

جامعة قاسدي مرياج ورقلة  
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
فرع علم النفس



مذكرة مكملة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر  
ميدان: علوم اجتماعية  
التخصص: علم النفس العيادي  
مقدمة من طرف الطالب: وناسي ماسينيسا  
بعنوان

## إدراك المراهقين لأساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بالاكئاب

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2013/07/02

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الدكتور: بن زاهي منصور ..... رئيسا  
الدكتورة: با علي زاهية ..... مشرف ومقررا  
الدكتور: محجر ياسين ..... مناقشا

الموسم الجامعي: 2012 / 2013

الصفحة	الفهرس
04	قائمة الجداول و الأشكال
05	ملخص الدراسة
07	شكر و تقدير
08	الإهداء
09	مقدمة
	<b>الفصل الأول : الإطار العام للدراسة</b>
13	الإشكالية
14	الفرضيات
15	أهداف الدراسة
16	مصطلحات الدراسة
17	الدراسات السابقة
	<b>الفصل الثاني : التنشئة الأسرية</b>
24	تعريف الأسرة
25	دور الأسرة ووظائفها
26	أنواع الأسر
27	أهمية السنوات الأولى في حياة الأبناء
	<b>الفصل الثالث : المعاملة الوالدية</b>
30	تعريف أساليب المعاملة الوالدية
31	تطور دراسة المعاملة الوالدية
37	أهم أبعاد المعاملة الوالدية
38	النظرية المفسرة للعلاقة بين المعاملة الوالدية وسلوك الأبناء.
	<b>الفصل الرابع : المراهقة</b>
45	تعريف المراهقة
46	النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

الصفحة	الفهرس
49	مراحل المراهقة
50	أشكال المراهقة
51	النمو الانفعالي في المراهقة
<b>الفصل الخامس : الاكتئاب</b>	
55	تعريف الاكتئاب
58	أعراض الاكتئاب
59	أنواع الاكتئاب
62	أسباب الاكتئاب
68	النظريات المفسرة للاكتئاب
<b>الفصل السادس : إجراءات الدراسة الميدانية</b>	
79	منهج الدراسة
80	مكان الدراسة
81	العينة
84	أدوات الدراسة
88	الأدوات الإحصائية
<b>الفصل السابع : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها</b>	
90	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
90	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
91	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
92	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
94	الخاتمة
95	الاقتراحات
96	المراجع
100	الملاحق

\* فهرس الجداول و الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
28	الشكل يبين الخط السيكلوجي لسمونديز	01
30	الشكل يمثل النموذج التصوري لأبعاد العلاقة بين الآباء و الأبناء لرو	02
31	الشكل يمثل نموذج سليتر لأبعاد العلاقة الو الدية بالأبناء	03
32	نموذج شافير للأبعاد الثلاثة للمعاملة الو الدية كما يدركها الأبناء	04
61	جدول تصنيف دليل الطب العقلي الأمريكي لاضطرابات المزاج	01
75	جدول يوضح توزيع التلاميذ على مختلف التخصصات	02
77	الجدول يوضح توزيع التلاميذ حسب التخصص الدراسي	03
78	الجدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس	04

## \* ملخص الدراسة:

يعتبر موضوع التنشئة الأسرية من أهم المواضيع الجديدة بالبحث و الاهتمام من طرف المختصين و الباحثين لأهمية هذه الأخيرة في حياة الأبناء ، و أثرها البالغ في بناء شخصيتهم و تكوينها، و بيان حالها في المستقبل و تشكيل أبعاد نموهم العقلي و الانفعالي و النفسي ، لذلك يحث العلماء الأولياء على ضرورة انتهاج الأساليب السليمة في تربية الأطفال بتقدير كل مجهوداتهم و تحفيز كل نشاط يقومون به ولو كان صغيراً أو متواضعاً و إبداء قبولهم و ثقتهم و اهتمامهم بهم . و تجنب الأساليب التي تتصف بالتسلط و القسوة و الحماية الزائدة و الإهمال و التفرقة.

و بهذا تبين مدى أهمية أساليب المعاملة الوالدية و مدى حساسية دورها الذي تلعبه في حياة الأبناء، و لهذا حاولنا في دراستنا المتواضعة إلقاء الضوء على هذه الأساليب باعتبارها من العوامل التي يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للأبناء، و ذلك لغرض إلقاء الضوء على بعض من أساليب المعاملة الوالدية المؤثرة على شخصية المراهقين، وكذا البحث في أسباب الاكتئاب و تفحص بعضاً من المؤثرات النفسية التي تعمل على تشكيل البنية النفسية للمراهق. حاولنا الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأب و الاكتئاب لدى المراهقين؟
- هل توجد علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأب و الاكتئاب لدى المراهقين؟
- هل توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأم و الاكتئاب لدى المراهقين؟
- هل توجد علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأم و الاكتئاب لدى المراهقين؟

وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- ظهرت العلاقة سالبة بين الدفء العاطفي للأب و ظهور الاكتئاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة غير دالة بقيمة 0.20- .
- هناك علاقة بين الضبط الوالدي للأب و ظهور الاكتئاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة بقيمة 0.30- دالة عند درجة شك 0.05 .
- هناك علاقة بين الدفء العاطفي للأم و ظهور الاكتئاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة غير دالة بقيمة 0.13- .
- هناك علاقة بين الضبط الوالدي للأم و ظهور الاكتئاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة بقيمة 0.28- و هي دالة عند درجة شك 0.05 .

## Résumé :

Nul doute, que la vie familiale est le premier lieu qui influence la formation de la personnalité de l'enfant, et son évolution dans l'avenir; ainsi que les dimensions de son développement intellectuel et affectif.

Beaucoup de chercheurs ont accentué leur recherches dans ce domaine pour reveler les attitudes parentales les plus adéquates dans l'éducation de l'enfant, en évaluant ces attitudes. La confiance, la satisfaction et l'intérêt transmises par les parents aux enfants, semblent d'une importance majeure à l'âge même, de la première enfance. Actuellement les études sont claires là dessus: les parents doivent éviter de trop guider leur enfant ou d'être violent et froids, de même que le contraire est aussi nocif, c'est à dire hyper protection et l'abondant ou la discrimination entre frères.

Après la levé du doute sur ces paramètres, nous ne pouvons que postuler l'importance de ces éléments; ainsi notre curiosité s'est penchée sur ces attitudes parentales telles qu'elles sont perçues par l'adolescent et sa relation avec l'apparition de la depression à l'adolescence. S'il est vrai que ces attitudes sont décisives dans le bien être de l'individu, on s'attend à ce que les attitudes positives telles que la chaleur affective des parents allait éviter l'apparition de la depression contrairement au contrôle et la domination à l'égard de leur enfant allait marquer son adolescence, notamment par l'apparition des troubles comme la depression. Précisément, nous avons posé les questions majeures suivantes:

Existe t'il une relation entre attitudes éducatives des parents, et la depression?

De ce questionnement dérivent les questions secondaires suivantes:

Existe-t-il une relation entre la chaleur affective du père et la dépression?

Existe-t-il une relation entre le contrôle et la domination du père et la dépression?

Existe-t-il une relation entre la chaleur affective de la mère et la dépression?

Existe-t-il une relation entre le contrôle et la domination de la mère et la depression?

Les résultats ont révélé :

- Une relation négative faible entre l'attitude affective chaleureuse du père et l'apparition de la dépression chez l'adolescent d'une valeur de -0.20 du coefficient de Person.

- Une relation négative significative entre l'attitude de contrôle et domination du père et l'apparition de la dépression chez l'adolescent d'une valeur de -0.30 du coefficient de Person est significative au degré de doute de 0.05

- Une relation négative faible entre l'attitude affective chaleureuse de la mère et l'apparition de la dépression chez l'adolescent d'une valeur de -0.13 du coefficient de Person.

- Une relation négative significative entre l'attitude de contrôle et domination de la mère et l'apparition de la dépression chez l'adolescent, d'une valeur de -0.28 du coefficient de Person est significative au degré de doute de 0.05.

---

## شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعاننا على إتمام هذه الدراسة والصلاة والسلام على نبيه الكريم وبعد :

نغتتم هته الفرصة لتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذة المشرفه **بعلبي زاهية** التي ساعدتنا كثيرا بنصائحه ا

وتوجيهاته القيمة و المفيدة التي كان لها الفضل الكبير في إنجاز هذا البحث.

كما نقدم بالشكر الجزيل لمدي المؤسسة التعليمية التي أجري فيه البحث، للتسهيلات التي قدمها لنا و التي

ساعدت في توفير الظروف الملائمة لإجراء البحث و جمع البيانات.

كما نشكر كل من ساعدك من قريب ومن بعيد في إنجاز هذا البحث.

---

## الإهداء

إلى مدرسة العطف و الحنان إلى والدتي ، إلى مدرسة التوجيه و الإرشاد و التضحية إلى والدي شفاه الله

إلى زملائي و أصدقائي الأوفياء ، إلى كل من وقف بجانبنا مشاركا و موجهها و ناصحا اهدي لهم جميعا ثمرة هذا

الجهد المتواضع .

وناسي ماسينيسا

---



## \* مقدمة :

إن الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع فهي البيئة التي ينشأ فيها الأبناء منذ اللحظات الأولى لطفولتهم و يمارسون فيها علاقاتهم الإنسانية ومن خلال الأسرة تشبع حاجات الأبناء البيولوجية والنفسية و ينعمون بدفء العناية و الرعاية و الحب والأمان.

لذلك كانت لأساليب التنشئة الأسرية التي يتلقاها الطفل في مراحل نموه قيمة كبرى فالأساليب السوية في المعاملة مثل إشباع الحاجات بصورة إيجابية تنعكس أثارها على سلوكه أما إذا تعددت الأساليب غير السوية مثل الحرمان وزادت شدتها، فان شخصية الطفل تتأثر سلبا ويبقى الأثر والصراع قائما ليس في الطفولة فحسب بل في مراحل نموه اللاحقة.

فلا أسرة أول صورة للحياة، من خلالها ينمو إحساس المراهق بالأمن والتقبل، والمراهقة المتوافقة انعكاس لحياة أسرية مستقرة خالية نسبياً من الصراعات يقوم فيها الوالدان بدور مميز في بناء شخصية المراهق من خلال المعاملة الحسنة له وإبداء التقبل والثقة فيه و إشعاره بقيمته وأهميته، فكلما ساعده البيئة الفرد على الشعور بقيمته ازدادت قدرته على التعامل مع الآخرين وعلى القيام بجميع عمليات التوافق الضرورية لحياته أما إذا فقد المرء الشعور بقيمته فان علاقته بالآخرين تسوء ويكره نفسه وكل من حوله. و يصبح عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

يؤكد علماء النفس على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمن، وتضع في أنفسهم جوار التنافس الوجداني وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة. (الغامدي ح . ، 1993، ص 47) وتعودهم كبت انفعالهم وتوجيه اللوم إلى أنفسهم، وعندما يكبرون توظف صراعات الحياة الجديدة الصراعات القديمة لديهم فيظهر ألصعاب والاكثاب (ألحفي ع . ، 1992، ص 75)

من أوائل الذين تناولوا أثر المعاملة الوالدية في إصابة الأبناء بالمرض النفسي، فرويد (Freud) حيث يرى أن ما يزرعه الوالدان في نفوسهم خلال السنوات الأولى سيظهر لاحقاً على شخصياتهم إذ تنمي المعاملة القاسية فيهم مشاعر عدم الاطمئنان الذي يجعلهم يلجئون إلى أساليب توافقية غير مناسبة لجذب الانتباه كالغيرة، والعدوان، والعزلة على حين توظف فيهم المبالغة في الحب والحماية الاستعداد للإصابة بالأمراض العصابية (الدسوقي ك . ، 1979، ص 33).

في نفس التوجه التحليلي أشارت هورني ك. (Horney K.) إلى أن شعور الأبناء بعدم الأمن في علاقاتهم بوالديهم يسبب لهم القلق الذي يدفعهم إلى اتخاذ أساليب توافقية مختلفة للتخفيف من حدته، ومع مرور الزمن

تثبت هذه الأساليب في شخصياتهم فيصبحون عدوانيين أو مبالغين في الخضوع، وقد يتخذون لأنفسهم صوراً مثالية غير واقعية أو يغرقون في الإشفاق على ذاتهم لكسب تعاطف الناس .

أما أدلر أ. (Adler A.) ففي إطار وجهة نظر تحليلية دائماً، إلا أنه ركز على إشكالية مخالفة حيث ركز على محور عقدة النقص ويقول بلذ التدليل يحطم ثقتهم في أنفسهم ويشعرهم بالنقص في قدراتهم، ويسلبهم استقلالهم واعتمادهم على ذاتهم، ويزرع فيهم الاعتقاد بأن العالم كله لهم، ويعمق العقاب البدني مشاعر النقص لديهم ويجعل النقد الزائد عن الحد نظرهم سلبية نحو التعاون والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

في وجهة نظر مختلفة، يرى بيك (Beck) أن الرفض والإهمال يؤديان إلى تكون صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل، هذه النظرة تمتد إلى العالم من حوله فيشعر بأنه غير آمن فيبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث ويقلل من شأن قدرته على مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالاكئاب . ويرى راتر (Rutter) أن عدم وجود علاقات آمنة بين الطفل ووالديه يشعره بعدم الثقة والكفاية مما يزيد من تأثيره بالضغوط والعجز، ويمثل ذلك مفتاحاً لفهم الاكئاب لديه . ( مخيمر ع . ، 1996، ص . 287)

ومن هنا تناولت الدراسة الحالية دراسة أساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من المراهقين ، لمعرفة العلاقة بينها وبين إصابتهم بالاكئاب ، لإلقاء الضوء على بعض أسباب الاكئاب الذي يعد أحد صور التقلبات الانفعالية في هذه المرحلة من العمر، والذي قد يجعل مسألة خضوع المراهق للعلاج النفسي أمراً لازماً قبل أن يزمن المرض ويعطل حياته.

و تحتوي الدراسة الحالية على قسمين هما :

1-الجانب النظري: الذي يشمل على خمسة فصول، تناولنا في الفصل الأول الإطار العام للدراسة ، حيث انه يحتوي على مشكلة الدراسة و الفرضيات و أهداف الدراسة و مصلحتها والدراسات السابقة .

تطرقنا في الفصل الثاني للتنشئة الأسرية واستعرضنا فيه تعريف الأسرة ووظائفها و دورها و أنواعها وتناولنا في الأخير أهمية السنوات الأولى في حياة الأبناء.

أما في الفصل الثالث فخصص للمعاملة الوالدية واستعرضنا فيها تعريف أساليب المعاملة الوالدية و تطورها دراسة المعاملة الوالدية و النماذج النظرية لوصف أبعاد المعاملة الوالدية و أهم أبعاد المعاملة الوالدية و النظريات المفسرة للعلاقة بين المعاملة الوالدية وسلوك الأبناء.

أما الفصل الرابع تطرقنا فيه للمراهقة حيث استعرضنا تعريفها وتحديد مرحلتها العمرية و العوامل المحددة لشكلها وأشكالها و النمو الانفعالي فيها . و تطرقنا للاكتئاب في الفصل الخامس ويشتمل على تعريفه و أعراضه و أنواعه و أسبابه و النظريات المفسرة له.

**2-** الجانب التطبيقي ويشمل فصلين حيث خصصنا الفصل السادس للإجراءات الدراسية الميدانية وتتضمن منهج و مكان الدراسة و العينة و أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة. وفي الفصل السابع عرضنا نتائج الدراسة و مناقشتها.

---

## الجانب النظري

### الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- الإشكالية

- الفرضيات

- أهداف الدراسة

- مصطلحات الدراسة

- الدراسات السابقة

---

## 1. الإشكالية

يعتقد ليهمان Lehman أن الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان وهو آخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة وتدل إحصائيات منظمة الصحة العالمية World Health Organization على ارتفاع نسبه في العالم إلى 15% (عسكر ع . ، 1988، ص. 79). وتقدر جمعية الطب النفسي الأمريكية American Psychiatric Association نسبة المكتئبين في العالم بحوالي 10 % (الشاوي م . ، 1991، ص. 10). ويحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين، فقد توصل ويست وكاسي Weast & Kassi إلى أن المرء معرض للإصابة به في ما بين 15 إلى 24 سنة. ( الزهراني ع . ، 1992، ص. 63).

إلا أن النسبة الحقيقية كما يعتقد جنسن Jensen قد تكون أكبر ومع أن التشخيص الرسمي في العيادات والمستشفيات يبين معدلات أقل بالنسبة للاكتئاب لدى المراهقين بكثير (عسكر ع . ، 1988، ص. 2).

تكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه إحدى الأسباب الرئيسية المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن 50 % إلى 70 % من حالات الانتحار سببها الاكتئاب. (حقي ا . ، 1995، ص. 396). كما تبين لوالتون Walton ، أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى، وأن أكثرهم من المحرومين من حنان الأبوين أو أحدهما في مرحلة الطفولة. (الدباغ ف.، 1986، ص 150)

وتشير الإحصائيات الأمريكية إلى أن الاكتئاب كان السبب الثاني من بين الأسباب المؤدية إلى الانتحار عند المراهقين وأن 50 % ممن انتحروا فعلاً كانوا يعانون منه (عبد الخالق ا.، 1991، ص. 79) ؛ ووجد الدباغ في العراق أن 60 % من المرضى المكتئبين يحملون أفكاراً انتحارية، وأن 60 % من المنتحرين في مصر تتراوح أعمارهم بين 20- 40 سنة، وفي لبنان تحدث 600 محاولة انتحارية كل سنة أغلبها في عمر 15- 30 سنة (الدباغ ف.، 1986، ص. 62).

وقد لمسنا من خلال إجراء بعض المقابلات مع مرضى نفسيين شكوى معظمهم من أنهم كانوا عرضة لمشكلات سوء التربية وأن طفولتهم لم تكن سعيدة؛ وقد وجهنا ذلك لاختيار هذا الموضوع الذي تحدت مشكلته في التعرف على أثر أساليب المعاملة الوالدية على الاكتئاب لدى المراهقين من خلال الإجابة على الإشكاليات التالية:

## 1.1. الإشكالية العامة :

- هل توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى المراهقين؟

## 1.2. الإشكاليات الجزئية :

- 1- هل توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأب والاكنتاب لدى المراهقين؟
- 2 - هل توجد علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأب والاكنتاب لدى المراهقين؟
- 3 - هل توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأم والاكنتاب لدى المراهقين؟
- 4 - هل توجد علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأم والاكنتاب لدى المراهقين؟

## 2 . الفرضيات

بناء على ما أثير من تساؤلات وبناء على نتائج الدراسات السابقة والمنشورات العلمية في هذا المجال، تم صيغ الفرضيات كالتالي :

## 1.2. الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى المراهقين.

## 2.2. الفرضيات الجزئية:

- 1- توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأب والاكنتاب لدى المراهقين.
- 2 - توجد علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأب والاكنتاب لدى المراهقين.
- 3 - توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأم والاكنتاب لدى المراهقين.
- 4 - توجد علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأم والاكنتاب لدى المراهقين.

### 3. أهداف الدراسة

يقوم "الوالدان بدور بارز في تشكيل شخصية الأبناء عن طريق تدريبهم على إصدار الاستجابات الصحيحة باستخدام أساليب متنوعة من المعاملة خاصة وأنهم في مرحلة الطفولة لا يكونون قادرين على إصدار أحكام على السلوك إلا في ضوء آثاره المباشرة لعدم معرفتهم بالمعايير المحددة للصواب والخطأ". (صادق ع.، 1990، ص. 279).

وقد "تثبت في نفوسهم الخبرات التي يمرون بها وتؤثر على شخصياتهم في سن الرشد. من خلال تعميم الاستجابات المتعلمة، ثم تظهر مرة أخرى العقد التي تكونت في الطفولة في مرحلة المراهقة، التي تعتبر مرحلة انتقالية من الاعتمادية إلى مرحلة المسؤولية وتوجيه الذات، وتختفي في هذه السن المخاوف من سلطة الكبار وتنبعث الصراعات والعقد القديمة" (منصور م.، 1983، ص. 850)

وقد وضع دينهام Denham و المذكور من طرف سليم "أن الإحساس بالألم ومشاعر الحزن والغضب في مرحلة الطفولة، لها انعكاسات سيئة في سن المراهقة" (سليم ب.، 1996، ص. 122).

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن فشل الأبناء في الحصول على معاملة والدية معتدلة والتي من شأنها أن تحقق لهم الاستقرار والشعور بالرضا، يجعلهم عرضة للإصابة بالاكتئاب، الذي تؤكد الدراسات على وجود علاقة وطيدة بينه وبين الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء خلال عملية التربية.

من هنا انبثقت فكرة هذه الدراسة و التي تسعى إلى الكشف على ما إذا كانت هناك علاقة بين أساليب المعاملة المتبعة من طرف الوالدين والاكتئاب النفسي لدى المراهقين. فإن هدف هذا البحث ذو جانبيين علمي و عملي.

#### 1- علمي :

- إلقاء الضوء على بعض من أساليب المعاملة الوالدية المؤثرة على شخصية المراهقين.
- البحث في أسباب الاكتئاب.
- تفحص بعضاً من المؤثرات النفسية التي تعمل على تشكيل البنية النفسية للمراهق.

#### 2- عملي :

- التوصل إلى إبراز أن جانباً من اضطرابات المراهقين، يوحي بالتشديد على ضرورة إصلاح واقع الأسرة و الحديث عن الأسرة، هو الحديث على الأساليب الوالدية المتبعة في تربية الأبناء.
- التعرف على العوامل البيئية المهيأة، للإصابة بالاكتئاب.
- تشجيع القائمين على معالجة المرضى النفسيين، على زيادة جهودهم لتطوير أفكار إيجابية عن العلاج الأسري.

#### 4. مصطلحات الدراسة

إن تحديد المصطلحات مفتاح كل دراسة كما تعتبر من الخطوات الأساسية الأولية التي يتعرض لها كل بحث؛ يستند الباحث في ذلك على أسس نظرية، يستعين بها في تحديد المفاهيم التي لها علاقة مباشرة بالموضوع الذي يتناوله البحث.

