

جامعة ابن خلدون - تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



M

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس و الفلسفة الأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الإهمال العاطفي و علاقته بالإضطرابات النفسية الإكتئاب و القلق
دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط بولاية تيارت

إشراف الدكتور:

د. بن لباد أحمد

إعداد :

▪ ولد عمر نونة

▪ بن داحة عائشة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	مساعد أ	د. عناد ثابت إسماعيل
مشرفا و مقررا	محاضر أ	د. بن لباد أحمد
مناقشا	محاضر ب	د. قمرأوي إيمان

السنة الجامعية: 2024-2025

شكر وتقدير

قال الله تعالى

{وقل ربّي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحاً ترضاه}

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نشكر الله تعالى الذي أنعمنا بالقدره على قطع مسيرتنا فله الحمد والمنة

نحمده ونشكره ولا ننسى

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "بون لهاد" الذي لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته، فشكر خاص

له .

ولكل أساتذة علم النفس الذين بفضلهم بعد الله وصلنا إلى هذه المحطة، لهم منا جزيل الشكر والاحترام،

فشكر خاص لهم

شكراً جزيلاً.

الإهداء

إلى نفسي التي واجهت التحديات وكافحت من أجل كل لحظة

وصبرك وسعت لتحقيق ألامها.

إلى نفسي العزيمة التي آمننت بقدراتها هذه المذكرة هي ثمرة تعبك

وإصرارك

وأتمنى أن تكون بداية لرحلة جديدة مليئة بالنجاح والتقدم

لاستمرار في سعي نحو الأفضل وإلى المستقبل الذي ينتظرني بكل فرصة الجديدة أؤكد أن رحلة التعلم لن

تنتهي وستظل رؤيتي نحو التميز هي دافعي لتحقيق أهدافي



الإهداء

أهدي هذا العمل إلى كل من ساعدني ووقف معي

في كل لحظة واجهت فيها الصعوبات

أولهم والداي الأعزاء حفظهما الله لي

إخوتي الغاليين "محمد وفاطمة"

وإلى كل من ساعدنا ولو بكلمة طيبة

وإلى نفسي الغالية وأتمنى أن تكون لي بداية جديدة ومليئة بالنجاحات والتقدم

نورثة

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة طبيعة علاقة الإهمال العاطفي بظهور الإضطرابات النفسية متمثلة في القلق و الاكتئاب .

انطلاقا من إشكالية مفادها هل توجد علاقة إرتباطية بين الإهمال العاطفي و ظهور الإضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) كما شملت هذه الدراسة عينة حجمها 40 تلميذا من الجنسين (ذكورا وإناث) من تلاميذ الطور الرابعة متوسط و تم تطبيق عليهم المقاييس على التوالي : إستبيان لإهمال العاطفي من تصميم الطالبتين ومقياس بيك للاكتئاب و مقياس تايلور للقلق.

وبعد جمع البيانات والمعطيات الخاصة بموضوع الدراسة وتحليلها تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية بين الإهمال العاطفي و ظهور الإضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

- توجد علاقة إرتباطية بين لإهمال العاطفي والقلق لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

- توجد علاقة إرتباطية بين لإهمال العاطفي و لاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

الكلمات المفتاحية: لإهمال العاطفي - القلق والاكتئاب- التلميذ سنة رابعة متوسط.

Abstract:

The current study aimed to investigate the nature of the relationship between emotional neglect and the manifestation of psychological disorders, represented by anxiety and depression.

The two students based their study on the research question: Is there a correlational relationship between emotional neglect and the emergence of psychological disorders (anxiety and depression)? The study sample comprised 40 students of both sexes (males and females) from the fourth year of middle school. The following scales were administered to them respectively: the Emotional Neglect Scale designed by the two students, the Beck Depression Inventory, and the Taylor Anxiety Scale.

Following data collection and analysis, the study revealed the following results:

- There is a correlation between emotional neglect and the development of psychological disorders among 4th year middle school students.
- There is a correlation between emotional neglect and anxiety among 4th year middle school students.
- There is a correlation between emotional neglect and depression among 4th year middle school students.

Keywords: Emotional neglect, Anxiety, Depression, Student.

فهرس المحتويات

رقم	فهرس المحتويات	الصفحة
01	شكر و تقدير	
02	إهداء	
03	ملخص	
04	فهرس المحتويات	
05	قائمة الجداول	
06	مقدمة	أ
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
07	إشكالية الدراسة و تساؤلاتها	05
08	فرضيات الدراسة	07
10	أهداف الدراسة	07
11	أهمية الدراسة	07
12	مفاهيم الدراسة	08
13	الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: الإهمال العاطفي		
14	تمهيد	16
15	تعريف الإهمال	17
16	تعريف الإهمال العاطفي	17
17	فرق بين اساءة و الإهمال	18
18	أعراض الإهمال العاطفي	19

19	أنواع الإهمال العاطفي	19
20	مؤشرات الإهمال العاطفي	20
22	نظريات المفسرة لإهمال العاطفي	21
26	خلاصة الفصل	22
الفصل الثالث : الإضطرابات النفسية (القلق و الإكتئاب)		
29	تمهيد	23
30	تعريف الإكتئاب	24
31	أعراض الإكتئاب	25
34	أنواع الإكتئاب الأكثر خصوصية	26
35	النظريات المفسرة	27
40	تشخيص الإكتئاب	28
41	علاج الإكتئاب	29
46	تعريف القلق	30
47	أعراض القلق	31
47	أنواع القلق	32
48	أسباب القلق	33
48	النظريات المفسرة للقلق	34
54	علاج القلق	36
57	خلاصة الفصل	37
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية		
60	تمهيد	38

61	الدراسة الإستطلاعية	39
75	الدراسة الأساسية	40
75	حدود الدراسة	41
75	منهج الدراسة	42
75	عينة الدراسة	43
76	الأساليب الإحصائية	45
77	خلاصة الفصل	46
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج		
79	عرض نتائج الدراسة معاً للفرضيات	47
80	مناقشة و تفسير النتائج	48
87	خاتمة	49
	التوصيات	50
	قائمة المصادر و المراجع	51
	الملاحق	52

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
62	جدول يمثل خصائص لعينة	01
64	جدول يمثل العبارات التي تم تعديلها	02
64	جدول رقم يوضح صدق إستبيان الداخلي لمحور عدم الإستجابة العاطفية.	03
65	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور التقليل من شأن المشاعر	04
66	جدول يوضح صدق الأتساق الداخلي لمحور عدم الإعتراف بالمشاعر	05
66	جدول رقم يوضح صدق الأتساق الداخلي لمحور عدم توفير الطمأنينة والدعم.	06
67	جدول يوضح صدق الأتساق الداخلي لمحور عدم المساعدة في تنظيم المشاعر	07
68	جدول يوضح ثبات الإستبيان بطريقة ألفاكرونباخ.	08
68	جدول يوضح ثبات الإستبيان بطريقة التجزئة النصفية.	09
68	جدول طريقة تصحيح الإستبيان الإهمال العاطفي	10
69	جدول تصنيف درجات مقياس القلق	11
69	الجدول يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس القلق	12
72	جدول يوضح ثبات مقياس بطريقة ألفاكرونباخ	13
72	جدول يوضح ثبات مقياس بطريقة التجزئة النصفية	14
73	جدول يمثل تصنيف درجات مقياس الإكتئاب	15
73	الجدول يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس الإكتئاب	16

74	جدول يوضح ثبات مقياس بطريقة ألفاكرونباخ	17
75	جدول يوضح ثبات مقياس بطريقة التجزئة النصفية.	18
76	جدول يمثل خصائص العينة حسب الجنس	19
80	الجدول يبين العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ	20
82	جدول يبين العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور القلق النفسي عند التلاميذ	21
83	الجدول يبين العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاكتئاب عند التلاميذ.	22



مقدمة

مقدمة :

يركز علم النفس الإيجابي على دراسة العاطفة الإيجابية مثل الإشباع العاطفي والسعادة والرضا عن الحياة و الإنسجام وكذا الصفات الإيجابية كالتفاعل والتواصل والقبول ودراسة المؤسسات الفعالة و الداعمة للعاطفة التي هيا أساس المشاعر الإيجابية، حيث تعتبر الاسرة الوحدة الإجتماعية التي ينشأ فيها الطفل ويتلقى من خلالها الرعاية والتنشئة المتوازنة الخالية من الصعوبات والإضطرابات النفسية والسلوكية فهي الملاذ الآمن وهي مصدر إشباع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية والإجتماعية والعاطفية، حيث تؤدي الطريقة التي يتم بها تنشئة الطفل في سنواته الأولى دوراً هاماً في التأثير على تكوينه النفسي والإجتماعي أو بعبارة أعم على تكوين شخصيته، وللوالدين دور هام في عملية التنشئة الإجتماعية لأبناء، حيث لكل من الأب والأم دوره الخاص ومكمل لآخر في إعدادالطفل للحياة في المجتمع الكبير ويقدمان له من خبراتهما وسلوكهما النماذج السلوكية التي عليه أن يقتدي بها، كما يزودانه بالقيم والاتجاهات المناسبة لجنسه والتي عليه أن يؤمن بها ويدافع عنها، كما يعودانه على النفس والثقة بالذات وهي من العمليات الضرورية في حياته ولكن إذا إضطراب جو الأسرة لأي سبب فإن الطفل يحاط بجو اجتماعي مضطرب يشعر فيه بالقلق وعدم الاستقرار حيث يفقد ثقته بنفسه وبالمحيطين به، وقد تختلط عليه الأمور وبذلك تضطرب علاقاته الإجتماعية داخل وخارج الاسرة.

ولاشك أن إضطراب علاقة الطفل بوالديه وما تؤدي إليه من حرمان في إشباع حاجاته إلى الأمن والاطمئنان تلفت النظر إلى أهمية دراسة الطفولة فحرمان الطفل من إشباع حاجاته قد يفسد نموه النفسي ويجعله مهيباً للإضطرابات النفسية في مراحل حياته التالية، فما تعرض له الطفل المحروم من مواقف وأحداث تكبت في أعماق نفسه وتظل تحاصره وتعيق نمو وتطور شخصيته، كما يعتبر الإهمال العاطفي ليس مجرد تجربة فردية، بل هو ظاهرة معقدة تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية والثقافية التي تتداخل لتشكل الحالة النفسية للأفراد، مما قد يسبب الإضطرابات النفسية منها القلق

والإكتئاب ويعتبران معضلة حقيقة تواجه العديد من الأشخاص نتيجة لتراكم العديد من الأسباب والمشكلات النفسية وقد يزداد الأمر سوءاً عند الأطفال. (بن لباد، 2014، 167).

وعليه جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء علي علاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية القلق و الإكتئاب لدى تلاميذ طور المتوسط لتحقيق ذلك تم تقسيم الدراسة الي جانبين.

الجانب النظري: حيث يحتوي ثلاثة فصول

الفصل الأول: هو فصل خاص بتقييم موضوع الدراسة من إشكالية وفرضيات أهمية وأهداف الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت جزء من موضوعنا

الفصل الثاني: وهو خاص بالإهمال العاطفي التي تدرج ضمنه العناصر التالية:

تعريف الإهمال، تعريف الإهمال العاطفي، أعراض الإهمال العاطفي، أنواع الإهمال العاطفي مؤشرات الإهمال العاطفي، نظريات المفسرة لإهمال العاطفي.

الفصل الثالث: تناولنا في هذا الفصل الإكتئاب و القلق و يتضمن :

تعريف الإكتئاب، أعراض الإكتئاب، النظريات المفسرة، أنواع الإكتئاب، تشخيص الإكتئاب، علاج الإكتئاب، تعريف القلق، أنواع القلق، أسباب القلق، تفسير نظريات القلق، علاج القلق.

أما الجانب الثاني: هو الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين وهو الفصل الرابع و الخامس الذي يضم الدراسة ثم الأساليب الإحصائية و خلاصة الفصل.

الجانب النظري





الفصل الأول:
مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالية:

إن المحيط العائلي هو الوسط الذي يعيش فيه الطفل مع أبويه وإخوته وأقاربه والذي يكون لديه تأثير كبير في نموه منذ الولادة نظرا لسلسلة التفاعل التي تتكون بصورة مبكرة وتستمر طيلة حياتهم وتنبئ عن شخصية الطفل المستقبلية ونمط حياته النفسية وإجتماعية والعقلانية فإنسجام العائلي عامل مهم لتطور الطفل ونموه، خاصة الأم هي المصدر الأول للعاطفة للحب والحنان اللازمة للنمو العادي للفرد على جميع الأصعدة الجسمية، العقلية، النفسية و المعرفية كما أنها تلعب دورا أساسيا و نوعي بنسبة للطفل خاصة في السنوات الأولى له فهي الشخص الأهم للنمو النفسي السليم لكونها الموضوع المفضل للإستثمارته النزوية. (فريد، 2009، ص95)

إن الأمن النفسي من أهم جوانب الشخصية المهمة و التي تبدأ تكوينها عند الفرد بداية نشأته الأولى وقد أشار (ماسلو) إلى مفهوم الأمن الإنفعالي بأنه يمثل الجانب النفسي في الشخصية في سواها أو مرضها، ويرى أن الإطمئنان النفسي و إنتماء والحب عوامل هامة تقابلها حاجات أساسية عند الفرد ولهذا فإن الإشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد يؤدي الى مشاعر الأمن النفسي في أية مرحلة عمرية تالية، أما الإشباع لهذه الحاجات أو إحباطها يؤدي الى أعراض مرضية. (الشقير، 2005، ص03)

كما أن أهمية الأساليب التي يمارسها الوالدين في معاملتهم لأطفالهم تمثل حجر الزاوية في بناء شخصيتهم التي قد تكون سوية يحقق الأمن والإستقرار والتوازن، التقبل، التسامح الإستقلال.

وفي أسلوب التنشئة آخر الغير السوي يؤدي إلى إضطراب النفسي والإجتماعي ويتحدد في أساليب الرفض، والقسوة، والعقاب، والإهمال، والتفرقة، والتبعية وغيرها... إلخ ولكن رغم إختلافهما إلا أنهما يؤكدان على مضمون واحد وهو أن المعاملة الوالدية تعبر عن

أشكال التعامل المختلفة المتبعة من قبل الوالدين مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة الإجتماعية وإدراك الأبناء لهذا التعامل وما يعنيه بالنسبة لهم وهو العامل المهم الذي يحدد الى أي مدى ستكون تلك الأساليب إيجابية أو سلبية بالنسبة لهم خاصة مرحلة الرشد. (حسام، 2010، ص34)

وكذلك يرى (بيك Beek) أن الرفض و الإهمال يؤديان إلى تكوين 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 ويقفل من شأن قدرته على مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالإكتئاب.

ومن خلال هذا يعرف الإهمال العاطفي بأنه فشل الوالدين في التواصل مع الطفل ويتميز بعدم توفير الوالدين عاطفياً و عدم إستجابتهم. (yange chen, 2023, p2)

و الإهمال العاطفي يعتبر من العوامل المؤثرة بشكل كبير على الصحة النفسية للأفراد و خاصة في مرحلة الطفولة و المراهقة، هذه الظاهرة يمكن أن تؤدي إلى ظهور العديد من الإضطرابات النفسية كالقلق و الإكتئاب.

أكدت بعض الدراسات الحديثة أن هناك فروق و إختلاف بين الأطفال المهملين والأطفال الغير مهملين من طرف أسرهم حيث قام الفيلسوف (سيموند symonds) بدراسة قارن فيها بين الأطفال المهملين والأطفال الغير المهملين حيث أن الأطفال الغير المهملين يتمتعون بعناية أبائهم وقد أظهرت هذه الدراسة أن مجموعة الأولى المهملين كانوا مذنبين إنفعالياً وبتجه سلوكهم نحو الجنوح والكذب وسلوكهم سلوك عدواني عنيف أما المجموعة الثانية كان سلوكهم مقبول يغلب عليه الرغبة في تعاون والإنسانية ويتميزون بالإستقرار الإنفعالي.

وعليه عندما يحرم الطفل من الإهتمام العاطفي أو الدعم الكافي من الوالدين أو الشخص المسؤول عن رعايته، فإنه يواجه صعوبة في تكوين الروابط العاطفية صحية في المستقبل ما يسبب لهم مشاعر من الانفصال والتهديد على مستوى الأمان النفسي. وهذا ما وضحه (روتر **rutter**) أن عدم وجود علاقات آمنة بين الطفل و والديه يشعره بعدم الثقة و الكفاية مما يزيد تأثيره بالضغط و العجز و يمثل ذلك مفتاحا لفهم الإكتئاب لديه.

أما (جون بولبي **jean boulybi**) يرى في نظرية التعلق التي قدمها و هي من أبرز النظريات التي تفسر التأثيرات النفسية و الإهمال العاطفي خاصة في مرحلة الطفولة يرى أن الطفل في سنواته الأولى يحتاج إلى علاقة مستقرة و آمنة مع أحد الوالدين أو مقدم الرعاية لكي يطور الشعور بالأمان الداخلي، في حالة الإهمال العاطفي يفتقد الطفل هذا التعلق الأمان مايساهم في تطوير مشاعر من الخوف و القلق و عدم الأمان وهو ماقد يؤدي إلى اضطرابات نفسية في المستقبل و عليه نطرح الإشكال التالي:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الإهمال العاطفي و الإضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب) لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ؟

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الإهمال العاطفي والقلق لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط؟

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الإهمال العاطفي و الإكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة إرتباطية بين الإهمال العاطفي والإضطرابات النفسية - القلق والإكتئاب - لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

- توجد علاقة ارتباطية بين الإهمال العاطفي و القلق لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.
- توجد علاقة ارتباطية بين الإهمال العاطفي والإكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

3- أهداف الدراسة:

- معرفة العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الإضطرابات نفسية لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

- معرفة العلاقة بين الإهمال العاطفي و ظهور القلق لدى تلاميذ سنة الرابعة متوسط.
- معرفة العلاقة بين الإهمال العاطفي و ظهور الإكتئاب لدى تلاميذ سنة الرابعة متوسط.

4- أهمية الدراسة:

توعية الأهل لرعاية أبنائهم والإهتمام بهم عاطفيا لتخفيف من حدة إنتشار الإضطرابات النفسية لهم.

- من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن تقديم إرشادات و إقتراحات للوالدين في كيفية التعامل مع هذه الفئة.

- فتح باب للبحث و الدراسات في هذا الجانب (الإهمال العاطفي و علاقته بظهور الإضطرابات النفسية).

- التعرف على خصائص تلاميذ المهملين عاطفيا يمكن أن يساعد المرشدين و أخصائين في دور الرعاية و المؤسسات التربوية لإعداد برامج.

