجود دلالة احصائية لهذه العلاقة، إلا أنها ضعيفة جداً (٠.١٤٠). وفيما يتعلق بالعلاقة بين أبعاد الاكتئاب والكمالية لم توجد علاقة ذات دلالة احصائية سوى مع البعد الثالث وهو الاحساس بالفشل.
٤. كانت درجة سمة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية أعلى من درجتها لدى طلاب المرحلة المتوسطة.
٥. كانت درجة سمة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية أعلى من درجتها لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

الفوصفاب:

١. إءاء برامج إفرائف من قبل إدارة الموهوبف فف الإءارات الفعلفمفة، للطفبة الموهوبف، لففمفة درجة فوكفء الآاف، والفعل على صفل مهازة الفعامل مع أزماف ومواقف الففاة، وكذلك اسفءام طرفق الأنشطة اللاصففة لففققف ذلك مما ففصنفم ضد المظاهر الاكفناففة.
٢. فطوفر فدرات معلف الطلاب الموهوبف، فف مبال الفعامل مع سمة الكمالفة لءى طلابهم الموهوبف.
٣. اسفئمار سمة الكمالفة لءى الطلاب الموهوبف فف لففففهم نحو الفقام بمشارفح إباءفة فففح لهم الفرفة لإظهار فدراتهم الإباءفة وصفلها.

المقفرحاف:

١. إءراء دراساف مشابهة بمفغفراف مففلفة، حول سمة الكمالفة والاكفئاب، واسفقصاء مظاهرها لءى الطلبة الموهوبف.
٢. فكارار الفراسة فف مناطق أفرى فف المملكة العربفة السعوففة.
٣. فكارار الفراسة على عفنة طالباف موهوباف.
٤. إءراء ففوف فطوفرفة لبرامف إرفشاففة حول اسفئمار سمة الكمالفة وفففففهم ووقاففهم من المظاهر الاكفناففة.

أولاً: المراجع العربية:

- سري، إجلال محمد (١٩٩٠)، علم النفس العلاجي، القاهرة، عالم الكتب .
- الشربيني، زكريا (١٩٩٥)، الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤)، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث.. أساليبه وميادين تطبيقه، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع .
- حمودة محمود (١٩٩١)، النفس.. أسرارها وأمراضها، ط٢، القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس، وعبدالرحمن محمد السيد (١٩٩٨)، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- نجاتي، محمد عثمان (١٩٩٣)، الدراسات النفسية عند علماء المسلمين، دار الشروق.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط٣، عالم الكتب.
- موسى، رشاد عبد العزيز (١٩٨٩)، دراسات في علم النفس المرضي، ط٣، القاهرة، دار النهضة العربية .
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠)، العلاج المعرفي السلوكي، القاهرة، دار الرشاد .
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، التقرير المختصر للوقاية من الاضطرابات النفسية: التدخلات الفعالة والخيارات السياسية، القاهرة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- عبدالخالق، أحمد محمد و رضوان، سامر جميل (١٩٩٩)، تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتتاب الأطفال على عينات سورية، المجلة التربوية، المجلد ١٤.
- يوسف، جمعة سيد (٢٠٠١)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، القاهرة، دار غريب.
- باظة، أمال عبدالسميع (١٩٩٦)، الكمالية العصابية والكمالية السوية، مجلة الدراسات النفسية، المجلد ٦، العدد ٣.
- عبدالحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (١٩٩٣)، معجم علم النفس والطب النفسي، المجلد ٦، القاهرة، دار النهضة العربية.

- القريطي، عبدالمطلب أمين (٢٠١٤)، الموهوبون والمتفوقون: خصائصهم واكتشافهم ورعايتهم، القاهرة، عالم الكتاب.
- إبراهيم، عبدالستار (١٩٩٨)، الاكثتاب: اضطراب العصر الحديث، مهامه وأساليب علاجه، الكويت، سلسلة عالم المعرفة.
- عسكر، عبدالله (١٩٨٨)، الاكثتاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الأنصاري، بدر (٢٠٠١)، إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلاب والطالبات في الكويت، دراسة نفسية، ج ١١، عدد ٢.
- الشناوي، محمد و خضر، علي (١٩٩٨)، الاكثتاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية، بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- قاسم، عبدالمریدعبدالجابر (٢٠٠٣)، الكمالية في علاقتها بتقدير الذات وأعراض الاكثتاب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة حلوان.
- محمد، عبدالله جاد (٢٠١٠)، الكمالية لدى عينة من معلمي التعليم العام في علاقتها ببعض اضطرابات القلق والبارانويا لديهم، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٧٢.
- عبداللطيف، حسن (١٩٩٧)، الاكثتاب النفسي: دراسة الفروق بين حضارتين وبين الجنسين، دراسات نفسية، ج ٤، ع ١٤.
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٤)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بيك، أرون (٢٠٠٠)، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة، دار الآفاق العربية.
- السيد، فؤاد البهي (١٩٨٦)، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، ط ٣، القاهرة، دار الفكر العربي.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Nunley, K.F.(1997). The relationship of self esteem and depression In Adolescence.
From:www.Brains.org/depression.htm
- Flett, G. L, Hewitt, P. L.,Blankstaein.K.R.,&Gray,L,(1998). Psychological distress and the Frequency of Perfectionism Thinking. Journal of Personality and Social Psychology,75,363-381.
- Frank, T, (1992). The Family Encyclopedia of Child Psychology and Development, U.S.A, Caures Companies.
- Sttat, D, (1982), Dictionary of Psychology. New York: Barmes Noble Book.
- Wan, D.(2012). Foreword In World Federation for Mental Health (Ed), Depression: A global Crisis (P.2). Virginia: World Federation for Mental Health.
- Yousefi, F.; Mansor, M.; Juhari, R.; Redzuan, M.; & Abu-Talib, M.(2010). The relationship between gender, age, depression academic achievement. Current Research in Psychology, 1(1), 61-66.