إن دراستنا تحاول أن تتعرض لبعض المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع البحث، و التي تعتبر الخط الواصل بين الدراسة الميدانية و إطارها النظري.

#### 1.4 أساليب المعاملة الوالدية Parental Rearing

هي "الأساليب التي يتبعها الأبوان مع أولادهما في تربيتهما و تنشئتهما" ( الرفاعي ن .، ب . ت، ص.75 ) حسب ما جاء في مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء (أمبو) والذي استخدمناه في هذه الدراسة وهذه الأساليب محتواة في بعدين هما :

- 1-الدفء العاطفي ويحتوي أساليب التسامح و التعاطف الوالدي والتشجيع والتقبل.
  - 2-الضبط ويحتوي كل أشكال الأساليب التي تتميز بالتشدد و تقييد حرية الطفل.
- ونعرف أساليب المعاملة الوالدية، بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد عند إجابته على فقرات مقياس (أمبو).

#### 4.2 المراهق Adolescent

جاءت كلمة مراهق من مادة رهق، وتعني الكذب والخفة في العقل وجهل في الإنسان والإسراع إلى الشر والفسه والحمق وارتكاب المحرمات والظلم والطغيان والعجلة... الخ، وراهق الغلام فهو مراهق إذا قارب الاحتلام أو دنا من الحلم، وجارية مراهقة وغلام راهق أي ابن العشر إلى إحدى عشر.



وهي في اللاتينية مشتقة من الفعل Adolescere ومعناه التدرج نحو النضج. ويقصد بالمراهقة في هذه الدراسة الفرد الذي يتراوح عمره ما بينا 12 إلى 21 سنة.

### 3.4. الاكتئاب Depression

تعني الكتابة في اللغة سوء الحال والانكسار والحزن وتغير النفس من شدة الهم . الاكتئاب هو "حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة تعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك" . (زهرا ن ع .، 1978 ، ص. 429) والتعريف الإجرائي له في هذه الدراسة هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس بيك للاكتئاب المستخدم .

### 5. الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت الكشف عن أثر المعاملة الوالدية على صحة الأبناء النفسية والعقلية، وفيما يلي استعراض لبعض تلك الدراسات:

#### 1.5. دراسة هيلبرن وماكنلي Heliberun & McKinley (1962):

درس هيلبرن وماكنلي أثر معاملة الوالدين في الاضطراب النفسي عند المراهقات، أجريت الدراسة على 56 طالبة تشير درجاتهن في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى وجود أعراض أولية للاضطراب النفسي، و 52 طالبة درجاتهن في اختبار الشخصية عادية، وتوصلا إلى أن الطالبات المراهقات اللاتي يعانين من الاضطراب النفسي يدركن أمهاتهن على أنهن أكثر تسلطا، وسيطرة، وتحكما، وعدوانية من السويات .

#### 2.5 دراسة عبد القادر (1970):

درس عبد القادر العلاقة بين الدفء والانسجام الأسرى وشخصية الطفل، وقد بلغت عينة البحث 216 أسرة بمدينة الجيزة في جمهورية مصر، وتوصل إلى أن أساليب المعاملة التي تتسم بتقبل الطفل تؤدي إلى تمتعه بخصائص شخصية طيبة مثل التودد نحو الآخرين والتوافق الاجتماعي، والاتزان الانفعالي، والتحرر من القلق، والموضوعية، والمبادأة، أما الأساليب التي تتسم بالرفض فإنها تؤدي إلى خصائص سلبية في شخصية الطفل مثل عدم التوافق والقلق والاكتئاب وعدم النضج والحساسية الزائدة والإتكالية وعدم الرضا.

#### 3.5 دراسة شوارتز Schwarz (1979)

درس شوارتز التركيب العائلي لدى الفتيات والاكتئاب لديهن وطبقت الدراسة على 98 طالبة جامعية ، وقد وجد أن الطالبات السيئات التوافق نلتين من أسر تتميز بالصراع بين الوالدين وسيطرة الأب، وتوصل إلى وجود ارتباط موجب بين درجات الاكتئاب وبين الصراع بين الوالدين، وبين الاكتئاب وعدم الاتساق في المحبة الوالدية، وتبين أن عدم اتساق محبة الأب أكثر قوة في ارتباطها بالاكتئاب من الأم.

#### 4.5. دراسة أبو الخير (1985)

درس أبو الخير أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية عند الأبناء وتكونت العينة من 40 من المضطربين نفسياً و40 من الأسوياء تراوحت أعمار جميع أفراد العينة من 15-25 سنة ، ووجد اختلاف إدراك الأبناء المضطربين سلوكياً لأبائهم وأمهاتهم عن إدراك الأسوياء حيث يشعرون بأن والديهم يعاملوهم بسلبية ورفض وكانوا أقل استحساناً لتصرفاتهم وأقل حبا لهم بينما أدرك الأسوياء والديهم على أنهم يعاملوهم معاملة حسنة وأنهم كانوا متفقيين فيما بينهم على تقبلهم وكانوا أكثر حبا لهم وأكثر استحساناً لتصرفاتهم.

#### 5.5. دراسة ألن و روبن Allen & Robin (1985)

درس ألن و روبن أعراض الاكتئاب وأسلوب الإيذاء الجسدي عند الأطفال المضطربين نفسياً ووجد أن الأطفال الذين استخدم الوالدان معهم أساليب الإيذاء الجسدي كان لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من تقدير الذات وتوقع سالب إزاء المستقبل .

#### 5.6. دراسة هولاهان وموس Holahan & Moos (1986)

درس هولاهان وموس تأثير المساندة الأسرية على تكيف الشخصية في مقاومة الضغوط. حيث أجريت الدراسة على عينة من الذكور والإناث مقداها 267 فوجد وتوصلا إلى أن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك الطفل أنه محبوب ومقبول ومرغوب فيه تقوي صحته النفسية ، وخصائصه الإيجابية كالصلابة والثقة بالنفس والطموح، وتقويه من المرض النفسي، وأن اضطراب علاقة الطفل بوالديه تجعله أقل صلابة، وأقل ثقة بالنفس، وأقل طموحا، وأكثر مرضاً.

#### 7.5. دراسة بريس Perris (1986)

درس بريس الحرمان من محبة الوالدين والاكتئاب على أربع مجموعات من حالات الاكتئاب عددهم الكلي

168 تم مقارنتهم ب 215 من الأصحاء ، وتوصلوا إلى أن الحرمان من الحب في الطفولة يمثل عاملاً نفسياً مهماً في خلفية حدوث الاكتئاب، وأن المكتئبين حصلوا على درجات أقل في دفء المشاعر ، عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة من الأصحاء ، كما وجد أن آباء مرضى الاكتئاب التفاعلي أقل شدة و استمرارية في ممارستهم التربوية وأعلى رفضاً من باقي التشخيصات.

#### 8.5. دراسة وليم Willem (1986)

درس وليم المعاملة الوالدية والاكتئاب على عينات سويدية مكونة من 118 ذكر و 87 أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم 24 - 39 سنة و 53 ذكر و 88 أنثى من المكتئبين متوسط أعمارهم 9 - 45 سنة وقارنهم بعينه من الألمان مكونة من 137 ذكر و 140 أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم 17-41 سنة و 171 ذكر و 270 أنثى من المضطربين نفسياً ووجدوا أن العوامل الأسرية تمثل جزءاً من أسباب الإصابة بالاكتئاب، , وأن الاضطراب في البيئة التي يعيش فيها الطفل الذي يتمثل في الخوف والتصرفات العدائية يمثل عاملاً قوياً مسبباً أو يساعد على ظهور الاكتئاب لديه.

#### 9.5. دراسة ماركون Marcone (1987)

درس ماركون الوحدة النفسية التي تمثل جانباً من جوانب الاكتئاب تؤدي إلى عزلة المراهقين وانطوائهم وتبعدهم عن المواقف التي تتطلب التفاعل مع الآخرين الجيد وطبقت الدراسة على 424 مراهق تراوحت أعمارهم بين 11 - 17 سنة ووجد بأن الوحدة النفسية ترتبط لديهم بالأبعاد المتعلقة بالآباء أكثر من تلك المتعلقة بالرفاق والأصدقاء.

#### 10.5. درس برتشنيل Britchnell (1988)

. درس برتشنيل طبيعة العلاقات الأسرية الباكورة لدى المكتئبات وغير المكتئبات، وتكونت عينة الدراسة من 50 امرأة مكتئبة و 50 امرأة غير مكتئبة أعمارهن ما بين 24 - 25 سنة ، وتوصل إلى أن آباء وأمهات المكتئبات كانوا أقل في الرعاية من آباء وأمهات غير المكتئبات.

#### 11.5 . دراسة محمد (1989)

درس محمد مكونات العلاقة بين اتجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وبين شخصياتهم وطبقت الدراسة على 11 طالباً متوسط أعمارهم 17-25 سنة و 11 طالبة متوسط أعمارهن 17

22- سنة وقد توصل إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الحماية الزائدة والآنزواء ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الحماية الزائدة والتحرر من الانفراد والعصابية وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التفرقة في المعاملة ومعامل انخفاض التوتر في الشخصية.

#### 12.5. دراسة أبو طيرة ( 1989 )

درست أبو طيرة علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية و الانفعالية ببلقنشة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة على عينة مكونة من 106 طالب و 94 طالبة من كليات نظرية وعملية مختلفة من جامعة عين شمس بمصر بلغ المتوسط العمري للذكور 20-35 سنة ومتوسط عمر الإناث 20-22 سنة وتوصلت إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات الرفض والتشدد، والإهمال والتبعية ، وعدم الاتساق في المعاملة ، والضبط من خلال الشعور بالذنب، والمبالغة في الرعاية ، ووجدت الدراسة علاقات ارتباطية سالبة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات التقبل والتسامح والاستقلال.

#### 13.5. درس زيمور Zemore ( 1989 )

درس زيمور وزملاؤه العلاقة بين الميول الاكتئابية والعناية والحماية التي يلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة ، وتكونت عينة الدراسة من 46 طالباً و 49 طالبة جامعيين أعمارهم من 17-21 سنة وتوصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة و أن الاكتئاب لدى الإناث مرتبط بالحماية الزائدة من قبل الأم، أما الذكور فإن الاكتئاب لديهم مرتبط بالرفض والإهمال والتسلط الأبوي.

#### 14.5. دراسة سلامة ( 1990 )

درست سلامة إدراك الأبناء لرفض الوالدين وعلاقته بأعراض الاكتئاب ومدى إسهام كل من الرفض الوالدية والتشويه المعرفي كعامل خطورة في الإصابة بالاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من 113 من الطلبة الجامعيين من جامعة الزقازيق في جمهورية مصر العربية أعمارهم من 12-23 سنة وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب وإدراك الأبناء للرفض من قبل الوالدين.

#### 15.5. دراسة فاز سيررا Vas Serra

درس فاز سيرا علاقة الأهل بالأطفال وتأثيرها على الصحة العقلية في البرتغال حيث قارن بين 100 مريض يعانون من اضطرابات انفعالية، و 200 من السكان لا يعانون من اضطرابات نفسية وتوصل إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات انفعالية كانوا يعانون من فقر الجو المنزلي، واضطراب في العلاقات مع الأهل، وأنهم يملكون نظرة سيئة لذواتهم ويملكون أساليب دفاعية ذاتية سيئة.

### 16.5 دراسة علي

حيث درس العلاقة بين أسلوب القبول والرفض الوالدي وبين أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من 165 مراهقاً و 154 مراهقة تتراوح أعمارهم من 16-18 سنة وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين إدراكهم للرفض من الوالدين وبين درجات الاكتئاب ووجد علاقة ارتباطيه سالبة بين إدراكهم للقبول من الوالدين وبين درجات الاكتئاب لديهم، ولم يجد فروقاً بين الجنسين في إدراك القبول والرفض من الأم وفي شدة الاكتئاب ووجد فروق بين الجنسين في إدراك القبول والرفض من الأب وشدة الاكتئاب وكانت الفروق لصالح الإناث.

### 17.5 دراسة موسى ( 1993 )

الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهة نظر الآباء ، وتكونت عينة الدراسة من 53 أباً و 30 أمماً من وظائف مهنية مختلفة، ووجد علاقة موجبة بين النبد والإفراط في الحماية من قبل الآباء ونشأة الاكتئاب عند الأبناء.

### 18.5 . دراسة السيد ( 1993 )

حيث درس العلاقة بين مظاهر الاكتئاب وبعض متغيرات التنشئة الأسرية ، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 101 ذكراً و 148 أنثى تراوحت أعمارهم ما بين 17-23 سنةً ووجدت علاقة ارتباطيه سالبة بين الاكتئاب وإدراك الذكور والإناث للقبول من قبل الوالدين وهي أقوى لدى الإناث كما وجدت علاقة ارتباطيه موجبة بين الاكتئاب والضبط الوالدي لدى الإناث والاكتئاب وعدم الاتساق الوالدي لدى الذكور ولم توجد فروق بين الذكور والإناث في بعض جوانب الاكتئاب تعميم الفشل، والمبالغة في المعايير والمستويات وفي لوم الذات كانت الفروق لصالح الإناث.

من خلال استعراض الدراسات السابقة ، يلاحظ عليها أن معظمها طبق على مجتمعات غربية مختلفة عن مجتمعنا، وطبق بعضها على المجتمع المصري الذي رغم تشابهه مع المجتمع الجزائري إلا أنه يختلف عنه بطبيعة الحال في الكثير من عاداته وتقاليده، ولا بد أن هذا يؤثر بطريقة أو بأخرى في طريقة المعاملة للأبناء.

و قد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في:

- أن هذه الدراسات و الأبحاث هي التي وجهت اهتمام الباحث نحو اختيار موضوع هذا البحث.
  - في تصميم أدوات البحث ، و طريقة المعالجة الإحصائية، و كيفية تحليل المعطيات، و تفسير النتائج التي تم التوصل إليها.
  - و في بيان أهم المتغيرات التي ترتبط بأساليب المعاملة الوالدية، و العمل على وضع ذلك في الاعتبار عند وضع الإطار المنهجي للدراسة.
  - و في توجيه اهتمام الباحث نحو أهم أساليب المعاملة الوالدية التي ينبغي دراستها.
-

## الفصل الثاني : التنشئة الأسرية

- تعريف الأسرة

- دور الأسرة ووظائفها

- أنواع الأسر

- أهمية السنوات الأولى في حياة الأبناء

---

## 1. تعريف الأسرة

عرف العديد من الباحثين الأسرة بتعريفات متعددة و فيما يلي استعراض لبعض التعريفات :  
عرفتها الخشاب بأنها " اتحاد حتمي تؤدي إليه الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، وهي بأوضاعها ومراسيمها مؤسسة اجتماعية تنبعث من ظروف الحياة التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية كما أنها ضرورة حتمية للقاء الجنسي البشري ودوام الوجود الاجتماعي ويتحقق ذلك بفضل اجتماع اثنين هما الرجل و المرأة والاتحاد الدائم المستقر بينهما بصورة يقرها المجتمع هو". (موسى ع .، 1993 ، ص. 135)

عرفها بوجاردس Bogardus بأنها "جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ، وتقوم الأسرة بتربية الأطفال وتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية." (ألباسين ج.، 1981، ص. 15)

عرفها برجس ولوك Burgess & Locke بأنها مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج، والدم والاصطفاء أو التبنين مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر، ولكل من أفرادها الزوج والزوجة ، الأم والأب، والابن والبنات دوراً اجتماعياً خاصاً به، ولهم ثقافتهم المشتركة (عبد الباقي س .، 1983 ، ص . 7) .

و مما سبق نستخلص مجموعة من الخصائص تميز الحياة الأسرية وهي:

- أن الأسرة مؤسسة اجتماعية ذات ثقافة مشتركة.
- أنها اتحاد طبيعي دائم ولازم لدوام الوجود الاجتماعي بصورة يقرها المجتمع
- تحافظ على القيم والأخلاق الدينية والتربوية والاجتماعية عن طريق امتصاص أعضائها لتلك القيم.
- تمارس تأثيرها في تعديل وتشكيل الشخصية الإنسانية بما تمنحه من حب لأعضائها.
- يقوم فيها الوالدان بدور مميز من خلال التوجيه والضبط.
- وهي تتكون في الوضع الطبيعي من زوج وزوجة وأطفال كل منهم يقوم بدوره في إطار العلاقات الأسرية الصحيحة التي يفترض أن يقوم عليها بناء الأسرة.



## 2. دور الأسرة ووظائفها:

تقوم الأسرة "بإشباع حاجات الفرد، وتحقيق إنجازات المجتمع عند قيامها بوظائفها الاقتصادية والتشريعية والتنفيذية والقضائية والدينية والتربوية وتنظيم الإنجاب وإعالة الأطفال و أن من وظيفة الأسرة إنجاب الأطفال، والمحافظة الجسدية على أعضائها، ومنحهم المكانة الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية، والضبط الاجتماعي" (زهرا ن ع .، 1984، ص.253).

يرى سمارت smart أن "الأسرة تمنح أطفالها الاستعدادات والسمات، والحب والأمن والفرص العديدة لنمو شخصياتهم، وتقوم بإشباع حاجاتهم الفسيولوجية والعقلية والعاطفية، وتعليمهم كيف يتعاملون و يسلكون ويعملون، ويتم تأثيرها عليهم من خلال عاملي الوراثة والبيئة" (موسى ع .، 1993، ص. 126)

حددت ووترز Waters وظائف الأسرة بأن عليها أن تكفل المأوى الصالح للطفل وتبعد عنه عوامل القلق والاضطراب، وتمكنه من الحصول على المستوى الصحي اللازم لدرئ مخاطر الأمراض وتهيئ له الكيان الاجتماعي، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها والتجاوب مع المواقف الإنسانية التي تبرز العواطف كالحب والخوف والغضب، ويقع عليها مسئولية فطامه من الاعتماد على الآخرين. وعلى ذلك يمكن أن تصنف وظائف الأسرة كالتالي:

- 1 - حفظ النوع البشري، وفق قواعد اجتماعية مبنية على تعاليم إلهية في الشريعة الإسلامية بقصد التعمير والاستمرار.
- 2 - تربية الأطفال وإكسابهم العادات والمعتقدات والخبرات اللازمة لهم، وتنمية الشعور بالانتماء الأسري والاجتماعي وتكوين شخصيتهم.
- 3 - القيام بوظيفتها النفسية بتوفير علاقات الاهتمام والتكافل لأفرادها، والأمن النفسي، لخلق إنسان متزن ومستقر، يشعر بالانتماء الأسري والتفاعل المتعمق من أجل مصلحة الأسرة والمحافظة على كيانها ووحدتها.
- 4 - القيام بوظيفتها الاقتصادية بتوفير الاحتياجات والمتطلبات اللازمة للحياة وتحقيق أمن الأسرة المادي.
- 5 - القيام "بوظيفتها الحضارية بإنجاب الأطفال وتربيتهم ليتلاءموا مع الجيل الحاضر، و منع أفرادها من اقتراف السلوكيات غير الاجتماعية التي لا تتفق مع قيم المجتمع، وإعداد أعضائها للعمل والتفاعل والمشاركة الاجتماعية" (أجميلي خ .، 1995، ص . 25).

### 3. أنواع الأسر:

يصعب تحديد تصنيف للأسر، لأنها متنوعة كتتنوع اتجاهات الآباء في معاملة الأبناء ، ومتداخلة إلى درجة لا يمكن تحديد خصائص وصفات كل نوع منها بدقة، فالأسرة التي لا يحظى أبنائها بالتقبل من الممكن أن تكون متساهلة ومستبدة ومهملة ولا تحترم فردية الأبناء ووجهات نظرهم الخ. كما أن الأسرة الديمقراطية لا تعني بالضرورة عدم تعرض أبنائها لأي شكل آخر من أساليب المعاملة التي تميز الأنواع الأخرى والمهم في هذا الأمر هو مدى إدراك الأبناء لما تكون عليه العلاقات بينهم وبين آبائهم .

ويبرز التصنيف التالي الصفات الغالبة التي تميز النوع الواحد بغرض الفهم والدراسة كما يلي:

#### 1.3 الأسرة الراضية المتقبلة:

هي " الراغبة في أبنائها ، يتلقون الانتباه والرعاية المناسبة لا يستاء منهم آباؤهم ويعجبون بهم، ولا يعتبرونهم عبئاً ثقيلاً عليهم، يتواجدون معهم تواجداً حقيقياً، ولا يتعدون عنهم نفسياً أو يغفلون مطالبهم للعدوان والتأييد، يهتمون براحتهم وسعادتهم عكس الأسرة الراضية تماماً. " (سلامة م .، 1988، ص. 10) .

ويظهر آثار القبول الأسري في الشخصيات السوية من رجال العلم، والأزواج والآباء الصالحين (زيدان م .، 1989، ص. 176).

#### 2.3 الأسرة النابذة:

التي يشعر فيها "الابن بأنه غير مرغوب فيه، لا يحظى إلا بالقليل من انتباه والديه، حيث يسيطران عليه بقسوة ولا يعتنيان به، و قد يظهران حقدتهما عليه أو يعبران عنه بصورة عكسية كالتساهل معه كنوع من التكفير عن مشاعر الكره أو إظهار الحب الشديد والمحافظة عليه ويشير الرفض إلى الاضطراب في التعلق الوجداني وعدم وجوده بين الطفل وعائلته" ( سلامة م .، 1988، ص. 10)

#### 3.3 الأسرة المسرفة المحافظة:

هي المبالغة في العناية والانتباه الشديد لا يتقبل فيها الآباء التغيرات التي تطرأ على أبنائهم، يعاملونهم كما عاملوهم في الطفولة، لا يطبقون النظر إليهم على أنهم أصبحوا كباراً وبحاجة إلى الحرية، والطفل الذي تسرف أسرته في المحافظة عليه يفقد الثقة بنفسه ويصبح ميالاً إلى الحياء والانطواء والخوف من التقدم، وقد ينجح في

دراسته بتفوق لأنه يعوض عن تكيفه الاجتماعي بالجد والاجتهاد لكنه عندما يصير راشداً لا يكون قادراً على التصرف كناضح عند مواجهته لمشاكل الحياة" (زيدان م. ، 1989، ص. 176).