5- مفاهيم الدراسة :

5-1- الإهمال العاطفي:

هو نمط مستمر من الفشل من جانب الوالدين أو مقدمين الرعاية في توفر الإستجابة العاطفية والدعم النفسي اللازمين لتلبية إحتياجات الطفل العاطفية الأساسية، يتجلى هذا الفشل

في عدم الإنتباه لمشاعر الطفل، التقليل من أهميتها عدم الإعتراف بها عدم توفير الطمأنينة عدم تقديم التشجيع أو الدعم العاطفي، وعدم المساعدة في تنظيم المشاعر و التعامل معها بشكل صحيح. (Thompson.R.A(1994) p59-2-3,25.52)

وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في الإهمال العاطفي المصمم من طرف طالبتين.

5-2- الفلق :

هو خبر إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو تهديد من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا و غالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجيا كزيادة إرتفاع دقات القلب، إرتفاع ضغط الدم و الغثايان و فقدان الشهية ... (دانيا الشبؤون،2011،ص766)

و هو حالة من الخوف والتوتر قد ينتاب الفرد من مواقف الحياة الضاغطة الغير مبررة، وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس القلق لتايلور.

5-3- الإكتئاب:

يعرف (إنجرام Engram) الإكتئاب بأنه إضطراب مزاجي أو وجداني و يتسم ذلك الإضطراب بالإنحرافات المزاجية تفوق التقلبات الأخرى(حسين فايد،2004،ص60).

وهو إضطراب قد ينتاب الشخص بسبب التراكمات و الضغوطات قد يكون شديد ويكون مؤقت أو عابر ويكون داخلي أو خارجي المنشأ وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الإكتئاب بيك.

5-4- تلاميذ السنة الرابعة متوسط: التلميذ هو فرد يشارك في عملية التعلم، وعادة ما يكون مسجلاً في مؤسسة تعليمية مثل مدرسة أو معهد وهي مرحلة من مراحل التعلم البيداغوجي يمر بها التلاميذ لإنتقال من طور الى طور آخر.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسات عربية

دراسة (رضوان، 2001)

قام الباحث بدراسة الإكتئاب و التشاؤم حيث هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الإكتئاب والتشاؤم.

وتكونت عينة الدراسة من 1134 طالب و طالبة للمرحلة الثانوية و الجامعية و إستخدم الباحث مقياس بيك للإكتئاب و مقياس التشاؤم من تأليف الأنصاري 1999، وقد اسفرت الدراسة عن نتائج الى وجود علاقة إيجابية بين الإكتئاب و التشاؤم، وجود إرتباط بين الجنسين لصالح الإناث اللواتي كن أكثر إكتئاب من الذكور وقد بلغت نسبة إنتشار الإكتئاب في العينة ككل 6.5% وهي أعلى لدى طلاب الجامعة منها لدى طلاب الثانوية.

دراسة (أمل أحمد، 2001)

قام الباحث بدراسة حالة القلق و سمة القلق و علاقتهما بمتغيري الجنس و التخصص العلمي أجريت الدراسة في سوريا و هدفت الى كشف عن طبيعة العلاقة الإرتباطية بين كل سمة القلق و حالة القلق و متغيري الجنس و التخصص العلمي بالإضافة الى الكشف على الفروق في سمة القلق وحالة القلق بين الطلبة في كليات الأدب و الحقوق و الهندسة المدنية و طب الأسنان من جهة، وإلى تحديد فروق بين الذكور والإناث في هذه الكليات، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعات أربعة تتراوح عدد أفراد المجموعة الواحدة بين 66-77 طالبا و طالبة 163 ذكور 115 إناث أي 278 للعينة عامة في مدينة دمشق، و إستخدمت الباحثة مقياس قائمة القلق الذي يتألف من مقياسين فرعيين هما حالة القلق و سمة القلق (STAI) splerbergr et التي و وضعها (سبيليرجر) و زملاؤه (al) ونقلها الى العربية الدكتور عبد الرقيب أحمد البحيري 1984 كما أشارت النتائج الى عدم

وجود علاقة إرتباطية بين متغيرات البحث في كليات الأربعة بالإضافة إلى عدم وجود تأثير دام لمتغيري الجنس و التخصص العلمي في كل من سمة القلق و حالة القلق مع ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد العينة بشكل العام و ولا سيما لدى الإناث.

دراسة (وفاء قيس كريم، 2015)

كانت بعنوان الإساءة العاطفية للطفل الروضة دراسة موازنة بين أبناء الأمهات العاملات و الغير العاملات حيث أن العينة متكونة من 100 طفل و طفلة مقسمة إلى مجموعتين أحدهما من أبناء الأمهات العاملات و الأخرى من أبناء الأمهات الغير العاملات و توصلت الدراسة الى النتائج التالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحصيل الدراسي لمجموعتين و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية كمتغير الجنس، عدم وجود فروق في مستوى الإقتصادي مما يدل على كفاءة أبناء الامهات العاملات و الغير العاملات و ذلك بإستخدام المنهج الوصفي الإستدلالي.

دراسة (استبرق عبد الطائي، 2015)

بعنوان الإساءة العاطفية كما يدرك طلبة مرحلة الإعدادية و علاقتها بالرضى عن الحياة حيث كانت العينة من 200 طالب و طالبة في المرحلة الإعدادية بطريقة الطبقة العشوائية و أظهرت النتائج أن مستوى الإساءة العاطفية أكثر من أنماط الإساءة الأخرى و أكثرها إنتشار، كما أن إناث أكثر تعرض لإساءة العاطفية من الذكور، وجود علاقة أرتباطية دالة بين جودة العلاقة الأسرية الإيجابية و الرضى عن الحياة و إنخفاض الرضى عن الحياة لدى الذكور مقارنة بالإناث.

دراسة (عمامرة مباركة، 2017)

الحماية القانونية للطفل ضحية الإهمال العائلي في تشريع الجزائر، أطروحة دكتورة علوم في القانون تخصص علم الإجرام علم العقاب، قسم الحقوق جامعة الحاج لخضر باتنة

سنة 2017 هذه الدراسة إقتصرت فقط على تناول جرائم الإهمال العائلي الوارد في نص المادتين 330-331 من قانون العقوبات الجزائري.

دراسة (بن عودة فاطيمة، 2020)

قامت الباحثة بدراسة الإهمال العاطفي على الصحة النفسية للأطفال باستخدام إستبيانات و مقابلات مع أولياء الأمور و المعلمين و قد أظهرت النتائج أن الاطفال الذين يعانون من الإهمال العاطفي كانوا أكثر عرضة للإكتئاب و القلق.

دراسة (دادة فتيحة و عبد الوافي حكيم، 2022)

بعنوان الإهمال الأسري و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ السنة الرابعة متوسط ميدانية في متوسطة عمر بن عبد العزيز أدرار حيث قامو باستخدام عينة عشوائية بسيطة حيث تكونت من 214 تلميذ واعتمدت على المنهج الوصفي ومن أهم النتائج المتحصل عليها أن الإهمال الأسري يؤثر على التحصيل الدراسي لكن بشكل عميق نظرا لأنها مرحلة يشعر فيها التلاميذ أنهم ليسوا مقيدين و يتمتعون بالحياة و غير ملزمين بإتجاهات الأسرة وأيضا أنه يؤدي بهم الى الإبتعاد عن جو الأسرة و ضعف شخصيتهم كما أنه يعطيهم نتائج سلبية حول انفسهم و يؤثر على مستقبلهم.

6-2- دراسات أجنبية :

دراسة (sabine,et al,2013)

هدفت إلى البحث في دور الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال في حدوث اضطراب ألكستيميا و التي من أبرز أعراضه معاناة الطفل عند التعبير عن عواطفه وقد تجلب مشكلة الدراسة في بحث العلاقة بين التجاهل العاطفي للأطفال و ظهور اضطراب أليكستيميا، عينة الدراسة من المواطنين الالمان المتطوعين حيث كانت نتائج الدراسة الى

ظهور اضطراب اليكستيميا لأسباب أخرى لا تتعلق بضغوط الحياة أو الإهمال العاطفي و قد تعود أسبابه للوراثة أو تعرض الطفل للاعتداء البدني أو الجنسي.

دراسة (sharma,2014)

قام الباحث بدراسة أثار الإهمال العاطفي على الصحة النفسية حيث إستخدم أسلوب تحليل بيانات من إستبيانات لضحايا الإهمال العاطفي كما أظهرت النتائج أن الأفراد الذين تعرضوا للإهمال العاطفي في الطفولة كانوا أكثر عرضة لتطوير مشاكل الإضطرابات النفسية مثل الإكتئاب و القلق.

دراسة (MDPL بازل سويسرا 2023)

حول أثر الإهمال العاطفي على التتمر الإلكتروني بين المراهقين الصينيين الذين تركو في المناطق الريفية دور الوساطة القلق الإجتماعي شيران 1 بن شياو 2 كلية الإقتصاد الزراعي و التنمية الريفية جامعة الشعب الصينية بكين كما تم إستخدام مقياس الإهمال العاطفي، مقياس التتمر الإلكتروني، مقياس قلق الإجتماعي لإجراء مسح عبر الانترنت بشكل مجهول 1429 مراهق من المناطق الريفية المتروكين في الصين، حيث أظهرت النتائج أن الإهمال العاطفي و القلق الإجتماعي و التتمر الإلكتروني إرتباط إيجابي ثنائي الغتجاه وكان التأثير المباشر الإهمال العاطفي على التتمر الإلكتروني بين الشباب الريفين المتروكين وكذلك ان للقلق الإجتماعي تأثيرا و سيطا جزئيا في عملية تأثير الإهمال العاطفي على التتمر الإلكتروني بين الشباب الريفين المتروكين مع تأثير وسيط بنسبة 26 و 32 %

7- تعقيب على الدراسات السابقة.

- نظرا لعدم وجود دراسات سابقة مباشرة " حسب علم طالبتين " حول موضوع الإهمال العاطفي ولكن هناك دراسات متعلقة بأحد المتغيرات.

- يتضح لنا من خلال عنصر الدراسات السابقة أن اغلب المواضيع هذه الدراسات تناولت موضوع حرمان، إساءة، إهمال أسري لدى الأطفال، كما هدفت مختلف هذه الدراسات الى معرفة مدى تأثير إهمال على حياة الأطفال من جميع الجوانب النفسية الفسيولوجية و الإجتماعية و إذا ما كان يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية.

- فأغلب دراسات سلطت الضوء على تشابه الدراسة الحالية مع كل من دراسة (بن عودة فاطيمة)، mdple، sharma، sabine، وفاء قيس كريم و إستيراق عبد الطائي و عمامرة مباركة و دادة فتيحة عن دراسة متغير إهمال في نفس المرحلة العمرية وهي مرحلة الطفولة. كما اختلفت دراسة رضوان و أحمد في عينة الدراسة و لكن تشابهت مع الدراسة الحالية الإهمال العاطفي و علاقته بالإكتئاب و القلق في متغير الإكتئاب و القلق.

- أما من ناحية الأدوات التي تم إستعانة بها فمعظم الباحثين إعتدوا على إستبيانات أم (رضوان و أمل أحمد) mdple إستخدموا مقياس.

- أما من ناحية المنهج فقد إعتدت كل هذه الدراسات على المنهج الوصفي بإعتبار المنهج المناسب لدراسة هذه العينة ماعادى دراسة وفاء قيس كريم سنة 2015 فقد إعتدت على المنهج الوصفي الإستدلالي و في الأخير توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها أن الإهمال العاطفي له تأثير على حياة الأطفال من مختلف الجوانب. حيث ساعدتنا مختلف هذه الدراسات في ضبط و تحديد موضوع دراستنا و الذي تناولنا فيه إهمال العاطفي و علاقته بظهور الإضطرابات النفسية لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، فإستخدمنا المنهج الوصفي الإرتيبي المناسبي في دراسة هذه العينة و كذلك إختيار الفئة العمرية المناسبة بالإضافة الى تطبيق إستبيانات لكشف عن بعض الإضطرابات النفسية القلق و الإكتئاب التي قد يكون الاطفال يعانون منها.



الفصل الثاني:
الإهمال العاطفي

الفصل الثاني: الإهمال العاطفي

تمهيد الفصل.

1. تعريف الإهمال.

2. تعريف الإهمال العاطفي .

3. فرق بين الإساءة و الإهمال

4. أعراض الإهمال العاطفي.

5. أنواع الإهمال العاطفي.

6. مؤشرات الإهمال العاطفي.

7. نظريات المفسرة لإهمال العاطفي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الإهمال العاطفي من أعمق و أصعب الأضرار التي يمكن أن يتعرض لها الفرد في مراحل حياته المختلفة خاصة في مرحلة الطفولة و المراهقة، يختلف هذا النوع من الإهمال الجسدي أو المادي حيث يتجسد في عدم توفير الدعم العاطفي و الإهتمام النفسي الكافي للشخص، قد يتجلى الإهمال العاطفي في تفاعلات أو في علاقات الشخص مع المحيطين به مما يترك آثارًا نفسية طويلة الأمد تؤثر على إستقراره العاطفي و نجاحه في علاقات المستقبلية.

يتناول هذا الفصل مفهوم الإهمال العاطفي و آثاره على الفرد و كيف يؤثر على الصحة النفسية له.

1- مفهوم الإهمال: هو أن يعاني الطفل من أشياء ممكن تجنبها، أو عدم قيام الوالدين أو من يقوم مقامها بإشباع الحاجات الضرورية للطفل لتحقيق نموه الجسدي و العاطفي و العقلي بشكل سليم، و يأخذ شكل إهمال الوالدين للطفل كأنه ليس من أفراد الأسرة، و عدم منحه القدر الكافي من الرعاية و الإهتمام مما يجعله يفقد الأمن، من صور الإهمال: الإهمال الجسدي الإهمال العاطفي.

2- الإهمال العاطفي: عدم الحب، غياب الدفء العاطفي، عدم الإستماع إلى شكواه و آرائه تحقيره و إتهانه، التقليل من شأنه. (محمد،2012، ص 89)

الإهمال العاطفي هو عندما يكون الوالدين غير متواجدين نفسيا للطفل بأن يكون منشغلين بأنفسهم غافلين عن الطفل، أو أنهم يفشلون في التفاعل مع إحتياجات الطفل العاطفية يكون الإهمال العاطفي عندما يحتاج الطفل إلى رعاية و حنان و يستطيع الوالدين إعطائه و لكنهم لا يريدون ذلك إهمال الطفل عاطفيا قد ينتج عن حرمان الطفل القدرة على الحصول على التفاعلات و العواطف الأساسية التي يحتاجها لكي ينمو نموا عاطفيا و ثقافية و إجتماعيا سليما. (شاعر، 2015، ص223)

تعريف الإهمال العاطفي في الأدبيات: على أنه اللامبالاة المستمرة من الأباء اتجاه الإحتياجات النفسية و العاطفية لأطفالهم و عدم القدرة على منحهم الحب الذي يستحقونه، لقد تم قبول عموما أن الإهمال العاطفي يمكن أن يكون له مجموعة من العواقب السلبية على مشاعر و سلوكيات المراهقين بما في ذلك الإكتئاب المراهقين والسماة الداخلية مثل القلق وإضطراب مابعد الصدمة والإنحرافات العدوانية وغيرها من السماة الخارجية.

(موهلر،2023، ص32)

نستنتج أن الإهمال العاطفي يشمل عدم إيلاء الجانب العاطفي للطفل وتقديم العناية الكافية وعدم الإهتمام المتواصل الواضح لإحتياجات الطفل للعطف، وفقدان الدعم العاطفي من جانب الوالدين أو مقدمين الرعاية له.

3- فرق بين الإساءة و الإهمال:

3-1- الإساءة:

- الإساءة إجراء تصرف أو الإمتناع عن إجراء عن تصرف ما بشكل يؤدي إلى إنتهاك حقوق الإنسان و حرياته، أو بشكل يمس كرامته و رفاهه و قد تكون هذه الإساءة مقصودة أو غير مقصودة. (ياحي إبراهيم، 2019، ص266)
- إيقاع الأذى الخطر أو إصابات خطيرة للأطفال بواسطة الوالدين أو مقدمين الرعاية.
- سلوك عنيف و قاسي يتضمن سخرية و إزدراء مواجهها ضد الطفل من والديه أو القائمين عن رعايته.
- تعرض الطفل للإعتداءات الجسدية كالضرب المبرح أو الحرق، أو إعتداءات النفسية كالتحقير أو الإهانة و تعرضة للإعتداءات الجنسية. (إبراهيم، 2018، ص295)

3-2- الإهمال:

- سلوك تؤدي نتائجه لعدم تلبية إحتياجات الفرد أو عدم تقديم الرعاية اللازمة و المناسبة له (صحية، التغذية، المأوى).
- فشل الوالدين أو مقدمين الرعاية في تزويد الطفل بالبيئة الداعمة و الملائمة عبر الزمن. (ياحي إبراهيم، 2019، ص267)
- يحدد الإهمال عن طريق تصرفات الإهمال التي لا يهتم فيها بالطفل بدنيا على النحو اللائق (التغذية، التعليم، الأمان، الرعاية الطبية...) أو إنفعاليا (الفشل في عمل علاقة

مع الطفل، نقص الوجدان، نقص الحب، إنخفاض المساندة، عدم الرعاية، عدم

الإهتمام). (إبرييم، 2018، ص297)

غياب السلوك الذي ينبغي أو يكون إستجابة لإحتياجات البناء و هنا الوالدين لا يؤذون
الطفل جسماً أو لفظياً، ولكن لا يلبون لهم إحتياجاته و يهملون مشاعره و أهدافه و حاجاته
ومن أشكاله الهجر و التخلي عن الطفل و إهمال إطعامه و نقص الدفء و الظروف المنزلية
الصحية و عدم حمايته من الاخطار. (زرماني، 2012، ص10)

4- أعراض الإهمال العاطفي:

و من أعراض الإهمال العاطفي:

- إضطرابات نفسية و سلوكية و عاطفية، وهذه النتائج تؤدي إلى جعل الطفل جانبيًا
أو مجنبيًا عليه.

- يظهر الطفل سلوكيات غير متكيفة في المستقبل.

- ضعف عام البنية الجسدية وتدني القدرة العامة، مما لا يعطي دلالة على نموه الطبيعي.

- التردد واللامبالاة والتعبير اللفظي عن الكره وضعف الثقة بالنفس والشعور بالذنب.

- التبول اللاإرادي والإتجاه نحو مخالفة كبار السن.

- الشعور بالذنب دون ذنب.