### 4.3. الأسرة المتساهلة:

وهي التي يؤثر فيها الأبناء في القرارات أكثر من تأثير آبائهم وقد يصبح الأبناء في هذه الأسر المتساهلة أنانيين ولحوحين، انفجاري المزاج وضيق الصدر، يتوقعون دائماً الانتباه والخدمة والعطف من الآخرين. (الدسوقي ك. ، 1979، ص. 346)

### 5.3. الأسرة الأوتوقراطية المستبدة:

لا يسمح الآباء فيها " للأبناء بالتعبير عن وجهات نظرهم أو تعديل سلوكهم إلا في الاتجاه الذي رسموه لهم يضطرونهم إلى الخضوع، ويسيطرون عليهم، و يبنون عنهم في ما يجب أن يقوموا به، وقد يكون الأبناء في مثل هذه الأسر مهذبين حسني السلوك هادئين ، ولكنهم في قراره أنفسهم يشعرون بالنقص، ويسهل انقيادهم لرفاق السوء عندما يكبرون." (الأشول ع. ، 1989، ص. 453)

### 5.3. الأسرة الديمقراطية:

يعترف فيها الوالدان بالفروق الفردية بين أبنائهم، ونظرتهم لهم موضوعية ، لكل منهم حقوقه وواجباته وفي البيت الديمقراطي لا تدوم المشاكل أو تؤثر على العلاقات بين أفرادها وتزول الخلافات الأسرية بالمناقشة الصريحة والتعاون، ويكون العقاب مناسباً عندما لا يحسن الأبناء التصرف (زيدان م. ، 1989، ص. 179)

## 4. أهمية السنوات الأولى في حياة الأبناء:

تتحكم ثلاثة عوامل في نمو الطفل هي: الوراثة، الخبرات المبكرة داخل الأسرة وأحداث الحياة (صادق ع. ، 1990، ص. 278) ؛ فهو يأتي للعالم مزوداً بصفات وراثية أخذها عن والداه كالطول والوزن، ولون البشرة والعينين ، والتكوينات العصبية والذكاء، ومعدل نشاط الغدد [...] ( جلال س. ، 1986، ص. 489)

وعندما يولد ينتقل من بيئة داخل رحم الأم إلى بيئة مختلفة تماماً فبعد أن كان مقيد النشاط يتعرض لقليل من المنبهات أصبح معرضاً لعدد من المنبهات كالضوء ، والهواء ، والحرارة ، والصوت . الخ. الأمر الذي يتطلب منه تكيفاً معها وهو باستعداداته وإمكانياته البسيطة في تلك السن لا يكون قادراً على مواجهة ما قد

يتعرض له في هذه البيئة الجديدة ويتعرض الطفل في سنواته الأولى أثناء تفاعله مع العالم الخارجي الدائم التغير إلى صدمات وتجارب تترك أثرها في نفسيته وشخصيته في سن الرشد. يمكن تحديدها كالتالي:

1 - الصدمات التي تتصل بعملية الإرضاع كعسر الرضاعة أو الرضاعة غير المنتظمة ، أو المقترنة بانفعال الأم وسخطها، فموقف الرضاعة ليس عملية إشباع للحاجات الفسيولوجية فقط، بل إنه موقف اجتماعي يتألف من الطفل وأمه يتأثر فيه بحالة الأم النفسية و مزاجها ويتأثر بالعادات الاجتماعية المتوارثة لكيفية الرضاعة.

2 - الصدمات التي تنشأ من التعجل أو القسوة في تعليمه ضبط مثانته وأمعائه في مواعيد معينه، مما يسبب قلقاً شديداً للطفل وقد يخلق في نفسه مشاعر عدوانية تجاه والديه، ويمهد لإصابته بالعصاة في مستقبل حياته.

3 - الصدمات التي تنشأ من الفطام المفاجئ غير المقترن بالعطف، لأن الفطام يعني انفصال عن الشخص الذي يستمد منه الطفل العطف والغذاء ، فإذا كان عنيفاً أو مفاجئاً شعر الطفل بخيبة الأمل وأنه فقد شيئاً عزيزاً مما يعرضه لمشاعر الألم والخوف.

4 - الصدمات التي تنشأ من علاقة الطفل بوالديه وإخوته وإخوانه فقد يسرف الوالدان أو من يقوم مقامهما في كبح دوافع الطفل الأساسية، وكل إحباط لدافع أساسي يكون بمثابة صدمة انفعالية، بالإضافة إلى ما يقوم بينه وبين إخوته من غيرة وصراع وتنافس على الاستحواذ بحب الوالدين.

5 - الصدمات التي تنشأ من حرمان الطفل من الحياة بين والدين محبين ، لتغيب الأم لانشغالها بالعمل أو نتيجة أن ينشأ الطفل في مؤسسة خاصة، أو بسبب تكرار انفصالهما عنه.

كل تلك الصدمات تؤثر تأثيراً سيئاً في شخصيته، وقد تظهر لديه مشكلات سلوكية مختلفة كالمخاوف واضطراب النوم، والتبول اللاإرادي، ونوبات الغضب، وتمهد الطريق لاضطرابات أشد خطورة في شخصيته عندما يكبر. (المليجي ح .، 1982 ، ص.152 )

## الفصل الثالث: المعاملة الوالدية

- تعريف أساليب المعاملة الوالدية

- تطور دراسة المعاملة الوالدية

- أهم أبعاد المعاملة الوالدية

- النظرية المفسرة للعلاقة بين المعاملة الوالدية وسلوك الأبناء

---

## 1. تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

عرف العديد من الباحثين أساليب المعاملة الوالدية بتعريفات متعددة وفيما يلي استعراض لبعض التعريفات:

### 1.1. تعريف طاهر (1989، ص.64)

أنها "الطرائق التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم، وهي أيضا ردود الفعل الواعية أو غير الواعية التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم خلال عمليات التفاعل الدائمة بين الطرفين".

### 1.2. تعريف عبد الله (1991، ص.96)

أنها "الأسلوب الذي يتبعه الآباء لإكساب الأبناء أنواعا من السلوك المختلف والقيم والعادات والتقاليد".

### 1.3. تعريف عسكر (1996، ص.239)

أنها "مدى إدراك الطفل للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في إدراك الطفل للدفء والمحبة والعطف والاهتمام والاستحسان والأمان، بصورة لفظية أو غير لفظية، أو في اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليه واستيائهم منه، أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والانتقاد والتجريح والتقليل من شأنه وتعمد إهانته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسباب والسخرية والتهمك واللامبالاة والإهمال ورفضه رفضاً غير محدود بصورة غامضة".

### 1.4. تعريف النفيعي (1997، ص.287)

أنها "الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء، سواء كانت إيجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سالبه وغير صحيحة تعيق نموه عن الاتجاه الصحيح بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته المختلفة وبذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي".

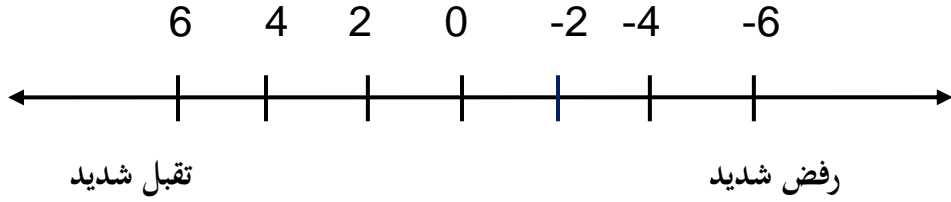
و نستخلص مما سبق، أن المعاملة الوالدية هي تلك الطرق التربوية الصحيحة أو الخاطئة التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة، والتي تظهر من خلال مواقف التفاعل بينهم، وتهدف إلى تعديل سلوكهم والتأثير في شخصياتهم بما يدفعهم إلى السواء أو الشذوذ.

ويلاحظ من تلك التعاريف تناولها للمعاملة الوالدية من وجهتين مختلفتين، فمنهم من ينظر إليها من ناحية مدركات الأبناء لما تكون عليه معاملة الآباء، ومنهم من ينظر إليها كطرق عامة يستخدمها الآباء في تعاملهم

مع الأبناء ، ومع ذلك فهي تؤكد على مضمون واحد هو أن المعاملة الوالدية تعبر عن أشكال التعامل المختلفة المتبعة من الوالدين مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة، وإدراك الأبناء لهذا التعامل وما يعنيه بالنسبة لهم هو العامل المهم الذي يحدد إلى أي مدى يكون الاضطراب النفسي لديهم.

## 2. تطور دراسة المعاملة الوالدية:

إن الاهتمام بالمعاملة الوالدية كان مقتصرًا على إدراك الوالدين لكيفية تربيتهم و تلقينهم أنواع مختلفة من عادات و أساليب تندمج مع التنشئة الاجتماعية التي تلقوها، حيث يلقي الطفل قيما و عادات تجعله يواجه متطلبات المحيط الاجتماعي و يتعامل ضمنه مع أفراد ينتمون إلى نفس بيئته الثقافية و الاجتماعية، و في هذا السياق، تابعت دراسات عاجلت الأبعاد النفسية للمعاملة الوالدية، حيث بين سيموندز Symonds (1938) أن الأبعاد السائدة في معاملة الوالدين للأبناء هي: تقبل مقابل رفض، سيطرة مقابل إخضاع ، فالبعد السيكولوجي لهذين القطبين هو التقبل الشديد للأبناء و الرفض الشديد لهم، و الولد المثالي لدى سيموندز Symonds يقع عند نقطة "0" من التقبل و الرفض كما هو مبين في الشكل ( 1). (كشود هـ، 2003)



### الشكل (1) الخط السيكولوجي لسموندرز.

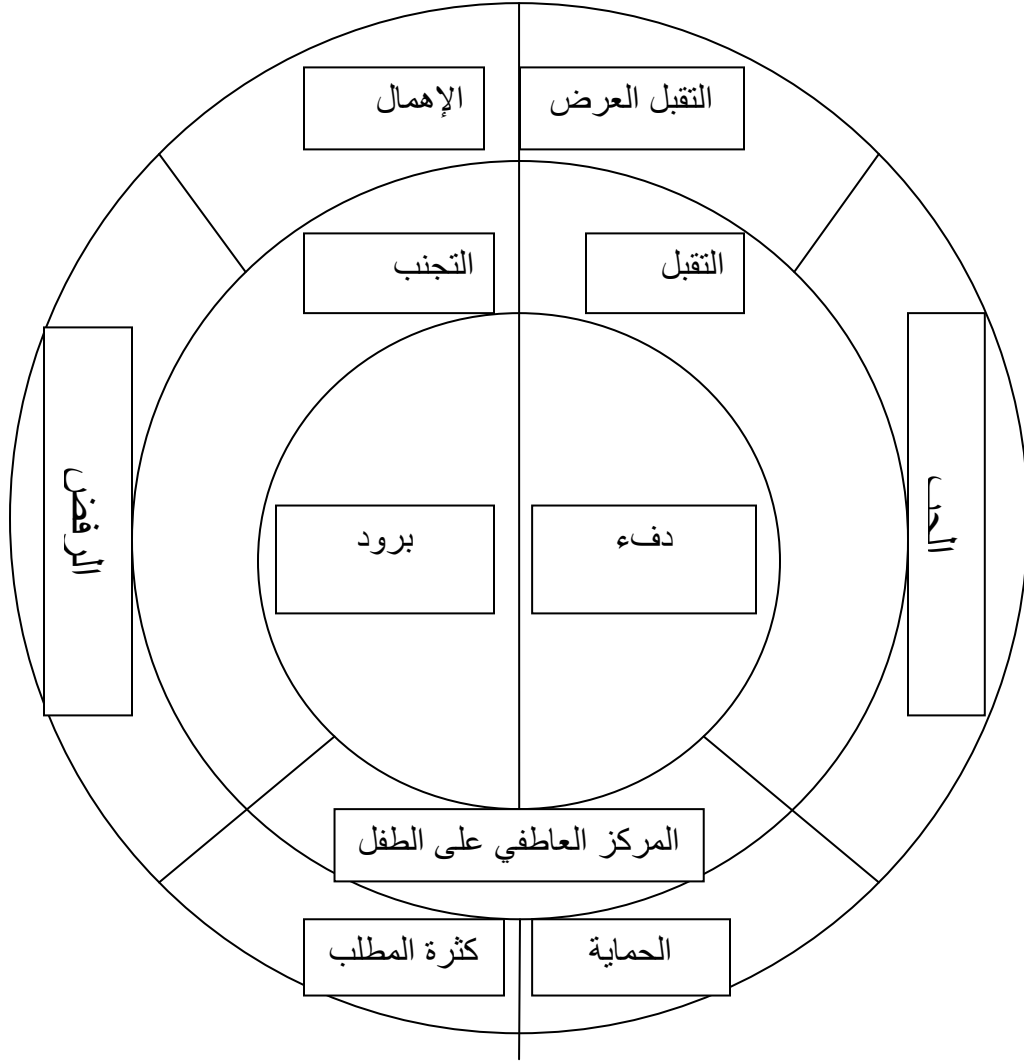
و اقتراح، بالدلوين و كاهورن و برييز (1945) مجموعات من الأعراض التي تسود الجو الأسري و تتمثل في : الديمقراطية بالبيت - تقبل الصغير - اللين ، و في سرق 1949 أوضح نفس الباحثين عناقيد من الشدة أو العنف مقابل التوافق، التقييد مقابل الوضوح والصرحة مقابل التدخل (دسوقي ك .، 1979، ص.133)

و بين لوروجنكنز ( 1953 ) عوامل :تشجيع الاعتمادية مقابل - ديمقراطية و ترتيب الصغير مقابل تنظيم و فاعلية الرقابة . (دسوقي ك .، 1979، ص.135)

أما نموذج تشانس Chance (1954) يقوم على أساس تعديل البعدين حب-كره ، سيطرة -خضوع إلى بعدين هما إيجابي سلبي، نشيط خامل ، إلا أن هذا النموذج لا يسمح بالتقدير الكمي لسلوك الوالدين، كما أنه لم يتم بعد التحقق التجريبي منه بطريقة حاسمة لهذا، لا يمكن حتى الآن أن نحكم بلائمتة كإطار نظري لمعاملة الوالدين لأبنائهم . ( Schaeffer e . , 1961, p.24 )

كما اقترحت رو Roe ( 1957 ) نموذج لها(الشكل 2)، انطلاقا من التحليلات الإكلينيكية لمجال العلاقة بين كل من الآباء و الأمهات و أبنائهم، و تعد طريقة رو تصوير جديد في جمع البيانات حول المعاملة الوالدية وأثرها على شخصية الأبناء، بعد أن تأكد العاملون في الميدان من أهمية الخبرة الذاتية و الإدراك الخاص للابن للمعاملة الوالدية في تكوين شخصيته و يتفق نموذج رو مع ما توصل إليه سليتر ( 1962 ) في دراسة التي اعتمد فيها على تقارير الوالدين عن سلوكهم مع أبنائهم و الشكل 4 يوضح ذلك . (كشروده .، 2003 )



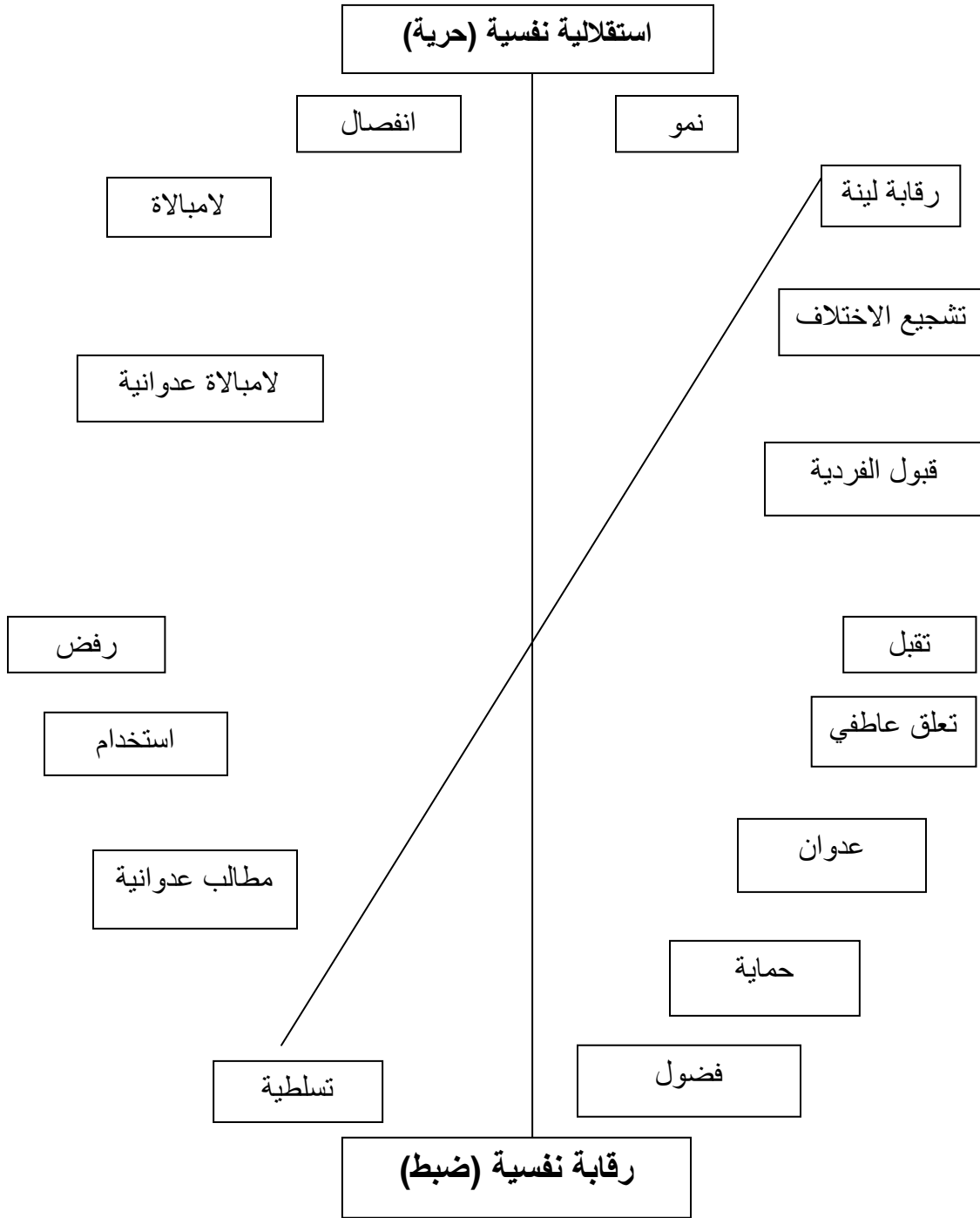


الشكل (2) : يمثل النموذج التصوري لأبعاد العلاقة بين الآباء و الأبناء (Roe,1957)



### الشكل (3) نموذج سليتر لأبعاد العلاقة الوالدية بالأبناء

و تعتبر دراسة شفر ( 1959 ) هي الأولى التي تناولت دراسة الأساليب التربوية من وجهة نظر الأبناء (الشكل 4)، و من تم توالت دراسات أجنبية و عربية، رأت أن دراسة الممارسات الوالدية من جهة نظر الأبناء هي الأكثر أهمية. (بداوي م .، 2009 )



شكل(4) نموذج شفر للأبعاد الثلاثة للمعاملة الوالدية كما يدركها الابناء  
(Schaefer.1961)

و توصل بيكار(Becker 1964) بعد عدد من التحليلات العاملية إلى نموذج افتراضي لمعاملة الوالدين للأبناء يعتمد على الأبعاد الثلاثة التي انتظم حولها سلوك الوالدين في بحوثه العاملية و هي :

- الحب أو الدفء- في مقابل- مقابل العداة .
- التشدد- في مقابل- التسامح .
- الاندماج الانفعالي - في مقابل- الحيادي الهادئ.

و رغم الفروق في تسمية الأبعاد لدى بيكار في التحليل ألعاملي لتقديرات السيكولوجيين ولذا التحليل ألعاملي لشافر 1965 الذي تناول تقارير الأطفال عن سلوك الآباء، فان كلا التحليلين العاملين يحددان نفس الأبعاد الثلاثة تقريبا.

وقد أضافت بعض الدراسات تأكيدا آخر لتصور الابعاد الثلاثة لسلوك الوالدين و التي تم التوصل إليها و من بينها دراسة رو وسيلجمان 1963، ودراسة بريس 1980 حيث توصل هذا الأخير بعد تطبيق اختبار آراء الأبناء في معاملة الآباء (امبو) إلى عزل الأبعاد التالية :

- الرفض مقابل التقبل .

- المراقبة و سلوك المراقبة عن طريق الشعور بالذنب .
- تفضيل الإخوة مقابل التذليل .

وقد توصلت العديد من الدراسات عبر بيئات ثقافية مختلفة إلى تأكيد نفس النتائج (Arundel 1986، Ross 1982، Arundel 1984)

عموما بعد ما سبق يبدو لنا أن الباحثين قد توصلوا إلى أبعاد متشابهة في المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء رغم اختلاف التسميات و اتفقت في ذلك البحوث المتفرقة التي أجريت خلال فترات زمنية متباعدة خصوصا تلك التي استخدمت منهج التحليل ألعاملي . كما يمكن لنا أن نلاحظ أن الأبعاد التي توصل إليها بريس أقيمت عليها عدة دراسات عاملية برهنة على أنها أكثر وضوحا و استقرارا فضلا على أنها يمكن أن تصمد للاختلاف الثقافي كما ترتبط ببعض السمات السوية و المرضية في شخصية الأبناء .

### 3. أهم أبعاد المعاملة الوالدية

#### 4.1. الدفء العاطفي مقابل الرفض

يعبر الطرف الأول من هذا البعد على علامات الحب و الود سواء بالكلام أو الفعل و التي تصدر من الآباء اتجاه أبنائهم .

يقوم الطرف الثاني لهذا البعد على إهمال الطفل و عدم العناية به و بمتطلباته النفسية و المادية فالأولياء في هذه الحالة حسب روهنر لا يقدمون العناية و الحماية و العطف اللازمين للطفل و قد يظهرون تفضيلهم لأبنائهم الآخرين . و قد بين بولي و سيتر 1968 في أبحاثهم اثر الرفض الوالدي و كذا حالات الانفصال في تشكيل الاضطرابات النفسية و العقلية عند الأبناء.