5- أنواع الإهمال العاطفي:

5-1- العزل: عزل الطفل أو فصله عن التجارب الإجتماعية الطبيعية، إما بداعي الخوف

المفرط عليه، أو حمايته أو لإنشغال الأبوين مما يحرم الطفل من تكوين الصداقات، قد يؤدي

إلى الإكتئاب، فعزل الطفل يضر بنموه المعرفي و العاطفي و الإجتماعي .

5-2- تحقير الطفل: هو الحط من شأن الطفل كأحد أنواع الإهمال العاطفي، ويؤدي هذا السلوك إلى رؤية الطفل لنفسه في الصورة "المنحطة" التي ترسمها ألفاظ ذويه، ما يحد من طاقة الطفل ويعطل إحساسه الذاتي بإمكاناته وطاقاته.

هذا يتمثل بإطلاق نعوت على الطفل مثل: غبي، أنت غلطة، خصوصا إذا كانت تطلق على الطفل بصورة مستمرة.

5-3- التدليل المفرط: لايساعد الطفل على تعلم واقع الحياة و الظروف المحيطة به أن يحصل على دلال المفرط و تلبيته كما يؤدي إلى الصعوبات في تحمل المسؤولية و التعايش مع الآخرين في الكبر.

بشكل التدليل المفرط عندما يقول أو يرتكب الطفل خطأ يؤثر سلبيا في شخصيته خصوصا عندما يكبر هذا التصرف ويصبح عادة عند الطفل وتكون ردة فعل الوالدين سلبية ولا يحاولان تعديل سلوكه كي لا يبرزعج أو يحزن.

5-4- القسوة: معروف أن الأطفال بحاجة إلى الشعور و المحبة لينطلقوا في إستكشاف العالم من حولهم، و ليتعلموا تشكيل علاقات صحية، أما حين يتعرض الأطفال لمعاملة قاسية من ذويهم فإن العالم لا يعود له معنى بالنسبة إليهم، و ستتأثر كل مجالات التعلم بتجربتهم القاسية و يتعطل نموهم العاطفي الإجتماعي و الثقافي.

5-5- الرفض: يمكن أن يكون الرفض أحد أنواع الإهمال العاطفي، فعندما يرفض أحد الأبوين الطفل فإنه يشوه صورته الذاتية و يشعره بعدم قيمته، و هذا الرفض يحدث غالبا في حالات الإنفصال بين الأبوين أو الخلافات الشديدة و تبادل الإتهامات، وهو الأمر الذي يعتبر مدمرا لأطفال هذه الأسرة.

<https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA>

(19:25/17/11/2024)

6- مؤشرات الإهمال العاطفي:

قد يعاني الأطفال الذين يقعون تحت تأثير الإهمال العاطفي من أحد أو أكثر الأعراض التي تدل على وجود إهمال عاطفي مثلا:

- العدوانية المفرطة.
- السلوك المخرب و الهجومي تجاه الآخرين.
- ظهور مشاكل في النوم أو الكلام.
- عدم الإدماج في نشاطات اللعب و صعوبة التفاعل مع الأطفال الآخرين.
- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية.
- الخجل و السلبية.
- التطلب الشديد.

6-1- مؤشرات الظاهرة الناتجة عن الإهمال العاطفي:

- القذارة و عدم النظافة.
- إنبعاث رائحة كريهة من الطفل.
- الشعر الوسخ أو غير الممشط.
- الملابس الضيقة جدا أو الواسعة جدا أو القذرة.
- عدم مناسبة الملابس للجو.
- ترك الطفل وحيدا دون مراقبة لفترات طويلة من الوقت.

6-2- الإهمال العاطفي و سوء التغذية:

- تظهر مؤشرات الإهمال العاطفي من خلال سوء التغذية.
- نرى الطفل يعتمد إلى سرقة الطعام أو يتسوله و يصيبه إحساس دائم بالجوع.
- إبتلاع الطعام و التهامه دون مضغ.

- خزن الطعام.
- 3-6- مؤشرات الإهمال لدى الرضع و الأطفال الصغار:
- ضعف الإستجابة لمداعبات الكبار.
- قلة الإبتسام أو البكاء أو الضحك أو اللعب.
- التصرفات العصبية كهز الرجلين و ضرب الرأس و مص الأصبع.
- سرعة الهيجان و الهدوء.
- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة.
- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة.

<https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA>

(19:25/17/11/2024)

7- النظريات المفسرة لإهمال العاطفي:

7-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى (فرويد freud) أن عملية التنشئة تتضمن إكتساب الطفل وإستدخاله لمعايير والديه وتكون الأنا الأعلى لديه، و يعتقد فرويد أن ذلك يتم عن طريق الأساليب العقلية و الإنفعالية وإجتماعية أبرزها التعزيز القائم على الثواب والعقاب وأكدت على أثر العلاقة بين الوالدين والطفل في نموه النفسي و الإجتماعي.(الشناوي، 2000، ص35)

هدفت هذه النظرية إلى فهم ارتقاء الطفل ونشأة سماته و اضطراباته النفسية، فاهتمت بدراسة المعاملة الوالدية، لأن الوالدين هما المؤثران الأولان في تكوين شخصية الطفل.

(أحمد النيال، 2002، ص25).

وقد وضح ذلك على النحو التالي : في البداية تكون العلاقة بين الأم والأب علاقة عناية بالطفل ويكون هذا الأخير معتمدا على أمه بيولوجيا وعاطفيا، فكل ماتقله الام يصبح

ذا قيمة نفسية عقلية بالنسبة للطفل، وقد تغيب الأم عن طفلها لأسباب عديدة كالعمل أو العناية بالزوج أو الأطفال الآخرين عندها يقوم الطفل بمحاكات وتقليد سلوكها فيحقق الإشباع وبهذا المعنى تكون النشاطات المتعلمة من خلال الملاحظة التي يقلدها الطفل هي نشاطات وفرت إشباعا سابقا. (مشرود، 1993، ص37)

جاء (أدler **adler**) (1984) ليقر بأن المعاملة الوالدية هي عنصر محدد لسلوك الشخص الإنساني و يضيف بأن التربية الجيدة هي التي تقوم على التفهم و الحب و الحنان، فالأطفال الذين يعاملون برقة وتفهم يظهرون نتائج إيجابية، اما الأطفال الذين يعرضون للقسوة والصرامة و الإهمال أو التدليل غالبا ما يظهرون نتائج سلبية. (كفافي، 1989، ص71/68)

يشير (يونغ **yung**) إلى أن التعلم الأول للطفل يتحقق بواسطة الوالدين التي قد تكون لحياتهما و شخصياتهما أكبر الأثر على الطفل فكل المشكلات الوالدية تنعكس بدون قصد منهم على نفسية هذا الطفل.

يرى (فروم **fromm**) أن النمو الإيجابي لقدرات الطفل الذاتية الخاصة يسهل وجود النمط الوالدي الذي يتسم بالدفء و الفاعلية و عدم التهديد و الذين يعلمون أطفالهم عن طريق القدوة لا الإكراه ولكن إذا فقد الطفل الإحساس بالإعتماد على الذات نتيجة السلوك مرضي من خلال الوالدين قاسيين

يشير (أريكسون **erikson**) أن نمو الأنا في تفاعل مستمر بين جسم الطفل و مجتمعه إذا أن كل أنماط تربية الطفل يؤدي إلى بعض الإحساس بالشك و الخجل و السلوك المعين والذي يترجم إلى إيجابي أو سلبي هو فقط يتغير من ثقافة لأخرى و لهذا السلوك أثر كبير في مستقبل حياة الطفل (النوبي، علي، 2010، ص26/25)

تركز هذه النظرية على أثر العلاقة بين الوالدين و الطفل في النمو النفسي اجتماعي و ركزت على إشباع العاطفي للطفل من طرف الوالدين لكن ركزت على التفسير أكثر من الملاحظة العلمية والتجريب، مما يجعلها غير دقيقة من الناحية العلمية.

7-2- النظرية السلوكية:

تمثل النظرية السلوكية مجموعة من المبادئ العامة، و إهتمامها بدور أساليب المعاملة الوالدية في تشكيل و صياغة السلوك بصور سوية أو غير سوية.

ويرى (دولارد ميلر **dolard meler**) أن الخبرات يتعلمها الأطفال من الوالدين ثم المدرسة و بقية الأوساط الإجتماعية الأخرى لأن الطفل يعتمد على والديه و يخضع لإتجاهاتهما و أساليبهما في المعاملة فتكون لديه نزعات في إشباع رغباته و حاجاته الاولية وقد يتضمن ذلك العقاب من ولدايه.(محمد،2024، ص24)

ويرى(واطسون **watson**) أن البداية هو كائن حي قادر على إتيان بعض الاستجابات البسيطة كالبكاء أو الابتسامة أو تحريك الذراعين ثم يبدئ الوالدين في تشكيله، كما أكد علماء هذه النظرية أن السلوك المضطرب يتم إكتسابه أثناء عملية التنشئة الإجتماعية للفرد ولا يوجد إختلاف بين طريقة إكتساب السلوك السوي و طريقة إكتساب السلوك المرضي (الغير السوي) إذا ان عملية التعليم وعمليات التكوين إرتبطات بين المثيرات و إستجابات معينة ويرمزون لهذه العلاقة بالمعادلة، مثير ← إستجابة، وهي تعتبر عملية راسية.

ويرى (سيزر **sears**) أن الطفل يولد و لديه حاجات بيولوجية متعددة و أن الخبرات الناشئة عن إشباع هذه الحاجات تعتبر مصدر لتعلم و أن الأسرة بكل مافيه من متغيرات وما تتبعه من أساليب التنشئة وراء كل مايتعلمه الطفل، فالوالدين يلعبان دورا حاسما لأنهما أهم العوامل التدعيم و يتشكل السلوك بناء على هذه النظرية على أساس مايتعرض له الفرد من

أحداث خارجية و يتضمن تغيير السلوك عمليات ترابطية و أصحاب هذه النظرية ينظرون الى الكائن العضوي على أساس أنه يستجيب لمثيرات بإستجابات معينة و يرمزون للعلاقة بين الأبناء و الأباء على صورة الإرتباط بين المثير والإستجابة. (سبعاوي، 2010، ص163)

فالنظرية السلوكية كان إهتمامها بدور أساليب المعاملة الوالدية في تشكل السلوك ركزت على إشباع الرغبات و حاجات الأولية للطفل من طرف الوالدين و يرو أن السلوك المضطرب يتم إكتسابه من عملية التنشئة و لكن النظرية السلوكية فسرت الجانب العاطفي للطفل كأنه مجرد إستجابات مكتسبة و فقط و هذا مايقفل من فهم العمق النفسي و العاطفي للطفل.

7-3-نظريات الفترات الحرجة :

إن الخبرات الاولى في حياة الطفل دور جوهريا لها في عملية النمو وأن أحداثا معينة وقعت في فترة محدودة من حياة الطفل تترك آثار مهمة في سلوكه ونموه، و إن عملية التدخل في عملية النمو أو القصور فيها خلال فترات زمنية حرجة تكون آثار عظمى على النمو في المستقبل، و تعد السنة الأولى من عمر الطفل فترة نمو حرجة و ذلك لأسباب عديدة أهمها تلك العلاقة القوية التي تكون بين الطفل و أمه خلال هذه الشهور.

أما في الجانب الإجتماعي وجد أن الفترة الممتدة من الأشهر الست الأولى و السنوات الثلاث الاولى من العمر، هي فترة حرجة في تكوين العلاقات الإجتماعية، و الأطفال الذين يفصلون عن أسرهم.

ويحرمون من عطف الأمومة خلال هذه الفترة يظهرون إستجابات إنفعالية حادة خاصة إذا إستمر هذا الحرمان، في أغلب الأحيان يولد إضطرابات سلوكية و إنحرافات في السلوك.

(الشوارب و الخوالدة 2007 ص، 163)

أما هذه النظرية ركزت على خبرات الطفولة الاولى و علاقة التي تكون بين الطفل و امه، و أكدت أن الأطفال الذين يفصلون أسرهم و يحرمون من العطف خلال هذه قد يولد لهم إضطرابات سلوكية.

خلاصة الفصل:

وعليه نستخلص من هذا الفصل عند تجاهل إحتياجات الفرد العاطفية من قبل الأشخاص المحيطين به سواء في الأسرة أو العلاقات الشخصية يتمثل في غياب الدعم، أن يؤدي إلى الشعور دائم بالوحدة وانخفاض تقدير الذات، وصعوبة في بناء علاقات صحية في المستقبل، يعد إدراك هذه المشكلة والعمل على تعزيز التواصل العاطفي و الدعم النفسي أساسين لتجنب الآثار السلبية للإهمال العاطفي على الصحة النفسية.



الفصل الثالث:

الإضطرابات النفسية

(القلق والإكتئاب)

الإكتئاب

تمهيد .

1- تعريف الإكتئاب.

2- أعراض الإكتئاب.

3- أنواع الإكتئاب

4- النظريات المفسرة.

5- تشخيص الإكتئاب.

6- علاج الإكتئاب

تمهيد:

يتعرض الإنسان خلال مراحل حياته لأحداث ومشاكل ضاغطة تؤدي به إلى ظهور أمراض واضطرابات نفسية من أهمها القلق والاكتئاب، فالإكتئاب من أبرز الإضطرابات الوجدانية الشائعة والأكثر إنتشار في الوقت الراهن ويتسم هذا الإضطراب بالحزن الشديد واليأس وحالة نفسية معقدة تؤثر على الفكر والمشاعر ،أما القلق هو حالة نفسية إنفعالية مصحوبة بتغيرات فيزيولوجية مختلفة وعليه سوف نتناول في هذا الفصل كل من تعريف الإكتئاب والقلق وأهم النظريات المفسرة لهم وأنواعهم وأعراضهم ... إلخ.

1- تعريف الإكتئاب: Depression

أرون بيك (Beck A 1976) فينظر إلى الإكتئاب :على أنه إستجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة لمجموعة من التصورات أو لإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو للمستقبل أو العناصر الثلاثة مجتمعة (Beck. A1976 p84)

(زيرو مصطفى 1980) بأن الإكتئاب : عبارة عن الألم النفسي يصل في الملائخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا أو إنخفاضا ملحوظا في تقدير النفس بذاتها ونقصانا في النشاط العقلي والحركي والحشوي (سامية ،2017 ص54)

في حين ورد تعريف الإكتئاب في التصنيف العالمي العاشر للإضطرابات العقلية والسلوكية يشير فيه "بأن الإكتئاب يشتمل على مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز انخفاض تقدير الذات والشعور بعدم لأهمية والشعور بالذنب والإقدام على الإنتحار (سامية ،2017 ص56)

إن عصاب الإكتئاب هو إستجابة إكتئابية مبالغ فيها لحادثة واقعية مرت في حياة الفرد مثل فقدان وظيفة مهمة أو مكانة مرموقة أو فشل في الدراسة أو العمل أو غير ذلك من الأمور التي تبدو صعبة في بدايتها و يسمى إضطراب الإكتئاب الأساسي. (الطوب، 2013، ص227)

هو الشعور بالكآبة والحزن والسأم والعزلة، وعدم السعادة وإضطرابات العلاقة بالآنا وبالآخر و قلة الحيلة وإنخفاض الحماس والهمة، وحالة من المشاعر والأحاسيس الحزينة والعجز ونقص الطاقة وفقدان الإهتمام بالأنشطة العادية، فتبدو على الشخص المكتئب ملامح الانهيار وعدم الإستقرار. (عبد الرحمن،2014 ص169)

نستخلص مما سبق تناوله من تعريفات الإكتئاب أنها تصفه بأنه حالة إضطراب المزاج والفكر الذي يغمره التشاؤم والسلبية إتجاه الذات والواقع والمستقبل .

2- أعراض الإكتئاب :

2-1- عند الأطفال:

- مزاج مكتئب طوال اليوم حزين تائه ، يحب الوحدة متردد، يشعر بالفراغ.
 - فقدان واضح الإهتمام أو المتعة في معظم النشاطات طوال اليوم مهمل لنظافته الشخصية، نظراته غائرة يبتعد عن أي إجتماعات، يفضل البقاء وحيداً و عدم اللعب مع رفاقه و المتعة معهم.
 - فقدان ملموس للوزن نتيجة فقدان الشخصية.
 - أرق في النوم أو نوم زائد يومياً.
 - حركة زائدة أو قلة الحركة.
 - يفقد الثقة بالآخرين.
 - فقدان الطاقة " لا يستطيع ممارسة نشاطاته اليومية بشكل ملحوظ و بشكل سلبي يعكس على الذات".
 - الشعور بعدم القيمة و الذنب.
 - فقدان القدرة على التركيز و التركيز.
 - أفكار مستمرة بالموت و الإنتحار. (النوايسة، 2013، ص148)
- هذه الأعراض لابد أن تحدث على الأقل لأسبوعين متتاليين كل يوم و تستمر أغلب اليوم، و أيضا ألا تكون هذه هي طبيعة الشخص، فإذا كان الشخص في العادة لا ينام كثيراً قبل نستطيع أن نحسب هذا من الأعراض، فإذا وجدت نفسك تعاني من الإكتئاب لا تدري ما تفعل وحاولت جاهداً الخروج من هذه الحال ولم تفجح فعليك باللجوء لطبيب نفسي يساعدك ولا تتحرج من هذا أبداً إن المرض النفسي مثله مثل المرض العضوي، والإكتئاب واحد من أشهر الأمراض على مستوى العالم وأكثرها تأثيراً على حياة الأفراد لذلك لابد من تدخل الطبيب النفسي.

2-2- الأعراض المعرفية: والتي تتمثل في القدرات المعرفية للأفراد و منها إضطراب في التفكير والتذكر، والإنتباه، وإِتخاذ القرارات التي تؤثر على قدرة الفرد على التعلم والتحصيل، وقد يشعر الفرد بالعجز عن إدارة حياته وحل مشكلاته. (Hammen c. Watkins E.2018 p2-4).

2-3- الأعراض العاطفية: يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات النفسية و التي لها تأثير على العاطفة أو المزاج ومنها الشعور بالحزن، والمزاج المكتئب، و يشعرون بفقدان المتعة في الحياة.

2-4- الأعراض السلوكية:يؤثر الإكتئاب على النواحي المختلفة من حياة الفرد و ينعكس ذلك على تصرفاته وسلوكه، فتضعف قدرته على العمل وقد يرفض الذهاب إليه وتبدو على وجه علامات الحزن و الكآبة و يتصف أيضا مريضا الإكتئاب بالهبوط الحركي، والكسل العام وقد تتدهور حالته فتصل إلى التوقف عن الحركة و الكلام و الطعام و الشراب و أحيانا يصاب مريض الإكتئاب بعكس ذلك فتزيد حركته ولا يستطيع الجلوس و ترتجف أطرافه و يعبر عن مشاعر الضيق بالصراخ. (طارق و أحمد، 2012، ص//)

2-5- الأعراض الجسدية و الألام العضوية: تعد الأمراض الجسمية من أكثر الأعراض شيوعاً فيكون الفرد المكتئب كثير الشكوى الجسمية، دون أن يكون هناك أسباب عضوية واضحة لذلك ومن هذه الأعراض الصداع، والشعور بالألم، والقولون العصبي، وفقدان الشهية، و النوم وغيرها من الأعراض. (أبو النور و آخرون، 2020 ص 172)

2-6- الأعراض الجسمية:

- إنقباض الصدر و الشعور بالضيق.
- فقدان الشهية و نقص الوزن و الإمساك.
- الصداع و التعب لأقل جهد و الألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام و التأخر النفسي و الحركي و الضعف الحركي.
- الأزمات الحركية.

• نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي و البرود الجنسي و إضطراب العادة الشهرية عند النساء.

• توهم المرض و الإنشغال على الصحة الجسمية.

2-7- الأعراض النفسية:

• البؤس و اليأس و الأسى و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.

• إنحراف المزاج و تقلبه.

• عدم ضبط النفس و ضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والتفاهة

• القلق و التوتر والأرق.

• الإنطواء و الإنسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشروذ حتى الذهول.

• التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة.

• اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.

• بطء التفكير و الإستجابة و صعوبة التركيز و التردد.

• بطء و قلة الكلام و إنخفاض الصوت.

• الشعور بالذنب و إتهام الذات و تصيد أخطاء الذات و تضخيمها (خاصة حول الأمور الجنسية) و توقع العقاب.

• أفكار الإنتحار أحيانا و محاولة الإنتحار في الحالات الحادة و يلاحظ أن أغلب محاولات الإنتحار من الإناث و أكثر الوسائل شيوعاً هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.

3- أنواع الاكتئاب:

في دراسة قام بها كل من (لوتر وبلات 1993 Luther-Blatt) أن هناك أنماط متميزة من الاكتئاب قائمة على الخبرات و القضايا التي أدت بالأفراد إلى أن يصبحوا مكتئبين فميزوا بين نوعين من الاكتئاب و هما:

الأول: الاكتئاب الحدي أو الإعتماذي An Analytic or dependent و الذي يركز على قضايا العلاقات الشخصية المتبادلة مثل الإعتماذية و مشاعر العجز و الإفتقاد و الهجر.

الثاني: الاكتئاب الإستدماذي أو الناقد للذات An introjectir or depression و الذي يركز على قضايا خاصة بالذات Self critical depression مثل الإستغلال و نقد الذات و مشاعر الفشل والذنب. (محمد، 2020، ص33)

هناك عدة أنواع فرعية من الإضطراب الإكتئابي و هي:

3-1- الاكتئاب الخفيف: ويتصف بمزاج منقبض، وتعب متزايد، وفقدان الإهتمام والمتعة مصحوبة غالبا بإضطرابات (سيكسوماتية) ومع أن المصاب يواجه صعوبة في إستمراره بعمله أو إلتزاماته الإجتماعية، إلا أنه لا يتوقف عن الإبقاء بها.

3-2- الاكتئاب المتوسط: حيث تظهر فيه أعراض الإكتئاب الخفيف زائدا أعراض أخرى تتمثل بإضطرابات النوم، الشهية.

3-3- الاكتئاب الشديد: تظهر في أعراض الإكتئاب المتوسط زائدا الشعور بعدم القيمة وفقدان الإحترام للذات، التهيج و الشعور بالذنب، و يكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار إنتحارية. (الأعظمي، 2013 ص56)

3-4- الإكتئاب عصابي أو "الإنفعالي": و يطلق عليه أيضا الإكتئاب النفسي، وهو واسع الانتشار، و يرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد و إلى عوامل نفسية و إنفعالية خاصة بالفرد ذاته

3-5- الإكتئاب الذهاني أو "العقلي": و هو داخلي المنشأ، وراثي محذور، و له أعراض تميزه عن أنواع الإكتئاب الأخرى أهمها: الجمود الإنفعالي، و البطء الحركي و الكآبة الدائمة.

3-6- الإكتئاب ثنائي القطب: أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الإكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية، و يكون التغيير من خلال التغلب الحاد في الإنفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا و قد يكون مندرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة، و في طور آخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس و الإكتئاب. (ابراهيم، 2009، ص23)

3-7- الإكتئاب الموسمي: يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها و تتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه، و يأتي بكثرة في فصل الشتاء، و قد يحدث للبعض في فصل الصيف، تتميز أعراضه بنقص في الحيوية و زيادة شديدة في النوم و نهم شديد للمواد النشوية.

3-8- الإكتئاب النفاسي: يطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة و قد يحدث قبل الولادة و يستمر بعدها و هو إكتئاب وجداني إنفعالي و ليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم و إلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها و أفكارها و طريقتها في تناول الأمور و الأحداث الجديدة في حياتها. (ابراهيم، 2009، ص30-32)

3-9- الإكتئاب الشرطي: هو إكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة و يعود للظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة. (زهران و حامد، 2005، ص514)

4- النظريات المفسرة للاكتئاب

4-1- النظرية التحليلية:

- يشير (محمد الحجار 1987) بأن الإكتئاب النفسي في البداية فسره (فرويد **freud**) على أنه تفاعل بين الدوافع والعواطف وقارن بينه وبين الحزن وإفترض بأن الإكتئاب يعني فقدان الأنا على مستوى اللاشعور، بينما الحزن فيه فقدان شعوريا والأنا سليمة وجاءت مجموعة من الفرويديين الحديثين أمثال " أبرهام " الذي طرح مفهوم المرحلة الجنسية النفسية للنمو وأكد أن لإكتئاب النفسي هو تثبيت في المرحلة الفمية و إفترض أن مشاعر العدوان والكراهية المدمرتين للقوة العاطفية تتجمان عن رغبات جنسية مكبوتة غير مشبعة وهذه الأخيرة تسبب الإكتئاب فالعدوان نتيجة الإسقاط المعكوس أي نحو الذات مما ينتج عنه مشاعر الإثم و الإنتقام والتهميش.

- أما (ميلاني كلاين **M.klein**) تفسر الإكتئاب بإرجاعه إلى مرحلة التجربة الطفولية لأولى، أي إلى طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والولد في حوالي الشهر الرابع حيث يصبح الطفل قادرا على مقارنة الأم و إدراكها باعتبارها موضوعا كليا فهو لايتكيف جسمه فقط مع وضعية الرضاعة من أجل تلبية حاجته البيولوجية فقط بل يتمكن من خلال هذه الوضعية من التعرف على أمه كشخص وموضوع كامل يمكن أن يكون صالحا أحيانا وسيئا أحيانا أخرى وغالبا وحاضر، وهنا يكتشف استقلاله عن أمه.

من الملاحظ أن الموقف الأوديبى لدى الإكتئاب تغمره الصراعات قبل الأوديبية خاصة التي هي ذات الطابع الفمي، ويشعر دائما أنه مهدد بتفجير شديد العدوانية ويصل خوفه لذروته من العدوانية عندما يفقد موضوعا فقدانا حقيقيا أو رمزيا، وكان قد رغب لاشعوريا في فقدانه

ونجد هذه الرغبة اللاشعورية عند أمهات الأطفال الذهانيين حيث تؤكد (موند مانوني **M.Mannoni**) على وجود رغبة موت لا شعورية عند أمهاتهم منذ الشهور الأولى والتي تخلق حالة إكتئاب عندهن نتيجة عدم توافق الصورة المثالية والصورة الواقعية لطفلها، فيسبب لها

جرحا نرجسيا، هذا الأخير يجعل العلاقة بينها وبين طفلها تضطرب فتصبح تعامله (أي الأم) كموضوع خال من التعبيرات عن الأحاسيس وعواطف الأمومة بمعنى أن الأم غير قادرة على استثمار ابنها وجدانيا.

أما (ويني كوت **winnikot**) فايرى أن الإصابة بالاكْتئاب نتيجة فقدانها شخص عزيز عليها وعدم قدرتها على تجاوز فترة الحداد بجعلها تهتم بإبنها على أساس عقلائي لا وجداني، لأن حداد الأم يمنعها من بلوغ درجة إهتمامات الأمومة الأولية التي تجعل الأم تتكيف مع المطالب الأساسية لطفلها والمتمثلة في حاجته للغذاء وتوفير الحماية من المثيرات الخارجية وتلبية حاجته العاطفية وذلك من خلال العلاقة و استقرارها بينه وبين أمه، الأمر الذي يجعل طفلها يدرك المواضيع الخارجية المحيطة به ويتفاعل معها والتالي يوظف ويستثمر طاقته النفسية عليها بشكل سليم مستندا على أمه في تحقيق ذلك، وعلى مستوى الدفاعات التي يلجأ إليها قصد دفاعه ضد قلق فقدان الموضوع الليبدي (أي موضوع حب الأم) فهو يلجأ إلى استعمال ميكانزمين دفاعين وهما: ميكانيزم النبذ أو الإلغاء ومكانيزم إزدواجية الصورة الهوامية هذه لأخيرة إستعملها فريد (1924) ويصف فيها الأنا في دفاعه على جهتين خارجيتين.

(شيرين، 2017 ص 79، 77)

- فالملاحظ أن المدرسة التحليلية تولي إهتمام كبير بالخبرات الطفولية وتأثيرها على علاقة المكتتب بموضوعه الليبدي الأولي والمحبيب لديه، فمن المعقول أنه لايمكن تفسير كل حالات الإكتئاب بإرجاعها إلى فقدان الفرد للموضوع المحبوب لديه في الطفولة له فقط، بل قد تتفاعل عوامل أخرى لإحداث حالة إكتئاب كخصائصه الشخصية والعوامل البيئية.

4-2- النظرية السلوكية:

تعد السلوكية أن المرض هو سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي و يمكن تفسيره من خلال مفهومي التعزيز و الإشراف، و ترى النظريات السلوكية أن الإكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم الإيجابي، و إرتفاع مستوى الخبرات السلبية و غير السارة و يحدث الإكتئاب جراء عوامل عديدة ينخفض بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة التي تتمثل عقبا بالنسبة له.

يرى (بافلوف pavlov) أن الإكتئاب يحدث نتيجة تكرار الصدمات و التجارب المؤلمة في الطفولة في حين يعتقد (لويبنسون Lewinshon) في تفسيره الإكتئاب من وجهة نظرة سلوكية أن إنخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول على ظهور الإكتئاب لديه. (الغمش و المعاينة، 2009، ص275)

وصفت النظرية السلوكية الإكتئاب، بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك حيث يرى (فيرستر Ferster) أن السلوك المرضى هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، و محصلة تعليمية لمسيرة الفرد، و أن الإكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك، و يؤكد (لازاروس Lazarus) أن الإكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، و هنا يتفق الإثنان بأن الإكتئاب حالة تظهر و تتضح مع نقص التدعيم، و ينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. (عبد المفتاح، 2002 ص727-733)

كذلك يرى أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب هو خبرة نفسية سلبية مؤلمة و ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها و يستطيع الفرد أن يحلها أو يزيلها من عقله. (إبراهيم، 2003، ص//) ركزت النظرية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للإكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كامؤثر في حدوث الإكتئاب، فالأحداث الضاغطة قد تستشير عددا من ردود الفعل الإنفعالية في حياة الناس، و الخبرات الصادمة يمكن أن تستشير إضطرابا و توترا ما بعد الصدمة، بينما الأحداث التي تتضمن فقداننا مثل: الترمل، قد تستشير نوبات إكتئابية أساسية و أعواما من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة.

عموما ينظر إلى الإكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة يفعل سلسلة من الإرتباطات بين المنبهات المختلفة.(ابراهيم، 2006، ص34-35)

هذا يرى (لويبنسون Lewinshon) أن التعزيز و الإكتئاب مفهومان متعلقان ببعضهما و يشير إلى أن السلوك و المشاعر الوجدانية للمكتئب تعكس دلالة على تدني مستوى الإستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي الذي يكمن في وجود تفاعل الفرد مع البيئة، و يرى (عبد الخالق و الصبوة 1994) أن البيئة الخارجية لها تأثير سلبي أو إيجابي على الفرد، و عليه فالأنشطة السارة التي يقوم بها الفرد، أو يوفرها له الآخرون تمنحه الفرح، و السعادة و بالمقابل فالأحداث الأليمة تؤدي إلى التوتر و القلق و بالتالي الإكتئاب.(عبد الرحمان،2014، ص176)

وفق النظرية السلوكية فإن لم تلعب دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية،فإن أهملت حاجاته وطلباته و غرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم وهو في سن صغير جدا أن كل قلوب بشر قاسية وبهذا يفقد الثقة بالناس، وبهذا الأسلوب فإن الطفل ينتهج منهاجا سلبيا في الحياة فتقل طموحاته وتطلعاته، ويصبح خاملا ضعيف لا يثق بأحد.

4-3- النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيما وبناء بالنسبة لدراسة الإكتئاب كما يعد (ارون بيك Beek) من الأوائل الذين نظموا مفهوما للإكتئاب على شكل معرفي ويعتقد بيك أن الإكتئاب يحدث نتيجة الإعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الإكتئاب.

(عبد الحميد، 2001 ص81)

حيث نجد "بيك" يرى أن الأفراد المكتئبون يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية يقترح "بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب

شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية. (قايد، 2004 ص83)

كما يرى "بيك" أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته، وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي إقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة لقياس الإكتئاب سمية بإسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال، كما أطلق إسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الإكتئاب وهي كالتالي:

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجزا أمام تحقيق ابسط الأشياء.

- النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق أي شيء.

- النظرة السلبية وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية. (قايد، 2001 ص65)

فمن الملاحظ أن نموذج (بيك Beek) يركز على الإختلال الوظيفي الذي يمس البنية المعرفية للاكتئاب، فايؤدي إلى اضطراب في التفكير الذي يصبح تغمره لأفكار الأوتوماتيكية السلبية واللامنطقية التي يعتمدها في إنتقائه للمعلومات ومعالجتها بشكل منحرف ومشوه وتخزينها في الذاكرة، وتصبح بدورها تغذي المزاج المضطرب بإسترجاع ذكريات الحزن واليأس فيصبح الحاضر والمستقبل إمتداد للماضي.

5- تشخيص الإكتئاب:

يشير الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث (DSM. III-R) إلى أنه لابد من وجود خمسة أعراض على الأقل ليكون المريض مصاب بالإكتئاب، وهي:

- المزاج الحزين أغلب اليوم.
- انخفاض ملحوظ في الإهتمام و السعادة في كل شيء و في الأنشطة في أغلب اليوم.

- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل ريجيم، و من ناحية أخرى نقص أو زيادة حادة في الشهية.
- أرق أو أرق مفرط.
- الهبوط أو التهيج النفس حركي.
- الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة.
- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب
- ضعف القدرة على التركيز و التفكير.
- تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار أو محاولة الإنتحار. (سعد الدين، 2020 ص//)

و يصنف الكتيب **DSM IV** أنواع الإكتئاب المختلفة تبعا لأعراض الموجودة التي تتبع تشخيصا محددًا، و بالرجوع إلى قائمة الأعراض و التحقق من وجودها يمكن للطبيب النفسي أن يصنفها حالة المريض في فئة يعينها فنجد مثلا في الكتيب توضيحا لمرحلة من مراحل الإكتئاب الشديد على أنها تدوم أسبوعين على الأقل، يسيطر خلالها على المريض مزاج إكتئابي، و فقدان الإهتمام و المتعة بجميع نشاطاته اليومية تقريبا، بالإضافة إلى ذلك فلا بد من توافر خمسة أعراض على الأقل.

6- علاج الإكتئاب:

6-1- العلاج العقاقير:

تنقسم العقاقير المضادة إلى:

أ) عقاقير منبهة للجهاز العصبي و من أمثلها مشتقاته الأمفيتامين (المنشطات) مثل: ديكسدرين، بريلودين، اليدايرين، وريثالين، مكسانون...

وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد إكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير وأهمها الإدمان ويضعف مفعول العقار مع طول مدة إستخدامه.

(ب) العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل: النياميد، الماريلان، الناردين وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مركز الإنفعال، كما أن لها أعراض جانبية مثل الدوار وإنخفاض ضغط الدم و جفاف الحلق و صعوبات التبول مع إضطراب وضائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الإكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

(ج) العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب مثل: عقار النوفريل Noveril وهو ذو فائدة في علاج الإكتئاب النفسي و الذهاني.

(د) العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب من أمثلتها: التوافرانيا Tofranil و بيرتوفرام pevtofran وأجيدال Agedal و غيرها و تفيد هذه المجموعة في الإكتئاب الشديد، و تتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة. (عبدالله، 2001، ص145)

6-2- العلاج بالصدمات الكهربائية:

يعتبر العلاج بالصدمات الكهربائية من أنجح العلاجات حتى لأن في حالات الإكتئاب خاصة وهي تستعمل بطريقة سليمة على ناحية المخ.

و لا تحدث نسيانا و هي نافعة في كل حالات الإكتئاب الدوري تقريبا حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير، و لكنها لا تصلح في حالات الإكتئاب الدوري، تقريبا حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير، ولكنها لا تصلح في حالات الإكتئاب العصبي و المزمن المتراكم للقلق و كما

أن توقيتها مهم للغاية في هي تصل في أول ظهور المرض و قرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المريض.

(عبدالله، 2001، ص145)

6-3- علاجات النفسية

(أ) علاج المعرفي: و هو علاج قصير الأمد يقوم به المعالج يتفاعل مع المريض، ويكلف المريض بالقيام بالواجبات منزلية بين الجلسات تهدف إلى تفنيت الأفكار السلبية اللاعقلانية التي يعتقدونها الشخص و إستبدالها بأفكار جديدة عقلانية تقوم على بث الأمل و الطمأنينة والدعم الإجتماعي. (غانم، 2006، ص 125)

وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر (بيك bek) المعرفية ضمن خطوات محددة هي:

- ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكار سلبية
 - تنظيم العلاقة بين الإدراك و السلوك
 - إختيار المريض للدلالات و الشواهد حول تفكيره الآلي الهدام
 - إبدال أفكار و طرق تفكير المريض السلبية (الخاطئة) بأفكار و طرق واقعية.
- (الغمش و المعاينة، 2009، ص280)

ب) العلاج السلوكي

ويستند إلى نظرية التعلم (الإشرط التقليدي و إجرائي) قصير الأمد و بصفة عامة والذي يهدف إلى تصحيح أنواع محددة من السلوك الغير مرغوب فيها. (غانم، 2006، ص125)

حيث ينصب الإهتمام الرائيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة و حقيقية لتعزيز الإيجابي عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا أكبر للتعزيز الإيجابي.