#### 4.2. الضبط و التحكم مقابل التسامح

يقوم هذا البعد حسب شافر على أساليب الضبط النفسي لكل نشاطات الطفل و سلوكاته و هي أساليب تقيد الطفل ولا تسمح له بالاستقلالية.

يعبر الطرف الآخر من هذا البعد على التسامح و احترام آراء الطفل و التهذيب من سلوكاته برفق و تفهم مما يعزز ثقته بنفسه كما يتميز بعدم التمسك الشديد بالتأديب و عدم إكراه الطفل على عمل ما لا يرغب بالقيام به ويعتمد الوالدان أسلوب النصح والإرشاد عوض التهديد و التخويف .

#### 4.3. التوجيه نحو الأداء الأفضل

يقوم هذا البعد على مدى تشجيع الآباء لأبنائهم و توجيههم التوجه الحسن و الأفضل في دراستهم و أعمالهم و اضهار حبهم و مساندتهم لهم سواء بالفعل أو بالكلمة.

يتمثل الطرف الثاني من هذا البعد في الحماية المفرطة للأبناء و المعرقة لاستقلالهم السيكولوجي فالأولياء يقومون بجميع الوظائف التي بإمكان الأبناء القيام بها بالإضافة إلى قلقهم الدائم و المبالغ فيه فيما يخص حياة أبنائهم وقد يؤدي هذا إلى اضطرابات نفسية كثيرة و يجعل الطفل كثير المطلب و غير قادر الاستغناء عن هذا النوع من التعامل أو الرضا بالقليل منه.

#### 4.4. التدليل

يقوم هذا البعد على تدليل الطفل و العناية به أكثر من إخوته مما يجعل الطفل يشعر أن والديه يجبانه أكثر من إخوته.

#### 4. النظرية المفسرة للعلاقة بين المعاملة الوالدية وسلوك الأبناء

##### 1.5. نظرية التحليل النفسي:

يتزعم هذه النظرية العالم النفسي المعروف سيجموند فرويده الزعيم التقليدي لمدرسة التحليل النفسي، الذي يرى أن جذور التنشئة الاجتماعية عند الفرد في ما يسميه " بالأنا الأعلى "، الذي يتطور عند الطفل نتيجة تقمصه لدور والده الذي هو من نفس الجنس، و ذلك في محاولة من الطفل لحل عقدة وأديب عند الذكور، و عقدة الكترا عند الإناث.

و تمثل غرائز الجنس و العدوان عند الطفل ذاته الدنيا التي يسميها فرويده " ألهو " في حين تمثل قوانين المجتمع و أنظمتها بعد أن يأخذ بها الطفل و يتقبلها ذاته العليا، التي يسميها فرويده " بالأنا الأعلى " و التي يشكل الضمير جزءا أساسيا منها . و يحاول الوالدان عادة ، أن يقفوا في طريق غرائز الطفل، في محاولة لتطبيعها، على قبول قوانين المجتمع و مساعدته في تحقيق التقبل الاجتماعي من مجتمع الراشدين، و يؤدي ذلك في العادة إلى كراهية الأطفال لوالديهم، و لكنهم يكتسبون هذه الكراهية مخافة أن يعاقبهم الوالدان أو يجرمهم من حبهم، و مع مرور الوقت يقتنع الأطفال بالمنوعات التي يحددها لهم الوالدان و يقبلون بها كقيم اجتماعية، فهي توفر لهم التقبل الاجتماعي من جهة، و من جهة أخرى تجنبهم القلق و العقاب و الشعور بالذنب، و من وجهة نظر فرويده، فإن الشعور بالذنب هو الثمن الباهظ الذي يدفعه بنو البشر ثمنا لتقدم الحضارة الإنسانية، و يساعد في كبح جماع العدوان و العنف ، و يدفن الغرائز في داخل الطفل بدلا من ظهورها بشكل واضح في سلوكه الظاهر، أما إذا تراكم الشعور بالذنب عند الطفل أكثر مما يجب، فإنه يصبح سببا لكثير من المتاعب و المشكلات العقلية و الاجتماعية اللاحقة. (زهرا ن ح . ، 1978، ص . 64 )

يمكننا أن نفهم عملية التنشئة الاجتماعية في نظرية التحليل النفسي، عندما ننظر إليها في إطار تطوري نمائي من خلال مراحل النمو الأساسية التالية:

- المرحلة الفموية : تغطي هذه المرحلة الفترة من الولادة حتى النصف الثاني من السنة الأولى، أن شخصيتي الطفل ونوع و نمط علاقاته الاجتماعية تتحدد بطبيعة علاقته بأمه، و كيفية و مدى إشباع حاجاته الفموية ، و درجة ما يتعرض له من إحباط و مدى مفاجأة الفطام.

- المرحلة الشرجية : و تغطي هذه المرحلة العامين الثاني و الثالث من عمر الطفل، و يجد الطفل فيها المتعة و اللذة نتيجة لتعلمه ضبط الإخراج، حيث يحظى في هذه الحالة بحب و قبول والديه، و يؤثر في هذه المرحلة على شخصية الطفل و نموه الاجتماعي و نوع العلاقة و المعاملة بين الطفل ووالديه.

- المرحلة القضيبية : و تحتل هذه المرحلة العامين الرابع و الخامس من عمر الطفل و يرتبط الطفل الذكر بأمه راجبا في الاستئثار التام بحبها، و يحس بالغيرة من والده الذي يقاسمه و ينافسه في حب أمه.

- أما البنت فترتبط ارتباطا قويا بأبيها تحس بالغيرة و العدوانية تجاه أمها نظرا لإحساسها بأن أمها هي الملمومة لحرمانها من الأعضاء الجنسية الذكرية، و على أي حال فإن كلا من الذكر و الأنثى يكتب مشاعره نحو والديه من الجنس الآخر خوفا من العقاب و فقدان الحب.

- مرحلة الكمون : و تغطي هذه المرحلة الفترة ما بين سن السادسة و سن البلوغ، ويتعلق الطفل في هذه المرحلة بالوالد من نفس الجنس، كما يضع نفسه عن طريق التقمص في موضع الوالدين و يمتص المعايير التي يؤكدانها، أي أنه يسلك في هذه المرحلة ، كما يسلكان و كما يرغبان، لأنه يعتقد أن آراءهم صحيحة. و ينشأ من خلال تقمص، الأنا الأعلى(الضمير)، و هو يقوم بدور الوالدين في توجيه وإرشاد شخصية الطفل و مراقبتها و تحذيرها، و تهديدها بالعقاب.

- المرحلة الجنسية التناسلية : و يبحث الطفل في هذه المرحلة عن الإشباع عن طريق تكوين علاقات وصلات مع أفراد من الجنس الآخر، و تتوقف طريقة إشباع نزعاته الجنسية على ظروف بيئته المباشرة من ناحية و على نموه و خبراته السابقة من ناحية أخرى. و تغطي هذه الفترة مرحلة ما بعد سن البلوغ. (فناوي ه. ، 1983 ، ص.83 )

و قد تواجه المراهق ظروف محبطة في حياته تدفع به إلى النكوص أو قد تؤدي محاولة إشباع الدوافع الجنسية بأية طريقة إلى تصادم مع معايير السلوك عند الأنا الأعلى مؤدية إلى صراع داخلي شديد.

و من هنا فإننا نجد من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي، أن عملية التنشئة الاجتماعية تتضمن إكساب الطفل و إستدخاله لمعايير والديه و تكوين الأنا الأعلى لديه، و يعتقد فرويده أن هذا يتم عن طريق أساليب

عقلية و انفعالية و اجتماعية أهمها التعزيز و الانطفاء القائم على الثواب و العقاب .  
فعملية التنشئة الاجتماعية، تعمل على تعزيز و تدعيم بعض أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا، و على انطفاء بعضها الآخر غير المقبول اجتماعيا . كما أن التقليد و التوحد القائم على الشعور بالقيمة و الحب يعتبران من أبرز أساليب التنشئة الاجتماعية.

و يلاحظ على هذه النظرية أنها تبرز و تؤكد العلاقة بين الوالدين و الطفل في نموه النفسي و الاجتماعي، و كذلك أثر العوامل الديناميكية و المؤثرة في هذا النمو.

## 2.5. نظرية التعلم في التنشئة الاجتماعية:

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية بحد ذاتها عملية تعلم ، لأنها تتضمن تغييرا أو تعديلا في السلوك نتيجة التعرض لخبرات و ممارسات معينة، و لأن مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة تستخدم أثناء عملية التنشئة بعض الأساليب و الوسائل المعروفة في تحقيق التعلم ، سواء أكان ذلك بقصد أو بدون قصد.

و ترى هذه النظرية أن التطور الاجتماعي يحدث عند الأطفال بالطريقة نفسها التي يحدث فيها تعلم المهمات الأخرى، و ذلك من خلال مشاهدة أفعال الآخرين و تقليدهم، و لا شك أن مبادئ التعليم العامة مثل التعزيز و العقاب و التعميم و التمييز كلها تلعب دورا رئيسيا في عملية التنشئة الاجتماعية .  
(الداهري ص . ، 2005، ص. 39)

و يعطي أصحاب نظرية التعلم عن طريق التقليد، و على وجه الخصوص دولا رد و ميللر أهمية كبيرة للتعزيز في عملية التعلم، و يعتقدان بأن السلوك يتدعم أو يتغير تبعا لنمط التعزيز المستخدم أو العقاب ، فالسلوك الذي ينتهي بالثواب يميل إلى أن يتكرر مرة أخرى، في مواقف مماثلة للموقف الذي أثيب فيه السلوك، كما أن السلوك الذي ينتهي بالعقاب، يميل إلى أن يتوقف ، أما بندورا فبالرغم من موافقته على مبدأ التعزيز و أثره في تقوية السلوك، إلا أنه يشير إلى أن التعزيز وحده لا يعتبر كافيا لتفسير حدوث بعض أنماط السلوك التي تظهر فجأة لدى الطفل .

و يرى بندورا Bandoural ( 1980 ) أن الناس يطورون فرضياتهم حول أنواع السلوك التي سوف تقودهم للوصول إلى أهدافهم، و يعتمد قبول أو عدم قبول هذه الفرضيات على النتائج المترتبة على السلوك مثل الثواب و العقاب أي أن كثيرا من التعلم يحدث عن طريق مراقبة سلوك الآخرين و ملاحظة نتائج أفعالهم، ووفق هذه



النظرية بالفرد لا يتعلم أفعالا مسبقة فقط، بل يتعلم نماذج كلية من السلوك، أي أن ما يتعلمه ليس فقط نماذج السلوك، و لكن القواعد التي هي أساس السلوك . (Bandoura a ., 1980, P . 35)

و يعتمد مفهوم نموذج التعلم بالملاحظة على افتراض مفاده أن الإنسان، ككائن اجتماعي، يتأثر باتجاهات الآخرين و مشاعرهم و تصرفاتهم و سلوكهم، أي يستطيع أن يتعلم عن طريق ملاحظة استجاباتهم و تقليدها. و يؤكد بندورا، أن العوامل المعرفية تحدد جزئيا، ما هي الأحداث الخارجية الملاحظة و كيف تدرك، و هل تستمر آثارها أم لا و ما هو مفعولها وكيف تنظم المعلومات التي يحتوي عليها للاستفادة منها في المستقبل و في بعض الأحيان قد يتم تعلم السلوكيات التي تستمر لفترة زمنية طويلة رغم غياب المثيرات الخارجية القوية.

و هذا يؤكد أن العوامل المعرفية تكون حافزا قويا لمثل هذا التعلم، فالقدرة على تمثيل النماذج المستقبلية عن طريق التفكير، و التي تعتبر معرفيا للتحفيز، تعمل عن طريق المؤثرات المرتبطة بتحديد الهدف، و تحديد التعزيز الذاتي. لذلك ينظر باندورا إلى العلاقة بين السلوك و محيطه، على أنها تنبثق من المعارف التي تمثل المؤثرات الوسطية. فالمعارف و الأفكار و التنبؤات و التوقعات تتولد عن الخبرة، خبرة المعلومات عن طريق الواقع التي تسبق السلوك و تعقبه.

و يؤكد نموذج التعلم الاجتماعي (بندورا) أن الوظيفة النفسية هي تفاعل مستمر و متبادل بين المحددات المعرفية و السلوكية و المحيطية، إذ أن اكتساب السلوك و استمراره و دوامه و تغيره، يتحدد بثلاث سياقات تنظيمية تتمثل في المثيرات الخارجية، و النتائج المدعمة، و السياقات الوسطية المركزية، التي تتمثل في العالم المعرفي للفرد، لذلك فالوظيفة النفسية للإنسان تعبر عن التداخل و التفاعل بين السلوك و محيطه، فالسلوك الذي يظهره الفرد يحدد جزئيا الوقائع المحيطية التي تعمل بدورها على التأثير في السلوك.

و من هنا نرى أن نموذج التعلم الاجتماعي، يهتم بجميع السياقات المعرفية و المحيطية في حدوث السلوك، و استمراره و تفسيره. إذ يركز العديد من المنظرين السلوكيين أساسا على مراقبة السلوك عن طريق التعزيزات الخارجية، ويركز المعرفيون على المحددات المعرفية.

فتقوم نظرية التعلم الاجتماعي، على الجمع بين عمليات التعلم السلوكية في الوسط الاجتماعي، و مدى تأثير كل من العمليات المعرفية و الأفعال ، فيتحدد السلوك الاجتماعي، بالتفاعل بين السلوك و المحيط و شخصية

الفرد تتحدد بمجموعة من العوامل و هي المنبه الاجتماعي، التعزيزات الاجتماعية و الشخصية، كذلك الخبرات الماضية، المتمثلة في تعلم الفرد القيم و العادات و السلوكيات التي تحددتها الأسرة و المجتمع.

### 3.5. نظرية الدور الاجتماعي في التنشئة الاجتماعية:

يحتل الفرد مراكز اجتماعية متنوعة، تختلف و تتباين بحسب الأدوار التي يقوم بها، يحددها السن و الجنس و الأسرة و الطبقة الاجتماعية والدين و الإقليم الجغرافي. و الدور الاجتماعي هو الجانب الديناميكي للمركز الاجتماعي و ما يرتبط به من واجبات و حقوق، ويحدد على أساس الفرد، على ضوء توقعاته من الأفراد الذين يتكون به بحكم مركزه و بحسب توقعات هؤلاء الأفراد منه. ( السيد ع .، 1999، ص.204)

و هذا بتفسير العمليات التي يقوم فيها الفرد بوظائف داخل الجماعة، كونه عضوا فعالا بها، تبرز هذه النظرية دور الذات في النمو الاجتماعي للطفل، و نظرا إلى أن بعض المراكز تفرض على الفرد، لا يمكن له تغييرها مثل الجنس و السن و مركزه الأسري، غير أن الوضعيات الاجتماعية الأخرى، يمكن اختيارها و احتلال أدوار اجتماعية حسب، اهتمامات الفرد و توقعاته بذلك يمكن للدور الاجتماعي أن يؤثر على شخصية الفرد، خاصة الأدوار الكائنة في الأسرة، إذ أن معظم الصراعات المتواجدة في الأسرة، تكمن في احتلال أدوار كدور الأبوة و علاقتهما بادوار الطفولة، خاصة في سن المراهقة، التي تعتبر أكثر قربا إلى سن الراشد، و بذلك تنشأ تلك الاعتراضات على تكوين المكانة الاجتماعية داخل الأسرة نفسها. حيث أشار ليدز و بارسونز Lidz et Parsons (1956)

إلى أن الطفل عادة ما يحتاج إلى الوالدين في حياته، والد من نفس الجنس يقتدي به، ووالد من الجنس الآخر يستمد منه الحب و الحنان، و يشعره بأهميته في الوجود. و قد أوضح بارسونز أهمية تبيان أدوار الزوجين في الأسرة لضمان استمرار الأسرة واستقرارها و يؤكد أن هذا التباين يستمد وجوده من اختلاف الطبيعة البيولوجية للجنسين، فدور المرأة في الأسرة دور تعبيرى عاطفي، في حين أن دور الرجل في الأسرة دور وسيلي، يسعى إلى تحقيق احتياجات الأسرة الاقتصادية. يؤكد أيضا أن أي اضطراب في أدوار الزوجين وقيام الرجل بدور المرأة في رعاية الأبناء، و قيام المرأة بالوظيفية الوسيلية و حماية الأسرة و إعالتها ماديا، يؤدي إلى اضطراب صورة الوالدين في الأسرة و الثقافة العامة السائدة في المجتمع هي التي تحدد السلوك المتوقع من كل دور. كل ركن على دور الأم في السنوات الثلاث الأولى، أما بعد ذلك فيكون دور الأسرة ككل مهم بالنسبة للطفل و لنمو شخصيته.

فالدور الاجتماعي يؤكد حسب هرشي HIRSHI (1969) على تلقين الأفراد الأدوار التي تساعدهم على احتلال مكانة، و بذلك تحقيق متطلبات المجتمع و هذا قصد تحقيق التوازن و التماسك، بمعرفة كيفية استغلال هذه الأدوار على أحسن وجه، فكل شخص لديه دورا معيناً يقوم به، بمعنى أن الأب لديه مهمة معينة يقوم بها تمنعه عن القيام بكامل أدوار الأم، كذلك الحال بالنسبة للأم، إذ أنها تقوم بدورها كمسؤولة بيت ، ولا يمكنها احتواء كامل أدوار الزوج، و هذا ما يقود الأبناء إلى معرفة أدوارهم الحقيقية بدون إلغاء المكانة التي يحتلها الوالدان.

وبناء على ما أدرجناه فإن الأدوار الاجتماعية تتشكل بمجرد نشأة الطفل، حيث يتفاعل مع أفراد أسرته بمعرفة مكانة كل فرد فيها و ينشأ على فكرة أن الأب يهتم بالمسؤولية الاقتصادية و حماية أعضاء الأسرة، إذ يعتبر سلطة ضمنها، أما الأم فتهتم أكثر بالرعاية في منح الحنان و العطف و التقرب أكثر من احتياجات طفلها، علماً أن المسؤولية الاقتصادية يمكن أن يشترك فيها الطرفان، كما أن الابن هو كذلك يحتل دوراً معيناً، لذلك فالتكامل بين الأدوار تؤدي إلى توافق الأسرة، و أي خلل يمكن أن يعيق صيرورة أعضائها، مؤدياً إلى ظهور سلوكيات أخرى، لا تتوافق مع ثقافة المجتمع، كأن يقوم الابن بالضغط على والديه، و يعزلهم عن أي مسؤولية تجاهه، فيختل التوازن، و بالتالي تتفاقم الصعوبات في كنف الأسرة.

## الفصل الرابع : المراهقة

- تعريف المراهقة

- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

- مراحل المراهقة

- أشكال المراهقة

- النمو الانفعالي في المراهقة

---

## 1. تعريف المراهقة

إن كلمة مراهقة Adolescent مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescent ومعناها التدرّج نحو النضج . ولكن قبل التفصيل في مفهوم المراهقة يجدر التطرق أولاً إلى مفهوم قريب جداً لمفهوم المراهقة و هو البلوغ ويقتصر معناه على النمو الفسيولوجي والجنسي وهي مرحلة تسبق المراهقة مباشرة وفيها تنضج الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادراً على التناسل والمحافظة على نوعه واستمرار سلالته . (معوض خ.، 2003، ص. 329)

البلوغ إعلان عن تغيرات فسيولوجية تقود إلى النضج الجنسي (الريماوي م .، 2003، ص. 33)

. فالبلوغ إذن مرحلة حساسة في حياة الإنسان ذلك أنها تمهد له الانتقال من مرحلة الطفولة التي كان فيها معتمداً على الغير إلى مرحلة الرشد . أما المراهقة فقد تناولها العديد من الباحثين وتطرق إلى مجموعة من التعاريف التي توضح لنا المفهوم أكثر .

### 1.1. تعريف فؤاد البهي السيد:

. المراهقة هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي لهذا عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها ( فؤاد البهي السيد، 1998، ص. 231 )

### 2.1. تعريف مار سول وبراكين

المراهقة مرحلة انتقالية تتمحور في العديد من التغيرات الجسمية والانفعالية والاجتماعية التي تعرقل التوازن الداخلي للموضوع التي تعرف بإعادة بناء الأنا والبحث عن وسائل جديدة لإثبات الذات . (Pierre c.,1999, p12)

### 3.1. تعريف عبد المنعم الميلادي:

المراهقة مرحلة عمرية ليست بالقصيرة وهي مرحلة نضج أو نمو في نواحي مختلفة بالنسبة للذكر والأنثى فيحدث فيها نمو ملحوظ من خلال إفراز هرمونات جنسية معينة في كل من الذكر والأنثى لها فعاليتها في جسم المراهق إضافة إلى حدوث نمو انفعالي ولكن بأقل درجة من الأنواع الأخرى من التغيرات . (الميلادي ع.، 2006، ص. 53)

من الناحية النفسية فان مرحلة المراهقة هي من أدق المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ، الأمر الذي دعا بعض علماء النفس إلى القول بان الطفل حين يراهق يولد ولادة جديدة بمعنى أن التغيير الذي يعتريه سواء من الناحية الجسمية أو من الناحية النفسية يكاد يكون تغيرا عاما. (حبيب أ. ، 2006، ص.09)

ومن خلال كل ما سبق يتضح أن مرحلة المراهقة دور وتأثير مهم وحساس في حياة الفرد وهي تمتد ما بين الطفولة والرشد وتتميز بمجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية ، العقلية، الانفعالية والاجتماعية ولكل منها آثارها التي تنعكس على سلوك المراهق وهي في الأخير المرحلة الفاصلة بينه وبين الطفولة فبانتهاؤها يكون الفرد قد دخل مرحلة جديدة ومختلفة وهي مرحلة الرشد.