(الغمش و المعاينة، 2009، ص279)

ج) العلاج التحليلي:

يهدف إلى كشف محتويات اللاشعور و إخضاعها للمحاكم الشعورية بتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع بشكل أكبر و تركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة، و فهمها و مناقشتها، و تحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ثم إحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية، أما أهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي ينقص فيه المكتتب عما يجول في خاطره من أفكار و مشاعر بحيث يتم من خلال هذا التداعي الكشف عن الرغبات و التخيلات و الصراعات والدوافع اللاشعورية لديه و تجميع الخبرات السابقة واسترجاع المشاعر المكبوتة.

وبالتداعي الحر والأساليب الأخرى مثل تحليل الأحلام، و زلات اللسان والإختبارات الإسقاطية والعلاقة العلاجية نفسها يتم الكشف عن اللاشعور وتفسير السلوك الثقافي والإنفعال والصراع الذي تركز عليه ومن خلال هذا التفسير يسمح لنا بإستيعاب الأحداث الجديدة المكتشفة اللاشعورية ويحدث الشفاء. (الغمش و المعايطة، 2009، ص280-281)

د) العلاج النفسي التدميمي:

و ذلك من خلال القيام بالآتي:

- ✓ تحسين مهارات الفرد المعرفية و الإجتماعية.
- ✓ تحسين صورته المدركة عن نفسه.
- ✓ تصحيح تدني إعتبار الذات الناتج عن أزمت المرض.
- ✓ تحسين إلتزام المريض بإستعمال الدواء و قدرته على تحمل الأثار للجانبية.
- ✓ القيام بتوعية المريض و أسرته بمسار المرض البيولوجي.
- ✓ تقديم التدميم البيئي لإتاحة الفرصة للشخص كما يتجاوز المحنة.
- ✓ تكوين صداقات جديدة. (غانم، 2006، ص126)

القلق:

- 1- تعريف القلق
 - 2- أعراض القلق
 - 3- أنواع القلق
 - 4- أسباب القلق
 - 5- تفسير نظريات القلق
 - 6- علاج القلق
- الفصل خلاصة

1- تعريف القلق:

لغة: ورد في لسان العرب لإبن منظور معنى القلق وهو الانزعاج، وأيضا أنه ما لا يستقر في مكان واحد وهو لا يستمر على حالة واحدة.

يعرف (أحمد عكاشة) القلق علي انه: شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفيز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة، ضيق تنفس، الشعور بدقات القلب أو الصداع.

أما (فرويد Freud) فايرى أن القلق هو نوع من الإنفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكون خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الإنفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة) وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

ويعرفه (عبد الستار إبراهيم) بأنه حالة وجدانية غير سارة تتسم بلخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث وليست بالضرورة أن تكون هذه الأخطار والكوارث وليست بالضرورة ان تكون هذه الاخطار أو الكوارث حقيقية بل يكفي أن يراها الفرد كذلك. (إبراهيم ، 2002)

حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال محاولات الفرد لتحقيق التوافق نتيجة عوامل الكبت والإحباط و الصراع.

إستجابة إنفعالية تترتب على إدراك الفرد لعوائق غير مرضية يترتب عليها الخوف من عدم القدرة على إشباع دافع ... أو من خيبة أمل تتعلق بالمستقبل. (عباس، 2002، ص20).

نستخلص من تعريفات ان القلق هو إنفعال غير سار وشعور بعدم راحة واستقرار والتوتر المستمر حيث يصاحب هذه الحالة إنفعالية بعض المظاهر الفسيولوجية ويشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو موقف صراع أو إحباط حاد.

2- أعراض القلق:

2-1- الأعراض الجسمية: تتمثل في الضعف العام و الإرهاق، و نقص الطاقة الحيوية و النشاط الحركي، و التعب و الصداع المستمر و ارتفاع ضغط الجسم و الدوار و زيادة ضربات القلب وفقدان الشهية و نقص الوزن و الغيثان و شحوب الوجه و اضطرابات في النوم و اضطرابات المعدة والآلم الصدرية، و اضطرابات الغدد الصماء، و النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل والتقلص اللاإرادية.

2-2- الأعراض النفسية: تتمثل في الإرتباك و صعوبة التفكير السليم، و عدم القدرة على تركيز الإنتباه على الإهتمامات الحالية (تفقد الإنتباه) و العجز عن القدرة على إتخاذ القرار.

2-3- الأعراض الإجتماعية: الميل للعزلة و البعد عن التفاعلات الإجتماعية و مشكلات في التوافق الإجتماعي، و عدم القدرة على التكيف مع الظروف و الأشخاص و المواقف الإجتماعية.

2-4- الأعراض السيكوسوماتية: تتمثل في إرتفاع ضغط الدم، و روماتيزم المفاصل و جلطة الشرايين الناجية، البول السكري، و قرحة المعدة و القولون العصبي، الصداع النصفي و الأمراض الجلدية. (رمضان، 2022: ص50)

3- أنواع القلق:

3-1- قلق عادي أو موضوعي:

و هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، و هو قلق واقعي خارجي المصدر و موجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء و العاديين مثلا في مرافق الإنتظار عملية الجراحية.

3-2- قلق مرضي عصبي:

و هذا النوع الذي تقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لايمكن تجنبه أو تجنب مصدره فأسبابه لا شعور به دوافعه مكبوتة غير معروفة و هو ناتج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في " الهو" و بين قوى الكبت في "الأنا". (حنان، 2013، ص11)

4- أسباب القلق:

إتفق كل من علي 60،2009 و عكاشة ب.ت، 2018 أن للقلق عدة اسباب:

- الإستعداد الوراثي في بعض الحالات و قد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل بيئية.
- الإستعداد النفسي "الضعف النفسي العام".
- و الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه و التوتر النفسي الشديد و الأزمات و المتاعب.
- الخسائر المفاجئة و الصدمات النفسية و الشعور بالذنب و الخوف من العقاب و توقعه و المخاوف تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة و الشعور بالعجز و النقص و تعود على الكبت بدلا من تقدير الوعي لظروف الحياة.
- الأسباب النفسية الصراع بين الدوافع و الإحباط الفشل وظيفيا أو زواجيا أو مهنيا.
- مواقف الحياة الضاغطة و الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئية الحديثة و مطالبها.
- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف و الهم و موقف الضغط و الوحدة و الحرمان وعدم الأمن و اضطراب الجو الأسري. (الرشيد، 2018، ص//)

5- النظريات المفسرة للقلق:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد إن القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض يختلف عن الخوف العادي الذي مصدره معلوم وحاول الوصول إلي تفسيرها معقول يمكن من خلال معرف أنواع القلق التي شهدها حين ظن في بداية الأمر إن عدم الأشباع الجنسي وعدم تفريغ تلك الطاقة التي يسميه (فرويد) (بالبيدو) هي التي تتحول إلي قلق، هذا التحول الذي يتم بطريقة فسيولوجية، وتؤكد من القلق العصابي ناشيء من كبت الرغبة الجنسية التي تتحول فيما بعد إلي طاقة تكون سببا في القلق الذي يعتبر المسبب الأول في ظهور الامراض العصابية.

ثم جاء فرويد بنظريته الجديدة في معرفته بأصل القلق الذي يظهر في الأصل كردة فعل لحالة خطرة وهو يعود إلي ظهور كلما حدثت ظاهرة خطرة من ذلك النوع، ومن هنا يمكن القول إن قلق طفل ظهر في بداية الامر أمام حالة خطرة، التي تتكون من تقدير الشخص لقوته بالنسبة لمقدار الخطر ومن إعترافه بعجزه أمامه عجزا بدنيا إذا كان الخطر موضوعيا، وعجزا نفسيا إذا كان الخطر غريزيا فأصل القلق لدى الانسان يرجع إلي الصدمة الاولى من حياة الإنسان، ومن خلال إنفصاله عن أمه أثناء عملية الميلاد، هذه الخبرة التي ينشأ عنها القلق الاول تتضمن مشاعر وإحساسات جسمية مؤلمة وهي العامل الرئيسي في القلق وبالتالي يكون رد فعل الطفل ليس الخوف لإن هذا الأخير يقتضى معرفة مصدره وإن الطفل غير قادر علي تحديد وإدراك خطر فينشأ القلق ويبدأ الطفل في النمو ويصبح تعلقه بأمه كبيرا، نظر للثقة الموجودة بينهما كونها المصدر الرئيسي الذي يسهر على إطعامه وتنظيفه ومراقبته من الإصابة بالأذى وبالتالي مصدر إشباع كل رغباته وتحقيق حاجاته الضرورية وزيادة شوق الطفل لأمه من حيث كونها مصدر إشباع وعجز الطفل عن إشباع حاجاته هي السبب الرئيسي لقلق حيث يقول فرويد إن الموقف الذي يعتبره الطفل

خطر والذي يريد أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم إشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة وهي حالة يكون فيها الطفل عاجزا (جميل، 2021، ص251)

يمكن القول بأن التحليلين يربطون ظهور الإضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب والضعف نمو (الأنا) الفاعل القادر علي التكيف في المقابل و إلى أن النظرية التحليلية تقوم علي الإعتقاد بأن السلوك البشري يتأثر بشدة العمليات النفسية اللاشعورية وأن السلوك السوي واللاسوي يكون ناتج تفاعل العوامل الوراثية والبيئية.

5-2- النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الإنفعالات التي يبديها الناس إنما هي نتيجة عن طريقتهم في التفكير ولهذا ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويه الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الإضطراب النفسي وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية حيث يرى بيك أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية لي المثير الخارجي و إنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الإتفاق بين النظام الداخلي و المثيرات الخارجية مما يتسبب في الإضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الإستجابة السلوكية غير التوافقية وفيما يتعلق بنشاط و استمرار الإضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة فيه يعتبر نموذج بك أكثر النماذج المعرفية أصاله وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، و الأفراد لديهم صيغة معرفية تساعدهم في إستبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والإحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية ، كما أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة موداها أنه ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك إتجاهات أراؤه متعدد جميعا امورا هامة لها صلة وثيقة السلوك الصحيح أو بسلوكة.

تواجه النظرية المعرفية المفسرة للقلق انتقادات عدة. أولاً، تركز بشكل كبير على العمليات الفكرية، متجاهلة تأثير العوامل البيولوجية والعاطفية. ثانياً، قد تعتبر استنتاجاتها مبسطة، حيث تغفل السياقات الاجتماعية والبيئية التي تسهم في القلق بالإضافة إلى ذلك، تنحصر في نماذج شخصية، مما يقلل من شمولية فهم القلق كظاهرة معقدة، هذه النقاط تستدعي ضرورة دمج وجهات نظر متعددة لنقاش أعمق حول القلق.

المرضية وأنه ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصياغة للتعامل يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته.

كما يشير (عبد الله 1712) إلى أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وأراءه و مثله تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ التعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق و أساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم، كما يقوم المعالج بمساعدة المريض في التعرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما إكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص التصحيحها وتعديلها.

ويرى (بيك) أن الإضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها، وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد، بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب

معنى خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الإضطراب الإنفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق.

كما تفسر نظرية بيك المعرفية ذلك بأنه أنماط من التفكير المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق فتؤدي بالتالي إلى الشعور بالقلق وظهور أعراضه.

ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده الى سلوكيات خاطئة مما يترتب على ذلك القلق الذي يوجد لديه.

5-3- النظرية الفسيولوجية:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي إرتفاع ضغط الدم لدى الفرد وتزايد ضربات القلب وجحوظ العينين، زيادة العرق، وجفاف الحلق وأحيانا رجفة في الاطراف وصعوبة التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز البارسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإهمال وزيادة حركات المعوية مع اضطرابات الهضم والشهية والنوم ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الإنتباه المرضي في وقت الراحة مع بطء التكيف للكرب أي أن الأعراض لاتقل مع استمرارية التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق.

ويرى (سيلبي SELBY) أن مفتاح العملية كلها يكمن أن يكون في منطقة المهاد وتحت المهاد والمعروف بأنه يوفق بين العضلات والوظائف الحشوية خاصة تلك التي لها أهمية في الدفاع ضد

مواقف الخطر وتقوم المنطقة الشمية أيضا بدور مهم في التكامل بين النشاط الانفعالي والحشوي، قد تكون هاتان المنطقتان مسؤولتين عن المظاهر البدنية للقلق.

أما ماسلو فيذكر أن القلق يصاحبه زيادة شادة في القابلية للإستثارة في كل من الجهاز اللإرادي والعصبي المركزي، ويقول إن القلق عرض مشترك في العصاب له خصائص الإستجابة فالمريض المصاب بالقلق يستجيب كمواقف الحياة اليومية العادية كما لو كانت طوارئ أو مواطن خطورة ويفسر (ماسلو) ذلك بافتراض أن خبرة القلق تنتج عن ضعف وظيفة الكف في جهاز الشبكي المنسط وهذا الضعف يسمح بتسهيل تفريغ العديد من النبضات في اللحاء مما يؤدي إلي مستوى تنبه فوق العادي (إيمان،2022، ص53)

- تم إنتقاد النظرية لكونها ركزت بشكل كبير وحصري علي العوامل البيولوجية، متجاهلة العوامل النفسية والسلوكية والاجتماعية كما أن إعتماها على التفسيرات البيولوجية فقط وهذا ما قد يؤدي إلى تعميمات غير دقيقة .

5-4- النظرية السلوكية:

تنظر إلى القلق علي أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي فعلماء المدرسة السلوكية الذين يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الانسان وما واجهه أثناء هذا الماض في أن الخوف والقلق من خبرات وتنفقان أيضا كلاهما إستجابة إنفعالية من نوع واحد وأن الإختلاف بين الإثنتين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد بما يثيره ليس القلق .

فالسلكيون يعتبرون القلق بمثابة إستجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة غير أنها اكتسبت القدرة علي إثارة هذه إستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف

والقلق إستجابة إنفعالية واحدة فإذا أثّرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه ان يثير الخوف فهذه الإستجابة قلق والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة الاستجابة، إذن إستجابة خوف اشتراطية والفرد غير واع بالمثير الطبيعي لها، فإستجابة القلق اذن إستجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها اشتراطيون ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمر طبيعياً، إلا إذا حدثت في موقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة الإستجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدرا كبيرا حيث تعتبر في هاتين الحالتين إستجابة مرضية، وليس هناك فرق بين إستجابة القلق الطبيعية وإستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة فكلاهما إستجابة. (إيمان، 2022،ص50)

ركزت علي دور التعلم والمحددات البيئية في تفسير السلوك حيث تناولت القلق وجميع الأعصبة النفسية باعتبارها عادات متعلمة وإستجابات شرطية إذا يكون الفرد غير واع بالمثير الطبيعي لها وبهذا إعتبرت بمثابة قوة مواجهة للتحليل نفسي وهذا كله ما جعلها موضعاً لنقد.

6- علاج القلق:

6-1- العلاج الديني: لقد بين القرآن الكريم السكون والطمأنينة يزيل القلب والهم والغم والحزن واليأس، وجاء ذلك في مواضيع متفرقة من كتاب الله تعالى ومن بين هذه العلاجات مايلي:

- الإيمان بالله.
- الإيمان بالقضاء و القدر.
- التقوى و العمل الصالح.
- التوكل على الله و الثقة به.
- الذكر و قراءة القرآن.
- الصبر.
- التفاؤل و عدم اليأس.

6-2- العلاج النفسي:

إن أهم ما يتخذ تمهيد للعلاج هو تقصي تاريخ المريض و الفحص شامل، و بهدف العلاج النفسي أكثر إلى تطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيف مع نفسه و مع الآخرين و هو أهم أنواع العلاج في هذا المرض والذي يعتمد على التفسير، الإيحاء، التوجيه التشجيع، والإستمتاع إلى صراعات المريض ومحاولة حلها.

6-3- العلاج التحليلي:

يرى (فرويد) بأن القلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية، حيث يقول بأنه عملة متظولة تبتهل بها كل الحالات الإنفعالية التي خضعت للكبت و بالتالي يهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج تلك المكبوتات من ساحة اللاشعور إلى الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي الحرفية إعادة الذكريات الماضية إلى ساحة الشعور وبالتالي الوصول إلى الشفاء.

6-4- العلاج المعرفي السلوكي:

يرى (إبراهيم الستار وآخرون) أن العلاج المعرفي السلوكي هو أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك و التحكم في الإضطرابات النفسية من خلال تعديل الأفكار اللاعقلانية التي تدور في ذهن المريض لنفسه و بيئته، و يذكر (كفافي علاء الدين) : من بين الأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي مايلي:

6-5- إعادة البناء المعرفي:

و يقوم هذا المبدأ على فكرة أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكار غير عقلانية و ما أن يتبني الفرد هذه الأفكار فإن الأسرة من الممكن أن تبني هذه الأفكار و يمن للمعالج أن يقوم بإعادة بناءها من خلال:

- تغيير الطريقة التي يفكر بها الفرد أو الأسرة و يحاول أن يوضح للأعضاء أنما نقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقده و يتحكم في تصرفاتنا.
- فحص الأفكار الغير العقلانية التي يمكن أن تكون عند الفرد و الأسرة.
- فحص الأفكار اللاعقلانية و إستبدالها بأفكار أكثر عقلانية.
- يحاول أن يتعرف الفرد أو الأسرة على التطبيقات السلوكية. (ساسي، علي، 2019، ص74-79)

خلاصة الفصل:

من خلال ماتم تطرق اليه في هذا الفصل نستنتج أن القلق والإكتئاب من الإضطرابات التي لها تأثير جسمي ونفسي على الفرد خاصة إذا كانت مصاحبة لإضطرابات مرضية أخرى وكلاهما يؤثران على مشاعر والسلوك وتفكير الفرد ويشتركان في أعراض مثل اضطرابات النوم والتعب وصعوبة التركيز.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

- منهج الدراسة

- حدود الدراسة

- عينة الدراسة

- أدوات الدراسة

3- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق الجانب النظري للدراسة سيتم في هذا الفصل تحت عنوان إجراءات الدراسة الميدانية عرض أهم الإجراءات التي تم التطرق لها في جانب الميداني، بداية بالدراسة الاستطلاعية وما يتعلق بها، وفي الشق الثاني سنتناول الدراسة الأساسية من خلال عرض منهج الدراسة وحدودها ووصف الأداة المعتمدة وكذلك المعالجة الإحصائية المستعملة لتحقيق من فرضيات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في البحوث العلمية وبعد إطلاعنا على موضوع نظريا وقبل البدء في دراستنا توجهنا إلي الميدان، قمنا بدراسة استكشافية بعد أخذ ترخيص من الجامعة قمنا بزيارة متوسطة بلعربي جلول برحوية.