## 2. النظريات المفسرة للمراهقة

نظرا لأهمية هذه المرحلة في حياة الإنسان .فقد ظهرت نظريات عديدة في مختلف المجالات حاولت كل واحدة منها أن تعطي تفسير ا واضحا و مقنعا للمراهقة على غرار اختلاف باحثيها في اتجاهاتهم العلمية و منها بينها:

### 1.2. النظرية العضوية :

من ابرز العلماء السيكولوجيين الذين اهتموا بمرحلة المراهقة نجد ستانلي هول S.Holl الذي يعتبر مؤسس سيكولوجية المراهقة و يعود الفضل له في إدخال هذه المرحلة إلى مجال الدراسات النفسية المعاصرة .

إن مفهوم هول لا يخلو من بعض الغموض فدراسته لا تعدو أن تكون نوعا من الملاحظة والتحميل النظري للمراهقة في ذاتها .ويعزل عن الوسط الاجتماعي والمحيط المادي الذي يعيش فيه المراهق، و هول هو الذي اعتبر المراهقة بمثابة ولادة ثانية مشير ا بذلك إلى التغيرات العضوية التي تنتابه خلال هذه الفترة الى استيقاظ بعض الدوافع الكامنة في عضويته،الجديد في أبحاث هول عن المراهقة هو اعتبارها مرحلة أزمة، فحادثة البلوغ في نظره تعطي للمراهقة خاصيتها ونوعيتها بحيث تفصلها بشكل تام ومفاجئ عن الطفولة، فالميلاد الجديد كما عبر عنه هول يعد فصلا وانقلابا جذريا في حياة المراهق والتحولات النفسية التي تطرأ على المراهق ترجع أسبابها إلى الناحية البيولوجية والعضوية من خلال التغيرات الملاحظة في السلوك، وكذلك بالتغيرات الفسيولوجية ذات العلاقة بوظائف الغدد .بهذا يركز هول في جانب كبير من نظريته على التصور الدارويني للتطور والنمو. (أزوي أ. ، ب ت ، ص.30)

## 2.2. نظرية ألبورت :

تفهم المراهقة عند ألبورت من خلال إيمانه بالدور الذي تلعبه الذات في تكوين الشخصية بحيث أن جل اهتماماته ركزت على تحميل جوانبها وأبعادها عبر مراحل نمو الفرد وتكون شخصيته منذ ميلاده إلى حين بلوغه مرحلة المراهقة وهي الفترة التي يقوي فيها الفرد المراهق شعوره بذاته والسعي نحو تأكيدها .

إن مفهوم الذات أو الأنا يشكل إذا نقطة انطلاق لتصوير أبعاد الشخصية والجديد الذي أضافه البورت في تحليله ودراسته لمفهوم الذات بعد وليام جيمس هو اعتقاده بوجود عدة مظاهر لهذه الذات وتخصيص كل مظهر من مظاهرها بالتحديد والوصف.

إذا كان فرويده يتتبع في تفسيره نمو الدافع الجنسي وتصوره عبر مختلف مراحل العمر ويفسر سلوك الفرد من خلال هذا التطور والنمو فإن البورت يتتبع في تفسيره للمراهقة نمو الذات التي تعتبر نواة الشخصية وجوهرها الأساسي وذلك من الميلاد إلى سن النضج.

(القناوي ه.، 1992، ص.29)

## 3.2. النظرية المعرفية لبياجى :

إذا كان اسم فرويد مرتبط بدراسة النمو الانفعالي لدى الطفل فان بياجى اسمه ظل مرتبطا بالنمو المعرفي حيث ادخل إلى مجال علم النفس العديد من المفاهيم التي أثرت على هذا العلم وقد يكون من الصعب الحديث عن فترة المراهقة في النسق السيكلوجي لبياجى دون التعرض للمراحل السابقة لها، إذا المراهقة كأسلوب في التحليل والنظر وفهم الواقع مرتبط بما سبقها من مراحل والتي تشكل حلقات متصلة كل حلقة تؤدي إلى التي تليها وهكذا.

استخلص بياجى بعد ملاحظاته ودراساته الدقيقة لنشاط الطفل وفاعليته وجود أنماط لديه يستخدمها من ميلاده إلى فترة المراهقة ولهذا فالتفكير يشكل أنظمة متناسقة يمكن التعرف إليها من خلال مراحل النمو التي يقسمها بياجى إلى أربعة مراحل أساسية والغاية منها إبراز نمو وتطور التفكير والمعرفة لدى الأطفال واختلافها من مرحلة لأخرى ومن هذه المراحل:

-المرحلة الحسية الحركية، من الميلاد إلى سنتين

-مرحلة ما قبل العمليات العقلية، من سنتين إلى سبع سنوات

-مرحلة العمليات العقلية الحسية، من سبعة سنوات إلى إحدى عشرة سنة

-مرحلة العمليات العقلية الشكلية، من إحدى عشرة سنة إلى ما فوق .(اوزي أ. ، ب ت، ص.50)

## 4.2. نظرية المجال:

أصحاب هذه النظرية يرفضون أن يكون الفرد كائناً طبيعياً من جهة أو اجتماعياً من جهة أخرى ويذهبون إلى أن السلوك البشري يصدر عن الإنسان وهو متكامل في جسمه وعقله ومتفاعل باستمرار مع بيئته بما يملك من مقوماته الموروثة، إن من أوضح هذا التوجه هو العالم النفساني كرت ليفين الذي أكد أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقال وتغير كبير وسريع بالقياس مع غيرها من مراحل العمر .(الداهري ص. ، 2005، ص.241)

ويؤكد ليفين على ضرورة النظر في دور العناصر القريبة أو البعيدة في حياة الشخص فلفهم سلوك الفرد لا ينبغي أن نعزل أي متغير من المتغيرات المؤثرة فيه كشخص عن بقية العناصر الأخرى التي يتبادل معها التأثير والتأثر وهنا تكمن إحدى المبادئ الأساسية لنظرية المجال وهو يعتبر أن سلوك المراهق يرتبط بعدد من المتغيرات التي تحدث في هذا العمر بحيث لا يمكن لنا فهم المراهقة دون النظر إلى التداخل المستمر للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة من الحياة التي تمثل حسب هذه النظرية مرحلة هامشية لأن المراهق فيها يقع في مكان الحدود بين جماعتين جماعة الأطفال وجماعة الراشدين فهو يرفض الجماعة الأولى ويكون مرفوض من طرف الجماعة الثانية. (القناوي ه. ، 1992، ص.28)

وبصفة عامة مفاد هذه النظرية هو أن الظواهر النفسية وحدات كمية ومترابطة وليست مجموعة عناصر أو أجزاء متغيرة أو متناثرة.

من خلال استعراض مختلف النظريات تبين لنا أن لكل نظرية اتجاهها الذي تستند عليه في تفسيرها لمرحلة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات حيث نجد أن النظرية العضوية أو البيولوجية تعطي الأهمية الكبرى في تفسيرها لتغيرات العضوية وتعتبرها المسؤولة عن تحديد ملامح شخصية المراهق أما الاتجاه الاجتماعي فيهتم أكثر بالجانب الثقافي والمستوى الحضاري للمجتمع الذي يعتبره المحدد الأساسي لسمات شخصية المراهق ويختلف عنهم تماماً الاتجاه التحليلي الذي يعتمد في تفسيراته على الدوافع الغريزية وقوة الليبدو أما نظرية المجال فتركز على تداخل كل العوامل المحيطة بالفرد المراهق مؤكدة على تكامل أدوارها حيث يتكون سلوك هذا الأخير نتيجة تأثيره وتأثره بهذه العوامل كماً في حين ذهب ألبورت إلى التركيز على الدور الذي تلعبه الذات في تكوين شخصية الفرد حيث يعتبر ألبورت الذات هي نواة الشخصية وجوهرها أما ييارجي فقد حاول تفسير



المراهقة من خلال إبرازها للمظهر العقلي أو المعرفي وتأثيره في تحديد سمات شخصية الفرد في هذه الفترة من العمر.

وخلاصة القول أن مجموع النظريات التي حاولت تفسير مرحلة المراهقة اعتمدت كل واحدة على جانب من الجوانب في تفسيرها ودراستها لمرحلة المراهقة ولا يمكن لنا أن نرجع تفسير هذه المرحلة إلى نظرية واحدة معينة بحد ذاتها بل الفرد يتأثر بكل تلك العوامل بتداخلها مع بعضها البعض.

### 3. مراحل المراهقة

تعتبر المراهقة مرحلة النمو الشامل والمتكامل للفرد ويصعب التمييز بين بداية مرحلة ونهاية مرحلة أخرى ولكن أغلب الباحثين اتفقوا على تقسيم المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة ومتلاحقة وأهم هذه التقسيمات التقسيم التالي:

#### 3.1 المراهقة المبكرة (11-15 سنة)

تمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفسيولوجية الجديدة بعام تقريبا وهي مدة تتسم بالاضطرابات المتعددة حيث يشعر المراهق خلالها بعدم الاستقرار النفسي و الانفعالي و القلق و التوتر و يحاول المراهق في هذه المرحلة التخلص من كل أنواع الرقابة ورموز السلطة (كالأب في الأسرة، المدرس في المدرسة ) وترتبط هذه المرحلة بثلاثة مظاهر عامة هي:

- الاهتمام بتفحص الذات ووصف المشاعر الذاتية اتجاه النفس والآخرين.
- الميل إلى المظاهر الطبيعية (الاستمتاع بالطبيعة) وقضاء أكبر وقت خارج البيت.
- التمرد على التقاليد القائمة والمعايير والقيم الموجودة والسائدة في المجتمع. (ألفدافي ر. ،1997، ص.253 )

### 2.3. المراهقة الوسطى (15-17 سنة)

هي فترة تستمر لسنتين وهي أقرب إلى المراهقة المبكرة تمتاز هذه المرحلة بالهدوء و السكينة وبالانجاء إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات وتتوفر لدى المراهق طاقة هائلة وقدرة على العمل و إقامة علاقات مع الآخرين .(ألفدافي ر .، 1997، ص. 356)

إنها مرحلة استعادة التوازن لدى المراهق حيث يخف لديه التمرکز حول الذات ومراقبة ما يجري في داخله من تغيرات ويحل محلها الانفتاح على عالم الكبار من اجل العمل على تحقيق التوازن بين الرغبات والإمكانات ( عدس م .، 1995، ص. 18 )

### 3.3. المراهقة المتأخرة (17-21 سنة)

هي فترة يحاول فيها المراهق لم شتاته وتنظيم أموره وهو يتميز في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلال وبوضوح الهوية و بالالتزام بعد أن يكون قد استقر على مجموعة من الاختيارات المحددة ويشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتنسيق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة فنجد المراهق في هذه المرحلة يبتعد عن العزلة وينخرط في نشاطات اجتماعية ذلك أنه أصبح يتمتع بنضج ذهني و اجتماعي وجسدي ( ألفدافي ر .، 1997، ص. 857) . وهكذا نجدها تنتهي عند 21 سنة، حتى يصبح الفرد ناضجا جسميا، عقليا، جنسيا فسيولوجيا و انفعاليا، اجتماعيا. ( زهران ح .، 1995، ص. 328 )

### 4. أشكال المراهقة

في الحقيقة ليس هناك شكل أو نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية وحسب استعداداته الطبيعية.

#### 1.4. المراهقة المتوافقة:

تتميز بالاعتدال، الهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار، الإشباع المتزن الاتزان العاطفي الخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة، التوافق مع الوالدين والأسرة التوافق الاجتماعي والرضا عن النفس و الاعتدال في التخييلات وأحلام اليقظة، عدم المعاناة في الشكوك الدينية. ويعتمد وجود هذا النوع من المراهقة على قيام علاقات سليمة بين الآباء و الأبناء ويستطيع المراهقون أن يصلوا إلى النضج بسهولة عندما يضبط الآباء سلوكهم وتتخذ مواقفهم صوراً تتسم بالحب والتعاطف مع الأبناء .

#### 2.4. المراهقة الإنسحابية المنطوية:

تتسم بالانطواء، الاكتئاب، العزلة، السلبية، التردد والحجل والشعور بالنقص، نقص المجالات الخارجية والاقتران على أنواع النشاط الانطوائي وكتابة المذكرات التفكير المتمركز حول الذات ونقد النظم الاجتماعية والثورة على تربية الوالدين، محاولة النجاح المدرسي الاستغراق في أحلام اليقظة والتي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات الغير مشبعة.

وتجدر الإشارة هنا إلى انه للعوامل الأسرية سبب في تحديد شكل هذه المراهقة كاضطراب الجو في الأسرة، والأساليب الغير سوية المتبعة من الآباء ك السيطرة والحماية الزائدة. (زهرا ح.، 1995، ص. 238)

#### 3.4. المراهقة العدوانية المتمردة:

تتميز بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والسلطة عموماً العدوان على الأخوة والزملاء، العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين، تحطيم الأدوات المنزلية، الإسراف في الإنفاق. وتشير الدراسات إلى أن التربية الضاغطة و تسلط و قسوة و صرامة الوالدين هي من الأسباب الرئيسية في تحديد هذا النمط.

#### 4.4. المراهقة المنحرفة:

تتصف عموماً بالانحلال الخلقي التام، الانهيار النفسي الشامل، الجناح والسلوك المضاد للمجتمع و الانحرافات الجنسية. وتعزى أسبابها إلى المرور بالخبرات الشاذة و صدمات عاطفية عنيفة وقصور الرقابة الأسرية أو تحاذلها و ضعفها و القسوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة وتجاهل رغباته.

#### 5. النمو الانفعالي في المراهقة

يتميز النمو الانفعالي للمراهق بعدة أمور من أهمها:

1 - التقلب الانفعالي حيث يتأثر بالمثيرات مهما كانت تافهة ، ويثور لأتفه الأسباب، يصرخ ويعنف ويشتم الآخرين ويندفع ويتهور، وإذا تعرض لإحباط شعر بالحزن الشديد، وينتقل من انفعال لآخر بسهولة من التفاؤل إلى التشاؤم، ومن البكاء إلى الضحك، يندمج مع الآخرين تارة وينعزل تارة أخرى ، ويحقق في المرحلة المتأخرة من المراهقة قدراً من الثبات الانفعالي حيث تتراجع مظاهر الحدة و التقلب تراجع نسبي، وتزداد قدرته على تحمل الإحباط، ويتقبل المسؤولية والمشاركة الانفعالية والاهتمام بأمور الآخرين، ويعود ذلك إلى نموه العقلي والاجتماعي وتعلمه كيفية السيطرة على انفعالاته.

2 - الارتباك عندما لا يجد لنفسه مخرجاً من المواقف المحرجة، وعندما يشعر بسخرية الآخرين منه ومغالاتهم في مدحه، وقد لا يطمئن إليهم ويشك في نواياهم، ويعبر ذلك عن عجز المراهق من مواجهة المواقف إما لجهله بها أو لعدم وعدها عليه.

3 - ويتسم سلوك المراهق في الفترة المبكرة من هذه المرحلة بالحساسية الشديدة للنقد من الكبار، حتى وإن كان نقدهم صادقاً ومن أقرب الناس، فقد يعتبرها إهانة أو إقراراً ضمنياً بعجزه وبشخصيته الطفولية، ويزداد النقد تأثيراً إذا سمعه أمام الآخرين.

4 - تطور مشيرات الخوف واستجاباته حيث تتسع لتشمل مخاوف حول العمل المدرسي والعلاقات الاجتماعية ومخاوف عائلية تبدو في القلق على الأهل عندما يتشاجرون أو يمرضون، وقد يحتفظ في بداية المراهقة ببعض مخاوف الطفولة كالخوف من الأشباح والشعابين لكنه يتحرر منها في المرحلة المتأخرة وتصبح مخاوفه الاجتماعية طبيعية كالخوف على الوالدين والمستقبل والخوف الاجتماعي.

5 - سيطرة العواطف الذاتية في بداية مرحلة المراهقة وتأخذ مظاهر الاعتزاز بالنفس والعناية بالملبس ومحاولة جذب الانتباه وتصور كيف سيكون رد فعل الآخرين ويكون الجسم مركز اهتمامه.

6 - الغضب والغيرة، وتظهر غيرته من بعض زملائه الذين حققوا اتجاهات في الدراسة أو الأنشطة الأخرى وقد يعبر المراهق عنها بالمهجوم الكلامي عليهم بطريقة خفية أو علنية وتأتي من يقدم له النصح منهم وإنكار حقه في التعبير عن آرائه، ويظهر غضبه عندما يتعدى الآخرون على ما هو ملك له في الهجوم اليدوي والكلامي.

7 - نمو العواطف الاجتماعية في المرحلة المتأخرة من المراهقة كحب الوطن، والميل إلى مساعدة الضعفاء.

8 - تبلور عاطفة الحب لديه حيث يميل إلى الاهتمام بالجنس الآخر، وفي المرحلة المتأخرة تكبر صراعاته بين ما امتصه من والديه والقيم الوافدة ويبدأ في التفكير الجاد في الدراسة أو المهنة.

9 - يتميز النمو الانفعالي للمراهق بالكآبة حيث يتردد في الإفصاح عن انفعالاته ويكتمها في نفسه خوفاً من أن يثير نقد ولوم الآخرين، فينطوي على ذاته ويلوذ بهيمومه وأحزانه على نفسه، ويصبح حائراً وقد يسترسل في كتابته فيخلد إلى الهرب من الواقع بالاستغراق في التأمل، وإذا لم يجد مساندة وتفهماً ووسائل يملأ بها فراغه ويشبع من خلالها هواياته قد يقع فريسة الاضطراب النفسي. (السيد ف. ب. ت، ص. 306)

## الفصل الخامس : الاكتئاب

- تعريف الاكتئاب
  - أعراض الاكتئاب
  - أنواع الاكتئاب
  - أسباب الاكتئاب
  - النظريات المفسرة للاكتئاب
-

## تمهيد :

من طبيعة الإنسان التأثر بالمؤثرات الحياتية والتفاعل معها من خلال انفعالاته المتنوعة كالفرح، والحب والخوف، والحزن . . . الخ. والحزن من أبسط صور الاكتئاب النفسي الذي يعرض للإنسان أثناء تفاعله مع مثيرات الحياة في مواقف الفشل والإحباط والمرض، وقد حكى القرآن الكريم معاناة نبي الله يعقوب عليه السلام عندما أصيب بالحزن لفقد ابنه يوسف عليه السلام قال الله تعالى: ( وتولى عنهم وقال يا أسفا على يوسف وايبضت عيناه من الحزن فهو كظيم) سورة يوسف: آية ( 84) .

وما يميز الحزن عن الاكتئاب أن الحزن استجابة انفعالية تتفق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد يمكن تعديله باستخدام المنطق، أو بفعل ملائم أو عن طريق التفريغ الانفعالي ، ويمكن أن يتحول من عانى منه عن هذه الحالة ، وأن يتعلم من واقع تلك الخبرة كيفية التفاعل مع المواقف المماثلة بشكل أسرع وأن يحقق قدراً من التكيف.

وقد حاول العلماء من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية ، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات، واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة.

وسماه كل من أرسطو وأبوقراط بالمالينخوليا والمعنى الحرفي لها سوء الطبع الأسود الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض.

## 1. تعريف الاكتئاب

عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة وفيما يلي استعراض لبعض تلك التعريفات:

### 1.1. تعريف روبنفاين Rubinfine

أنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب.

## 2.1. تعريف بيك Beke :

حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة ، ومفهوماً سالباً عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبته في الهروب والاختفاء والموت ، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط. (الشناوي م، 1991 ، ص. 1)

## 3.1. تعريف منظمة الصحة العالمية WHO:

انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك أو انعدام القوة ، الأرق الشديد والنوم المتقطع، ثم انعدام الشهية و التفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار. ( حقي ا، 1995، ص. 82)

## 4.1. تعريف جمعيه الطب النفسي الأمريكية : . اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً

في الأداء الوظيفي وهي :

- المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين.
- النقص الواضح في الاهتمام و المتعة بأي شيء.
- نقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن.
- قلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم.
- هياج نفس حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي.
- الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل.
- الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد.
- النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات.
- أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية.

وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في علاقات الاجتماعية والمهنية ، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز. (DSM IV,1994 ,p. 61)

### 5.1. تعريف برنز Burns :

اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية ، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم ، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة. (الشناوي م .، 1991 ،ص. 1)

### 6.1. تعريف امري Emery :

مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عدة سنوات، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقاً لأربع زمالات هامة هي كيف تسلك أو تتصرف؟ (التبليد وبطء الحركة)، و كيف تشعر؟ (حزين، مذنب، قلق) ، وكيف تفكر؟ (نظرة سلبية للذات وللعالم وللمستقبل) ثم كيف يتفاعل بدنك؟ (مشكلات النوم ومشكلة الشهية).

### 7.1. تعريف جرجس :

الانقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء ، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوري ذهان الهوس والاكتئاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها. ( موسى ر.، 1993،ص. 43) .

### 8.1. تعريف الرفاعي:



انفعال أو انقباض أوحاله ذاتية من الانقباض تتكرر بسبب عوامل داخلية أو خارجية أو بسبب اجتماع الطرفين، وتنطوي على شدة لا يقتضيها الموقف و لا تكون مرافقة بتعطيل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب. ( الرفاعي ن .، 1986، ص. 314 )

### 1 . 9. تعريف صادق:

. مرض عصابي وليس مرضاً عقلياً، لأن اتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم والمريض متبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها، وأي تغيير في البيئة وتحسين في الظروف فيه انفراج للمشكلة، والزمن كفيلاً بالشفاء منه. (صادق ع .، 1988، ص. 95)

وبعد استعراض التعريفات السابقة نستخلص عموماً أن الاكتئاب يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضيق وفقدان الأمل وعدم الجدوى وهو استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير يختلف عن الحزن من حيث الشدة، ومدة استمرارية الاستجابة ، والمكتئب لا يمكنه استشعار المشاعر المبهجة عكس الذي يعاني من حالة الحزن السوي، ويميل المريض بالاكتئاب لاجترار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته وهو بحاجة إلى العلاج النفسي.

### 3. أعراض الاكتئاب

تعتبر الأعراض في الاكتئاب النفسي العصابي و الذهاني واحدة وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة على أن هناك مجموعة من الأعراض يمكن تصنيفها على النحو التالي:

#### 1.2. الأعراض الجسمية:

كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية ، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية ، والكآبة على المظهر الخارجي.

#### 2.2. الأعراض النفسية:

كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق

والتوتر و الأرق، فتور الانفعال، والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال، السكون والصمت، والشروود حتى الدهول، التشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحياناً، الترم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الانتحارية أحياناً، و الهلاوس وضلالات العدمية.

ويتم التشخيص الإكلينيكي وفقاً لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع ظروف حياة المريض. (السيد ف.، 1993، ص.13)

### 3. أنواع الاكتئاب

يختلف تصنيف الاكتئاب باختلاف أعراضه وأسبابه، إلى أن بعض العلماء يقولون بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا في شدة الأعراض فقط، وأنه لا يوجد اكتئاب نفسي و اكتئاب عقلي ذهاني، كما أنه لا يوجد ما يثبت فسيولوجياً اختلاف هذين النوعين من مرض الاكتئاب، في حين يرى فريق آخر من العلماء أن الاكتئاب نوعان نفسي وعقلي ذهاني.

ويعتقد لويس Lewis أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصبي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية.

ويشير ألعفيني إلى أنواع الاكتئاب فيما يلي:

- 1- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني Psychotic depression وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.
- 2- الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصبي Neurotic depression يرجع إلى عوامل فردية لاشعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي يصيب المرء كرد فعل لظروف خارجية.

ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهاني الداخلي المنشأ إلى حد إساءة المريض تفسير الواقع والتوهم والهذيان، أما في الاكتئاب العصبي فيكون مصحوباً بأعراض عصابية كالقلق، وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني .

وهناك من يقسمه إلى ثلاثة أنواع ويضيف إلى التصنيف الثنائي نوعاً ثالثاً هو الاكتئاب التفاعلي وهو يعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو التهديد بفضيحة وهو قصير المدى وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له .

ويرى برودي Brodie بأنه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فإن في بدايته يقع ما يعرف بالآتي :

- 1- بالاكتئاب الأساسي :ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي.
- 2- الاكتئاب المضاعف :وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد.
- 3- الاكتئاب المتخفي : ويصيب 40 % من مدمني الخمر في الولايات المتحدة. (عفيفي ع،، 1989، ص.19)

وهناك من يقسم السلوك الاكتيبي من حيث الشدة إلى:

- 1- الاكتئاب البسيط : يظهر المصاب فيه عزوفاً عن الحياة ويبدو في شكل شعور بالإجهاد و ثبوت في العزيمة، والشعور بعدم لذة الحياة ، وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون، ويعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل.
- 2- الاكتئاب الحاد : يظهر المصاب أبطأ ذهنياً وحركياً وأوجاعه متوهمة يشعر بموجة من الحزن والانقباض، والرغبة في البكاء ، ويفقد السيطرة على نفسه، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب، وتعتبره فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويصبح متبلداً ذهنياً، ويبدو وكأنه يعاني كابوساً بغيضاً، ويعبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه.
- 3- الاكتئاب أذهولي : لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس، وإذا لم يردعه أحد مات جوعاً وهو يمثل أقصى درجات الحدة . (جلال س .، 1986، ص.227)

ويتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها:

- 1- الاكتئاب الراجع لعللة جسمانية: ويحدث هذا النوع كما يرى واتس Watts نتيجة مرض أو إصابة بالملخ ويأتي مصاحباً لمرض عصبي معروف باسم بار كينسون، ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس

الكبد الوبائي، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين(ب) ، وقد تصاب به المرأة بعد الولادة ، ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور.

2-الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج :ويسمى بالاكتئاب الأحادي القطب

3 -الاكتئاب ألهياجي :لا يستقر المريض في مكان واحد ويتحرك هنا وهناك، متهما نفسه معبراً عن العجز والضياع، ويحتاج هؤلاء المرضى للرعاية.

4 -اكتئاب سن اليأس :ويصيب الأفراد غالباً في الأعمار المتوسطة والمتأخرة في الفترة ما بين 40- 55 سنة عند النساء،و ما بين 50-65 سنة عند الرجال أي في سن القعود.

5 -الاكتئاب الشرطي :ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

6-الاكتئاب المزمن :وهو دائم وليس في مناسبة فقط

7 -الاكتئاب القهري : يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينها وبين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها.

8 -الاكتئاب الخلقى :ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص، يتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم، ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة، وإذا بدؤوا شيئاً لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

9 -الاكتئاب الدوري :ويتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب والانشرح، وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها أنه متعب ويائس، ويتجه باللوم على نفسه وينعزل، وتعتبر فترات الانشرح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

10 -الاكتئاب الفجائي :استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة، وترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي.

11- الاكتئاب ألفوري :المريض به يكره أن يذكر بمرضه ويبغض بشدة كل عناية يلقاها بسببه.

12 -الاكتئاب بعد النوم :وهو حالة وقتية تعقب النوم.

13- الاكتئاب الانفصالي : يعاني منه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة حيث تظهر عليهم

آلام الفراق، وبعد ثلاثة شهور أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى ، ويجلس

هؤلاء الأطفال في شروود وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم، يشق على مخالطتهم التخاطب والتبسط

معهم، ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم، - يصاب به الأطفال في السن بين 6-8

أشهر، ويصاب به الأطفال الذين ينشئون في الملاجئ والمؤسسات.

14- الدنف: ويسمى المرض المثقل وهو نمط من الاكتئاب التفاعلي يلزم الطفل المحروم عاطفياً إلى أن يؤدي به حيث يصاب بفقدان الشهية وينطفئ لونه ويظل كذلك حتى يموت. ( جلال س . ، 1986، ص. 228)

تصنيف جمعيتي الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association, 1994) والذي يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية Mood Disorders والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب. وفيما يلي ملخص هذا التصنيف وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة:

#### 1 - نوبة الاكتئاب العظمى اضطراب الاكتئاب الأساسي Major Depressive Disorder

وتتسم بنوبة من الاكتئاب، وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الاكتئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمام والتلذذ والاستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن ، فقدان الطاقة والشعور بالحمول، الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريباً، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار من غير وجود أي خطط وأحياناً محاولة الانتحار.

2- الاكتئاب العصبي (الديسيميا) Dysthemic Disorder : وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسرّة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالاكتئاب فان الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا يحدث فيه أي نوبات اكتئابية عظمى أو حالات من الهوس. كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين.

#### 3- الاكتئاب غير المحدد Depressive Disorder not otherwise specified :

ويرجع إلى الأعراض الاكتئابية غير المحددة في هذه التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى.

4- الاضطراب ثنائي القطب - 1 Bipolar Disorder- I : اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الاكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة. وتتخلص خصائص نوبة الاكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى، أما أهم أعراض نوبة الهوس فتتخلص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الاستثارة، إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا

ومفهوم الذات، عدم الحاجة للنوم، الحديث الكثير، الأفكار الطائفة الانتباه للأشياء الصغيرة والتي قد لا تكون مهمة، زيادة النشاط الهادف اجتماعياً أو عملياً أو أحياناً كاستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الانغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلاً وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الاجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الاجتماعية. كما تلخص أهم أعراض الهوس Hippomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تدوم على الأقل أربعة أيام، كما انه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها اقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعياً أو عملياً. ويقسم الدليل هذا النمط إلى أنواع حسب درجة حدوث هذه النوبات كما هو مبين في الجدول (رقم 1).

5- الاضطراب ثنائي القطب -2 Bipolar Disorder-II: ويشمل على عدد من نوبات الاكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

6- الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder: تستمر نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية والتي لا تقابل نوبة الاكتئاب العظمى. هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين.

7- الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Nototherwise Specified وتشمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف تحت أي من الاضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر. ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلاً، أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض اكتئابية.

8- الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة Disorders Mood Due to General Medical: تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي و نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

9- اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية: Disorder mood Induced Substance تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (الانسحاب)

10- الاضطرابات المزاجية غير المحددة : Mood Disorders Not Otherwise Specified : وتشمل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي

من الأنماط سابقة الذكر، وعندما يكون هناك صعوبة في الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد أو الاضطراب تنائي القطب غير المحدد.

كما يقسم الدليل مستويات الاكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية:

- البسيط Mild (x1): توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير معيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.
- المتوسط Moderate (x2): توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعلي الفرد. وهي حالة وسط بين البسيط والحاد.
- حاد بلا خصائص ذهانية Sever Without Psychotic Features (x3). ذو أعراض اكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعلية الفرد.
- حاد مع وجود خصائص ذهانية Sever With Psychotic Features (x4). أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعلي الفرد مع ظهور أعراض ضلالية و هلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

جدول (1) تصنيف دليل الطب العقلي الأمريكي لاضطرابات المزاج ومنها الاكتئاب

الرمز	نوع الاكتئاب
296 . X X	اضطراب الاكتئاب الأساسي
300.4	الاكتئاب العصبي الديستيميا
311	الاكتئاب الغير محدد
296 . X X	الاضطراب ثنائي القطب-1
296.89	الاضطراب ثنائي القطب-2
301.13	الاضطراب الدوري
296.80	الاضطراب ثنائي القطب الغير محدد
293.87	الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة
-----	الأدوية المسببة للاكتئاب
296.90	الاضطرابات المزاجية غير المحددة



#### 4. أسباب الاكتئاب

لا يحدث الاكتئاب للمراهق فجأة، وإنما هو نتائج لسلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر بدون تناول وتبلور في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي.

وأهم أسباب الإصابة بالاكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدان أو القائمون مقامهم في تربية الأبناء التي تعزز من شعورهم بالنقص، وقد يصبح هذا الشعور مسيطراً ومؤثراً على علاقاتهم ونظرتهم للحياة. وقد ذكر ليفين Levin في نظرية المجال أو ما يسمى (التكافؤ) أن الطفل الذي لا يلقى عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي، ويتكون لديه تكافؤ ناقص، وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة وغير عادية، وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الإيجابي لعالمه ونواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت أو أنتجت عوائق في وقت مبكر، مما يؤدي إلى بلادة الشعور، وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع، ويصاب بالاكتئاب الذي تبين أنه يمكن أن يصاب به بعض الأطفال في سن مبكرة. (الشريبي ز. ، 1993، ص. 571)

لذا فإن العوامل الأسرية وأساليب معاملة الوالدين للأبناء من أهم العوامل المهيئة و المؤدية للاكتئاب، ولا تقتصر أسباب الاكتئاب على ذلك وحسب، فهناك أسباب أخرى اجتماعية ، ونفسية ، وجسدية ، ووراثية يمكن استعراضها على النحو التالي:

#### 1.4. الأسباب الاجتماعية

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، وبين الفرد والآخرين. ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

- 1- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف .
- 2- علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.
- 3- امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل.
- 4- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.

- 5- موت الأحبة والتوتر في الحياة.
- 6- أسلوب التنشئة في المدرسة.
- 7- أثر الرفاق على الطفل.
- 8- الهجرة من الوطن.
- 9- الوحدة، والعنوسة، وسن القعود، والتقاعد، والطلاق، والفشل العاطفي. (عفيفي ع.، 1989، ص.66)

#### 2.4. الأسباب النفسية

ويرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيراً ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته. ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالانسحاب. (جلال س.، 1987، ص. 233)

#### 4.3. الأسباب الجسمية

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزا الشديدة أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدنر الرئوي... الخ. (عكاشة أ.، 1997، ص. 32)

#### 4.4. الأسباب الوراثية

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية.

وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره في الأقارب 11% وبين الأشقاء بنسبة 23%، وغير الأشقاء بنسبة 17%، أما الطريقة التي تنتقل بها الوراثة فما زالت غير معروفة. وتعمل بعض مراحل العمر

كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وأنه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة خاصة عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديداً وتكرر المحاولات الانتحارية، و الإناث أكثر إصابة بالاكتئاب من الذكور بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب. (عزت د . ، 1987، ص . 581)

## 5 . النظريات المفسرة للاكتئاب

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة ، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها. وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر المفسرة للاكتئاب على النحو التالي:

### 1.5. المنظور السيكودينامي

#### 1.1.5. آراء سيجموند فرويد Freud :

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبى بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية هو والأنا الأعلى وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع حالة السوداوية إلى النكوص إلى المرحلة الغمية. حيث يترد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقضية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء إيلام الذات فإنه قائم في حالة السوداوية فقط، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعورياً عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعورياً باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات. (إسماعيل ع .، ب ت، ص. 147- 151)

### 2.1.5. آراء الفرد أدلر Adler:

ويرى أدلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة ، وهي نوعاً من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسماً وعقلياً ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفاً مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعياً. (عكاشة، 1998، ص.27)

### 3.1.5. آراء جوستاف يونج Jung:

أدخل يونج مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس ويرى بأن اللبيدو عند الانبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسدي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه ولكل من الانبساط والانبساط مزايًا وعيوب، والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية. (عكاشة، 1998، ص.87)

### 4.1.5. آراء كارل إبراهيم Karl Abraham :

أشار كارل إبراهيم إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية ويكشف المكتئبون عن تمرکز حول الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكراهة في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين، وتخفيض الدوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقاتهم اللبديية و في نهاية الأمر يتم توجيه الدوافع العدوانية داخلياً أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية جبلية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم، وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات، وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضاً للإصابة بالاكتئاب. (إسماعيل ع .، ب ت ، ص. 146)

### 6.1.5. آراء التحليليين المحدثين:

يعتقد أتورانك Otto Rank أن أساس القلق الذي يشعر به الإنسان في مستقبل حياته يرجع إلى صدمة الميلاد و الإدراك أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك الشخصية ، وأن العصابي شخص معتمد وغير ناضج انفعالياً لم تتطور لديه الإمكانيات التي تمكنه من ضبط وتأكيد ذاته. (عكاشة، 1998، ص. 27)

وترى كارين هورني K. Horney أن العجز والقلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب ويظهر ذلك خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث من إهمال الوالدين للطفل حيث ينمي القلق لديه أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به من عزلة وقلق، فقد يصبح عدوانياً أو خاضعاً حتى يستعيد الحب الذي فقده، أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص وينجم العصاب عند عن العلاقات الداخلية المضطربة بين الوالدين والأبناء أكثر من كونه راجعاً إلى دوافع فطرية غريزية. (عبد الرحمن م.، 1998، ص. 249)

يرى بينديك Benedek أن الطبيعة العامة للتألف الاكتيبي موجودة في الأمومة والحنان نفسه من خلال العلاقات المتبادلة بين الطفل وأمه حيث ينجم الاكتئاب عن مواقف الضغط والإحباط في خبرات التغذية الأولى واضطراب علاقة الطفل بأمه أثناء هذا الموقف يؤدي إلى النكوص إلى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية حيث يكون التناقص الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها. (عسكر ع.، 1988 ، ص. 86)

وترى أنا فرويد A. Freud بأن العصاب صادر عن (الأنا – الذات) ويصدر عنها أيضا الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية واستخدمت مفهوم العدوان بوصفه موازياً للبيدو و يظهر العدوان في علاقته بالاكتئاب من خلال الصراع الداخلي بين الأنا والأنا الأعلى. (عسكر ع.، 1988 ، ص. 96)

ويرى بيرز Beres أن الاكتيبيين أكثر نرجسية واعتمادية ولديهم أخايل عدوانية مصاحبة لاستجابات الأنا الأعلى، فالعدوان يحرك الذنب، ويؤدي الذنب إلى الماسوكية ، و يحدد نكوص المريض مدى النتائج المرتبة عليه سواء أكانت ذهانية أم عصابية. (عسكر ع.، 1988 ، ص. 86)

## 2.5. المنظور السيكيوبولوجي

أسسه أدولف ماير Adolf Meyer الذي يعتقد بأن هناك عوامل متعددة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة، والأمراض العضوية وظروف التربية وضغوط الحياة، وعدم قدرته على تشكيل آماله ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع وفقاً لحالاته وعدم قدرته على تقبل طبيعته والعالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصابية. (عكاشة ا.، 1998، ص. 28 )

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسئولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسئول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية ، ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيراً سليماً أو أن يتجه إلى وجدانات متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان الغددي، وتتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي الطاقة الجسمية والوجدانية والعقلية ، وهناك نوعان من الطاقة ( الإيجابي، و السلبي) وتمثل الطاقة السلبية التشاؤم وتسمى طاقة الإدبار، وتوجه هذه الطاقة الحيوية عن طريق(الشعور الواعي،واللاشعور غير الواعي) .

وللشعور غير الواعي معنيان الأول سبق تكوين الشعور كابتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه ، والثاني هو الحالة التي ترسب فيها الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات غير المرغوبة لتظهر في وقت آخر، وتتجه الطاقة التفاضلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الاضطراب النفسي. وفي رأيهم أن الجهاز الجسيمي والوجداني والذكاء والقدرات الخاصة هي الأجهزة المسئولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية ، فمعاناة الوليد عند الوضع التي يعبر عنها بالبكاء تؤثر في وجدانه، وتظل في حالة كمون بتلايف الشخصية ويظهر تأثيرها في الوجدان والعقل بدرجات متفاوتة وقد يكون التأثير ضعيفاً جداً يتعذر البرهنة على وجوده، وهو ما يجعل الكثير ينكرون صدمة الميلاد، والمتفائلون هم الذين لم تؤثر فيهم الصدمة تأثيراً بالغاً، أما المتشائمون فهم الذين تأثروا بشدة ، وتظهر صدمة الميلاد في الميول الانتحارية، التي تعتبر ميلاً نكوصياً يعود بمقتضاه المنتحر سيكولوجياً إلى البيئة الحشوية ، ويظهر ذلك في التوقع حول الذات والطريقة التي ينام بها المتشائم، وفي المرض العقلي (السوداوية)يظل المريض غير راغب في التعامل مع الآخرين، ويرفض تناول الطعام عن طريق الفم، مما يضطر الطبيب المعالج إلى استخدام الخرطوم لإيصال الغذاء إلى أمعائه، وقد يبدو هذا الأسلوب منفراً إلا أنه يرضي المريض نفسياً لأنه يرمز إلى الحبل السري الذي حرم منه بعد الميلاد وهذا يعتبر مظهر نكوصي لدى المتشائم.

ويتلقى الطفل في المرحلة الأولى من النمو خبرات إيجابية مرغوبة ، وأخرى سلبية ومنفرة تسبب له الشقاء والألم وتعيقه عن النمو مما يشكل مقومات التشاؤم لديه، وكلما كانت الخبرات المؤثرة أقرب إلى نقطة بداية

التكوين الأولى ( لحظة تكون الجنين ببطن الأم) كانت أشد فاعلية وتأثيراً، وعلى ذلك فإن الخبرات التي ترد إلى الطفل خلال طفولته المبكرة أشد تأثيراً في الشخصية من التي ترد إليه خلال طفولته الثانية، والخبرات التي يتلقاها خلال الطفولة الثانية أشد فاعلية من التي يتلقاها في المراهقة . ( اسعد ي .، ب ت ، ص. 215)

### 3.5. المنظور البيوكيميائي

بدأ استخدام العقاقير في علاج الاكتئاب عند اكتشاف عقار مضاد للدرن لوحظ أن تأثيره في إزالة الكآبة يتناسب تناسباً طردياً مع حجم الجرعة المستخدمة مما أدى إلى الاعتقاد بوجود ارتباط بين التغيرات الكيميائية والتغيرات الانفعالية ، ويعتقد بأن هناك أدلة على هذا الارتباط حيث اتضح أن إفراز الأمينات يزداد تحت ظروف الإثارة النفسية وأن العوامل النفسية والبيئية تتحكم في إفراز النورادرينالين والأدرينالين . (عسكر ع .، 1988 ، ص. 22)

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بأعراض الاكتئاب أنه رغم التباين بين الحضارات المختلفة، والأعمار، والجنس، إلا أن هناك تماثل في الأعراض وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الزهايمر قبل البلوغ وتزايدته ببدائته ويلاحظ أن الأعراض الاكتئابية تزيد أثناء وقبل فترة الطمث، وقد يحصل اضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الانفعالية، وتزيد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط بعض الهرمونات، وتظهر أعراض الزهايمر الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية و الفسيولوجية في تلك الفترة ، ويصاحب مرض المكسدِيمَا (النقص في إفراز الغدة الدرقية ) أعراضاً اكتئابية في حوالي 40 % من الحالات. ويصاحب مرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية ) نوبات من الانبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا و سوسولوجيا يحمل مظاهر الاكتئاب والهوس وكليهما ضرورياً للحياة البشرية، وقد استطاع العلماء ضبط الميكانيزمات البيوكيميائية وتنظيمها في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية. (عسكر ع .، 1988 ، ص. 22)

### 4.5. المنظور النشوئي

لاحظ أصحاب هذا الاتجاه بأن هناك علاقة بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب ووجود تاريخ مرضي لدى الوالدين أو أحدهما للإصابة به، خاصة إذا كان هناك ظروف بيئية مهيأة لإظهار الاستجابات الاكتئابية وتذهب بعض النظريات الوراثية إلى أن التغير العاطفي المستمر، وتغير الوظائف الحيوية ومعدلات الاستجابة وأسباب سيكولوجية أخرى ربما ترتبط وراثياً بخبرة الاكتئاب.

وقد وجد أنه إذا أصيب أحد التوائم المتشابهة بهذا المرض فإن احتمال إصابة التوأم الآخر تصل إلى 60% وتتفاوت النسبة بين أبناء المصابين بهذا المرض بين 10-13%.

ويقال إن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل، لا تمنع من تأثير العوامل البيئية في إظهار الاستعداد الوراثي، ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوي المزاج الدوري ويتميز المصابون بهذا المرض بتكوين جسمي خاص . (عسكر ع.، 1988، ص. 29)

## 5.5. منظور المدرسة السلوكية

يرى بافلوف Pavlov أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة، وهي استجابات تعتمد على تكوين الفرد ووفقاً لقوانين النشاط العصبي فإن الإشارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى البؤرة الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجياً إلى أن يتوقف أثره، وتنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف.

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل أيزنك Eysenck الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكون الأفعال المنعكسة، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها إحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه.

وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد ومنه إلى قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب. (عكاشة ا.، 1998، ص. 30)

ويفترض برتوبوبوف Protopopov الروسي وجود بؤرة الاستثارة في (المهيوثالاموس) الطبقات التي تحت القشرة، وتؤدي إلى حدة جميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة، وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرضى الهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربائية والحرارة و البرودة حيث يشعر المرضى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إرادياً في مثل هذه المنبهات، مما يشير إلى أن القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية. (جلال س.، 1987، ص. 234)



ويرى ليونسون Lewinsohn و ونيستاين Winstein و شو Show وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى النقص في التدعيم الإيجابي، أو الزيادة في العقاب ويحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية للظروف المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الظروف المكروهة خاصة إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية. (عسكر ع.، 1988، ص. 47)

## 6.5. منظور النظريات المعرفية

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

**النموذج الأول:** أسسه بيك ورفاقه Beck & Ether ويرى بأن سبب الاكتئاب أفكار سالبه عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالباً ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانحزام، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطاً علاجياً أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين، ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والاحتوى. (موسى ر.، 1993، ص. 438)

**النموذج الثاني:** أسسه سليجمان Seligman و يسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزاً لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمرضى المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت أحد الوالدين أو الحبوب وال فشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفاً في قدرته فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين، وأشار

سليحمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وأنه في حالة العجز يتم استنزاف كل النور بنفرين Norepinephrin في الدماغ . (عسكر ع.، 1988، ص. 59)

وقد نقد أبرامسون Abramson ما قدمه سليحمان حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية ، وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النوربنفرين، ومع ذلك فإن الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة ، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعتبر من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية.

### 7.5. المنظور الظاهري

يعتبر الاكتئاب كظاهرة من وجهة النظر الفينومولوجية يظهر في أعراضه المادية (الجسمية) والمعنوية كل عناصر العالم ، وترجم الأعراض طبيعة الحوار المتقبل بين الذات والعالم بوصف الذات انعكاساً كئيفياً للعالم، وبالتالي فإن الذات صورة مصغرة من العالم ، وإذا اضطرت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقي للذات نرجسيتها وللآخر ابتعاده حل الاغتراب، والعدم، وتفقد الحياة معناها، ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلاً بالانتحار، انتقاماً من الذات ومن الآخر، ولينتهي الوجود، والاكتئاب تعبير عن اضطراب شرعية الوجود، والأم (الآخر) هي المانحة لشرعية الوجود، وبالتالي فإن فقدان هذا من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجياً أم داخلياً، هذا الفقدان يدرك على أنه فقدان في كل شيء ، وفقدان في المعنى، واضطراب للحياة ، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلفه الفقدان، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقاً إلى المستقبل، وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضاً. (عسكر ع.، 1988، ص. 187)

### 8.5. المنظور الفسيولوجي

تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية العصبية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية (ياسين ع.، 1988، ص. 234)

... ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام

العوامل الوجدانية والبيئية ، وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية ، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحياناً والمهم فقط هو كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن ديناميكية الاكتئاب والصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية .  
( عسكر ع .، 1988، ص. 31 )

### 9.5. المنظور الثقافي

أثبت علماء الأجناس أن للحضارة والثقافة والحالة الاجتماعية أثراً في تكوين الشخصية وبالتالي استعداد الفرد للأمراض النفسية ، وأوضح علماء الاجتماع أثر عدم الاستقرار والطلاق والإدمان والتبني والحرمان العاطفي والفقد أو الانفصال عن أحد الوالدين والنشأة في ملجأ أو بيت للحضانة على الشخصية.  
(عكاشة ا .، 1998 ، ص. 34)

### 5. 10. منظور مدرسة الذات

يرى أصحاب مدرسة الذات أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعف وهذه الفكرة أكثر مما تحمله ذاته فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر، وكثيراً ما ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته، وإذا شعر الفرد بانتهيار إمكانياته الجسمانية والصحية وأحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب. (جلال س. ، 1987، ص. 233)

يلاحظ مما سبق أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقاً للأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرتها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعين في تقديم فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا إنه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافياً لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي، وبالتالي فإن من الضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه الاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمه أفضل للمصابين به.

## الجانب التطبيقي

### الفصل السابع : إجراءات الدراسة الميدانية

- منهج الدراسة

- مكان الدراسة

- العينة

- أدوات الدراسة

- الأدوات الإحصائية

---

## 2. منهج الدراسة

. اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي الذي يعتبر من أكثر المناهج استخداما، خاصة في مجال البحوث النفسية والاجتماعية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف دقيقة علمية للظواهر المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة .

و يهتم أيضا بتحديد الممارسات الشائعة أو السائدة والتعرف على المعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور، وبذلك تساعدنا على التخطيط والإصلاح، ووضع الأسس الصحيحة للتوجيه والتفسير وتعييننا على فهم الحاضر وأسبابه ورسم خطط المستقبل واتجاهه.  
(جابر عبد الحميد جابر، 1996 ، ص. 134 )

وتعتبر البحوث الوصفية في بعض الأحيان، الطريقة الوحيدة التي يمكن استخدامها لدراسة الظواهر الاجتماعية، ومظاهر السلوك الإنساني، وذلك لأنه ليس بإمكاننا إخضاع كل الظواهر الاجتماعية للتجارب العملية ولذلك يتم دراستها في ظروفها الطبيعية لاكتشاف العوامل المتضمنة في المواقف وتحليلها .  
(إخلاص م.، 2000 . 101)

ولقد اتبعنا هذا المنهج بغية الوصول إلى تحقيق أهدافه والإجابة عن الأسئلة المطروحة.

---

### 3. مكان الدراسة

لقد أجرينا دراستنا الميدانية في إحدى المؤسسات التعليمية وبالتحديد بإحدى الثانويات الموجودة بحاسي مسعود وتمثل في ثانوية التوميات حيث تظم هذه المؤسسة تلاميذ يتوزعون في مختلف التخصصات وسنوضح ذلك في الجدول رقم (2) .

#### جدول رقم (2) يوضح توزيع التلاميذ على مختلف التخصصات

القسم	التخصص	عدد التلاميذ
أولى	علمي	18
	أدبي	18
ثانية	آداب و فلسفة	18
	لغات أجنبية	18
ثالثة	آداب وفلسفة	17
	لغات أجنبية	17
المجموع	06	106

#### 4 . العينة

لقد أصبحت العينات أساسا في كثير من الدراسات النظرية و العلمية، إذ يعتمد عليها الباحثون كثيرا، لكونها توفر الكثير من الوقت و الجهد و المال و لكي يتم الحكم على الكل باستخدام الجزء ، يجب الاهتمام بالطريقة التي يختار على أساسها هذا الجزء، للحصول على أدق النتائج.

أما طريقة الاختيار يجب أن تكون قادرة على أن تمدنا بعينة ممثلة للمجتمع الكلي أصدق تمثيل، بمعنى أن تحتوي العينة المختارة على جميع مميزات و خواص المجتمع الأصلي. (بوحوش ع . ، 1985 ، ص. 28)

#### 1.4. كيفية اختيار العينة:

بفضل المساعدة التي قدمها لنا أعضاء من إدارة الثانوية التي توجهنا إليها لتطبيق مقاييس الدراسة قمنا باختيار عينة البحث بطريقة قصديه وروعي أن تشمل التلاميذ المراهقين أي الذين تقل أعمارهم عن الواحد والعشرين سنة والقادرين على وصف خبراتهم و التعبير عن آرائهم في معاملة الأبوين.

#### 4 . 2. حجم العينة:

لقد شملت عينة البحث الأولية على 106 تلميذ مراهق (ذكور و إناث ) لكن بعد إجابتهم عن بطاقة البيانات الشخصية و الاجتماعية تم استبعاد 56 تلميذ من الذين لم يقم والديهم بتربيتهم و الذين لم يقدموا إجابات كاملة على اختبارات الدراسة.

#### 3.4. خصائص العينة:

تكونت العينة النهائية من 50 تلميذ موزعين على مختلف الشعب الدراسية بثانوية التوميات كما هو مبين في الجدول رقم (3).

الجدول رقم (3) يوضح توزيع التلاميذ حسب التخصص الدراسي

النسبة المئوية	التكرارات	التخصص	القسم
10%	05	علمي	أولى
20%	10	أدبي	
14%	07	آداب و فلسفة	الثانية
10%	05	لغات أجنبية	
18%	09	آداب و فلسفة	الثالثة
28%	14	لغات أجنبية	
100%	50	06	المجموع



نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن أعلى نسبة للتلاميذ الذين طبقت عليهم مقاييس البحث كانت لتلاميذ النهائي شعبة لغات بنسبة 28% عليه تلاميذ الأولى أدبي بنسبة 20% فتلاميذ النهائي شعبة آداب و فلسفة بنسبة 18% ثم تلاميذ الثانية شعبة آداب و فلسفة بنسبة 14% وأخيرا تلاميذ الأولى العلميين و تلاميذ الثانية شعبة اللغات بنسبة 10% لكل قسم.

أما خصائص العينة حسب الجنس فهو مبين في الجدول رقم (5).

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	25	50%
الإناث	25	50%
المجموع	50	100%

الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

## 5. أدوات الدراسة

يتوجب على كل باحث أن يجمع المعلومات من الميدان وذلك لن يتحقق إلا باستخدام أدوات معينة تكون مناسبة لموضوع البحث أما الأدوات التي استخدمت في بحثنا هذا هي:

### 1.5. بطاقة المعلومات الشخصية

يدون على هذه الاستمارة السن و الجنس وحالة الوالدين و التخصص الدراسي وبعض المعلومات الأخرى الخاصة بالمستجابين.

### 2.5. اختبار امبو لأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء

من إعداد الباحثة هدى كشرود في رسالتها لنيل درجة الدكتوراه سنة 2003 حيث قامت بترجمته وتعريبه وتكييفه على البيئة الجزائرية.

وفي الأصل وضع هذا الاختبار بباريس سنة 1980 واسماه امبو (EMBU) وهي الحروف الأولى من اسم الاختبار باللغة السويدية (EGNA MENNER AV BARNDOMS UPPFOSRNAM)

حيث صدر لأول مرة باللغة السويدية و يقيس هذا الاختبار أربعة عشرة بعدا مميز لأساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم وهذه الأبعاد هي الإيذاء الجسدي و الحرمان و القسوة و الإذلال و الرفض و الحماية الزائدة و التدخل الزائد و التسامح و التعاطف الوالدي و التوجيه للأفضل والإشعار بالذنب و التشجيع وتفضيل الإخوة (النبذ) و التدليل مبينا إلى أي حد يتسم أسلوب الأب و الأم بهذه الصفات. يتضمن 81 عبارة يجاب عليها بطريقة التقدير الذاتي حيث يقرر المفحوص ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا من خلال أربع اختيارات إجبارية تبدأ بعبارة تنطبق علي وتنتهي بعبارة لا تنطبق علي أبدا، ويصحح الاختبار كما يلي: دائما 4 درجات، أحيانا 3 درجات قليلا جدا درجتان، لا أبدا درجة واحد

### 1.2.5. صدق الاختبار

تم التحقق من صدق الاختبار عن طريق الصدق العاملي حيث أخضعت عبارات الاختبار للتحليل العاملي عن طريق المكونات و تدوير المحاور بطريقة فاريماكس -بعد الدفء العاطفي وتراوحت درجات تشبعت عباراته بين 0.91 و 0.34 للآباء و 0.90 و 0.32 للأمهات كما قدرة القيم الحقيقية لهذا البعد بالنسبة للآباء و الأمهات ب 8.12 و 10.05 على التوالي وبنسبة تباين مقدرة ب 24.6 و 30.5 على التوالي. -بعد الضبط ألوالدي حيث تراوحت درجات تشبعت عباراته بين 0.85 و 0.27 للآباء و 0.77 و 0.38 للأمهات. وقدرة القيم الحقيقية ب 8.12 للآباء و 10.05 للأمهات كما قدرة نسبة التباين ب 15.6 للآباء و 12.1 للأمهات .

### 2.2.5. ثبات الاختبار

تم حساب الثبات عن طريق الاتساق الداخلي للأبعاد بطريقة معاملات الفاكرونباخ. و أسفرت النتائج على معاملات الفاكرونباخ تراوحت بين 0.77 للآباء و 0.88 بالنسبة للأمهات بالنسبة لبعد الدفء العاطفي و بين 0.81 للآباء و 0.80 للأمهات بالنسبة لبعد الضبط كما قدر معامل الفاكرونباخ لثبات كل الاختبار ب 0.78 للآباء و 0.60 للأمهات وهي معاملات ذات دلالات إحصائية مرضية.

### 3.5. مقياس بيك للاكتئاب

يعرف باختصار بقائمة بيك للاكتئاب (BDI) Beck depression inventory وهو عبارة عن قائمة للتقرير الذاتي أعدت لقياس درجة الاكتئاب على العينات المكتتبه و كذلك معاينة الأعراض الاكتئابية على العينات المعافاة. واعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي ارو نبيك سنة 1961 و عرف نجاحا عالميا واسعا حيث تم الاستعانة به حتى سنة 1980 في حوالي 1000 بحث كما تمت ترجمته لعدة لغات.

يتكون المقياس في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض تتضمن كل مجموعة أربع عبارات تصف كل عبارة أعراضا متدرجة من اقلها شدة إلى أكثرها شدة وهذه الأعراض هي : الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، توقع العقاب، مشاعر سلبية تجاه الذات، اتهام الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، سرعة الانفعال، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير صورة الذات، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن، الانشغال بالصحة الجسمية، فقدان الليبدو.

وفي عام 1972 قام بيك واحد معاونه باستخراج نسخة مختصرة للمقياس تتكون من 13 مجموعة من الأعراض السابقة وهي، الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، مشاعر سلبية تجاه الذات، اتهام الذات، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير في صورة الذات، صعوبة العمل، التعب، فقدان الشهية .

وقد اعتمد في البحث الحالي على هذه الأخيرة أي الصورة المختصرة للمقياس من ترجمة وتعريب غريب عبد الفتاح غريب سنة 1981 و استخدم بعد ذلك على نطاق واسع في البلاد العربية.

---

### 1.3.5. صدق المقياس

لقد تم حساب صدق المقياس في دراسة جزائرية لبشير معمريّة سنة 1998 بجامعة باتنة بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي حيث حسب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج على عينة مكونة من 43 طالب و طالبة من معهد العلوم الاجتماعية و الاقتصاد فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.82 وهو دال عند مستوى 0.01 والطريقة الثانية عن طريق الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس على عينة تتكون من 82 طالب و طالبة من معاهد العلوم الاجتماعية و الري و الاقتصاد و اللغات و العلوم الدقيقة ؛ وكانت نتائج معاملات الارتباط مرضية لدى المجموعتين حيث تراوحت بين 0.43 و 0.60 بالنسبة للطلبة. 0.48 و 0.65 بالنسبة للطالبات كلها ذات دلالة عند 0.01 .

### 2.3.5: ثبات المقياس

وقد قام الباحث السابق بحساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من 63 طالب وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية و الآداب بفواصل زمني بين التطبيقين قدره 27 يوم فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.83 وهو دال عند مستوى 0.01 وخلاصة القول انه من خلال النتائج المتحصل عليها لمختلف الأبحاث التي تناولت بالدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس امبو و مقياس بيك على العينات الجزائرية يتبين أن معاملات الصدق والثبات كانت مرتفعة ودالة إحصائيا و لهذا ارتأينا الاعتماد عليها في دراستنا دون اللجوء لاختبار صدقها و ثباتها.

## 6. الأدوات الإحصائية

إن الهدف من استخدام التقنيات الإحصائية هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعد على التحليل والتفسير والحكم. وقد تمت معالجة بيانات الدراسة الميدانية باستعمال برنامج تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) و مستخدمين التقنيات التالية:

-النسب المئوية : هي تحويل التكرارات المحصل عليها إلى نسب مئوية ، و التي نحسبها بالقانون التالي:

$$ن م = \frac{\text{م ج ت}}{ن} \times 100$$

- حيث يرمز م ج ت إلى مجموع التكرارات

- و ن يرمز إلى عدد أفراد العينة

- معامل الارتباط بيرسون: يرمز لهذا المعامل بالحرف (R) و هو يعد أحد المؤشرات الإحصائية البراميترية لدراسة قوة و اتجاه العلاقة بين متغيرين كميين أحدهم مستقل و ثانيهما تابع.

## الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

-النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

---

## تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني للدراسة، و بعد جمع البيانات و تصنيفها و ترتيبها، سنحاول في هذا الفصل عرض و تحليل النتائج المحصل عليها من خلال المعالجة الإحصائية لها، وفق مقتضيات فرضيات الدراسة.

### 1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

والتي نصت على انه توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأب والاكثاب لدى المراهقين. لقد بينت النتائج أن هناك علاقة سالبة بين الدفء العاطفي للأب وظهور الاكثاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة غير دالة بقيمة  $-0.20$  لمعامل بيرسون و التي يمكن قراءتها ضمنيا، رغم ذلك، كما يلي: كلما زاد الدفء العاطفي للأب، كلما نقص الاكثاب.

وهي علاقة ضعيفة غير دالة، لذلك لم نثبت علاقة بين الدفء العاطفي للأب، و الاكثاب لدى المراهق. رغم ذلك لا تتناقض نتائجنا مع النتائج المتوصل إليها في أغلب الدراسات التي أقيمت في هذا الجانب، إلا أنها لم تكون في نفس النسبة. الدفء العاطفي للأب، من شأنه أن يساهم في تخفيض احتمال ظهور الاكثاب لدى المراهق.

### 2. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

والتي نصت على أن هناك علاقة بين أساليب الضبط الوالدي للأب والاكثاب لدى المراهقين. بينت الدراسة الحالية، أنه هناك علاقة بين الضبط الوالدي للأب وظهور الاكثاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة بقيمة  $-0.30$  دالة عند درجة شك  $0.05$ ، و هي علاقة عكسية دالة التي يمكن قراءتها كما يلي: كلما زاد الضبط الوالدي للأب، كلما نقص الاكثاب.

لم نتوقع النتائج بهذه الطريقة، حيث بوقعنا أنه كلما زاد الضبط الوالدي للأب، كلما زاد الاكثاب؛ لكن نتائجنا ثبتت عكس ذلك، أي كلما زاد الضبط لدى الأب، كلما نقص الاكثاب، يمكن إرجاع هذه النتائج



إلى عدة عوامل: كعدد العينة المحصور في 50 مراهق، وربما لو كان العدد أكبر، لكانت النتائج قريبة من فرضياتنا.

من جهة أخرى، تدخل عامل الصدفة كذلك الذي يمكن أن يلعب دور في نتائجنا؛ ومن وجهة نظر العيادة، يمكن القول أن هذه الأبعاد لا يمكن فصلها، ففي الحقيقة، ومن الناحية العلمية نفصل مجازا فقط بين هذين البعدين، لإجراءات تحليلية إحصائية، لكن من الناحية العيادية لا يمكن أن نفصل بينهما؛ حيث في الحقيقة ليس الضبط وحده هو الذي يحمل معنى، أو الدفء العاطفي، وإنما التوازن بينهما: حيث الدفء المبالغ قد يضر بالطفل والمراهق بنفس الطريقة التي يضر بها الضبط المبالغ.

من هنا يمكن إرجاع نتائجنا إلى أن المراهقين الذين مثلوا عينتنا، ربما لم يعيشون حقيقة هذا التجاذب الكبير في هذه المعايير، يمكن توقع من خلالها ضبط متناسب مع الدفء العاطفي.

نقطة أساسية لا يمكن إهمالها وهي أننا اعتمدنا على تصريحات المراهقين كما يدركون هذه المعاملة من خلال الاستبيانات؛ ورغم أنه ليس هناك داعي للشك فيما يصرحون به، إلا أنه يمكن القول أن المراهقين أجابوا على إدراكهما لهذه المعاملة كما يجب أن تكون، وليس تصوير كما هو كائن لهذا الواقع؛ رغم ذلك، فتصريح المراهق يبقى مادة أساسية ومهمة في تفسير النتائج وهي بعد أساسي في الواقع النفسي للمراهق. من جهة أخرى، فصورة الأب، ترتبط في ثقافتنا بالتحكم والضبط وكذلك بالسلطة، وبالتالي يمكن أن تدرك كعادية من طرف الأطفال والمراهقين، مهما كانت صرامتها.

### 3. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

والتي نصت على انه توجد علاقة بين الدفء العاطفي للأم والاكنتاب لدى المراهقين.

كشفت النتائج أن العلاقة بين الدفء العاطفي للأم وظهور الاكنتاب لدى المراهق، ضعيفة سالبة غير دالة بقيمة 0.13- من معامل بيرسون و التي تدل على أن العلاقة ضعيفة ويمكن قراءتها كما يلي: كلما زاد الدفء العاطفي للأم، كلما نقص الاكنتاب.

كما هو الحال للدفء العاطفي للأب، فلا تتناقض، رغم ذلك، هذه النتائج مع الأعمال التي نشرت في هذا المجال، والتي تؤكد أن الدفء العاطفي للأم أو من يقوم مقامها، من شأنه أن يقلل من الاضطرابات لدى المراهق، لاسيما الاكنتاب، الذي كثيرا ما يظهر لدى المراهقين، فالدفء العاطفي للأم يساعد في كسب الطفل

والمراهق، فيما بعد، الثقة بالنفس والطمأنينة، وهي من الحاجيات الأساسية في النمو السليم وبدون مشاكل نفسية لأي طفل ومراهق. لكن هذا لا يعني المبالغة في الدفء، لذلك، فرمما نتوقع أن الصدفة تدخلت في وجود دفاء متوازن لدى أفراد عينتنا.

#### 4. النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

والي نصها توجد علاقة بين أساليب الضبط ألوالدي للأم والاكنتاب لدى المراهقين.

بينت النتائج أن هناك علاقة بين الضبط ألوالدي للأم وظهور الاكنتاب لدى المراهق، فقد ظهرت العلاقة سالبة بقيمة  $-0.28$  انطلاقا من معامل بيرسون و هي دالة عند درجة شك  $0.05$ ، يمكن قراءة هذه النتائج كما يلي: كلما زاد الضبط ألوالدي للأم، كلما نقص الاكنتاب.

لم نتوقع هذه النتيجة في بحثنا، حيث عكس ذلك توقعنا، زيادة الاكنتاب كلما زاد الضبط ألوالدي للأم؛ لكن نتائجنا ثبتت عكس ذلك، أي كلما زاد الضبط لدى الأم، كلما نقص الاكنتاب، يمكن تفسير هذه النتائج بحصر عدد العينة في 50 مراهق وربما لو كان العدد أكبر، لكنت النتائج قريبة من فرضياتنا، من جهة أخرى، تدخل عامل الصدفة كذلك الذي يمكن أن يلعب دور في نتائجنا؛ ومن وجهة نظر العيادة، يمكن القول أن هذه الأبعاد لا يمكن فصلها في الحقيقة، فمن الناحية العلمية ولإجراءات تحليلية إحصائية نقسم البعدين ولكن من الناحية العيادية لا يمكن أن نفصل بينهما؛ من هنا يمكن إرجاع نتائجنا إلى أن المراهقين الذين مثلوا عينتنا، ربما لم يعيشون حقيقة هذا التناقض الكبير في هذه المعايير، يمكن توقع من خلالها ضبط متزن مع الدفاء العاطفي.

كما اعتمدنا على تصريحات المراهقين كما يدركون هذه المعاملة من خلال الاستبيانات؛ يمكن القول أن المراهقين أجابوا على إدراكهما لهذه المعاملة، وربما تدخل عوامل عديدة تجعل المراهق يتراجع في تصريحاته، تحت آلية التكوين العكسي مثلا، خاصة في ثقافة مثل ثقافتنا أين يعتبر انتقاد الوالدين أمر غير مستحب، ونحن مع مراهقون في أوج الصراعات المختلفة، سيما الخاصة بالتصورات الوالدية؛ فكما لو أن المراهقين أدلوا بتصوراتهم بالرجوع إلى المعايير والقيم الخارجية، لتفادي مواجهة الصور المحتفظ بها والتي قد تكون صراعية، فالرجوع إلى ما هو متعارف عليه طريقة من الطرق لعدم مواجهة الصراعات؛ رغم أن تصريح المراهق يبقى مادة أساسية ومهمة في تفسير النتائج وهي بعد أساسي في الواقع النفسي له.

لهذا التمسنا أهمية المقابلة العيادية التي ستسمح بالتأكد من قراءة نتائجنا، حيث فكرنا في إدراج اختبارات اسقاطية وكذلك مقابلات مع بعض المراهقين، إلا أن الوقت لم يسمح لنا بذلك، فبالإضافة للدراسة المسحية المعتمدة على النتائج الكمية، من المهم إجراء دراسة نوعية تسمح بإعطاء نفس آخر للمعطيات المتحصل عليها.

**\* الخاتمة:**

---

إن الأسرة هي أصغر خلية اجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته، وهي ضرورية لبقائه فهي التي تتولى رعايته جسدياً وعاطفياً وفكرياً واجتماعياً وينشأ عن نمط العلاقات والعواطف المتبادلة بين أعضائها اكتساب الأبناء الخبرات التي تمكنهم من التوافق والاندماج في إطار الأسرة الثقافي، وفي الإطار العام للمجتمع. ويتعلم الأبناء في محيط الأسرة اللغة و الأخلاق و العقيدة و القيم وأساليب التعامل الاجتماعي ومعايير السلوك و العمليات الحياتية كالحب والكره والغيرة والتنافس والتعاون والتسلط والخنوع ، مما يجعلهم قادرين على القيام بأدوارهم على مسرح الحياة ويتم ذلك عن طريق المعاملة القائمة على المكافأة والتشجيع أو العقاب

ولهذا فإن نمو الأبناء السوي والشاذ يرتبط بدرجة كبيرة بمعاملة الوالدين، فإذا كانت قائمة على إشاعة الأمن وإشعار الأبناء بالتقبل نموا واثقين من أنفسهم وإمكانياتهم، وانعكس ذلك على صحتهم النفسية واتجاهاتهم نحو الحياة وعلاقاتهم بالآخرين، وإذا كانت قائمة على إثارة مشاعر الخوف والرفض ترتب على ذلك أن يكونوا عرضة للاضطرابات النفسية ومن بينها الاكتئاب.

---

## \* الاقتراحات:

- نظرا لأهمية الأسرة في تحقيق التوافق النفسي للأبناء فإنه على المختصين النفسانيين أن يقوموا بدورات تحسيسية للآباء و الأمهات أن يقدموا نماذج جيدة في المعاملة لأبنائهم عن طريق التأكيد على:
- إتباع أساليب سوية مع أبنائهم تشعرهم بالحب و التقبل مما يؤدي إلى تكوين شخصيات سوية وناضجة تتحمل عبء الحياة مستقبلا، و الابتعاد عن الأساليب الغير سوية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي للأبناء.
  - يستلزم على الأبوين أن يحرك إدراكا واعيا، أن للمراهق خصائص وحاجات يجب فهمها و تلبيتها.
  - توعية الآباء و الأمهات بمخاطر القسوة و استعمال الأساليب الديكتاتورية المتسلطة على الأبناء المراهقين
  - أن يكون الأبوان واقعيين فيما يتوقعانه من أبنائهم المراهقين ، حيث لا يتوقعان منهم أكثر مما تسمح به طاقتهم و إمكاناتهم البدنية و العقلية.
  - يجب على الوالدين أن يعبرا لأبنائهم المراهقين عن مدى ثقتهما بهم عن طريق مشاركتهم في المواضيع الأسرية و اتخاذ آراءهم بكل اهتمام.
  - أن يساعد الآباء أبنائهم على كشف و تفتح و تنمية استعداداتهم ومواهبهم و قدراتهم العقلية، و اكتساب المعارف و المهارات و الاتجاهات العقلية السليمة التي يحتاجونها في مواجهة مشكلاتهم.
  - أن يترك الوالدان لأبنائهم التصرف ضمن حدود معقولة و أن يتوصلوا إلى قرارات خاصة بهم، نابعة من تفكيرهم.
  - أن يشجع الوالدان أبنائهم على التحدث معهم، و إشعارهم بالحرية في إشراكهم فيما يقلقهم بتواجههما و الاستماع إليهم عندما يشعرون بالرغبة في التحدث.

## \* المراجع

### - المراجع باللغة العربية

- 1- ألخفني عبد المنعم (1992) موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، ط 1.
- 2- ألغامدي حسين عبد الفتاح (1993) دراسة مقارنة لسمات الشخصية المميزة للجانحين وغير الجانحين، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 3- الدسوقي كمال (1979) النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية للنشر، بيروت.
- 4- مخيمر عماد محمد (1996) إدراك القبول والرفض أوالودي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، العدد الثاني.
- 5- عسكر عبد الله (1988) الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- 6- الشناوي محمد محروس وآخرون (1991) مقياس بيك، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- 7- الزهراني علي حسن (1992) تشخيص الاكتئاب والعوامل المرتبطة باستخدام مقياس بك، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.
- 8- حقي ألفت (1995) الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- 9- الدباغ فخري (1986) الموت اختيارا، دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة الانتحار، دار الطليعة، بيروت.
- 10- عبد الخالق أحمد محمد (1991) دراسة عن مقياس الاكتئاب، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الأول.
- 11- صادق عادل (1990) في بيتنا مريض نفسي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، ط 1.
- 12- منصور، محمد جميل يوسف (1983) قراءات في مشكلات الطفولة، دار تهامة، جدة، ط 2.
- 13- سليم بسيوني السيد وآخرون (1992) مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، العدد الأول.
- 14- زهران، حامد عبد السلام (1978) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2.

- 15- موسى رشاد علي عبد العزيز (1993) علم النفس الديني ، دار عالم المعرفة ، القاهرة.
- 16- الياسين جعفر عبد الأمير (1981) أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث ، عالم المعرفة ، بيروت ، ط ١ .
- 17- عبد الباقي، زيدان (1983) الأسرة والطفولة ، مكتبة النهضة ، مصر.
- 18- أجميلي خيري خليل وآخرون (1995) المدخل في الممارسات المهنية في مجال الأسرة والطفولة ، المكتب العلمي، الإسكندرية .
- 19- سلامة ممدوحة محمد (1988) دراسة تعليمات ودليل استخدام استبيان القبول والرفض أوالودي، رونالد - رونر، مكتبة الإنجلو، القاهرة.
- 20- زيدان محمد مصطفى (1989) النمو النفسي للطفل والمراهقين ونظريات الشخصية ، دار الشروق، جدة ، ط 3.
- 21- الأشول عادل عز الدين (1989) علم نفس النمو ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ط 2.
- 22- جلال سعد (1986) في الصحة العقلية ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 23- المليجي حلمي وآخرون (1982) النمو النفسي ، دار المعرفة الجامعية، ط 6.
- 24- طاهر ميسرة كايد (1989) أساليب المعاملة الوالدية وبعض جوانب الشخصية ، سلسلة بحوث نفسية وتربوية، دار الهدى، الرياض.
- 25- عبد الله انشراح محمد دسوقي (1991) الفروق بين طلاب الريف والحضر في إدراك المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية ، مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد 17.
- 26- عسكر عبد الله السيد (1996) دراسة ثقافية مقارنة للفروق بين عينة من الأطفال المصريين و اليمنيين في إدراكهم للقبول والرفض أوالودي، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسية المصرية، العدد الثاني.
- 27- النفعي عابد عبد الله (1997) أثر أساليب المعاملة الوالدية على بعض الأساليب المعرفية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى ،مجلة الجامعة للبحوث العلمية، العدد 16.

- 28- كشرود هدى ( 2003 ) العلاقة بين المعاملة الوالدية و الاكتئاب و إستراتيجية الكوبين عند الأبناء في إطار نموذج القابلية للتأثير ، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- 29- بداوي مسعودة ( 2009 ) أساليب المعاملة الوالدية و مشكلات الأبناء المراهقين، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- 30- السيد عبد العاطي ( 1999 ) المجتمع و الثقافة و الشخصية، دراسة في علم الاجتماع الثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- 31- معوض خليل ميثاق (2003) سيكولوجية النمو، الطفولة و المراهقة ، مركز الإسكندرية للكتاب .
- 32- محمد عودة الزماوي ( 2003 ) علم نفس النمو -الطفولة و المراهقة ، دار الميسرة للنشر، عمان، ط1.
- 33- فؤاد البهي السيد (1998) الأسس النفسية للنمو الطفولة و المراهقة، دار الفكر العربي، القاهرة ، ب ط.
- 34- عبد المنعم عبد القادر الميلادي (2006) المتفوقون...المبدعون...الموهوبون، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، مصر.
- 35- أحمد علي حبيب (2006) المراهقة ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ب ط.
- 36- أحمد أوزي ، المراهق و العلاقات الأسرية ، مطبعة النجاح الجديدة، الرباط، دون طبعة، دون سنة.
- 37- القناوي هدى محمد (1992) سيكولوجية المراهقة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ب ط .
- 38- رمضان محمد ألقذافي (2000) علم نفس النمو الطفولة و المراهقة ،المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، ب ط .
- 39- محمد عبد الرحيم عدس(2000) تربية المراهقين، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، ط1 .
- 40 - الرفاعي نعيم ( 1987 ) الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف) ، مكتبة أجياد للتراث ، مكة ، ط 7.
- 41- السيد فاتن عبد الفتاح (1993) مظاهر الاكتئاب لدى الفتاه الجامعية ، رسالة دكتوراه ،جامعة الزقازيق ،مصر.
- 42- عفيفي عبد الحكيم (1989) الاكتئاب والانتحار ، الدار المصرية ، لبنان ، ط 1.
- 43- الشربيني زكريا ( 1993 ) المشكلات النفسية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1 .



- 44- عكاشة، أحمد (1998) **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة.
- 45- عزت درى حسن (1987) **الطب النفسي**، دار القلم، الكويت ، ط 3.
- 46- إسماعيل عزت سيد إسماعيل ( بدون ) **اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه**، وكالة المطبوعات، الكويت.
- 47- عبد الرحمن محمد السيد (1998) **دراسات في الصحة النفسية**، دار قباء، القاهرة .
- 48- أسعد يوسف ميخائيل ( بدون ) **التفائل والتشاؤم** ، دار النهضة ، القاهرة.
- 49 - جابر عبد الحميد جابر : ( 1990 ) **مناهج البحث في التربية و علم النفس**، دار النهضة، القاهرة.

– الاجنبية المراجع

- 1- Bandura A., (1980), **l'apprentissage social**, pière Mardaga, Paris, (traduit par Rondal j,A).
  - 2- Pierre G.Coslin, (1999), **Psychologie de l'adolescent** , Larousse, Paris ,2ème Edition.
  - 3- Schaefer E., (1966), **reports of parental behavior anventory child development** , N° 36.
-

\*الملاحق.

- الملحق (1) : بطاقة البيانات الشخصية.

1- الجنس : ذ  ا

2- السن:

3- التخصص:

4- هل والدك على قيد الحياة: نعم  لا

5- هل امك على قيد الحياة: نعم  لا

6- هل عشت كل حياتك حتى الآن مع والديك: نعم  لا

- الملحق (2) : اختبار إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية (embu)

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تدل على الأساليب المختلفة التي يتبعها الآباء في معاملتهم لأبنائهم .

والمطلوب منك ما يلي :

- أن تقر كل عبارة وان توضح مدى تكرار حدوثها في معاملة كل من الأب و الأم على حدى . وذلك

بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة.

- أن لا تترك أي عبارة دون الإجابة عنها ولا تضع أكثر من علامتين واحدة للأب وواحدة للام .

مع علمك أن هذه المعلومات سرية و لغرض البحث العلمي فقط.

أبدا		قليلا		أحيانا		دائما		
أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	
								1. هل تظن أن والداك يعاقبانك بطريقة عادلة (لا يظلمانك)

								2. هل تعتقد أن احد واديك كان يعاملك بقسوة .
								3. عندما ترتكب خطئ هل تستطيع الذهاب إلى والديك لتطلب منهم أن يسامحك و تصلح خطاك
								4.هل كان والداك يعاملونك أسوء من إخوتك
								5.لما تمر بظروف سيئة هل كنت تشعر أن والديك يحاولان التخفيف عنك أو مساعدتك
								6. هل من عادت والداك أن تشغلها حالتك الصحية من غير داع لذلك
								7. هل حدث و ضربك والداك على أمور لا تستحق الضرب
								8. هل حدث و فضحك والداك أمام الآخرين عن أشياء قلتها أو عملتها إلى حد جعلوك تشعر بالخجل
								9. هل من عادة والداك اضهار حبهما لك بالكلام و الفعل
								10. هل تشعر بدعم من والديك عندما تمر بظروف صعبة
								11.هل كان ينظر إليك على انك السبب في كل ما يحدث من مشاكل
								12.هل كنت تشعر أن والداك يعتقدون انك السبب في عدم سعادتهم
								13.هل اظهر لك والداك حبهما وعطفهما
								14.هل كنت تشعر أن والداك يجبان أن يكونا معك
								15. هل كنت تشعر أن والداك يجبانك
								16. هل من عادة والداك أن يرفضا التحدث معك لمدة طويلة إذا (عملت حاجة سخيفة)

								17. هل من عادة والداك انتقادك و وصفك بالكسول و قليل الفائدة أمام الآخرين
								18. هل كنت دائما الشخص الوحيد في إختوتك الذي يوبخ ويلام عندما يحدث أمر ما
								19. هل من عادة والداك أن يعاملاك بطريقة فضة أو جافة
								20. هل من عادة والداك ان يشاركك اهتماماتك و أوقات فراغك
								21. هل حدث و أن عاقبك والداك حتى على الأمور البسيطة
								22. هل عاملك والداك بطريقة جعلتك تشعر بالخجل
								23. هل كان والداك يسمحون لإختوتك بامتلاك أشياء و يمنعوها عنك
								24. هل كنت تشعر بوجود دفتى وحنان بينك وبين والداك
								25. هل حدث وان كان والداك يغضبان منك دون أن يقولوا لك السبب
								26. هل حدث وان طلب منك والداك الذهاب للنوم دون أكل العشاء
								27. هل كان والداك فخورين بك عندما تنجح في أي عمل أو مشروع
								28. هل كان والداك يحاولان الضغط عليك لكي تكون الأحسن
								29. هل كنت تشعر أن والداك يثقان فيك كفاية إلى درجة إنهما يسمحان لك القيام بأشياء بمفردك
								30. هل تعتقد أن والداك يحترمان رأيك

								31. أعتقد أن والديك يجهدان نفسيهما لجعل مرحلة المراهقة بالنسبة إليك مهمة و تربوية وذلك بشراء كتب قيمة و توفير الوسائل المادية
								32. هل من عادة والديك احتضانك (يعانقنك)
								33. هل حدث و أن شعرت بالخيبة حين لا تحصل من والداك على شيء كنت ترغب فيه

## - الملحق (3) :مقياس بيك للاكتئاب (bdi)

### التعليمة:

. إليك مجموعة من العبارات الرجاء أن تقر كل مجموعة على حدى ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 او 1 او 2 او 3) والتي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم .  
إن وجدت انه في المجموعة الواحدة تبدو لك عدة عبارات ملائمة فضع دائرة على الأرقام الموافقة.  
تأكد من قراءة كل عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد انك أجبت على كل المجموعات.

- (1) 0 أنا لا اشعر بالحزن .  
1 أنا اشعر بالحزن و الكتابة  
2 أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت ولا استطيع الخروج من هذه الحالة.  
3 أنا حزين و غير سعيد لدرجة أنني لا استطيع تحمل ذلك .
- (2) 0 أنا لست متشائما على وجه الخصوص أو لست مشط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل .  
1 أنا اشعر بان المستقبل غير مشجع .  
2 أنا اشعر انه ليس لدي شئ أتطلع إليه في المستقبل .  
3 أنا اشعر بان المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن .
- (3) 0 أنا اشعر بأنني شخص فاشل .  
1 أنا اشعر بأنني فشلت في حياتي أكثر من الشخص المتوسط .  
2 كلما رجعت بذاكرتي إلى الوراء فلا استطيع أن أرى إلى الفشل .  
3 أنا اشعر بأنني شخص فاشل تماما.
-

- 4) 0 أنا لا اشعر بأنني أثم أو مذنب .  
1 أنا اشعر أنني رديء أو لا قيمة لي طوال الوقت .  
2 أنا اشعر بالذنب و الإثم تماما .  
3 أنا اشعر كما لو أنني رديء جدا أو عدم القيمة .
- 5) 0 أنا لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي .  
1 أنا فاقد الأمل في نفسي .  
2 أنا مشمئز من نفسي .  
3 أنا أكره نفسي .
- 6) 0 أنا ليست لي أفكار للإضرار بنفسي .  
1 أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي لكن لا أنفذها .  
2 أنا اشعر بأنه من الأفضل أن أموت .  
3 لو استطعت ...لقتلت نفسي .
- 8) 0 أنا لم افقد اهتمامي بالناس .  
1 أنا اقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون عليه من قبل .  
2 أنا فقدت اغلب اهتمامي بالناس و لدي مشاعر قليلة تجاههم .  
3 أنا فقدت كل اهتمامي بالناس و أصبحت لا أبالي بهم على الإطلاق .
- 9) 0 أنا اتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن اتخذها من قبل .  
1 أنا أحاول تجنب اتخاذ القرارات .  
2 أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات .  
3 أنا لا استطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن .
- 10) 0 أنا لا اشعر بأنني اظهر أسوأ مما اعتدت أن اظهر به من قبل .  
1 أنا مشغول و قلق على أنني اظهر كبير السن أو غير جذاب .  
2 أنا اشعر بان هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني اظهر بطريقة غير جذابة .  
3 أنا اشعر بأنني قبيح و منفر .
-

- (11) 0 أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل  
1 لا بد عليا أن ابذل جهدا إضافيا حتى أبدأ العمل في بعض الأشياء .  
2 يجب عليا أن ادفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء .  
3 أنا لا أستطيع أن أقوم بأي شيء على الإطلاق .

- (12) 0 أنا لا أتعب أكثر مما تعودت من قبل .  
1 أنا أشعر بالتعب بسهولة أكثر مما تعودت من قبل .  
2 أنا أشعر بالتعب لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء .  
3 أنا في منتهى الإجهاد والتعب لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء .

- (13) 0 شهيتي للأكل ليست سيئة عن المعتاد .  
1 شهيتي للأكل أسوأ من المعتاد .  
2 أصبحت شهيتي للأكل أسوأ الآن .  
3 أنا ليست لي شهية للأكل نهائيا .
-



- الملحق (4) نتائج برنامج تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss).

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=DEPRESSION CHALEUR PERE
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

**Correlations**

[DataSet0]

		DEPRESSION	CHALEUR PERE
DEPRESSION	Pearson Correlation	1	-,200
	Sig. (2-tailed)		,163
	N	50	50
CHALEUR PERE	Pearson Correlation	-,200	1
	Sig. (2-tailed)	,163	
	N	50	50

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=DEPRESSION CHALEUR MERE
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

**Correlations**

[DataSet0]

		DEPRESSION	CHALEUR MERE
DEPRESSION	Pearson Correlation	1	-,136
	Sig. (2-tailed)		,345
	N	50	50
CHALEUR MERE	Pearson Correlation	-,136	1
	Sig. (2-tailed)	,345	
	N	50	50

CORRELATIONS  
 /VARIABLES=DEPRESSION CONTROLE PERE  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

## Correlations

[DataSet0]

		DEPRESSION	CONTROLE PERE
DEPRESSION	Pearson Correlation	1	-,302 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		,033
	N	50	50
CONTROLE PERE	Pearson Correlation	-,302 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	,033	
	N	50	50

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

CORRELATIONS  
 /VARIABLES=DEPRESSION CONTROLE MERE  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

## Correlations

[DataSet0]

		DEPRESSION	CONTROLE MERE
DEPRESSION	Pearson Correlation	1	-,284 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		,046
	N	50	50
CONTROLE MERE	Pearson Correlation	-,284 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	,046	
	N	50	50

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).