وقد مرت هذه الدراسة بمرحلتين:

المرحلة الاولى:

وقد خصصت للتعرف علي ميدان إجراء الدراسة والظروف التي سيتم فيها البحث والتأكد من وجود العينة التي تتناسب مع بحثنا والتقرب من التلاميذ.

المرحلة الثانية :

اما هذه المرحلة فقد كانت تهدف إلى مايلي:

- ضبط العينة الملائمة حسب المتغيرات وكذا طريقة إختيارها.
- دراسة الصدق والثبات للمقياس.
- التعرف على المنهج الملائم للبحث.

1-1- الإطار الزمني: 16 فيفري 2025

1-2- الإطار المكاني :

متوسطة بلعربي جلول(رحوية) بولاية تيارت.

التعريف بالمؤسسة: تقع متوسطة بلعربي جلول في حي بن سعيد الحاج 14005(البلاصة) في رحوية - تيارت تاريخ إنشائها 21 جويلية 2009 وتم إفتتاحها 1 سبتمبر 2009، المساحة الاجمالية لها 4470.23 م² ورمز المؤسسة حسب البلديات 124/1/13م وموفرة عدة قاعات التي يحتاجها كل التلاميذ والعمال.

1-3- خصائص عينة الاستطلاعية:

جدول رقم (01) يمثل خصائص لعينة

النسبة	التكرار	الجنس
56.7%	17	ذكر
43.3%	13	أنثى
100%	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة الذكور أكبر من الإناث حيث مثلت نسبة

الذكور 56.7%، في حين كانت نسبة الإناث 43.3%.

1-4- أدوات الدراسة الإستطلاعية:

1-4-1- إستبيان الإهمال العاطفي. تم الإستعانة بإستبيان لغرض الدراسة الذي صمم من طرف

(Thompson R, A (1994)

أ- هدف الإستبيان

يهدف هذا الإستبيان هو قياس درجة الإهمال العاطفي خاصة في الطفولة بهدف فهم تأثير ذلك على صحته النفسية وسلوكياته الحالية.

ب- وصف الإستبيان :

يتكون هذا الإستبيان من 5 أبعاد في كل بعد 7 فقرات مجموع هاته فقرات 35

ج- تعريف أبعاده:

عدم الإستجابة العاطفية: هو عدم إظهار الوالدين أو مقدمي الرعاية ردود فعل عاطفية مناسبة لمشاعر الطفل، سواء كانت حزنا، فرحا، غضبا أو خوفا، يتضمن ذلك تجاهل المشاعر، عدم لإكتراث بها .

وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس لإهمال العاطفي.

التقليل من شأن المشاعر: هو تعبير الوالدين أو مقدمي الرعاية عن اعتقادهم بأن مشاعر الطفل غير مهمة، مبالغ فيها وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الإهمال العاطفي

عدم الاعتراف بالمشاعر : هو عدم قدرة الوالدين أو مقدمي الرعاية التعرف على مشاعر الطفل أو تسميتها بشكل صحيح، يتضمن ذلك عدم ملاحظة علامات الحزن، الفرح، الغضب أو الخوف على الطفل وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الإهمال العاطفي.

عدم توفير الطمأنينة والدعم: هو عدم تقديم الوالدين أو مقدمي الرعاية الدعم العاطفي أو الطمأنينة للطفل عندما يكون حزينا، خائفا، قلقا يتضمن ذلك عدم إحتضان الطفل، عدم التحدث معه لتهدئته أو عدم تقديم أي شكل من أشكال الدعم العاطفي وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الإهمال العاطفي.

عدم المساعدة في تنظيم المشاعر: عدم مساعدة الوالدين أو مقدمي الرعاية الطفل على فهم مشاعره، التعبير عنها بشكل صحي، أو التعامل معها بطرق بناءة يتضمن ذلك عدم تعليم الطفل إستراتيجيات لتهدئة نفسه، حل المشكلات أو التعامل مع المواقف الصعبة وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الإهمال العاطفي.

ويطبق هذا الإستبيان على الاطفال حتى 18 عاما وعليه تم توجيه الإستبيان بحثنا إلى مجموعة من التلاميذ المتمدرسين بمتوسطة بلعربي جلول الرحوية و يطلب من التلميذ وضع علامة (X) في المكان الذي يناسب رأيه.

1-4-2- خصائص السيكومترية للإستبيان

أ. **صدق الاستبيان:** يعبر عن صلاحية أداة المستخدمة لقياس ما وضعت لقياسه.
 ب. **صدق المحكمين:** تم التحقق من صدق الأداة بعرضها على مجموعة المحكمين في جامعة ابن خلدون تيارت كان عددهم (05) أساتذة في تخصص علم النفس العيادي، بغرض معرفة ما إذا كانت عبارات الإستبيان واضحة من حيث الصياغة اللغوية، والتأكد من صلاحيتها لقياس ما وضعت لأجله.

ولقد أجريت عليه بعض التعديلات في بعض العبارات من حيث اللغة والصياغة.

جدول رقم (02) يمثل العبارات التي تم تعديلها

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
02	لا يشارك والداي فرحتي	لا يتشارك والداي فرحتي معي
06	لا يعرف والداي مدى حاجتي للدعم	لا يعرف والداي مدى حاجتي للدعم النفسي
09	لم ألتق التعليم الكافي من والداي لمواجهة مشاعري	لم ألتق التربية الكافية من والداي لمواجهة مشاعري
10	لم أتعلم من ابواي طريقة التعبير عن مشاعري بشكل صحي	لم أتعلم من ابواي طريقة التعبير عن مشاعري بشكل جيد
15	لا يفهم أبواي سبب غضبي	لا يحاول والداي فهم أسباب الغضب الذي أشعر به
16	لا يعرف والداي سبب خوفي	لا يتكبد والداي عناء تفهم سبب مخاوفي
17	لا يتحدث أبواي معي حين انزعاجي	لا يتحدث والداي معي عن مشاكلي
19	لم يعلمني والداي كيفية تهدئة نفسي عندما كنت منزعجا	لم يعلمني والداي كيفية تهدئة نفسي عند انزعاجي
28	دائما ما يغيب عني ابواي الدعم العاطفي عند الحاجة	دائما ما يغيب عني ابواي عندما أكون بحاجة إليهما

ج- صدق الأتساق الداخلي: هو تحليل إحصائي من خلال العلاقة بين الفقرة مع البعد مع الدرجة الكلية، وعلاقة الفقرة مع الدرجة الكلية، وذلك من تطبيقه على عينة مكونة من 30 تلميذ للتأكد من مدى إرتباط الفقرات مع البعد ومع الدرجة الكلية، ثم إستخدام برنامج إحصاء spss.

د- صدق الإتساق الداخلي لمحور حل المشكل :

جدول رقم (03) يوضح صدق إستبيان الداخلي لمحور عدم الإستجابة العاطفية.

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالبعد	رقم الفقرة
0.90**	0.40*	1
	0.53**	2
	0.78**	11
	0.65**	12
	0.75**	21
	0.77*	22
	0.61**	31

نلاحظ من خلال الجدول أن صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم الإستجابة العاطفية تحقق عند جميع الفقرات عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد والبعد مع الدرجة الكلية بـ 0.90** .

جدول رقم (04) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور التقليل من شأن المشاعر:

علاقة البعد والدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالبعد	رقم الفقرة
0.83**	0.55**	03
	0.49**	04
	0.50**	13
	0.57**	14
	0.67**	23
	0.66**	24
	0.73**	32

نلاحظ من خلال الجدول أن صدق الاتساق الداخلي لمحور التقليل من شأن المشاعر تحقق عند جميع الفقرات عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد والبعد مع الدرجة الكلية بـ 0.83** .

جدول رقم (05) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم الإعتراف بالمشاعر:

رقم الفقرة	علاقة الفقرة بالبعد	علاقة البعد بالدرجة الكلية
05	0.65**	0.92**
06	0.76**	
15	0.60**	
16	0.36*	
25	0.62**	
26	0.68**	
33	0.63**	

. نلاحظ من خلال الجدول أن صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم الإعتراف بالمشاعر تحقق عند جميع الفقرات عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد والبعد مع الدرجة الكلية بـ 0.92** .

جدول رقم (06) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم توفير الطمأنينة والدعم.

رقم الفقرة	علاقة الفقرة بالبعد	علاقة البعد بالدرجة الكلية
07	0.53**	0.87**
08	0.54**	
17	0.56**	
18	0.45*	
27	0.56**	
28	0.75**	

	0.38*	34
--	-------	----

نلاحظ من خلال الجدول أن صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم توفير الطمأنينة والدعم تحقق عند جميع الفقرات عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد والبعد مع الدرجة الكلية بـ 0.87**

جدول رقم (07) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم المساعدة في تنظيم المشاعر.

رقم الفقرة	علاقة الفقرة بالبعد	علاقة البعد بالدرجة الكلية
09	0.70**	0.82**
10	0.39*	
19	0.55**	
20	0.58**	
29	0.76**	
30	0.73**	
35	0.30	

نلاحظ من خلال الجدول أن صدق الاتساق الداخلي لمحور عدم المساعدة في تنظيم المشاعر تحقق عند جميع الفقرات عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد والبعد مع الدرجة الكلية بـ 0.82**، ما عدا الفقرة رقم 35 لم تكن دالة لا مع البعد ولا مع الدرجة الكلية وبالتالي يتم حذفها خلال الدراسة الأساسية

- ثبات الإستبيان:

يقصد بثبات دقة الإستبيان أو إتساقه، إذا حصل الفرد على نفس الدرجة (أو درجة قريبة منها) في نفس الاختبار، وذلك عند تطبيقه أكثر من مرة، ما يجعلنا نصف الإختبار أو الإستبيان في هذه الحالة بأنه على درجة عالية من الثبات.

4-1- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قمنا بإستخدام معادلة ألفا كرونباخ لإستخراج معاملات الثبات التي تم حسابها بفضل عينة قوامها 30 تلميذ سنة الرابعة متوسط - رطوبة - وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (08) يوضح ثبات الإستبيان بطريقة ألفا كرونباخ.

المتغير	قيمة ألفا كرونباخ
الإهمال العاطفي	0.75

نلاحظ من خلال الجدول وتطبيق معامل الثبات ألفا كرونباخ على أن الآداة ثابتة وصالحة للقياس، حيث نجد أن معامل ألفا محقق عند المحاور .

جدول رقم (09) يوضح ثبات الإستبيان بطريقة التجزئة النصفية.

المتغير	سبيرمان براون	غوتمان
الإهمال العاطفي	0.94	0.64

نلاحظ من خلال الجدول وتطبيق معامل الثبات بالتجزئة النصفية على أن الآداة ثابتة وصالحة للقياس، حيث نجد أن معامل التجزئة محقق عند جميع المحاور .

جدول رقم (10) طريقة تصحيح إستبيان الإهمال العاطفي

الإستجابة	نادر ماينطبق	أحيانا نطبق	غالبا ينطبق	ينطبق تماما	لاينطبق اطلاقا
الدرجة	0	1	2	3	4

1-2-2-مقياس القلق لتايلور

هو مقياس تم بناؤه من طرف عالمة تايلور وهو مشتق من اختبار مينوستا لشخصية متعدد أوجه وهو يطبق علي اشخاص البالغين من العمر 10سنوات وما فوق ويتم تنقيط مقياس القلق الصريح لتايلور من خلال إعطاء النقطة (1) للعبارات الاجابية.

(28/27/26/25/24/23/21/19/1،2،،4،5،5،6،7،8،9،1،10،9،11،12،14،15،16،18)

(49/47/46/45/44/43/42/41/40/39/37/36/35/34/33/31/30/

في حالة ما اذا اجاب المبحوث بـ (نعم) وتعطى العلامة (0) في حالة اجابة (لا) أما العبارات

السلبية (3/13/17/20/22/29/32/38/48/50) فتعطى العلامة العلامة 0 في حالة إذا اجاب

المبحوث بنعم وتعطى العلامة 1 في حالة ماذا اجاب ب لا .

وتم يتم جمع الدرجات وتصنف وفق جدول التالي:

جدول رقم (11) تصنيف درجات مقياس القلق

قلق منخفض جدا	من 0 إلى 16
قلق منخفض (طبيعي)	من 17 إلى 19
قلق متوسط	من 20 إلى 24
قلق فوق المتوسط	من 25 إلى 29
قلق مرتفع	من 30 إلى 50

- صدق الإتساق الداخلي لمقياس القلق:

الجدول رقم(12) يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس القلق:

علاقة البعد مع الدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالبعد	الفقرة
0.66**	0.56**	01
	0.38*	02
	0.58**	03
	0.58**	04
	0.47**	05
	0.43**	06
	0.42**	07
	0.64**	08
	0.51**	09
	0.35*	10
	0.43**	11

	0.46**	12
	0.66**	13
	0.58**	14
	0.40*	15
	0.64**	16
	0.66**	17
	0.56**	18
	0.50**	19
	0.64**	20
	0.66**	21
	0.47**	22
	0.35*	23
0.66**	0.49**	24
	0.64**	25
	0.35*	26
	0.52**	27
	0.47**	28
	0.54**	29
	0.53**	30
	0.56**	31

	0.43**	32
	0.50**	33
	0.64**	34
	0.34*	35
	0.47**	36
	0.43**	37
	0.49**	38
	0.46**	39
	0.66**	40
	0.32*	41
	0.56**	42
	0.42**	43
	0.43**	44
	0.58**	45
0.66**	0.58**	46
	0.64**	47
	0.33*	48
	0.56**	49
	0.66**	50

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن كل العبارات كانت دالة مع البعد والدرجة الكلية عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد وتحقق صدق المحور الكلي بقيمة بيرسون ** 0.66.

الثبات:

الثبات بطريقة الفاكرونباخ:

جدول رقم (13) يوضح ثبات مقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

المتغير	قيمة ألفا كرونباخ
مقياس القلق	0.84

نلاحظ من خلال الجدول وتطبيق معامل الثبات ألفا كرونباخ على أن الأداة ثابتة وصالحة للقياس، حيث نجد أن معامل ألفا محقق عند المحاور.

جدول رقم (14) يوضح ثبات مقياس بطريقة التجزئة النصفية.

المتغير	سبيرمان براون	غوتمان
مقياس القلق	0.96	0.85

نلاحظ من خلال الجدول وتطبيق معامل الثبات بالتجزئة النصفية على أن الأداة ثابتة وصالحة للقياس، حيث نجد أن معامل التجزئة محقق عند المحاور.

1-2-3- مقياس بيك: يتكون هذا المقياس من 21 بند وكل بند يتكون من أربع عبارات منقطة من (0) إلي (3) وهي متدرجة تعكس شدة أعراض اكتئابية. ويطبق انطلاقاً من سن (15) سنة فما فوق وهو إختبار سهل تطبيق.

طريقة تصحيحه: يتم الحصول على النقطة نهائية للمقياس الاككتاب بجمع نقاط البنود 21، وإذا قدم الفرد عدة إجابات للبند واحد يجب اختيار رقم الاعلي وأعلي نقطة. معيارية تتمثل في 63 درجة.

وتصنف وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (15) يمثل تصنيف درجات مقياس الإكتئاب

لا يوجد اكتئاب	من 0 إلى 9
اكتئاب بسيط	من 10 إلى 15
إكتئاب متوسط	من 12 إلى 23
إكتئاب شديد	من 24 إلى 32
اكتئاب شديد جدا.	37 فما فوق

- صدق الإتساق الداخلي لمقياس الإكتئاب:

الجدول رقم (16) يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس الإكتئاب:

الفقرة	علاقة الفقرة بالبعد	علاقة البعد مع الدرجة الكلية
01	0.60**	0.76**
02	0.73**	
03	0.56**	
04	0.71**	
05	0.60**	
06	0.56**	
07	0.69**	
08	0.69**	
09	0.75**	
10	0.76**	0.76**

	0.41**	11
	0.53**	12
	0.60**	13
	0.71**	14
	0.75**	15
	0.71**	16
	0.51**	17
	0.64**	18
	0.28	19
	0.49**	20
	0.76**	21

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن كل العبارات كانت دالة مع البعد والدرجة الكلية عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا حسب معامل الارتباط بيرسون للفقرة مع البعد وتحقق صدق المحور الكلي بقيمة بيرسون 0.76^{**} ، ما عدا الفقرة رقم 19 لم تكن دالة وبالتالي حذفها من الأداة خلال الدراسة الأساسية.

الثبات:

الثبات بطريقة الفاكرونباخ:

جدول رقم (17) يوضح ثبات مقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

قيمة ألفا كرونباخ	المتغير
0.75	مقياس الإكتئاب

نلاحظ من خلال الجدول وتطبيق معامل الثبات ألفا كرونباخ على أن الأداة ثابتة وصالحة للقياس، حيث نجد أن معامل ألفا محقق عند المحاور .

جدول رقم (18) يوضح ثبات مقياس بطريقة التجزئة النصفية.

المتغير	سبيرمان براون	غوتمان
مقياس القلق	0.96	0.77

نلاحظ من خلال الجدول وتطبيق معامل الثبات بالتجزئة النصفية على أن الأداة ثابتة وصالحة للقياس، حيث نجد أن معامل التجزئة محقق عند المحاور .

2- الدراسة الأساسية:

2-1- حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تمت مدة الدراسة من 2025/02/18 إلى 2025/04/16

- الحدود المكانية: تحديد الإطار الجغرافي في للبحث في متوسطة بلعربي جلول برحوية.

- حدود البشرية: أجرت الدراسة علي تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

تم إختيار عينة بطريقة قصدية حيث تم تطبيق إستبيان الإهمال العاطفي على عينة عشوائية من تلاميذ السنة الرابعة متوسط و عددها 90 تلميذ و بعد تفرغ إستبيان تم أخذ نتائج التي تعبر على أكبر درجة من الإهمال العاطفي و عليه بلغت عينة الدراسة الأساسية 40 تلميذ.

2-2- منهج الدراسة الأساسية:

تم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي بإعتباره المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة ويكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة ليقود الباحث إلي تفسير واستخلاص النتائج المتضمنة لمشكلة الدراسة.

2-3- مواصفات عينة الدراسة الأساسية:

- شمل أفراد العينة (40) تلميذ من السنة الرابعة متوسط.

- يتراوح العمر الزمني لهم من (14سنة إلى 16سنة).

- نوع تعليمهم تعلم عام بمؤسسة "بالعربي جلول برحوية".
- تم إختيار العينة بطريقة قصدية وهي الفئة التي تعاني من الإهمال من بينهم حالات "طلاق الوالدين ... " وهم في مرحلة دراسية تتناسب مع الموضوع .

جدول رقم(19) يمثل خصائص العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
57.5%	23	ذكر
42.5%	17	أنثى
100%	40	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم(19) أن نسبة الذكور كانت أكبر من الإناث حيث مثلت نسبة 57.5%، في حين كانت نسبة الإناث 42.5%.

2-4- الأساليب الإحصائية المتبعة:

ان الهدف من إستعمال الأساليب هو التوصل إلي مؤشرات كمية تساعدنا علي التحليل والتفسير التأويل والحكم بالرجوع إلي الفرضيات الدراسة فإننا قد إستعملنا الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات البحث التي سبق إستعراضها وذلك بالاعتماد علي البرنامج الإحصائي المعروف بالحزم الإحصائية spss وهذه الأساليب هي:

- المتوسط الحسابي
- النسبة المئوية
- الانحراف المعياري
- ومعامل الارتباط (بيرسون) لأنه مناسب لفرضيتنا ولدراسة علاقة بين الاهمال العاطفي وظهور الإضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب)

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي اتبعت في تصنيف الجانب الميداني قصد اختبار المعلومات التي تم جمعها في جانب النظري والتأكد من صحتها؛ ومن خلال ماسبق عرضه يتضح لنا أن أهم الشروط اللازمة والضرورية للقيام بالدراسة النهائية قد استوفت وعليه يمكننا تحصيل البيانات اللازمة وتحويلها ومناقشتها.



الفصل الخامس:
عرض ومناقشة وتحليل
النتائج

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أداة الدراسة بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج وذلك انطلاقاً من فرضيات الدراسة.

1- عرض ومناقشة الفرضية العامة:

من أجل اختبار الفرضية والتي نصت على ان هناك علاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى تلاميذ السنة الرابعة تم حساب معامل الارتباط بيرسون والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (20): يبين العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ.

المتغير	حجم العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
الإهمال العاطفي	40	0.71	0.001
الاضطرابات النفسية			

من خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية قدرت ب 0.71 وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 وهي قيمة موجبة تدل على وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) مما يعني أن الفرضية المطروحة تحققت.

تعود هذه النتيجة الى أن نتائج الدراسة توصلت إلى وجود علاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) إلا أنه يجب الإشارة إلى أهمية العاطفة والرعاية الوالدية وتوفير بيئة آمنة وداعمة ليس فقط للأطفال بل لكل الأفراد حيث يعد خطوة أساسية نحو تحسين الصحة النفسية والرفاهية العامة

كما ترجع هذه النتيجة إلى عدم تحقيق الطفل لحاجاته النفسية وذلك بسبب مجموعة من العوامل كما عدم الشعور بالأمان واستقرار، تدني تقدير الذات وإحساس بالدونية والنقص ... الخ وإجتماعية عدم الدعم الإجتماعي يؤدي إلى العزلة، الخوف والانسحاب و الضغط ... الخ وهي مظاهر

الإهمال العاطفي وهذا ما أشارت إليه دراسة بن عودة فاطيمة 2020 ودراسة Sharma2014 والتي أثبتت وجود علاقة ارتباطية بين الإهمال العاطفي وظهور الإضطرابات النفسية القلق والاكتئاب ودراسة Sabine2013 ودراسة MDpl بازل سويسرا 2023 ودراسة التي بينت العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الإضطرابات النفسية القلق والاكتئاب.

من جهة اخرى تعود هذه النتيجة إلى دور التصدع الاسري الذي يتمثل في سيرورة العلاقات الاسرية حيث يكون الطفل داخل الأسرة لكنه بعيد كل البعد عن الجو العائلي في نفس الوقت الذي يوفر الرعاية والعاطفة الوالدية وهو العنصر الذي يفتقده الطفل وهذا ما أشارت إليه دراسة وفاء قيس كريم 2015 ودراسة عمامرة مباركة 2017 ودراسة دادا فتيحة وعبد الوافي حكيمة 2022. وهذا ما أكده (أدلر) في نظرية التحليل النفسي أن الأطفال الذين يعرضون للقسوة والصرامة والإهمال غالب ما يظهرون نتائج سلبية.

يرى (دولارد ميلر dolard meler) في النظرية السلوكية إن الخبرات الأولى في حياة الطفل يتعلمها من الوالدين ثم المدرسة وبقية الأوساط الإجتماعية الأخرى، كما تحدث جون وطسون في نظرية فترات الحرجة عن الفترات الزمنية الحساسة لنمو الطفل حيث إن غاب الدعم العاطفي في هذه الفترات الحرجة يمكن أن يؤدي إلى اثار سلبية وخيمة علي الصحة النفسية و العقلية كما تعتبر هذه الفترات بمثابة أسس لتطور المهارات اللجتماعية والعاطفية وكذلك أكد جون بولبي في نظرية التعلق علي ضرورة الدعم العاطفي لقوله (إذا كانت رويط الحب غير متاحة فإن الأطفال قد يشعرون بالقلق والعزلة وتتأثر قدرتهم على بناء علاقات صحية).

2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من أجل اختبار الفرضية والتي نصت على ان هناك علاقة بين الإهمال العاطفي وظهور القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الرابعة تم حساب معامل الارتباط بيرسون والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (21): يبين العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور القلق النفسي عند التلاميذ.

المتغير	حجم العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
الإهمال العاطفي	40	0.642	0.001
القلق النفسي			

يتضح من خلال المعطيات الكمية الموجودة في الجدول أن قيمة معامل الارتباط 0.642 عند الدلالة الإحصائية 0.001 وهي قيمة موجبة تدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين الإهمال العاطفي وظهور القلق النفسي وهذا ما يشير الى تحقق الفرضية المطروحة.

تعزى هذه النتيجة إلى البيئة المشبعة بعوامل الحرمان واضطراب الجو الاسري والتعرض للحوادث والخبرات الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة وهذا مايجعل الطفل يشعر با إستجابة المستمرة لضغط بسبب الإهمال العاطفي المتكرر وهذا ما يؤدي به إلى سلوكيات دفاعية مثل الانسحاب وهذا ما تتوافق إليه دراسة، دادة فتيحة وعبد الوافي حكيمة (2022) التي وضحت علاقة الاهمال الاسري با التحصيل الدراسي ومشكلات النفسية والسلبية التي ستظهر عليهم والاهمال الاسري يرتبط بعدة جوانب منها الاهمال العاطفي كما أشارت دراسة (أمل أحمد) (2001) إلى القلق.

ترجع هذه النتيجة إلى تجارب المعاشة من حرمان والإهمال وخيبة الأمل والمعاناة والصورة الذات المتدنية... إلخ وعندما يفتقد الطفل الدعم العاطفي والإهتمام تتزايد مشاعر الوحدة والعزلة مما يساهم في تطوير الإكتئاب مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين علاقات صحية وهذا ما أشارت اليه دراسة بن عودة فاطيمة 2020 ودراسة رضوان وكذلك ترتبط النتيجة بوظيفة الاسرة.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: من أجل اختبار هذه الفرضية والتي نصت انه توجد علاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاكتئاب لدى تلاميذ السنة الرابعة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (22): يبين العلاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاكتئاب عند التلاميذ.

المتغير	حجم العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
الإهمال العاطفي	40	0.342	0.007
الاكتئاب			

من خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الإهمال العاطفي وظهور الاكتئاب قدر ب 0.342 وهي قيمة موجبة تدل على وجود علاقة ارتباطية بين الإهمال العاطفي وظهور الاكتئاب وعليه فالفرضية المطروحة تحققت.

تعود هذه النتيجة إلي تجارب المعاشة من حرمان والإهمال وخيبة الأمل والمعاناة والصورة الذات المتدنية... إلخ وعندما يفقد الطفل الدعم العاطفي والإهتمام تتزايد مشاعر الوحدة والعزلة مما يساهم في تطوير الاكتئاب مما يؤدي إلي صعوبة في تكوين علاقات صحية وهذا ما أشارت اليه دراسة Sharma2014 ودراسة رضوان 2001 التي هدفت الي معرفة علاقة بين الإكتئاب والتشاؤم وكذلك ترتبط النتيجة بوظيفة الاسرة.

عندما ينشأ الأطفال في أسر تفتقر إلى الدعم العاطفي أو تتسم بالنزاعات المستمرة، فإنهم قد يشعرون بالوحدة والإهمال، مما يزيد من خطر تعرضهم للاكتئاب، الأنماط التواصلية غير الصحية، مثل الانتقاد المستمر أو عدم فهم مشاعر بعضهم البعض، تؤدي إلى تدني الثقة بالنفس والإحساس بالضياع. هذا الجو السلبي يعزز مشاعر العجز والإحباط، مما يساهم في تفاقم علامات الاكتئاب. في المقابل، الأسر التي تعزز التفاهم والدعم العاطفي توفر مناخاً صحياً يساعد الأفراد في التعبير عن مشاعرهم ومواجهة التحديات بشكل أفضل.

استنتاج عام:

تعتبر الأسرة هي الركيزة الأساسية في بناء المجتمع، فهي التي تقوم بتربية الأبناء وهذا بمختلف الأساليب المتبعة من طرف الوالدين للأبناء، بحيث كل سلوك يصدر عن الوالدين يؤثر على الأبناء إما بسلب أو الإيجاب، مما يؤدي إلى تأثر الطفل بهذه المعاملة فإذا كانت هذه المعاملة تشعرهم بالإهمال والنبذ والإحتقار والإشعار بالدونية فإن ذلك سوف يؤثر على شخصيتهم ويعرضهم لإصابة بالإضطرابات النفسية.

والإكتئاب النفسي الذي يعتبر من بين الإضطرابات النفسية ولعل أهم الأسباب التي تؤدي إلى الوقوع فيه هي المعاملة السيئة التي يتعرض لها الأبناء من قبل الوالدين كإهمال العاطفي خصوصا في مرحلة الطفولة والمراهقة وتصاحبها عدة إضطرابات نفسية أخرى كالقلق .

تؤكد الدراسة على أهمية الدعم العاطفي في العلاقات الأسرية و الإجتماعية كعامل وقائي ضد الإضطرابات النفسية حيث إن الإهمال العاطفي يؤدي إلى:

- عدم الشعور بالأمان
- القلق والإكتئاب النفسي
- الغضب والتوتر
- الإنطواء والعزلة
- صعوبات في إقامة علاقات دافئة مع أفراد المجتمع
- تأخر النمو العاطفي والعقلي
- نقص الثقة بذات
- يؤثر في تطوير مهارات التكيف

خاتمة



خاتمة:

بالرغم من تعدد العوامل التي تؤدي لسوء معاملة الأطفال وإهمالهم، إلا أن هناك عامل مهم يؤثر بشكل مباشر على شخصية الطفل وهو العامل الأسري، باعتبار أن الأسرة هي البيئة الأولى الحاضنة للطفل، ويتمثل ذلك في المعاملة السيئة التي قد يتلقاها الطفل من والديه وقد تزيد العوامل البيئية من احتمال حدوث سوء معاملة الأطفال وإهمالهم عاطفياً مثل: الفقر والبطالة والعزلة الإجتماعية ... قد يرفع من احتمال حدوث الإكتئاب والقلق.

إن إهمال الأطفال تعد من أخطر المشكلات النمائية التي يتعرض لها الأشخاص في مرحلة الطفولة مما قد تسبب اضطرابات نفسية في مرحلة البلوغ كأثار بعيدة المدى يصعب علاجها. وفقاً لما تم توضيحه في إطار دراستنا يتضح لنا إن الطفولة من أهم المراحل التي تتسم بالحساسية، والتأثير العميق على شخصية الإنسان مستقبلاً خصوصاً إذا تعرض الطفل لنقص في الرعاية العاطفية من الوالدين وإذا قد يؤدي ذلك إلى ظهور اضطرابات نفسية وإجتماعية تؤثر سلباً على نموه وتفاعله مع محيطه.

نرى أنه بالرغم من أن نتائج الدراسة توصلت إلى وجود علاقة بين الإهمال العاطفي وظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) إلا أنه يجب الإشارة إلى أهمية العاطفة والرعاية الوالدية وتوفير بيئة آمنة وداعمة ليس فقط للأطفال بل لكل الأفراد حيث يعد خطوة أساسية نحو تحسين الصحة النفسية والرفاهية العامة.

توصيات :

- إهتمام الأخصائين النفسانيين المتواجدين بالمؤسسة التربوية لتلاميذ محاولة مساعدتهم بحل المشاكل النفسية وسلوكية لهم.
- توفير الأجواء الأسرية السليمة حتى تتحقق التنشئة الإجتماعية الصحيحة البعيدة عن الإضطرابات النفسية و الإجتماعية.
- إشباع إحتياجات الأبناء العاطفية لتقليل من الإضطرابات النفسية لهم.
- متابعة الأبناء وتوجيه سلوكهم داخل البيت وخارجه.
- القيام بحملات توعوية للأسر من أجل الإهتمام بأبنائهم لتقليل من حدة إنتشار الإضطرابات وإشباع حاجاتهم.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الإهمال العاطفي وعلاقته بالإضطرابات النفسية "قلق و الإكتئاب".
- مساعدة الأسر المفككة على حل مشاكلها من أجل الحفاظ على التماسك الأسري.

قائمة المراجع:

مراجع العربية:

- إبراهيم ،زيري السيد (2003) تقييم برنامج العلاج المعرفي السلوكي على عينة من المرضى المصابين بالإكتئاب ،رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الأدب جامعة ألمانيا .
- إبراهيم عبد الستار (2002) القلق قيود من الوهم القاهرة لأنجلو المصرية.
- إيفا موهلر (2023) الإهمال العاطفي على التمر الإلكتروني بين المراهقين الصينيين ،استلام 4مايو 2023 المعدل 8يونيو 2023 ،مقبول 9يونيو 2023 ،النشر في 13يونيو 2023 ،الطبع والنشر 2023 من قبل المؤلفين المرخص له Mdpl بازل ،سويسرا.
- ايمان رمضان بشير (2022)لألكستيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة العدد 112؛المجلد الثاني والثلاثون ،المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- بسام محمد أبو عليان (2012)لإنحراف لإجتماعي والجريمة ، محاضر في قسم علم الاجتماع جامعة الأقصى _اللغة العربية _ عدد الصفحات 217 الطبعة الثالثة.
- بسة علي حامد حمودة (2020)مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنصورة
- بن دهنون سامية شيرين (2017)بعض الخصائص النفسية (لإكتئاب الوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي -أطروحة لنيل شهادة دكتوراة - دراسة على عينة من جامعة وهران.
- بن لباد أحمد (2014) أساليب التنشئة الإجتماعية وعلاقتها بظهور الفوبيا الاجتماعية عند الأطفال 11-13 سنة، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ع 4، م2، جامعة تلمسان، الجزائر.
- حامد عبد السلام زهران الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب، ط 2 1995

قائمة المراجع و المصادر

- حسام الدين فياض (2010) مفهوم التنشئة لإجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية ،علم اجتماع تربوي طبعة لأولى .
- حسن غانم محمد (2006) الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية القاهرة مكتبة الأنجلو مصرية.
- حسين فايد (2004) العدوان ولإكتئاب في العصر الحديث ،نظرة تكاملية مؤسسة حورص الدولية لنشر التوزيع إسكندرية مصر بدون طبعة.
- حسين فايد الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها، علاجها (مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ط 1 ، القاهرة ، 2001.
- حمدي الأعظمي، غسان بشير (2013)-الكأبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر -دراسة مقارنة (ط1)، عمان :دار الدجلة.
- رزوقة نسيمه، بوزاك جمعة (2021)،القلق أثناء التعليم عن بعد لدى الطالب الجامعي في ظل أزمة كورونا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر كلية العلوم لإنسانية وإجتماعية والإسلامية جامعة أحمد دراية ،أدرار.
- زرماني و داد (2012)أثر خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالضغط النفسي في مرحلة المراهقة ،رسالة ماجستير الجزائر ،الجزائر.
- زهرا،حامد عبد السلام (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4) ،القاهرة عالم الكتب.
- سامية ابرييم (2018) جامعة أم البواقي الجزائر تقنين مقياس لإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين ل أمال عبد السميع باظة المجلد 5العدد 2ديسمبر تاريخ التسليم 27/09/2018 تاريخ التقييم 09/10/2018تاريخ القبول 18|11|2018.
- السبعواوي ،فضيلة عرفات(2010)الخلل لإجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. ط1دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان.

قائمة المراجع و المصادر

- سوسن شاكر الجبلي (2015) مشكلات الأطفال النفسية ،عدد النسخ 1000نسخة ،الطباعة في دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع سوريا دمشق جرمانا.
- السيد إبراهيم زيري (2006) العلاج المعرفي للإكتئاب أسسه لنظرية وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتي القاهرة ،دار غريب.
- سيد محمود الطواب (2007)استاذ علم النفس كلية التربية جامعة لإسكندرية الصحة النفسية ولارشاد النفسي .
- شعبي ساسي ،مراح علي (2019)،أثر تقنية لإسترخاء العضلي المتدرج في التخفيف من درجة القلق لدى الراشد المصاب بالسكري مذكرة لنيل شهادة الماستر ،جامعة إبن خلدون تيارت.
- الشوارب أسيل أحمد والخوالدة محمود عبد الله(2007) النمو الخلفي والإجتماعي ،عمان :دار الحامد لنشر والتوزيع.
- شيلي تايلور 2007،علم النفس الصحي ترجمة :وسام درويش بريك ،فوزي شاكر عمان -دار الحامد الطبعة والنشر المملكة الأردنية الهاشمية .
- عبد الباقي ابراهيم علا (2009) لإكتئاب أنواعه ،أعراضه أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه (ط1) القاهرة :عالم الكتب .
- عسكر عبد الله 2001 لإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ،القاهرة مكتبة لأنجلو مصرية.
- عكاشة ،أحمد 1997الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة مجلة المصرية لدرسات النفسية العدد 110المجلد 31 يناير 2021هدى محمد جابر مرتضى .
- عكاشة أحمد وعكاشة طارق 2012 الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة
- علاء الدين كفافي (1989)التنشئة الوالدية والأمراض النفسية هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان،دون بلد النشر .

قائمة المراجع و المصادر

- عمار حنان (2013) قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر كلية العلوم انسانية وإجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة
- الغمش ،مصطفى نوري والمعايطة ،خليل عبد الرحمان (2009) الإضطرابات السلوكية ولإنفعالية (ط2) عمان :دار المسيرة .
- فاطمة عبد الرحيم(2013م) النوايسية ،الضغوط والأزمات النفسية ،الطبعة الأولى ،دار المناهج للنشر والتوزيع .
- لوشاحي فريد (2010)مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي دراسة أحلام لأطفال في ظل الحرمان الوالدي .
- مايسة أحمد النبال (2002) التنشئة الإجتماعية دار المعرفة الجامعية للنشر ،دون بلد النشر.
- محمد الشناوي حسن (2000)التنشئة لإجتماعية للطفل ط1دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان
- محمد النوبي محمد علي (2010)التنشئة لأسرية ط1دار الصفاء والتوزيع،عمان
- مختار وفيق (2017) لإكتتاب مرض العصر ،دار طباعة للنشر والتوزيع القاهرة .
- مدحت عبد الحميد ابوزيد الاكتتاب (دراسة سيكوباتولوجية) دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، بدون طبعة الإسكندرية ، 2001.
- مدوري يمينة (2015) إشكالية التعلق لدى الطفل مجلة الدراسات والبحوث لإجتماعية جامعة الشهيد حمة لخضر ،الوادي العدد14،13بجامعة سكيكدة 20أوت 1955.
- منال يحي إبراهيم باعمر (2019)،خبرات لإساءة والإهمال خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى ذوي الإعاقة والعاديين في البيئة السعودية.
- مواهب الراشيد ابراهيم محمد (2018)،القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفي وعلاقته ببعض المتغيرات ،العدد الخامس ،المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة للنشر لأبحاث العلمية

- والتربوية نجية محمد عبد الرحمان كنز (2014) مجلة الإكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات ،العدد لأول ديسمبر .
- ميادة محمد أحمد عبدالله (2015)أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الخرطوم رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
- نبيلة عباس الشروبي ،المشكلات النفسية للأطفال ،طبعة الأولى ،دار النشر القاهرة 2002.
- هدى كشرود (1993)العلاقة بين المعاملة الوالدية وبعض العصابيات عند الأبناء ،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
- ياسمين جميل حافظ (2021)، القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية ،مجلة دورية دراسات تربوية واجتماعية المجلة السابع والعشرون ، فبراير 2021.

<https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A-%D9%84%D9%84%D8%A7%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84-40111/>

[2024/11/17/ 19:25](#)

مراجع لأجنبية:

- 1- Chen.y zhang, y zhang,Luo,F,xu,w,Huang,j, yang,L,w,(2021) childhood emotional neglect, and problématique mobile Phone use among chinese adolescents :A longitudinal modérated médiation model involing school ,engagement and sensation seeking.
- 2- Glacer,D(2002)Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment) :A coneptual framework,Child Abuse Neglect 26(6-7)697-714
- 3- Thompson R, A (1994).émotion,A,Thème in search of définition. Monographs of the société for Research in Child Development 59,25,52

- 4- Yang chen ,2023, Emotional meglect and posttramatc growth among chinese adolescent :Amoderated médiation Mode of psychological suzhi and school engagement,Human university of technology and Business, All content following this page was uploaded byyang chen on 8 janaury2024.

- إستبيان الإهمال العاطفي في صورته الأولى

ملاحظة إضافية	غير واضحة	واضحة	غير مناسبة	مناسبة نوع ما	مناسبة	البند	البعد
						<p>1. يتجاهل والداي دائما حزني</p> <p>2. لا يشارك والداي فرحتي</p> <p>3. لا يهتم والداي بمشاعري</p> <p>4. لا يعير أبويا أي إهتمام بمشاعري.</p> <p>5. لا يسأل والداي عن مشاعري.</p> <p>6. لا يهتم والداي بمشاعري عندما أتحدث عنها</p> <p>7. لا يحاول والداي فهم أسباب غضبي</p>	عدم الاستجابة العاطفية
						<p>1. دائما ما يقول أبواي أبالغ في ردة فعلي</p> <p>2. يعتقد والداي أن مشاعري غير مبررة</p> <p>3. دائما ما يسخر أبواي من مشاعري.</p>	التقليل من

					<p>4. يعتبرو والداي مشاعري نقطة ضعفي.</p> <p>5.دائما ما يطلب والداي التوقف عن البكاء أو أتجاوز للأمر .</p> <p>6.يعتبروني والداي حساس جدا.</p> <p>7. غالبا ما يقلل والداي من أهمية المشاكل التي أواجهها.</p>	شأن المشاعر
					<p>1.لا يلاحظ والداي حزني أبدا.</p> <p>2.لا يعرف والداي مدى حاجتي للدعم.</p> <p>3. لايفهم أبواي سبب غضبي .</p> <p>4. لايعرف والداي سبب خوفي.</p> <p>5. لايستطيع والداي وصف مشاعري بشكل صحيح .</p> <p>6.لا يعترف أبواي بوجود مشاعري .</p> <p>7. لايدرك والداي تأثير</p>	عدم الاعتراف بالمشاعر

					الأحداث والمواقف على مشاعري.	
					<p>1. لا يطمأنوني أبوي عندما أكون خائفاً.</p> <p>2. لا يقدم والداي لي الدعم في حالة حزني.</p> <p>3. لا يتحدث أبوي معي حين إنزعاجي.</p> <p>4. لا يشجعني والداي عند مواجهتي للصعوبات</p> <p>5. لا يوفر لي والداي بيئة آمنة للتعبير عن مشاعري</p> <p>6. دائماً ما يغيب عني أبوي الدعم العاطفي عند الحاجة إليهم.</p> <p>7. لا أجد الدعم من والداي لتحقيق أهدافي.</p>	عدم توفير الطمأنينة والدعم
					<p>1. لم أتلق التعليم الكافي من والداي لمواجهة مشاعري.</p> <p>2. لم أتعلم من أبوي طريقة التعبير عن مشاعري بشكل صحي</p>	عدم المساعدة

					<p>3. لم يعلمني والداي كيفية تهدئة نفسي عندما كنت منزعجا</p> <p>4. لم يلقني أبواي كيفية التعامل مع المشاكل التي تصبني بالضيق</p> <p>5. لم أتعلم من والداي كيفية التعامل مع الغضب بشكل فعلي</p> <p>6. لم يدريني أبواي كيفية التعامل مع الخوف والقلق</p> <p>7. لم أتعلم من والداي كيفية فهم مشاعري.</p>	<p>في تنظيم المشاعر</p>
--	--	--	--	--	---	-------------------------

- مقياس الإهمال في صورته النهائي

مقياس الإهمال العاطفي

الجنس

التعليمة : يرجى قراءة كل عبارة بعناية و تحديد مدى إنطباقها عليك خلال فترة الطفولة

البند	لا ينطبق إطلاقاً	نادراً ما ينطبق	أحياناً ينطبق	غالباً ينطبق	ينطبق تماماً
يتجاهل والداي دائماً حزني					
لا يتشارك والداي فرحتي معي					
دائماً ما يقول والداي أباغ في ردة فعلي					
يعتقد والداي أن مشاعري غير مبررة					
لا يلاحظ والداي حزني أبداً					
لا يعرف والداي مدى حاجتي للدعم النفسي					
لا يطمأنوني والداي عندما أكون خائفاً					
لا يقدم والداي لي الدعم في حالة حزني					
لم أتلق التربية الكافية من والداي لمواجهة مشاعري					
لم أتعلم من والداي طريقة التعبير عن مشاعري بشكل جيد					
لا يهتم والداي بمشاعري					
لا يعير والداي أي اهتمام بمشاعري					
دائماً ما يسخر والداي من مشاعري					
يعتبر والداي مشاعري نقطة ضعف					
لا يحاول والداي فهم أسباب الغضب الذي أشعر به					
لا يتكبد والداي عناء تفهم سبب مخاوفي					
لا يتحدث والداي معي عن مشاكلي					
لا يشجعني والداي عند مواجهتي للصعوبات					
لم يعلمني والداي كيفية تهدئة نفسي عند انزعاجي					
لم يلقيني والداي كيفية التعامل مع المشاكل التي تصبني بالضيق					
لا يسأل والداي عن مشاعري					
لا يهتم والداي بمشاعري عندما أتحدث عنها					
دائماً ما يطلب والداي التوقف عن البكاء أو اتجاوز لأمر					
يعتبرني والداي حساس جداً					
لا يستطيع والداي وصف مشاعري بشكل صحيح					
لا يعترف ابواي بوجود مشاعري					
لا يوفر لي والداي بيئة آمنة للتعبير عن مشاعري					

					دائما ما يغيب عني أبواي عند أكون بحاجة إليهما
					لم أتعلم من والداي كيفية التعامل مع الغضب بشكل فعلي
					لم يدريني والداي كيفية التعامل مع الخوف و القلق
					لا يحاول أبواي فهم أسباب غضبي
					غالبا ما يقلل والداي من أهمية المشاكل التي أواجهها
					لا يدرك والداي تأثير الاحداث و المواقف على مشاعري
					لا أجد الدعم من والداي لتحقيق أهدافي
					لم أتعلم من والداي استراتيجية حل المشكلات

مقياس القلق لتايلور

عزيزتي:

أمامك مجموعة من الأسئلة التي تقيس الشكوى التي تتبع التعرض للمشاكل فضمي علامة (√) التي تنطبق عليك و لو بالتقريب ، و أجيبى عن جميع الأسئلة ، و لا تتركي سؤال بدون اجابة .

لا	نعم	البيد	للرقم
		نومى مضطرب و منقطع .	١
		مرت بى أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .	٢
		لدى قليل جداً من المخاوف اذا قورنت بأصدقائى .	٣
		أعتقد أننى لست أكثر عصبية من معظم الناس .	٤
		تنتابنى أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر .	٥
		عندى قدر كبير من المتاعب فى معنئى .	٦
		غالباً ما ألاحظ أن يداى ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال .	٧
		أعانى من نوبات الاسهال .	٨
		المال و العمل يثيران القلق عندى .	٩
		أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غثيان النفس) .	١٠
		كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهى خجلاً .	١١
		أشعر بجوع فى كل الأوقات تقريباً .	١٢
		أننى ألقى بنفسى تماماً .	١٣
		لا أتعجب بسرعة .	١٤
		ان الانتظار يجعلنى عصبياً .	١٥
		أشعر أحياناً بالانثارة لدرجة أن النوم يتعذر على .	١٦
		أشعر دائماً بالهدوء .	١٧
		تمر بى فترات من عدم الاستقرار لدرجة أننى لا أستطيع أن أمكث طويلاً فى مقعدى .	١٨
		أننى سعيد فى معظم الوقت .	١٩
		أجد من الصعب على تركيز ذهنى فى عمل ما .	٢٠
		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً .	٢١
		أخاف من مواجهة أزمة أو شدة .	٢٢
		أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين .	٢٣
		كثيراً ما أجد نفسى قلقاً على شيء ما .	٢٤
		من المؤكد أننى أشعر أحياناً بأن لا فائدة لى .	٢٥
		أشعر أحياناً بأننى أكاد أمزق ريباً .	٢٦
		أعرق بسهولة حتى فى الأيام الباردة .	٢٧

الرقم	نعم	لا	البيان
٢٨			الحياة عسيرة بالنسبة لى فى أغلب الأوقات .
٢٩			يقلقنى ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ .
٣٠			أنى حساس بنفسى لدرجة غير عادية .
٣١			لا أظن أننى لاحظت أبداً أن قلبى يخفق بشدة و يندثر أن تنهج أنفاسى .
٣٢			أبكى بسهولة .
٣٣			لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذاءى .
٣٤			عندى استعداد لأن تؤثر فى أحداث الحياة تأثيراً شديداً .
٣٥			قلما أصاب بالصداع .
٣٦			لا بد أن أعترف بأننى شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها .
٣٧			لا أستطيع أن أركز تفكيرى فى شئ واحد .
٣٨			أنا أرعبك بسهولة .
٣٩			فى بعض الأحيان أعتقد أننى لا أصلح لشئ أبداً .
٤٠			أنى شخص متوتر جداً .
٤١			أحياناً عندما أتضايق ينساقط منى العرق بصورة تضايقتى جداً .
٤٢			وجهى لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين
٤٣			أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .
٤٤			لا يكاد وجهى يحمر من الخجل أبداً .
٤٥			مرت بى أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع للتغلب عليها .
٤٦			عندما أقوم بعملى أكون فى حالة توتر شديد .
٤٧			يداي و قدماي دافئتان فى العادة .
٤٨			أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسى .
٤٩			تتفصنى القنعة بالنفس .
٥٠			يندر جداً أن أصاب بالإمساك .

: مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

التاريخ:

الاسم:

الحالة العائلية: متزوج مطلق أرمل منفصل أعزب
العمر: ... الجنس: ذكر أنثى المستوى الدراسي:

التعليمية:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به. اختر التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) والمجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

<p>6- الشعور بالعقاب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب 1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب 2- أنا أنتظر أن أعاقب 3- أنا أشعر إنني معاقب</p> <p>7- الشعور السلبى تجاه الذات</p> <p>0- مساعري تجاه نفسي لم تتغير 1- أنا فقدت الثقة في نفسي 2- أنا محب (ة) من نفسي 3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا.</p> <p>8- اتجاه نقدي تجاه النفس:</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد 1- أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل. 2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبى. 3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.</p> <p>9- أفكار أو رغبات في الانتحار:</p> <p>0- أنا لا أفكر أطلاقا في الانتحار. 1- يحدث لى أن أفكر في الانتحار، لكنى لن أفعل ذلك. 2- أنا أريد الانتحار. 3- أنا سأنتحر إذا سمحت لى الفرصة.</p> <p>10- البكاء:</p> <p>0- أنا لا أبكي أكثر من الماضى. 1- أنا أبكي أكثر من الماضى. 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء. 3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.</p> <p>17- سرعة الانفعال:</p> <p>0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة. 1- أنا أكثر انفعالا من العادة. 2- أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة. 3- أنا منفعّل باستمرار.</p> <p>18- تعديلات في الشهية:</p> <p>0- شهيتى لم تتغير. 1- أ- لديا أقل شهية من العادة. 1ب- أنا لديا أكثر شهية من العادة. 2أ- أنا لديا شهية أقل بكثير من العادة. 2ب- أنا لديا شهية أكثر بكثير</p>	<p>1- الحزن</p> <p>0- أنا أشعر بالحزن 1- أنا أشعر فى بعض الأحيان بالحزن 2- أنا دائما حزين 3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل</p> <p>2- التشاؤم</p> <p>0- أنا فاقد الهممة فيما يتعلق بمستقبلى 1- أنا أشعر باننى أكثر فقدانا للهممة من الماضى فيما يتعلق بمستقبلى. 2- أنا لا أتوقع أن تحسن الأشياء بالنسبة لى 3- أنا أشعر أن مستقبلى لا أمل فيه. وأنه لا يمكن له إلا أن يتدهور. 3- فشل فى الماضى:</p> <p>0- أنا لا أشعر فى الحياة بالفشل 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك. 2- لما أفكر فى الماضى أرى عدد كبير من الفشل 3- أنا أشعر باننى فشلت تماما فى حياتى. 4- فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما فى الماضى تجاه الأشياء التي تعجبني 1- أنا أشعر بنفس اللذة كما فى الماضى اتجاه الأشياء 2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني 3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة. 5- الشعور بالذنب:</p> <p>0- أنا لا أشعر على الأخص بالذنب. 1- أنا أشعر باننى مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها. 2- أنا أشعر باننى مذنب فى أغلب الأحيان 3- أنا أشعر دائما بالذنب.</p> <p>11- الاضطراب:</p> <p>0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة 1- أنا لا أظهر باننى أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة. 2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ. 3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء م. 12- فقدان الاهتمام:</p> <p>0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات 1- لا أهتم أقل من الماضى بالأشخاص والأشياء 2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء.</p>
---	---

<p>من العادة.</p> <p>3-أ. أنا ليس لديا شهية إلتناقا. 3-ب.أن أريد أن أكل باستمرار.</p> <p>19- الصعوبة في التركيز:</p> <p>0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي. 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي. 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء. 3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.</p> <p>20- التعب:</p> <p>0- أنا لست أكثر تعباً من العادة. 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة. 2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي. 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.</p> <p>21- فقدان الاهتمام بالجنس:</p> <p>0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس. 1- الجنس يهمني أقل من الماضي. 2- الجنس يهمني أقل بكثير حالياً. 3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.</p>	<p>3- أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء.</p> <p>13- التردد:</p> <p>0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي. 1- يصعب عليا أكثر من العادة لتخاذ القرارات 2- أنا لديا أكثر صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات. 3- أنا يصعب عليا لتخاذ أي قرار كان.</p> <p>14- إنقاص القيمة:</p> <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفي. 1- أنا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما في الماض 2- أنا لا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين. 3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي.</p> <p>15- فقدان الطاقة:</p> <p>0- أنا لديا دائما نفس الطاقة كما في الماضي. 1- أنا لديا أقل طاقة من الماضي 2- أنا ليس لديا الطاقة الكافية بأي شيء 3- أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان</p> <p>16- التعديلات في عادات النوم:</p> <p>0- عادتي في النوم لم تتغير 1-أ- أنا أنام أكثر قليلا من العادة 1-ب- أنا أنام أقل قليلا من العادة 2-أ- أنا أنام أكثر من العادة 2-ب- أنا أنام أقل من العادة 3-أ- أنا أنام تقريبا كل النهار 3-ب- أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود للنوم</p>
---	---

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 140002045100 والصادرة بتاريخ: 2020/11/15

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس
2860007

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها:
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إمضاء المعني



نظر من أجل المصادقة على توقيع
الهيئة:
مقابل له:
الرجوعية في: 04 ماي 2025
• وليس المجلس الشعبي البلدي



لمدينة الرجوعية وبتقويض منه
إمضاء مساعد أم السعد
عون رئيسي للإدارة الإقليمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ... بن... ..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 11.00.10.45.511 والصادرة بتاريخ: 2020/12/27

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم: علوم النفس

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: ...

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

نظر من أجل المصادقة على توقيع
الميد: ...
مقابل له: ...
الوجوه في: 04 ماي 2025
وليس المجلس الشعبي البلدي



التاريخ:

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
لمدينة تيارت وتتمتع بصفة
المسؤول المساعد أم السعد
عون رئيسي لإدارة الإقليمية
الملحق رقم 07



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 97 /ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة "بلعربي جلول"
الرحوية

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تامين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- ولد عمر نونة
- بن داحة عائشة

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

الإيمان.. العاطفة... والعقل... بظهور بعض الإضطرابات
الذهنية... العقل... الإكتئاب...

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 19.10.2025.....

رئيس القسم
قتدور محمد
رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
جامعة ابن خلدون - تيارت -
رئيس قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية