

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU  
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
DEPARTEMENT PSYCHOLOGIE

جامعة مولود معمري - تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم النفس



## نمط التعلق لدى المراهق.

دراسة مقارنة بين المراهقين المولودين ولادة طبيعية و المراهقين المولودين ولادة  
قيصرية.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- د. بوحوي نادية

من إعداد الطالبتين:

- شرفي كارين

- عمروس ثيللي

السنة الجامعية: 2025/2024

## شكر و تقدير

أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة بوحوي نادية، المشرفة على هذا العمل، على ما بذلته من جهد علمي وتربوي، وعلى توجيهاتها السديدة وملاحظاتها القيمة التي كان لها الأثر البالغ في توجيه هذا البحث وتحقيق أهدافه.

لقد كان لمتابعتها الدقيقة وحرصها الأكاديمي دور محوري في إخراج هذا العمل في صورته النهائية.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كافة أعضاء الهيئة البيداغوجية الذين ساهموا في تكويني العلمي خلال سنوات التكوين، وإلى كل من قدم لي يد العون والمساندة خلال مساري الجامعي.

## الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى :

{يَزِفَعُ اللهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ

دَرَجَاتٍ }

أهدي هذا النجاح إلى من أحمل اسمه بكل فخر  
إلى من حصد الأشواق عن دربي ليمهد لي طريق  
العلم الى من كلل

الله بالهيبه والوقار.. الى من علمني العطاء

بدون انتظار إلى أبي الغالي ❤️

إلى من كان دعاؤها سِرَّ نجاحي ، إلى من

حاكت سعادتي بخيوط منشوجة من

قلبها .. إلى بسمه الحياة وسر الوجود... إلى

أغلى الحبايب أُمي

إلى أهلي واخوتي ❤️❤️

كارين

# الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن  
أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا براء، وإحسانا، ووفاء لهما والدي العزيز، ووالدتي العزيزة.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عوناً لي في رحلة  
بحثي أخواتي.

إلى من كاتفتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى رفيقة دربي  
شرفي كارين

وأخيراً إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة  
المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من علم  
ومعرفة.

\*\*\*\*

ثيللي.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في أنماط التعلق بين الجنسين (ذكر - أنثى) و نوع الولادة (طبيعية - قيصرية) و لتحقيق الهدف من الدراسة تم تطبيق مقياس نمط التعلق لدى المراهقين للباحثة أسماء أحمد محمد حسين سنة (2020) حيث تم تطبيقه على عينة مكونة من (100) مراهق (46) ذكور و (54) إناث في متوسطة احمد شافعي وثانوية ديواني محمد سعيد ماكودة اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن و بالاستعانة بالحزمة الإحصائية spss حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

وجود فروق دالة إحصائية في نمط التعلق الأمن لصالح المولودين ولادة طبيعية في حين لم تسجل فروق دال إحصائية في الأنماط الأخرى.

عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس ذكور - إناث .

**الكلمات المفتاحية :** نمط التعلق -الولادة القيصرية- الولادة الطبيعية - المراهقة.

## **Summary of the study :**

The study aimed to identify the differences in attachment styles between the two sexes (male and female) and the type of birth (normal or caesarean section). To achieve the objective of the study, the attachment style scale for adolescents by the researcher Asmaa Ahmed Muhammad Hussein (2020) was applied to a sample of (100) adolescents (46) males and (54) females in Ahmed Shafie Middle School and Diwani Muhammad Said Makouda High School using the descriptive and comparative method and using the statistical package, where the following results were reached:

-There are statistically significant differences in the secure attachment pattern according to the type of birth (natural - cesarean section), while no statistically significant differences were recorded in the other patterns.

-There are no statistically significant differences in adolescent attachment patterns due to the gender variable, males and females.

**Keywords:** Attachment style - Type of birth(normale-césarienne) -Adolescence.

## فهرس المحتويات

شكر و تقدير .....	1
الإهداء .....	1
ملخص الدراسة: .....	1
قائمة الجداول .....	1
مقدمة : .....	1

### الفصل الأول

#### الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- الإشكالية: .....	4
1- فرضيات الدراسة: .....	6
2- أهمية الدراسة: .....	7
3- أهداف الدراسة: .....	7
4- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة: .....	7
الجانب النظري .....	9

### الفصل الثاني

#### التعلق

تمهيد .....	11
1- تعريف التعلق .....	12
2- المفاهيم الأساسية للتعلق: .....	13
3- النظريات المفسرة للتعلق .....	15
4- أنواع التعلق .....	22
5- العوامل التي تؤثر على عملية التعلق: .....	23
خلاصة .....	25

### الفصل الثالث

#### المراهقة

تمهيد .....	27
1- التعريف اللغوي .....	28
2- النظريات المفسرة للنمو في مرحلة المراهقة .....	29
3- مراحل المراهقة .....	36

38	4- مظاهر النمو في المراهقة
41	5. مشكلات مرحلة المراهقة
42	6. حاجات المراهق
44	7. أهمية التعلق في حياة المراهق
45	8. الفروق بين الجنسين في فترة المراهقة

#### الفصل الرابع

#### الحمل و الولادة

49	تمهيد:
50	1 مفهوم الحمل:
50	2 مراحل الحمل:
53	3 التغيرات الجسدية للحمل:
56	4 التغيرات النفسية المرتبطة بفترات الحمل:
57	5 العوامل المؤثرة في نمو الجنين:
61	6 مضاعفات الحمل:
66	7 تعريف الولادة:
69	10 أعراض الولادة:
69	11 قلق الولادة:
71	12 المسكنات لتخفيف آلام الولادة:
73	الخلاصة

#### الجانب التطبيقي

#### الفصل الخامس

75	الإجراءات المنهجية للدراسة
76	تمهيد:
77	1- الدراسة الاستطلاعية :
77	منهج الدراسة 2-:
78	3- عينة الدراسة
79	4- حدود الدراسة
80	5- أدوات البحث
85	خلاصة

## الفصل السادس

### عرض و تحليل و مناقشة النتائج

87	تمهيد:
88	1. عرض و مناقشة الفرضية الأولى
92	2. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية
98	الخاتمة:
99	قائمة المراجع
99	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول
78	خصائص أفراد العينة	01
82	يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس نمط التعلق بالدرجة الكلية	02
83	يوضح معاملات ثبات مقياس أنماط التعلق وأبعاده بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرومباخ.	03
88	نتائج اختبار T للفروق بين أنماط التعلق لدى المراهق حسب متغير نوع	04
89	الولادة (طبيعية-قيصرية)	05
92	نتائج اختبار T للفروق في أنماط التعلق لدى المراهق حسب متغير	06
93	الجنس (الذكور، الإناث)	07

مقدمة

### مقدمة :

يعتبر نمط التعلق (Attachment style) أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس النمو، ويشير إلى الطريقة التي يكون بها الفرد روابطه العاطفية مع الآخرين. وتتشكل هذه العلاقة منذ اللحظات الأولى للولادة وهذا بناء على التفاعل والتلامس الجسدي بين الطفل وأمه. ومن العوامل التي قد تؤثر في هذه العلاقة هو نوع الولادة، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الولادة القيصرية قد تؤثر على التفاعل الأولي بين الأم ورضيعها، نتيجة لتأخر الاتصال الجسدي أو بعض الصعوبات الصحية بعد الولادة. ومع مرور الوقت، قد تظهر انعكاسات تلك التجربة المبكرة على طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه فقد تظهر أنماطاً مختلفة في التعلق. مثل: التعلق الآمن أو المشغول أو المطارد أو الخائف، تبعاً لجودة الرابط العاطفي الذي تكون في الطفولة.

وانطلاقاً مما سبق حاولنا في هذه الدراسة البحث في الفروق من خلال إجراء دراسة مقارنة بين المراهقين المولودين بولادة قيصرية والمولودين طبيعياً وذلك بناء على نمط تعلقهم، وتضم هذه الدراسة جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث أن الجانب النظري يحتوي على الإطار العام للدراسة، والذي نتناولنا فيه الإشكالية وفرضيات الدراسة كما تطرقنا إلى أهميتها وأهدافها.

أما بالنسبة للفصل الثاني مخصص للتعلق نتناولنا فيه تعريف التعلق المفاهيم الأساسية للتعلق، نظرياته، أنواع التعلق، العوامل المؤثرة للتعلق.

أما الفصل الثالث يخص الحمل والولادة قمنا بتعريف الحمل، مراحل تغيرات النفسية والجسدية والعوامل المؤثرة في نمو الجنين ومضاعفاته كما نتناولنا أيضاً تعريف الولادة، بأنواعه، أعراضه، أسبابه.

## مقدمة

---

أما في الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين، فيه فصل إجراءات الدراسة فيه الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة وأدوات الدراسة، مقياس نمط التعلق.

أما في الفصل الثاني في الجانب التطبيقي وهو الفصل السادس بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة، فقد قمنا بتحليل النتائج التي توصلنا إليها والإجابة على فرضيات الدراسة. وفي الأخير ختمنا دراستنا بالخاتمة.

## الفصل الأول

### الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

## 1- الإشكالية:

تعد العلاقة مع الأم، النواة الأولى للحياة النفسية، فتكون الذات، التنظيم العاطفي، والإحساس بالأمان النفسي، كلها ترتبط بجودة العلاقة الأمومية في المراحل المبكرة من النمو، تتشكل هذه العلاقة منذ الحياة الجنينية، حيث تساهم الظروف النفسية للأم أثناء الحمل في وضع اللبنة الأولى للحياة النفسية للجنين، ثم تأتي تجربة الولادة، التي لا تمثل مجرد انتقال بيولوجي نحو العالم الخارجي بل أيضا لحظة حاسمة تسجل بعمق في الجهاز النفسي للطفل.

في هذا المنطلق، نكتسي أنواع الولادة (القيصرية - الطبيعية) أهمية كبرى، إذ لا تؤثر فقط على صحة الطفل الجسدية، بل على بنيته النفسية وتطوره العاطفي والاجتماعي.

في حالات معينة تعتبر الولادة القيصرية خيارا طبيا في حالات معينة مثل حدوث مضاعفات أثناء الحمل كتشوه في الجهاز التناسلي، ورم في عنق الرحم أو التواء الحبل السري على عنق الرحم.

(Hmanet, y, anam, 2006, p451)

هذه المضاعفات تفتح المجال للتساؤل حول الفروقات النفسية والجسدية لدى الأم بين الولادة القيصرية والطبيعية، خاصة فيما يتعلق بتأثير كل نوع على جودة العلاقة بين الأم ورضيعها، وعلى سيرورة النمو النفسي لاحقا، بحيث تتميز كل منهما الولادة (الطبيعية - القيصرية) بإيجابيات وسلبيات، في حالة الولادة الطبيعية تكون الأم قادرة جسديا على رعاية الطفل والقيام بمهامها، يكون الآلام أقل بالمقارنة مع الولادة القيصرية، ومما تسهل بناء العلاقة الأولى مع طفلها من خلال التلامس الجسدي الفوري والرضاعة المبكرة. غير أن هذا النوع من الولادة قد يكون مؤلما وقد يصاحبه تمزقات أو مضاعفات أثناء المخاض خاصة في حالة تأخر الولادة أو كبر حجم الجنين. في المقابل: من بين

إيجابيات الولادة القيصرية تتمثل في سلامة الأم والطفل حيث أن سلامتهما هي الأولوية في المقام الأول أثناء الولادة، حيث في حال كانت الولادة الطبيعية محفوفة بالخطر على صحة الأم والطفل فقد يشير الطبيب لإجراء ولادة قيصرية وأيضا يمكن تحديد موعد الولادة مسبقا مما يتيح التحكم في الوقت والتنبؤ به، الا أنها تبقى عملية جراحية تحمل مخاطر محتملة كالنزيف والتأخر في بناء العلاقة الأولية مع الرضيع خاصة بسبب الفصل المؤقت بين الأم والمولود. (مريم هارون، 2020)

فمهما يكون نمط الولادة فان ما يليها لا يقل أهمية بل يعد اهتماما حاسما في بناء العلاقة بين الأم والطفل، فرعاية المولود في أيامه وشهوره الأولى قد يؤثر في توازنه النفسي والعاطفي. فالتوظيف النفسي للمولود من طرف أمه ومحيطه يعطي له الإحساس بالتقدير والاستمرارية وهذا يؤدي الى تكوين ثقة في الذات وفي محيطه مما يفتح له المجال في الابتكار والمبادرة ويقوي رغبته في الحياة وفي النمو. (بدره ميموني معتصم 2018 ص 176 - 178)

تعد هذه الرعاية الأولية أكثر من مجرد تلبية للحاجات الفيزيولوجية اذ تمثل الأساس الذي ينشأ عليه أول شكل في أشكال الروابط النفسية الا وهو التعلق. والذي عرفه بولبي نقلا عن "منار بني الشريفين 2012" أنه نزعة فردية داخلية لدى كل انسان تجعله يصل الى اقامة علاقة عاطفية حميمية مع أشخاص أكثر أهمية في حياته تبدأ أساسها الأولى مع الولادة وتستشعر مدى الحياة. (Bowlby, 1984, p09)

وفي المعروف ان انماط التعلق لدى المراهقين قد حظي اهتمام كبير من المختصين في ميادين علم النفس وهذا ما أكدته دراسته (Fatimah omar, Fatimah Halim, Shahrazad, Beeryah, 2015) في دراسة العلاقة بين سمات الخمس للشخصية وأنماط التعلق والرضا عن الحياة لدى المراهقين، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دال إحصائيا بين المتغيرين (سمة انبساطية ونمط التعلق الآمن).

ولا يقتصر أثر نمط التعلق على السنوات الأولى في الحياة، بل يمتد ليظهر بشكل أكثر وضوح في مرحلة المراهقة.

فتعرف على أنها فرحلة ذات بيولوجية، واجتماعية على السواء اذ تتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية، ويصاحبها تضمينات اجتماعية معينة. (حماوي، 2017)

وهذا ما أكدته دراسة (Allen et al (2003)، فحص العلاقة بين غط التعلق المبكر ونوعية العلاقات الاجتماعية في سن المراهقة، وقد أظهرت النتائج أن الأفراد ذوي التعلق الآمن أظهروا مستوى أعلى في الاستقلالية العاطفية، وقدرة أكبر على بناء علاقات متوازنة مع الأقران. في المقابل ارتبط التعلق القلق أو غير الآمن بميول الى الاعتماد المفرط على الآخرين أو الانسحاب الاجتماعي مع صعوبة إدارة الضغوط والتفاعلات.

انطلاقا مما سبق، ومن خلال فهم أبعاد الولادة ورعاية الطفل في مراحلها الأولى يبدو أن غط التعلق الذي يتشكل في هذه المرحلة يلعب دورا حاسما في التوازن النفسي للطفل مما يترك بصماته في سلوكياته وعلاقاته خلال مرحلة المراهقة وهذا ما يدفعنا الى طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق بين المراهقين المولودين بولادة طبيعية وبين المراهقين المولودين ولادة قيصرية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس؟

## 1- فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق بين أنماط التعلق لدى المراهقين تعزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية - قيصرية).

2. توجد فروق بين أنماط التعلق لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.

## 2- أهمية الدراسة:

- تناول فئة مهمة في المجتمع والمتمثلة في المراهقين.
- تساعد نتائج هذه الدراسة في توعية الأطباء والمختصين في الصحة النفسية حول أهمية دعم الأمهات بعد الولادة القيصرية، ومرافقتهم نفسياً لتسهيل علاقة صحية مع الطفل.

## 3- أهداف الدراسة:

- معرفة مدى وجود الفروق في أنماط التعلق لدى المراهق تبعاً لنوع الولادة (طبيعية - قيصرية).
- معرفة الفروق في أغاط التعلق لدى المراهق وفق الجنس (ذكور - إناث).

## 4- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

### - التعلق : Attachment:

- إجرائياً: التعلق هو ميل المراهق لأن يبقى قريباً من شخص آخر أو عدة أشخاص، بشرط أن يدعم هذا الميل عبر الزمن وتوجد أنماط مختلفة لسلوكيات التعلق منها تعلق آمن وتعلق المشغول وتعلق تجنبياً، الخائف والطارد.

- وهذا وفق ما يقيسه مقياس أنماط التعلق لدى المراهقين "لأسماء أحمد محمد حسين" (2020) المطبق في هذه الدراسة.

### - المراهقة : Adolescence:

- إجرائياً: هي فترة محددة تبدأ في البلوغ بالنسبة للإناث عادة في سن 10 إلى 12 سنة بينما تبدأ في سن 12 إلى 14 سنة بالنسبة للذكور. تستمر هذه المرحلة في سن 18 أو 20 عاماً تقريباً وتمتاز بالتغيرات الفيزيولوجية وصراعات نفسية اجتماعية.

**- الولادة القيصرية: La césarienne**

- اجرائيا: هي عملية جراحية تتم تحت تخدير عام أو جزئي وذلك بفتح البطن ثم فتح جدار الرحم من أجل اخراج الجنين عندما تستحال الولادة العادية. فيلجأ الأطباء لها وذلك لعدّة أسباب مثل ضيق الرحم أو كبر حجم الجنين.

**- الولادة الطبيعية: Normal**

- اجرائيا: تسمى أيضا عادية وهي عندما يستقيم رأس الجنين عمد خروجه عبر المهبل وعندما تكون تلقائية بدون خطورة ولا تتجاوز 24 ساعة.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني

### التعلق

#### تمهيد

- 1- تعريف التعلق
- 2- المفاهيم الأساسية للتعلق
- 3- النظريات المفسرة للتعلق
- 4- أنواع التعلق
- 5- العوامل المؤثرة في التعلق

خلاصة.

## تمهيد

يعد التعلق من المفاهيم الأساسية في علم النفس، حيث يحدد طبيعة العلاقات العاطفية والاجتماعية التي يبنها الفرد طوال حياته. وقد تناولت العديد من النظريات هذا المفهوم محاولة تفسير كيفية تشكله وتأثيره على النمو النفسي. كما أسفرت الدراسات السابقة عن نتائج مهمة توضح العوامل المؤثرة في أنماط التعلق ومدى ارتباطها بالتكيف النفسي والاجتماعي. بناء على ذلك يتناول هذا الفصل مختلف الجوانب المرتبطة بالتعلق بما في ذلك النظريات المفسرة، الدراسات السابقة، العوامل المؤثرة وأنماطه المختلفة.

## 1- تعريف التعلق

يستخدم مفهوم التعلق والارتباط بصورة متكررة من قبل المختصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس النمو الطفل إلا أن هذا المفهوم بسيط في هذه السياقات المختلفة ويشير مصطلح التعلق أو الارتباط في معجم علم النفس نمو الطفل إلى رابطة خاصة تتميز بمواصفات فريدة لعلاقات شديدة التميز بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية له و لرابطة التعلق عناصر أساسية عديدة منها:

✚ رابطة التعلق هي علاقة انفعالية لها طابع الدوام مع شخص معين.

✚ الافتقاد أو مجرد التهديد بغياب أو الافتقاد إلى شخص آخر ينشط توترا وضيقا نفسيا شديدا قد يفضي إلى معاناة من اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة.

(Werner, Welson, Rj, et Desveport, B, R, 2003,pp 179, 193)

كما يستخدم مفهوم التعلق والارتباط في مجال الصحة النفسية ليشير إلى القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين. (Brace Peny, 2006,p 05)

أما إذا رجعنا إلى الأصل اللغوي للكلمة فسيدلنا على المعنى الذي نقصده، أصل التعلق في اللغة من مادة "علق" يقال علق به أي « استمسك.»

ولقد عرفه كيني (Kanny 1994,p 399- 404) بأنه رابطة انفعالية قوية تنمو بين فرد و آخر تعزز الاستقلال والأمن النفسي لدى الفرد مما يساعد على النمو الاجتماعي والانفعالي السليم فيما بعد.

كما عرفته إينسورث (Ainsworth 1989) بأنه رابطة مستقرة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل و رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر.

كما ذكر كاسيدي (Cassidy, 1999,p12) بأنه صيغة لعلاقة انفعالية ودية حميمية بين فرد وآخر ليس بالضرورة أن يكون مرتبط به انفعاليا ويتضمن مجموعة من سلوكيات التي يقضي إلى الارتباط الانفعالي بالآخرين.

في حين نظر كلا من اليونور وكيستن (Eleanor et Kriston, pp 105- 156) إلى أن التعلق هو الميل الثابت لدى الفرد في بذله المزيد من الجهود الحقيقية في البحث عن الأمن من خلال القرب إلى واحد أو إلى عدد قليل من أفراد الذين يمدونه دوما بمزيد من الأمن والسلامة.

بينما يرى (Bowlby) وهو من أوائل الذين بحثوا في طبيعة التعلق أن مفهوم التعلق يشير إلى نظام حيوي سلوكي هدفه التنسيق بين البحث عن الأمان والرغبة في استكشاف العالم بما فيه من مخاطر أي أن الطفل يسعى إلى تحقيق الهدفين معا.

و من خلال هذه المفاهيم نستنتج أن التعلق يظهر كعملية مستمرة يبدأ كحاجة أساسية للامان و يتطور عبر مراحل الحياة يبدأ من العلاقة المبكرة بين الأم و الطفل وصولا الى العلاقات الحميمة في البلوغ بحيث هذا يؤثر على طريقة إدراكنا للعلاقات و كيفية تعامل مع الآخرين.

## 2-المفاهيم الأساسية للتعلق:

### 1-2 مفهوم التقرب (Notion de proximité)

يقصد بهذا المفهوم الفضائي بين الرضيع والوجه الأمومي تلك السلوكيات التي تسمح بتعديل وتكييف هذه المسافة وفق حاجات الطفل مما يترك الشعور بالأمن لديه.

يندرج فيما يسعى بسلوك التعلق كلما تعزز عملية التقرب هذه كالاتسامة والمناغاة والبكاء وغيرها من الإشارات التي تنبه الأم لحاجة طفلها للتفاعل، فهو في عملية بحث عن التقرب كلما شعر بالخطر، فيما بعد تأتي سلوك التمسك بالأم والتقرب منها و متابعتها بشكل أفضل ما يعزز التعلق المتبادل من الأم إلى طفلها (Guédény, et al, 2002 p,15).

### 2-2 علاقة الترابط (Relation d'attachement)

فرق (Bowlly J. 1988) بين التعلق و العلاقة الالتحامية المرضية المبنية على التبعية من كلا الطرفين، لكنه يقصد علاقة سليمة وأمنة توفر النمو الجسدي والفكري والاجتماعي للفرد التي تتكون تدريجيا بين الرضيع والوجه الأمومي بحثا عن الغذاء أولا ثم الراحة، كذا السند والحماية من التهديدات الخارجية المحتملة حيث لا تبنى العلاقة أم - طفل على التغذية فقط بل يكون الطفل في حاجة إلى تكوين علاقة مستقرة وأمنة.

### 3-2 مفهوم الأمن (Notion de sécurité)

يقصد بهذا المفهوم الشعور بالثقة في الشخص الذي يستند إليه ويحميه ويكون حاضرا وسهل البلوغ إليه عند الحاجة مهما كان سن الفرد، لهذا يصبح التقرب الجسدي ضروري في بداية الحياة مفهوما ذهنيا

عاطفيا ويتطور بشكل تدريجي. وبالاعتماد على قاعدة أمنية وثيقة يتمكن الطفل من اكتشاف محيطه والرجوع إليه عند الضرورة. (Pallance, 2008, pp, 4-5)

## 4-2 نظام العناية أو الاهتمام *Systeme du caregiving*

أدركه (Bowly, 1989) القدرة على تقديم العناية والاهتمام بمن هو أصغر فهو دافع بيولوجي تقوم به الأم نحو طفلها، لكنه يتغير بفعل التجارب الاجتماعية وربطه بالنسق العام للتعلق والتعلم الاجتماعي والانفعالات خصوصا، حيث تعبر الأمهات عن مشاعر اللذة و الرضا عندما تتمكن من حماية طفلها وتعتبر عن الغضب والحزن في حالة الانفصال أو عندما تفشل في حمايته.

تجدر الإشارة إلى أن نظام العناية يتطور مع نمو الطفل، فبعض سلوكيات هذا النظام يكون شبه أوتوماتيكي لكن يصعب على الأولياء التكيف مع الطفل كلما كبر، كما هو الحال بالنسبة لمرحلة المراهقة لأن رغبة الأولياء لحماية أطفالهم تدخل في صراع مع رغبة استقلالية هؤلاء.

## 5-2 التعلق عند الراشد

شغلت J. Bowlly دراسة الفروق الفردية لتعلق الراشد أكثر من قيمته المعيارية إلا أنه عجز عن تنظيرها قبل وفاته. حيث كان يرى بأن التعلق عند الراشد يتميز بالمبادلة (réciprocité) بمعنى كل طرف في العلاقة الثنائية يعد واهب وأخذ للسند، للاهتمام والأمن. (Guedeney et Guendey, 2006, p. 93)

جزم (Mikulincer et Shaver, 2004) اعتماد الراشد الأمن بالضرورة على وجود التعلق الأم والأب إن كان تعلق جيد، بالإضافة للاعتماد على طاقاته وكفاءاته لمواجهة التهديد الخارجي وذلك بكل استقلالية دون شعور بالعجز والضعف.

وضح (Trinke et Bantholomew, 1997) بأن لمعظم الأفراد شبكة تتكون من 3 إلى 6 وجوه يتعلق بهم الراشد: الزوج، الوالدين، أحد الإخوة أو أكثر وصديق وأكثر وأكدوا أهمية وجود الراشدين للتشجيع والارتياح لمجرد معرفتهم بأنهم يمكنهم الاتصال بوجوه التعلق عند الحاجة.

## 2-6 ال Caregiving و انتقال أمن التعلق

يعتبر الباحثون المهتمون بموضوع التعلق أن ال Caregiving يأتي نتيجة تجارب مبكرة للتعلق لدى الوالدين، حيث تدمج الأم تجارب جديدة مع طفلها في تصوراتها الذهنية للتعلق، وعليه يترتب ارتباطا شديدا بين نماذج تصورات التعلق لدى الأمهات ونوعية التعلق بأطفالهن خاصة بالنسبة للواتي تعتبرن ذات تعلق آمن فاننتقال أمن التعلق حسب هؤلاء الباحثين يمر عبر الحساسية و الأمومة.

وجد "Van, Lizendoon" علاقة ذات دلالة بين استجابات أحد الوالدين وحساسيته لإشارات رضيعه وذلك في مقياس التعلق عند الراشدين. (Adult attachment interview)

## 2-7 ال Caregiving والعوامل المرتبطة بالطفل

ذكر كل من "Van.Lizendoon" "Fraiberg, 1980" بأن الطفل يساعد على كسر حلقة التعلق غير الآمن وذلك بتحريض تجارب التعلق الايجابية التي تجعل الأم قادرة على تغيير تصوراتها المرتبطة بالتعلق.

منذ مرحلة الرضاعة، يتمتع الطفل بقدرة فائقة على إبراز سلوكات الاهتمام فالملامح الحميمية للرضيع (كانسجام الجسم واستداراته، حجم الرأس والعينين) تجلب أي شخص يهتم به، لذلك إذا ما كان الطفل يحمل تشوهات واضحة قد تؤدي إلى الرفض والإهمال الأمومي.

تلعب سلوكات تعلق الطفل دورا هاما وكذلك مزاجه، لكن إدراك الأم لطفلها ولعلاقتها يبدو أنه عامل أكثر أهمية من أية خاصية يحملها الرضيع (Rabonan 2006, p 65).

و من خلال هذه المفاهيم نستنتج أن التعلق يظهر كعملية مستمرة يبدأ كحاجة أساسية للأمان و يتطور عبر مراحل الحياة يبدأ من العلاقة المبكرة بين الأم و الطفل وصولا إلى العلاقات الحميمية في البلوغ بحيث هذا يؤثر على طريقة إدراكنا للعلاقات و كيفية تعامل مع الآخرين.

## 3- النظريات المفسرة للتعلق

هناك نظريات كثيرة تفسر لنا ظاهرة التعلق ولكن سوف نقتصر على ثلاث نظريات فقط هي "نظرية جون بولبي" "نظرية التعلق لاينسورث" "نظرية مارجريت ماهلر" لأنها تعد من أكثر نظريات ذات دلالة في تفسير التعلق.

### 3-1 نظرية جون بولبي في نمو التعلق بالوالدين

يعد بولبي من الأوائل الذين بحثوا في طبيعة التعلق، وهو يوضح أن التعلق يمثل التوازن بين رغبة الطفل في اللعب واكتشاف البيئة المحيطة، وفي نفس الوقت حاجته إلى الشعور بالأمان والاطمئنان. فهو لا يستطيع أن يفعل هذين الأمرين ما لم يتأكد من وجود قاعدة أمنية يرجع إليها حينما يشعر بأنه خائف أو مهدد أو محتاج إلى الحماية، لهذا يتعلق الطفل بالشخص الذي يمنحه هذا الأمان ويرى أيضا أن حاجة الطفل إلى التعلق مهمة وأساسية كحاجته للطعام وليست بسبب الفطام، كما يرى المحللون النفسيون، ويبدأ بتعلق الطفل بالشخص الذي يمنحه الرعاية والاهتمام ويكون ذلك واضحا في عمر 6-7 أشهر (Bowlby 1998, p121).

و يشير بولبي أيضا إلى أن الطفل مع نموه وزيادة عمره تبدأ تجربته مع الشخص الذي يقوم برعايته، خاصة الأم، و على حسب نوعية التعلق يتكون في داخله نموذج يرى به نفسه، كما يرى الآخرين، فالطفل الآمن يرى نفسه محبوبا ويرى الآخرين محبين ويمكن الاعتماد عليهم، أما الطفل الذي لم يطور علاقة تعلق آمنة مع القائم على رعايته فهو يتعرض إلى الكثير من الاضطرابات والمشكلات الاجتماعية و العاطفية لكن ليس كالأطفال المطمئنين والمستقرين عاطفيا وليس كل الأطفال يكونون كالطفل الذي مر بتجربة تعلق آمنة ومطمئنة يستطيع أن يعيش في تناغم مع من حوله عندما يكبر ويكون أكثر استجابة مع والديه ويستطيع أن يتعامل مع أخواته الصغار بشكل هادئ ومطمئن ويكون علاقات آمنة مع أقرانه، أما الطفل الذي مر بتجربة مضطربة فيكون ذا مزاج عكر وهو طفل صغير، وفي فترة الطفولة المتوسطة تظهر عنده أعراض اضطراب التحدي المعارض، وفي فترة المراهق تظهر عنده أعراض اكتئابية. (Bowlby, 1981, pp220-221)

وتعتمد نظرية بولبي على توضيح مراحل تطور العلاقة والارتباط والتي تم توضيحها لأول مرة في مدرسة وأخذت في أبحاث أخرى وهي:

#### المرحلة الأولى: مرحلة التمييز المحدود نحو الآخرين (من الميلاد حتى الشهر الثاني)

✓ حيث تجذب الطفولة المسؤولين عن الطفل للاهتمام به ولكنه في هذه المرحلة لا يستطيع أن يفضل شخصا عن آخر ولكن تميزه يكون مقصور على مستوى الإدراك السمعي أي يقتصر على الأشياء الملموسة وليس إدراكا على مستوى الأمور النفسية.

**المرحلة الثانية:** مرحلة التمييز مع قدرة محدودة على التفضيل (من الشهر الثاني حتى الشهر السابع)

✓ يبدأ الطفل في التمييز بين المحيطين به ويكون أكثر ارتياحا في التعامل مع القائمين برعايته: الأم، الأب، البديل بل ومستعدا للتعامل مع باقي الأشخاص المحيطين به في....

**المرحلة الثالثة:** مرحلة التفضيل تقع ما بين (السابعة إلى 12 شهرا)

✓ تظهر بوضوح علامات التفضيل لشخص عن آخر (فيبيكي عندما يبتعد عن والدته ليأخذه شخص آخر ويكون قلقا عندما يحمله شخص غريب).

**المرحلة الرابعة:** مرحلة القاعدة الآمنة (تقع ما بين 11 شهرا فما فوق)

✓ يستخدم الطفل علاقاته القوية مع القائمين برعايته كقاعدة أمنية للتعامل مع غرباء واستكشاف العالم الخارجي فيعود إليهم إذا أحس بالخطر وكلما زاد قرابه من عائلته كلما زاد إحساسه بالأمان.

**المرحلة الخامسة:** مرحلة المشاركة في تنسيق الهدف (من 18 شهر حتى نهاية الطفولة)

✓ مرحلة إدراك الطفل أن عليه أن يقبل رفض المسؤولين عنه لبعض تصرفاته ويتفهم غضبهم حرصا منه على أن يحافظ على علاقته القوية بهم.

هذه المراحل يمكن من خلالها معرفة أي اختلال يحدث للطفل من خلال مقارنة سلوكه بهذه المراحل (زوبرت، كونيل، ترجمة سليمان ربحاني وآخرون Benjamin et Vnginia, Slimane Rihanni 2004, p 140)

وقد لاحظ بولبي أنه عندما يقترب الطفل من نهاية مرحلة الطفولة فإنه تتزايد لديه القدرة على تحمل الانفصال المؤقت عن الأم والقدرة على الشعور بالأمن في الموقف الغريب، وأن هذا الأمن يكون متوقفا على وجود شخص مألوف يقدم الرعاية وغياب أي إحساس بالتهديد أو المرض والوعي بالأمكان التي تذهب لها الأم مع إمكانية الالتقاء بها بعد فترة زمنية بها لا تطول. ويظهر سلوك التعلق بتكرار وكثافة أقل من بعد العام الثالث وينخفض أثناء مرحلة المراهقة حيث يقل التعلق بالوالدين ويزداد التعلق والانجذاب للآخرين (Shaver, 1993, p 93).

وفي خلال فترة الرشد يظل ذلك السلوك عبارة عن استجابة طبيعية في أثناء المرض أو أوقات الضغط النفسي، ويظهر سلوك التعلق في محاولة الاقتراب من الأفراد المعروفين أو الموثوق فيهم، يصاحب سلوك التعلق أقوى العواطف الإنسانية، فالتهديد بالفقدان يسبب القلق والفقدان الفعلي يسبب الحزن والاقتراب من الشخص المتعلق به يخلق الإحساس بالأمن (Shaver, 1993,p65).

### 3-2 نظرية ماري اينسورث في التعلق:

قدمت ماري اينسورث نظرية بعنوان "تعلقات ما بعد الرضاعة" تتناول فيها التعلق كسلوك يمتد عبر دورة الحياة يؤثر في أوجه النشاطات المختلفة فيما بعد.

لذا تأتي هذه النظرية كامتداد طبيعي لتغيرات النمو المصاحب لتعلق الأطفال براعيتهم أو من يقوم بمقامهم خلال سنوات ما بعد الرضاعة وكذلك التعرف على الروابط الوجدانية خلال حياة الفرد، وتقوم هذه النظرية على أنظمة سلوكية من خلالها وبهما يتم التفاعل والتعلق وهذه الأنظمة هي:

✚ نظام الرعاية المقدمة عن طريق الوالدين بأبنائهم ومقارنة هذه الروابط بمدى تعلق الأبناء بوالديهم.

✚ أشكال الصداقات في كل من الطفولة والرشد و الأنظمة السلوكية التي تحكمها وكذلك الظروف

التي تحكمها. (توفيق حسن عبد الحميد، 1991، ص 57)

✚ الروابط الزوجية وما يتابعها من تناسل يهيئ الفرصة لتعلق ناجح.

واعتمدت هذه النظرية على تصنيف أنماط التعلق في الطفولة إلى 4 أنماط رئيسية:

#### 1- النمط الأول: التعلق الآمن Security attached

الأطفال في هذا النمط يظهرون كدرا distress عند مغادرة أحد الوالدين الغرفة وعند العودة يظهروا الفرح والارتياح التام، الأطفال الذين يظهروا هذا النمط من السلوك يسمون أطفال ذوي التعلق الآمن لأنهم يستخدمون الوالدين كقاعدة آمنة ينطلقون منها لاكتشاف البيئة المحيطة بهم وهم يمثلون 10% من الأطفال المبحوثين.

#### 2- النمط الثاني: العنيد شديد المقاومة Resistant

الأطفال في هذا النمط يكونون منزعجين إلى درجة كبيرة وأكثر إحباطاً، وعندما يعود الوالدين بعد فترة انفصال أو غياب أحدهما يكون لديهم وقت طويل لكي يهدعوا ويكون سلوكهم مضطرب مبديين من خلال

مشاعر الاستياء والغضب ويفترض أنهم يريدون أن يكونوا في راحة ولكنهم يريدون أيضا أن يعاقبوا أحد الوالدين ويقاوموهم حيث يحاولون احتضانهم وغالبا ما يسمى هؤلاء الأطفال بمقاومي التعلق أو الطفل العنيد شديد المقاومة وهم يمثلون 15% من الأطفال المبحوثين.

### 3- النمط الثالث: المتجنب أو المنسحب Nodant

الطفل في هذا النمط يتجاهل عودة أمه بعد فترة انفصال كما أن سلوكه لا يتسم بالاستطلاع، حيث يركز انتباهه على اللعب بالأشياء في أرض المعمل وهم يمثلون 21% من الأطفال المبحوثين.

### 4- النمط الرابع: التعلق المشوش Disorganised

يظهر الطفل غموض فيما يتعلق بالإقدام أو الإحجام عن الأم أثناء تواجدها في الحجرة، الأطفال في هذا النمط يكونوا منزعجين عند ترك الأم الحجرة وعندما يعود الوالدين بعد فترة الانفصال أو غياب أحدهم تصدر عنهم أفعال مرتبكة أو متشابهة مع سلوك التأرجح الإقدام الإحجام في النماذج الحيوانية. ويعرف نمط تعلقهم بالمتفكك أو غير موجه أو المشوش وهم يمثلون 10% من الأطفال المبحوثين.

(Fraley, R, C, et Spicker, S, J, 2003,pp 387-404)

وقد توصلت اينسورث أيضا إلى بعض النتائج ومنها:

- الأطفال الذين يتعلقون تعلقا آمنا تتاح لهم حرية الحركة ويستكشفون عالمهم بثقة وثبات وشجاعة. أما الأطفال الذين يتعلقون تعلقا غير آمن يكونون أكثر قلقا مما يشكل لديهم عائقا نفسيا يعوق استكشافاتهم لعالمهم ويزعزع ثقتهم.

- الأطفال الذين يتعلقون تعلقا آمنا يميلون إلى أن يكونوا أكثر شعبية وأكثر كفاءة اجتماعية وأكثر ايجابية مع أقرانهم. أما الأطفال الذين يتعلقون تعلقا غير آمن يكونوا أقل قدرة على التعبير عن عواطفهم وغير مستقرين عاطفيا ولديهم مشاعر سلبية تجاه الآخرين.

- الأطفال الذين يتعلقون تعلقا آمنا يكونون أكثر قدرة على حل مشكلاتهم بثقة وثبات أما الأطفال الذين يتعلقون تعلقا غير آمن يكونون غير مبالين بالآخرين (Water et weinfied 2000,p 678).

### 3-3 نظرية الانفصال والتفرد لمارجريت ماehler:

افتترضت مارجريت ماehler نظرية لوصف كيف يكتسب الطفل الصغير الإحساس بمعرفة الانفصال عن الأم ونظريتها الخاصة بالانفصال الفردي أسست على ملاحظات تفاعلات الأطفال مع أمهاتهم، حيث وجدت أن خبرة الانفصال يحدث عندما يتقدم الطفل نحو التفاضل بفعل النضج الجسدي والنمو النفسي، وأنه حصر يمر به كل طفل بفعل عمليات النضج (Benjan et virgink 2004, p29). وقد قامت ماehler بوضع نظرية لمراحل النمو الطبيعي وهي:

#### 1- المرحلة الأولى: الذاتية السوية أو مرحلة اللاتمايز البدائية

##### Normal autism or primary unifferentiated stage

وتسبق هذه المرحلة الأولى من مراحل النمو مرحلة تثبيت وتدعيم الذات كموضوع (Self object) اللاتمايز الذي تأسس تحت سيطرة الخبرات السارة المشبعة الخاصة بالطفل الرضيع والناجمة عن تفاعله مع أمه.

إن مصطلح الانشغال السوي بالذات يوضح عملية الإحساس في الأسابيع الأولى من حياة الطفل المولود الذي يعيش حالة اضطراب التوجه، والتي ترجع إلى إشباع الحاجة فيه و إلى دائرته الذاتية ذات القدرة الشعورية المطلقة وتتركز حياة الطفل الأولى حول محاولاته المستمرة حول تحقيق رغباته، الأمر الذي يجعله يفرق بين معاملاته للتخفيف من توتره وبين محاولاته الذاتية للوصول إلى الهدف نفسه عن طريق حاجاته الذاتية المتنوعة.

إن تأثر في هذه الظواهر التفرغية بجانب المعاملات الأمومية للتخفيف من توتر الطفل تمكنه من التفرقة بين الخبرات السارة الجيدة وبين الخبرات المؤلمة السيئة.

#### 2- المرحلة الثانية: التكافلية السوية أو مرحلة التماثل البدائية للذات كموضوع

##### Normal "symbiosis" or stage of primary undifferentiated self-p-object

إن مرحلة التكافلية السوية تتضمن كل من المرحلة التكافلية ومرحلة التمايز المنقرعة من مرحلة (الانفصال - التفرد) كما وصفتها ماehler، بحيث ترى أن هذه المرحلة تبدأ من الشهر الأول وتنتهي بالشهر الرابع.

وفي هذه الفترة ترى أنه تحدث أزمة نضج فسيولوجية حيث يظهر الطفل خلالها حساسية متزايدة تجاه المثبرات الخارجية، تصطبب هذه الاستجابة القوية معها إدراك ضعيف للأم على أنه موضوع خارجي، خصوصا من خلال قدرتها على مساعدته على خفض التوتر.

تعد مرحلة التمايز (differentiation) أول مرحلة من مراحل الانفصال خلال شهور مرحلة التكافلية أثناء نشاط ما قبل الأنا فإن الرضيع يتعرف على النصف الأمومي من ذاته التكافلية عن طريق ابتسامة اجتماعية غير محدودة وتصبح هذه ابتسامة تدريجيا هي استجابة الابتسامة أكثر تفضيلا من طرف الأم وهي ما يشير إلى أن رابطة محدودة قد استقرت بين الرضيع وأمه.

وفي الشهر السابع أو الثامن يبدو أن الطفل يقارن بصريا أمه بالموضوعات غير المألوفة وتتكامل قدرته على تمييز صفات أمه. وطبقا لماهler فإن ظاهرة القلق من الغرائب التي تظهر في هذه الفترة أمر فردي بحيث قد لا تظهر إلى حد كبير وكلما كانت البيئة المحيطة بالرضيع صحية وخاصة في المرحلة التكافلية كلما كانت مرحلة التمايز و تتم بالفضول الشديد.

### 3- المرحلة الثالثة: تمايز الذات عن تمثيلات الموضوع

#### Differentiation of self from object representation

تمهد التكافلية السوية الطريق لمرحلة الانفصال التي تتطابق معها وتحل محلها عند سن (15 - 18 شهرا) كنتيجة نضج خلال العام الثاني من الحياة، يصل الطفل إلى استقلالية نسبية متقدمة. في هذا الوقت تصبح وظائف الأنا المستقلة الخاصة بالحركة هي الجزء الظاهر من الاختلاف والتباين بين معدل النضج وبين معدل نمو الشخصية.

يستطيع الطفل من خلال الحركة أن ينفصل جسديا أو يبتعد عن الأم وإن كان غير مستعد انفعاليا لذلك على الإطلاق ويصبح الطفل في عمر سنتين مدركا لانفصاله عن أمه في عدة أوجه، أيضا وهو يستمتع باستقلاليته ويحاول بإصرار السيطرة وبهذه الطريقة فإن كميات كبيرة من العدوان تشتغل عن طريق الأنا.

وفي منتصف السنة الثانية يكون الطفل أكثر وعيا بانفصاله الجسدي عن أمه إلى جانب نمو القدرة المعرفية والتمايز الزائد في حياته العاطفية ويلاحظ ظهور تناقض واضح في تقبل فترات الإحباط ونقص في عدم الاهتمام وإدراكه لوجود الأم. (Mahler, M, S, Pince, F, et Bergnan 1985 pp. 293, 300).

من نظريات التعلق نستنتج أن تجارب الطفولة المبكرة تشكل أنماط التعلق لدينا، التي تلعب دوراً حاسماً في كيفية استجابتنا للمواقف العاطفية المختلفة و كيفية إدراك قيمتنا الذاتية و تفاعل مع الآخرين.

التعلق يتشكل بشكل فريد لكل فرد، و يتأثر بعوامل متعددة و متشابكة هذه العوامل تشمل تجارب طفولة المبكرة، و طبيعة تفاعل مع مقدمي الرعاية و البيئة المحيطة التي يعيش فيها الفرد و بالتالي يختلف نمط التعلق من شخص لآخر.

#### 4-أنواع التعلق

إن الفرد بحاجة إلى التعلق منذ الولادة ، وإنه باستطاعته أن يشبع هذه الحاجة من خلال قنوات مختلفة طبقاً لمراحل نموه ، فالرضيع بحاجة للتعلق بأمه من أجل إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية ، و الطفل بحاجة للتعلق بوالديه من أجل الإحساس بالأمن و الأمان، و المراهق بحاجة للتعلق بجماعة الرفاق من أجل تأكيد الذات، و الرغبة في تقبل الآخرين ، و الهروب من سلطة الوالدين.

**4-1 التعلق بالوالدين:** هو درجة ثقة و احترام و تفهم الوالدين أو أحدهما لمشاعر و آراء و أفكار الابن، أو الإبنة، و كذلك شعور و اهتمام الوالدين بالمشاكل و المتاعب و الصعوبات التي تواجههما(رضوان2000،ص256 )

**4-2 التعلق بجماعة الرفاق:** هو درجة ثقة و تفاهم جماعة الرفاق لمشاعر و آراء و أفكار المراهق أو الراشد ، و كذلك شعور و اهتمام الأصدقاء بقلق و مشاكل و متاعب المراهق أو الراشد (رضوان2000، ص256).

ويرى الباحث أن التعلق بجماعة الرفاق يعد من الأنواع المهمة ، لأن الطفل يميل بدرجة كبيرة للعب و التعلم و التعامل مع من يتقارب معه في السن و يعيش في المرحلة العمرية نفسها التي يعيش بها الطفل ، لذا فإنه من المهم أن يكون الطفل مع أقرانه التعلق الإيجابي ليكتشف البيئة المحيطة به من خلال الأقران بصورة إيجابية.

#### 4-3 التعلق بالمدرسة:

و يوضح علي (2015) دور أنماط التعلق في المدرسة ، وذلك فيما يأتي:

1. أنماط التعلق هي مؤشر على التعاطف بين الطالب ، و الأستاذ.

2.التعلق الآمن يكون نتيجة الألفة بين الطالب ، و الأستاذ.

3.التعلق بالآخرين مرتبط بسياق تفكير الفرد ، لأن إختلاف التفكير يؤدي إلى إختلاف نمط التعلق.

### 5- العوامل التي تؤثر على عملية التعلق:

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر تأثيرا واضحا على نشأة وتطور قدرات التعلق، فعندما تختل علاقات التفاعل أو التناغم بين الطفل والقائمين على شؤون تنشئته ورعايته وتعليمه يتعذر بناء خبرات تعلقية سوية، وقد يحدث الخلل أو التشوه في هذه الخبرات نتيجة المشكلات الأولية إما لدى الطفل أو لدى القائم على شؤون تنشئته ورعايته وتعليمه أو في البيئة أو في مدى التناسق أو التطابق بين شخصية الطفل وشخصيات القائمين على شؤون تنشئته ورعايته وتعليمه (Alboy et al, 1999,p 287).

### 5-1 الطفل Enfant

تؤثر شخصية الطفل وخصائصه المزاجية بصورة كبيرة على الارتباط والتعلق، فالطفل الذي يصعب تهدئته أو سريع الغضب، غير حساس أو غير متجاوب مقارنة بالطفل الهادئ الذي يسهل ارضائه وتهديته أكثر عرضة بطبيعة الحال لمواجهة صعوبات في نمو التعلق الآمن مع الآخرين. كما أن قدرة الطفل على المشاركة في تفاعل ايجابي و نشط مع الأم ، أو على بناء علاقة تعلق معها ، نتيجة الولادة المبكرة وما قد يصاحبها من انخفاض في وزن الولادة، أو مشاكل صحية و تشوهات خلقية (Sadock et Sadock, 2004).

### 5-2 مقدم الرعاية للطفل Care giver

يمكن أن تعيق سلوكيات مقدمي الرعاية للطفل تعلقه أو ارتباطه بالآخرين، فالآباء الناقدون والرافضون، المتسلطون والسليبيون ينتجون أطفالا يتجنبون الانفعال مع الآخرين بل قد يعزلون أنفسهم عن الخبرات الاجتماعية المختلفة وينسحبون في كافة مواقف التفاعل الاجتماعي في المراحل العمرية التالية. وربما لا تتجاوب الأم مع طفلها نتيجة معاناتها من الاكتئاب، العنف الأسري وغير ذلك من العوامل التي تؤثر بالسلب على الاتساق في معاملة طفلها وعلى قدرتها على رعايته. (Benjamin et virginia, 2004,p 28).

## 3-5 البيئة Environnement

الخوف هو العائق الرئيسي للتعلق أو الارتباط السوي مع الآخرين. فإن عاش الأطفال في بيئة مكدره انفعاليا له نتيجة الألم والتهديد العام واضطراب البيئة وعدم اتساقها، يمكن أن يواجهوا صعوبات بالغة في الاشتراك في علاقات التفاعل الودية مع مقدمي الرعاية لهم، والأطفال الذين يعيشون في بيئة منزلية يشيع فيها العدوان الأسري، بيئة مناطق اللاجئين و بيئة مناطق الحروب والنزاعات المسلحة أكثر عرضة لنشأة وتطور مشكلات التعلق أو الارتباط مع الآخرين. (Cassidy et al, 1996, Hortacsu et al, 1993).

## 4-5 التطابق و عدم التطابق Fitting/ unfitting

من المهم لنشأة وتطور علاقات التعلق الآمن للأطفال أن يكون هناك حد أدنى من التطابق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص وهناك من الآباء من يكونون على ما يرام حال تعاملهم مع أطفال هادئون ، يسهل ترضيتهم وتهديتهم بينما يزعجون ويستاءون ويتضايقون ويشعرون بالعجز إذا تعاملوا مع أطفال سريع الغضب مضطربو المزاج وكما أن عملية الانتباه إلى قراءة كلا من الآخر (الطفل/ الأم) للقرائن غير اللفظية والتجارب المناسبة كلا للآخر أمرا مهما لتعزيز خبرات التعلق التي تؤدي إلى صيغ التعلق السوي أو الصحي.

وفي بعض الأحيان قد يكون أسلوب التواصل والاستجابة الذي ألفته أو اعتادت عليه الأم في التعامل مع طفلها في الأسرة غير مناسب أو غير متطابق مع طفل آخر في الأسرة نفسها والإحباط المتبادل للتناظر النفسي يعيق بطبيعة الحال الارتباط والتعلق بين الطفل والأم (Teti, et al, 1995, Jennifer, et al, 2001).

فالتعلق لا يقتصر على العلاقة بين الطفل ووالديه، بل هو عملية متعددة الأبعاد تشمل أيضا علاقاته بالرفاق والمدرسة، مما يعني أن نمو الطفل النفسي والاجتماعي يتأثر بجميع البيئات التي ينتمي إليها، وليس فقط بالأسرة.

## خلاصة

يعد التعلق عنصر أساسيا في تكوين شخصية الفرد وتطوير علاقاته الاجتماعية. فهو يؤثر على مدى شعوره بالأمان وقدرته على التفاعل مع الآخرين وطريقة استجابته للضغوط النفسية.

وقد أظهرت الأبحاث أن التعلق الآمن يساهم في بناء أفراد أكثر استقرارا نفسيا، بينما قد يؤدي التعلق غير الآمن إلى اضطرابات مختلفة في الحياة العاطفية والاجتماعية.

لذلك فإن الاهتمام بجودة العلاقات المبكرة سواء داخل الأسرة أو في البيئة المحيطة يلعب دورا حاسما في تشكيل تجربة التعلق.

كما أن الوعي بأنماط التعلق وإمكانية تعديلها عبر التدخلات العلاجية يفتح أفقا أوسع لفهم الذات وتحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد.

## الفصل الثالث

### المراهقة

#### تمهيد

- 6 مفهوم المراهقة
  - 7 النظريات المفسرة للمراهقة
  - 8 مظاهر النمو في المراهقة
  - 9 مراحل المراهقة
  - 10 مشكلات مرحلة المراهقة
  - 11 حاجات المراهقة
  - 12 أهمية التعلق في حياة المراهق
  - 13 الفروق بين الجنسين في فترة المراهقة
- خلاصة.

## تمهيد

تعد مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية من مراحل النمو (المراهقة) حيث يتأهب فيها لمرحلة الرشد، وقد تتميز بالتغيرات الفيزيولوجية والعقلية الانفعالية، الاجتماعية وغيرها تتخللها صراعات متعددة تعرض المراهق إلى مشكلات التكيف مع الذات والمحيط الخارجي.

المراهقة مرحلة طفرة أو قفزة في النمو الجسمي وتقلب شديد في الانفعالات، كما أن ما يميز هذه المرحلة أن التعلق في هذه الفترة يصبح أكثر تعقيدا، يستمر احتياج المراهق للدعم كما كان في طفولته من الوالدين لكن مع مرور الوقت تبدأ العلاقات مع الأقران ويبحث عن الاستقلالية والهوية الشخصية.

وبما أن المراهقة أحد محاور دراستنا سوف نتناول في هذا فصل تحديد مفهوم المراهقة بالضبط، التعرض إلى مراحل المراهقة، مظاهرها، خصائصها والتعرض للنظريات المفسرة لها. كما تطرقنا إلى المشكلات التي يعاني منها المراهقون وأهم حاجياتها كما نسعى لتوضيح أهمية التعلق في المراهقة، وفي الأخير وضعنا الفروق بين الجنسين في المراهقة.

## 1- التعريف اللغوي

قال ابن منظور في "لسان العرب" في مادة رهق: "ومنه قولهم غلام مراهق أي مقارب للحلم، وراهق اللحم: قاربه وفي حديث موسى والخضر: "قلو أن أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا، أي: أغشاهما وأعجلهما. وفي التنزيل: أن يرهقهما طغيان وكفرا. ويقال: طلبت فلانا حتى رهقته أي حتى دنوت منه، فرما أخذه وربما لم يأخذه. ورهق شخوص فلان أي: دنا وأزف وأفد. والرهق: العظمة، والرهق: العيب، والرهق: الظلم. وفي التنزيل: فلا يخاف بخسا ولا رهق أي ظلما. وقال الأزهري: في هذه الآية: رهق اسم من الارهاق، وهو أن يحمل عليه ما لا يطيقه، ورجل مرهق إذا كان يظن به سوء. (ابن المنظور، 2003)

و يعني هذا أن المراهقة كلمة مشتقة من فعل رهق بمعنى قارب فترة الحلم والبلوغ، وقد تدل المراهقة على العظمة والقوة والظلم.

ومن جهة أخرى، تعني المراهقة adolescence في المعاجم الغربية الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة. ومن ثم، فهي مسافة زمنية فاصلة بين فترتين 12 و 17 سنة. وتعني المراهقة في قاموس لاروس Larousse الفرنسي تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة و حياة الرجولة، وتتميز بخاصية البلوغ ومن ثم تبدأ المراهقة في فرنسا من السنة العاشرة عند البنات وفي سن 12 عند الذكور.

## 2- التعريف الاصطلاحي

يعرفها بعض العلماء كالتالي:

يعد هول ستانلي Hall Stanley من أحد العلماء الأوائل الذين اهتموا بهذا المفهوم اهتماما كبيرا، فلقد كانت مفاهيمه مستمدة من مفاهيم روسو Rousseau عن البالغ الذي كان يعتبره الولادة الثانية للإنسان. فكان هال يرى أن المراهقة هي الفترة الزمنية التي تستمر حتى سن 25 من حياة الطفل وتقوده إلى مرحلة الرشد بما تحمله من متطلبات ومسؤوليات (عبد المنعم المليجي، 1973 ص 301)

## - تعريف سيلامي Sillamy

المراهقة هي مرحلة من الحياة بين الطفولة وسن الرشد، تتميز بالتحويلات الجسمية والنفسية تبدأ عند حوالي 12 - 13 سنة وتنتهي عند 18 - 20 سنة. هذه التحديدات دقيقة لأن ظهور المراهقة ومدتها

يختلفان حسب الجنس، الظروف الجغرافية، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية وتتصف هذه الفترة بتحديد النشاط الجنسي ونضجه. تثبت المصالح المهنية والاجتماعية الرغبة في التحرر والاستقلال، التنوع، الذكاء وتحديد القدرات الخاصة بأكثر دقة وتزداد القدرة على التجريد.

(Sillamy, 1983, p14-15)

#### - تعريف دورتي روجرز Dorothy Roger

ترى أن المراهقة "هي فترة النمو الجسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية كما هي فترة تحولات نفسية عميقة".

كما تعرف المراهقة أنها "تلك الفترة من العمر ما بين البلوغ الجنسي والرشد وتختلف هذه الفترة في بدايتها ونهايتها باختلاف الأفراد وباختلاف المجتمعات الحضرية والمجتمعات الأكثر تمدنا والمجتمعات الأكثر برودة" (محمد مصطفى زيدان، 1985 ص 152)

#### - تعريف انجلش

يعرفها أنها هي مرحلة الانتقال التي يصبح فيها المراهق رجلاً وتصبح الفتاة المراهقة امرأة ويحدث فيها كثير من التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية والعقلية والجسمية ويحدث هذا النمو في أوقات مختلفة في الوظائف المختلفة ولذلك فإن حدودها لا يمكن إلا أن تكون حدود وضعية أو متعارف عليها تقليدياً بين علماء النفس (روبرت واطسون وهنري ليندجرين، 2004 ص 185)

إذن المراهقة هي حالة من النمو تقع بين الطفولة ومرحلة الرشد ولا يمكن تحديد فترة المراهقة بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي فهي متفاوتة وبما أن عملية النمو سيكولوجي غامضة من غير السهل أن تقرر هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح النظام الغددي نامياً بالصورة الكلية و أن هذا الاحتمال يجب أن ينتهي في بداية العشرينات من العمر.

#### 2- النظريات المفسرة للنمو في مرحلة المراهقة

لقد تعددت النظريات المفسرة لأهم مظاهر النمو في مرحلة المراهقة ومن بينها:

## 1.2 الاتجاه البيولوجي في دراسة المراهقة

هو الذي أعطى الأولوية للتركيبية البيولوجية للفرد من أجل تفسير تغيرات مرحلة المراهقة ومن رواده:

**1.1.2 ستانلي هول Holly:** يعتبر أول من اهتم بمرحلة المراهقة فعمل على تطبيق المبادئ العلمية لنظرية النشوء والارتقاء التي قدمها داروين في دراسته حول المراهقة. مبدأ هول في النمو هو بيولوجي محض محدد وراثيا وأن المحيط له دور ضئيل خاصة في المراحل الأولى من الحياة ليتغير هذا المبدأ في مرحلة المراهقة فيركز على أهمية البيئة المحيطة في بناء الشخصية ويصف هول مرحلة المراهقة بمرحلة العواصف والتوتر والضغوط التي تولد الشخصية من جديد (ابو بكر مرسي، محمد مرسي، 2002 ص 30)

واعتبر أن تقلبات المراهقة الانفعالية والعواطف غير الثابتة تكون ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي يعيشها في فترة البلوغ.

**2.1.2 أرنولد جيزل Arnold Gesell:** يولي جيزل أهمية قصوى لدور الجينات والمورثات في تسيير كل جوانب النمو هذا ما يظهر من خلال تعريفه للنضج إذ يقول: "بأنه العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد وتكوينه، تتعدل وتنكيف عن طريق الغدة الوراثية للفرد. (الحافظ نوري، 1981 ص 33)

فيرى أن المراهقة تحدد بالعمليات الفطرية المساهمة في تطور القابلية على الاستنتاج والتي تظهر في اختيار المراهق لعلاقاته الشخصية.

## 2.2 الاتجاه التحليلي:

يرتكز مبدأ هذا الاتجاه على اللاشعور فسلوك الفرد ما هو إلا ظاهرة لباطن يمكن فهمه من خلال التعمق في دراسة الذات من بين أهم رواده:

## 1.2.2 النظرية السيكوجنسية لفرويد:

يعتبر فرويد أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الاستثارة الجنسية التي تؤثر على الاستقرار الجنسي لهدف تعديل بنيه الشخصية عبر مراحل نمو نفس جنسية وهي:

1. **المرحلة الفمية:** وتمتد من الميلاد إلى الشهر الثامن عشر وهي أولى مراحل النمو النفس جنسي بحيث يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشبقية للفم.

2. **المرحلة الشرجية:** تمتد من عمر السنتين إلى أربع سنوات وهي ثاني مرحلة من مراحل التطور الليبيدي الذي يتموقع مصدر اللذة فيه بمنطقة الشرج والتخلص من الفضلات يكون منشأ ولادة اللذة لدى الطفل (لابالاش جان، بونتاليس ج. ب. ، 1985 ص 470)
3. **المرحلة القضيبية:** تمتد من ثلاث إلى ست سنوات وتتمركز اللذة في الأعضاء التناسلية تختص هذه المرحلة بظهور عقدة أوديب وعقدة الإخصاء خلافا على التنظيم التناسلي في مرحلة البلوغ فإن ما يدركه الطفل هو وجود عضو تناسلي واحد (الشريم رعدة، 2009 ص 41)
4. **مرحلة الكمون:** تمتد من خمس إلى ست سنوات أهم ما يميز هذه المرحلة بروز الآليات الدفاعية الراقية كالأعلاء والسمو والعقلنة التي يكبح المراهق من خلالها الاهتمامات الجنسية دون قمعها مما يعكس قدرة الأنا على التحكم في النزوات الليبيدية وتوظيفها في مجال العلم والمعرفة (معتصم بدره ميموني، مصطفى ميموني، 2010 ص 141)
5. **المرحلة التناسلية:** هي آخر مرحلة من مراحل النمو النفس جنسي تتميز بانتظام جزئي للنزوات تحت سيطرة المناطق التناسلية وتتزامن مع فترة البلوغ. في هذه المرحلة تستفيق النزوات الجنسية التي كانت متخفية في فترة الكمون بسبب التغيرات الفيسيولوجية التي تحرك الرغبة نحو الجنس الآخر من خلال اكتشاف الممارسة الجنسية عند الراشد والزواج والإنجاب، وتحقيق المراهق ذلك يعتبره فربود تكيفا نفس جنسي وحدث أي تثبيت في أي مرحلة من مراحل النمو قد يقود إلى اضطراب في أداء الوظيفة الجنسية (Helen Bee, Denise Boyd, 2003, p272).
- فالمراهق يعيش فترة حرجة لما له علاقة بإعادة تشغيل المأزم الأوديبي وتحريك مشاعر الذنب والقلق، فبعدما كان الأوديب منحصرا في مرحلة الطفولة في الهوامات والفانتازم المحرم incestueux ففي مرحلة المراهقة تصبح هذه الهوامات قابلة للتحقيق بتأثير البلوغ وتغير الموضوع (Montoy Benoit, 2008, p10)
- وبالمقابل ذلك ينمو الأنا الأعلى تدريجيا فيخلق نوعا من الصراع النفسي الناتج عن كبح النزوات الليبيدية من خلال ممارسة نوع من الضبط على الأنا الذي توكل له مهمة الموازنة بين رغبات الهوة وقواعد الأنا الأعلى هذا ما يرهق عمل الأنا فيثير اضطرابه.

### 2.2.2 أنا فرويد:

تقر أنا فرويد أن المراهقة هي فترة مهمة في تشكيل الشخصية وتتفق مع والدها بوجود ثلاث أنظمة للجهاز النفسي: الهوية والأنا والأنا الأعلى. قد يشتد بينهما الصراع في فترة المراهقة مما قد يولد نتائج سلبية على الفرد ومن أجل حل هذا الصراع يذهب المراهق إلى تجريب آليات دفاعية تكون أكثر فعالية في التعامل مع هذه الصراعات، فتظهر لديه مجموعة جديدة من الميكانزمات التي تكشف من خلال تغيرات تطراً على عمل الأنا وسبب في ذلك نمو القوى العقلية والمعرفية في مرحلة المراهقة فتعكس في تبريره لمجموع أفعاله أو التعقل مثلاً الذي يستخدمه المراهق أمام استتارة النزوات إذ يتدخل ضبط الأنا أمامها باستخدام الأفكار المجردة ضف إلى ذلك آليات دفاعية أخرى كالزهد والنقش وخوفاً من سيطرة الرغبات (الشريم رعدة، 2009، ص 44)، إذن فاستخدام الآليات الدفاعية يسمح بالخفض من شدة القلق والتوتر الناتج عن صراع داخلي.

### 3.2.2 ايركسون: هوية الأنا

إن نظرية ايركسون وتوجهه نحو الفكر التحليلي يعتبر مواصلة لما أتى به فرويد وأقر به. فيتوافق كل منهما على مبدأ أن الشخصية تمر بعدة مراحل تطورية متتابعة تظهر لدى جميع الأفراد وأن الجانب البيولوجي الجنسي له تأثير على شخصية الفرد (مرسي، 2002، ص 38)

يعتبر ايركسون أن اكتساب هوية الأنا يكون في مرحلة المراهقة من خلال اختيارات جادة يقوم بها المراهق ويثبتها من أجل إنهاء الصراع، ويؤكد على أن النمو النفسي يمر بستة مراحل في كل مرحلة يظهر نوع من الصراع الذي يحل إما بنجاح فيؤثر إيجاباً على بنية الشخصية ونموها إما بالإخفاق فيؤثر عليها بالسلب على الأنا فيكون هشاً وتسلسل المراحل جاء كالتالي (الشريم رعدة، 2009، ص 47)

- 1- **مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة:** تتزامن مع السنة الأولى من العمر ومطلب النمو في هذه المرحلة هو تحقيق الأمن و الراحة الجسدية والقدر الأدنى من الخوف.
- 2- **مرحلة الاستقلالية مقابل الخجل والشك:** تتزامن هذه المرحلة مع السنة الثانية والثالثة من العمر، فبعدما كان الطفل يثق بمن حوله يكتشف استقلاليته عنهم من خلال سلوكياتهم هذا ما يحرك لديه الإحساس بالشك والخجل.

3- مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: تشمل مرحلة ما قبل التمدرس، في هذه الفترة تتوسع دائرة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، هذا ما يجعله مسؤولاً عن أفعاله وسلوكاته مما يعرضه إلى مواقف مزعجة و مقلقة يستطيع الطفل التخلص منها من خلال الشعور بالقدر على الانجاز .

4- مرحلة الانجاز مقابل الشعور بالنقص: تتزامن مع السنوات الأولى من التمدرس الذي يسمح بتطوير القدرات والمعارف مما يشجع الطفل على الانجاز الذي قد يتخلله الشعور بالنقص وعدم القدرة على الأداء.

5- مرحلة الشعور بالهوية مقابل اضطراب الدور: يمر بها الأفراد في مرحلة المراهقة التي تتميز بتغير في مفهوم الذات الناتج عن البحث الدائم عن الخيارات المتاحة لتحقيق هوية شخصية جديدة يختارها المراهق وفقاً للأدوار التي يمكن أن يتوافق معها من خلال طرح أسئلة فردية وخاصة: من أنا؟ وماذا أريد أن أكون؟ وما هو هدفي؟

وبالإجابة على هذه الأسئلة يكتسب مفهوم الذات بناء على الهوية الجنسية التي تستفيق في مرحلة المراهقة نظراً للتغيرات الجسمية والجنسية في فترة البلوغ لذا فالمراهق مهدد بالخلط بين الأدوار في المجالات التالية: المجال المهني والدور الجنسي والهوية الإيديولوجية التي تتأثر بنموذجه الفكري وتطلعاته وعلاقته مع الغير. ويرى اريكسون أن الهوية الجامعة تشمل الهوية المهنية، الهوية الجنسية، الهوية الدينية، الهوية السياسية (Helen Bee Denise Boyd, 2003, p273)

وتلي هذه المرحلة مرحلة الألفة مقابل العزلة التي تتزامن مع فترة الشباب التي تمتد من أوائل العشرينات إلى الأربعين من العمر وهنا يجد الفرد نفسه ملزماً بالتفاعل مع الغير والتعايش معهم بعيداً عن العزلة والانفراد مما يدفعه إلى أن يكون دائم العطاء. وفي سن الأربعين إلى 65 سنة يجد الفرد نفسه مطالباً بالإنتاج الذي قد يفشل فيه ويتجه نحو الركود. أما في سن ما فوق 65 سنة فيكتمل نمو الأنا الذي يقابله إحساس باليأس وتخوف من الموت.

### 3.2 الاتجاه المعرفي لبياجيه:

غير هذا الاتجاه التصور المتسلط حول اللاشعور إلى إعطاء الأهمية المطلقة للأفكار الشعورية والقدرات الذهنية التي تمر عبر مراحل نمو متعددة بتأثير المؤسسات الاجتماعية المتزامن مع نضج الجهاز العصبي والدماغ. وقد أعطى بياجيه الأهمية المطلقة إلى خمس آليات مركبة لعملية النمو المعرفي وهي (شريم، 2009، ص 51)

➤ **السيكما : Schema** ويقصد بها الأسلوب الأولي في التفكير الذي يستخدمه الفرد في التعامل مع وضعية لسبيل الحل.

➤ **التكيف : adaptation** ويقصد به قدرة الشخص على التوافق مع المعلومات الجديدة التي يكتسبها من عالمه وذلك من خلال آليتين:

➤ **الاستيعاب : assimilation** ويعني به إمكانية الفرد الذهنية في دمج المعلومات القديمة بالمعلومات الجديدة من أجل تكوين ردود فعل لاستئارة جديدة.

➤ **المواءمة : accommodation** ويقصد بها قدرة الفرد على التعامل مع موقف جديد من خلال سيكما جديدة تحل محل السيكما القديمة.

➤ **التوازن : Équilibre** يعني به بياجيه القدرة على خلق التوازن بين الواقع الجديد والخبرات القديمة، أي التوازن بين الاستيعاب والمواءمة.

وقد حدد بياجيه مراحل النمو المعرفي كالاتي:

➤ **المرحلة حسركية:** تمتد من الولادة إلى عمر السنتين، تميزها ردود الفعل الانعكاسية التي تتجسد في تفاعل الطفل الجسدي مع محيطه. في هذه المرحلة يكتشف الطفل العلاقة بين إحساساته وسلوكاته الحركية (الديدي، 1995 ص 65)

➤ **مرحلة ما قبل العمليات أو المرحلة ما قبل الإجرائية:** تمتد من عمر السنتين إلى سبع سنوات، تتميز هذه المرحلة بنمو الفكر الرمزي بحيث تنمو قدرة الطفل على التعامل بالرمز ولا بالمنطق، ما يميز هذه الفترة هو اكتساب اللغة (شريم، 2009، ص 53)

➤ **مرحلة العمليات المادية أو الإجرائية:** تمتد من عمر سبع سنوات إلى إحدى عشر سنة، في هذه المرحلة تنمو قدرة الطفل على القيام بالعمليات العقلية لمعالجة وضعيات تعترضه، هذا ما يسمح له باستخدام قدراته المعرفية كالجمع والطرح والترتيب العكسي.

➤ **مرحلة العمليات الشكلية:** تمتد من سن الحادي عشر فما فوق. تتزامن هذه المرحلة مع فترة المراهقة وتتميز بنمو الفكر المجرد والقدرة على استخدام الفكر الافتراضي في معالجة المعلومة وكذا نمو القدرة على تخزينها وهذا ناتج عن نمو القدرات العقلية والمعرفية التي تتيح له الفرصة أمام التفكير الاستقرائي والاستدلالي في التجريب العلمي مما يسمح للمراهق باستخدام هذه القدرات الفكرية في التخطيط للمستقبل.

أن هذه التغيرات في نمط التفكير ترجع إلى عدة عوامل وهي (Helen Bee, Denise, 2003, p255)

- طريقة المراهق في تفسير الظواهر من حوله
- تطور استراتيجيات معالجة الوضعيات الجديدة
- استخدام الملاحظة الدقيقة في الترتيب المعطيات والظواهر
- تكيف القدرات الإدراكية والمعلومات المخزنة مع مختلف المواقف.

#### 4.2 الاتجاه النفسي الاجتماعي:

يمثله روبرت هافجهرست، لقد أولى أهمية قصوى للعلاقة التي تربط حاجات الفرد بمتطلبات المجتمع في تحقيق مهمة النمو المحددة في كل مرحلة من مراحل النمو. وإذا فشل الفرد في تحقيق هذه المهمة ينتج عن ذلك قلق وعدم القدرة على التكيف الذي ينعكس سلبا عن نظرة المجتمع الموجهة للفرد ذاته. و تتحدد بثلاث مصادر وهي: النضج الجسدي، التوقعات الثقافية، طموح الفرد.

لقد قسم روبرت هافجهرست مهام النمو في مرحلة المراهقة إلى مهام مرحلة المراهقة المبكرة ومهام مرحلة المراهقة المتأخرة (شريم، 2009، ص 59 - 60)

#### 1- مهام مرحلة المراهقة المبكرة:

- تحقيق علاقات جيدة مع الرفاق من نفس العمر وكلا الجنسين
- اكتساب دور اجتماعي ذكري أو أنثوي بناء على المعطيات البيولوجية والثقافية في تحديد الجنس
- تقبل المراهق لمظهره الجسدي واستخدام الجسم بفعالية، هذا ما يعكس تقبل صورة الجسد
- تحقيق الاستقلالية الانفعالية عن الوالدين والراشدين الآخرين، وتحمله لمسؤولية أفعاله.

#### 2- مهام مرحلة المراهقة المتأخرة:

- الإعداد للزواج و الحياة الأسرية هذا ما يعكس القدرة على دمج مشاعر الحب والرغبة الجنسية.
- الإعداد للمهنة والاستقلالية المالية
- اكتساب قيم أخلاقية ومبادئ ثابتة تعكس نمو الفكر الديني
- الرغبة في اكتساب سلوك اجتماعي يتسم بالمسؤولية من خلال الحصول على مكانة ودور في المجتمع.

## 5.2 الاتجاه البيولوجي الاجتماعي لسولنبرغ

يقوم مبدأ سولنبرغ في تفسيره للنمو على التفاعل بين الجانبين البيولوجي والاجتماعي إذ يقول: « إن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على سواء » (ابو بكر مرسي، محمد مرسي، 2002، ص 33) ويرى صراع المراهقة ناتج عن عدم إعطاء المجتمع فرصة للمراهق حتى يجرب قدراته بما يتوافق مع مستوى النمو الجسمي والعقلي والرغبة في التحرر و الاستقلال.

## 6.2 الاتجاه الأنثروبولوجي "مرجريت ميد"

تقر ميد بمدى أهمية الحياة الاجتماعية والبيئية والثقافية في تفسير ظواهر فتقول: « قلق المراهقين واضطرابهم فكرة ليست قاطعة ونهائية ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات » (ابو بكر مرسي، محمد مرسي، 2022، ص 32). وترى أن ضبط المراهقة ليس حتمي وإنما يرجع إلى ما تفرضه الحضارة والثقافة في تفسير هذه الفترة الانتقالية ومشاكل المراهقين ترجع إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متعارضة تؤثر في خيارات المراهق ومن ثم فخبيرته تتغير بتغير المناخ الثقافي (الوالي، 2014 - 2015، ص 65 - 66)

نلاحظ من هذه الاتجاهات أن هناك تغيرات عديدة ومتنوعة، فهناك من يرجع سلوك المراهق إلى المراحل الأولى للطفولة والصراعات التي تحدث فيها وهناك من قال أنها سلوك متعلم يكتسبه الفرد من البيئة التي يعيش فيها. كما أرجعها بياجيه إلى عمليات عقلية كالذكاء والتفكير. أما سولنبرغ يرى أن مرحلة المراهقة مرحلة توترات على أسس بيولوجية واجتماعية للمراهق.

## 3- مراحل المراهقة

لقد أشرنا في تعريف المراهقة أنها بداية مرحلة صعبة وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية والتحولات البنوية ولذلك اختلف العلماء والباحثون في تحديد زمن المراهقة وكذا نهايتها وكم تدوم في حياة الإنسان ؟ وذلك لعدم وجود مقياس محدد موضوعي وخارجي له هذه القياسات وإنما أخضعوها لمجال دراستهم وتسهيلاتهما، حيث يذهب الباحثون والعلماء إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل لتسهيل مجال الدراسة والبحث فقط لا غير، ولضبط كل التغيرات والمظاهر النفسية السلوكية التي تحدث في هذه الفترة فيما يلي مراحلها:

### 1.3 مرحلة ما قبل المراهقة Prádolescence أو أحيانا ما قبل البلوغ:

تقع هذه المرحلة بين سن العاشرة والثانية عشرة 10- 12 تقريبا وتكون بمثابة تمهيد للفرد للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو كما تسمى بمرحلة التحفز والمقاومة حيث تبدو مقاومة نفسية تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية حيث في هذه المرحلة هناك تحفيز للدوافع الجنسية وهذا ناتج للتغيرات البيولوجية الظاهرة والتي تقابلها مقاومة من طرف الذات.

ومن علامات هذه المقاومة زيادة حساسية الفرد بجنسيته ونفور الفتى من الفتاة والابتعاد عنها وكذا تجنب الفتاة الفتى، فالطفل الذي كان في المرحلة السابقة لا يجد غضاضة في اللعب مع الفتيات اللاتي في بيته. أصبح يشعر بالحرج الشديد ويخشى تهكم أقرانه ورفاقه إذا ما شاهدوه يلعب مع الفتيات حتى لا يهتم بأن خشونة الرجال تنقصه وكذلك الحال عند الفتاة التي يتزايد إحساسها ونفورها من الفتيان لتفوقهم وخشونتهم.

### 2.3 مرحلة المراهقة المبكرة Parly adolescence سن 13 - 16 عاما:

وهي تتميز باستقرار التغيرات البيولوجية عند الفرد، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات وهذا ما يخلق له صراعات كبيرة مع بيئته المحيطة كالأسرة لأنه يعرف ما يسمى بالإحساس بذاته وكيانه.

### 3.3 مرحلة المراهقة المتأخرة Late adolescence سن 17 - 21 سنة:

في هذه المرحلة يحاول المراهق أن يتخلص من صراعاته وأن يتجه محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة، فيتخلى عن نزعاته الفردية ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقعه بين عالم الكبار وتحديد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية والعمل الذي يسعى إليه (رواية هلال، 2006، ص24)

فإن المراهقة مرحلة انتقالية يمر فيها الفرد بتغيرات جسدية، ونفسية. تنقسم إلى ثلاث مراحل تبدأ بالتحفز، تليها الرغبة في الاستقلال، وتنتهي بالسعي للتكيف وتحديد الهوية.

#### 4- مظاهر النمو في المراهقة

**1.4 النمو الجسمي:** يتميز النمو الجسمي في المراهقة بسرعته المذهلة، حيث يرتفع طول القامة ويتسع الكتفين وتشد العضلات ويصبح الصوت خشنا وينمو الشعر في مناطق مختلفة من الجسم. كما تظهر بعض البثور على الوجه وتظهر أحيانا بعض التغيرات الجديدة كالإفرازات المنوية عند الذكور والعادة الشهرية عند البنات (زيدان 1986، ص 162)

ويبقى هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية قويا في تأثيره على النمو العظمي وتتأثر هرمونات الغدة الدرقية بالنضج فتزداد في المراهقة ثم تقل بعد ذلك، وتسترجع هذه الغدة قوتها ويزيد حجمها وتتأثر الأجهزة الدموية والهضمية والعصبية بالمظاهر الأساسية للنمو في هذه الفترة وتتجه نحو النضج وينمو القلب والشرايين بزيادة سريعة في سعة القلب و تنمو المعدة وتزداد سعتها وتنعكس في آثارها في زيادة الملح للطعام ويختلف نمو الجهاز العصبي عن الأجهزة الأخرى في بعض النواحي لأن الخلايا العصبية التي تكون هذا الجهاز تولد مع الطفل مكتملة في عددها. (البهى، 1975، ص 275)

ويوجد فروق واضحة في النمو الجسمي بين الذكور والبنات حيث نلاحظ تقدم البنات في النمو ويسبقن الذكور ثم يعود الذكور للتفوق عليهن من ناحية الطول والعضلات. قد لا يسير نمو الجسم في فترة المراهقة في توازن تام مع مظاهر النمو الأخرى فنجد المراهق مثلا قد قارب نموه الجسمي من الاكتمال بينما لا يزال نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي ينقصه النضج، فالنمو الجسمي الشبه متكامل ينخدع به الكبار ويتوقعون منه أداء عقليا وانفعاليا أو سلوكيا متقدما يتناسب مع النمو الجسمي ولكن يتفاجئون بعدم النضج في هذه الجوانب. وفي هذه الفترة يشغل اهتمام المراهق ظهور حب الشباب خاصة ذلك الذي تظهر فيه البقع السوداء والذي يستمر لمدة أطول (الديدي، 1995 ص35)

**2.4 النمو العقلي:** في هذه المرحلة يصبح المراهق قادرا على التفسير من بين ذاته وبينته فيبدأ بالتفكير والتأمل وتبرز قدرته على الإبداع والتخطيط للمستقبل كما يزداد الانتباه والقدرة على التذكر، حتى التعلم يزداد وذلك حول كل ما يجري من حوله ولمدة أطول ويرتفع مستوى الانتباه حتى يصبح بإمكانه استيعاب مشكلات معقدة بسهولة ويتجه خياله نحو الخيال المجرد والذي يساعده على إتقان بعض المواد (الهنداوي 2002 ص 297)

ويزداد نمو القدرات العقلية خاصة اللفظية منها والميكانيكية والسرعة الإدراكية والابتكار والجدة والتنوع والغنى في الأفكار، وكذلك النظرة الجيدة الجديدة للأشياء ويتسم تفكير المراهق بالقدرة على التجريد

والاستنتاج والتحصيل والتركيب فتزداد قدرته على الفهم لحل المشاكل وإتباع نسق معين في التفكير يقوم على المنطق للوصول إلى ذلك الحل.

ومع نهاية مرحلة المراهقة يصل الذكاء إلى قمة نضجه ويستمر في النمو البطيء إلى سن 25 سنة وتتبلور الاستعدادات الخاصة وكذلك التخصص وتزداد قدرة المراهق على اتخاذ القرارات الصعبة ومناجاة النفس والاستقلال، وتتطور الميول والمطامح وتصبح أكثر واقعية وأكثر تناسبا مع الإمكانيات ويتنامى الميل إلى الاكتشافات والاستفسار والخيال العلمي.

**3.4 النمو الانفعالي:** تتميز مرحلة المراهقة بالحساسية المرهفة وأحيانا مظاهر اليأس والتمرد والعصيان على السلطة بشكل عام، وقد يؤدي هذا التفاعل بالمراهق إلى الهروب إلى أحلام اليقظة كما أن هذه الحساسية المرهفة تجعل المراهق سريع التأثر لأنفه الأسباب فيتأثر حين ينتقده الآخرون ولو كان النقد موضوعيا. وترجع هذه الحساسية إلى التغيير العميق الذي يطرأ على إدراكه لمواضيع الحياة وإلى عدم قدرته على التكيف السريع مع البيئة المتجددة من حوله (الهنداوي، 2022 ص 301).

إن انفعال المراهق عموما عندما تتعرض رغبته إلى القمع والعرقلة وعندما يجرح في نرجسيته فقد يعمد إلى كتم انفعالاته وتتطور الحساسية اتجاه المواقف فيضحك في وقت لا يتطلب منه ذلك ويحزن على موقف أكثر ما يتطلب من حزن وإذا عاد إلى صوابه يندم على ما فعله ويلوم نفسه.

و يؤثر النمو الانفعالي تأثيرا قويا على نمو الشخصية وتؤدي الانفعالات السلبية إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية كأمراض القلب والقرحة المعدية وغيرها، ويتأثر هذا النمو بعوامل كالتغيرات الجسدية والعقلية التي تحدث في هذه المرحلة، وكذلك إلى التنشئة الاجتماعية ومقومات المجتمع ويمكن تلخيص الصراعات الانفعالية التي يمر بها المراهق في ما يلي:

**1.3.4 التذبذب في الانفعالات:** يكون المراهق في حالة من الفرح و السعادة ومنشرح الصدر تارة، إلا أنه ينقلب إلى حالة من التشاؤم والتعاسة بدون سبب معقول فنجده يحب شخصا ويغار عليه في يوم ثم يتهرب منه ويفر منه في اليوم الآخر.

**2.3.4 الحساسية في الانفعالات:** هذه الحساسية ناجمة عن عدم التوافق في التفاعل الاجتماعي للمراهق به، سواء كان ذلك في المدرسة أو في الأسرة أو أي شخص في المجتمع. وقد تكون لهذه الحساسية

الشديدة علاقة ببعض العاهات الخلقية والتي تؤدي إلى الشعور بالنقص، وأحيانا يشعر المراهق بالإهانة والتقليل من مكانته في حالة مساعدة الآخرين له.

**3.3.4 التناقض الوجداني:** يمر المراهق بحالة من التذبذب الشديد تجعله يتردد بين أمرين كتقدير الذات واحتقارها أو بين الحب والكراهية وبين الإعجاب والنفور أو بين الانجذاب والابتعاد.

**4.3.4 الإحباط واليأس:** يتعرض المراهق لعواطف مختلفة قد تحد من طموحاته وأهدافه وبالتالي يسيطر عليه الحزن والألم النفسي والتي تؤدي به إلى الاكتئاب والاضطرابات الأخرى والتي تكون أحيانا ناجمة عن الكبار. فإذا أراد الاشتراك مع الكبار في أمور ما قيل له أنه ما زال صغيرا وإذا سلك سلوك الأطفال قيل له أصبحت كبيرا، فهذه المواقف تجعله يشعر بقلق دائم وتمرد.

**5.3.4 التمرد على المجتمع:** يشعر المراهق بالظلم والألم من جراء بعض المواقف التي يمر بها في بيئته والتي تحد من طموحاته وتطلعاته وأهدافه، وتخلق هذه المواقف للمراهق طرقا أخرى للتعبير كاللجوء إلى السلوك المنحرف مثل تعاطي المخدرات، السرقة وغيرها من السلوكيات العدوانية.

**6.3.4 المخاوف المختلفة:** تضم مخاوف مختلفة قد تكون صحية، اقتصادية، اجتماعية، تعليمية مثل الخوف من الإصابة بالأمراض المستعصية أو الفشل الدراسي وكذلك الخوف من التفكك الأسري والآثار الناجمة عنه. (المخزومي، 2004، ص 124)

**4.4 النمو الاجتماعي:** تبدأ مظاهر النمو الاجتماعي للمراهق بتكوين علاقات اجتماعية ذلك لأن الفرد بحاجة إلى انتماء لجماعات والتي لها آثار قوية في تكوين الفرد لأنه يشعر بأنه فرد في جماعة وأنه محبوب ومرغوب فيه من أعضاء هذه الجماعة (فهمي، 2000، ص 182)

وتستمر عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي من خلال استدخال القيم والمعايير الاجتماعية من الأشخاص المقربين في حياة المراهق مثل الوالدين والمدرسين وغيرهم، وهذا ما يدعم شخصيته وتزيد ثقته في النفس وتوسيع وتعميق الحس الاجتماعي لديه. لكن هذه العملية لا تتم بسهولة دائما، فقد تصطدم بعوامل تعرقلها مثل التمرد على المعايير الاجتماعية والرغبة في هدمها والعلاقات السلبية بالأهل (الديدي، 1995، ص 37)

إن توسيع نطاق الاتصال الاجتماعي من شأنه تنمية الميول والاتجاهات وتوسيع وجهات النظر وزيادة المعلومات وإثراء الشخصية وتنامي الوعي والمسؤولية الاجتماعية والميل للتكثف في جماعات ونمو التفاعل الاجتماعي.

إن تحقيق التوافق الاجتماعي يكون من خلال ما يقدمه الآباء والمربون والنماذج الاجتماعية المختلفة والتي من خلالها يحاول المراهق أن يحقق انتمائه.

يميل المراهق إلى الاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤولية الاجتماعية فيقوم بأعمال الرجال وتلبية ما يتطلبه المنزل من حاجات تقع خارجه، فالأسرة تلعب دورا هاما في النمو الاجتماعي للمراهق وذلك فيما يتعلق بالجوانب النفسية السائد فيها. فالأسرة المثالية، المستقرة، الهادئة، تعكس الثقة في نفسية المراهق وتهيئ له جو مثالي لنموه على عكس الأسرة التي تثور غاضبة لأتفه الأسباب ما يجعل نمو المراهق وطأة الصراع والذي ينجم عنه انعكاسات على ناحية سلوكه.

كما أن المراهق يتأثر في نموه الاجتماعي بالمدرسة وذلك من خلال حبه لمدرسه أو نفوره منه فالمدرس المسيطر يباعد بين تلاميذه وصدافته فيفرون منه، و المدرس العادل يجعل التلاميذ لا يخذلونه ويقتدون به. ولجماعة النظائر دور في النمو الاجتماعي، فالمراهق يتأثر نشاطه في جماعة ما بالتفاهم القائم فيما بينهم، فهو يحاول تقليد زملائه في أسلوبهم ويبدل جهدا في عمل ما يعملونه ويستمتع بحياته كما يستمتعون بها. (البيهي، 1975، ص 334)

فتظهر مرحلة المراهقة تغيرات واضحة في جوانب متعددة ومنها: الجسمية، العقلية، انفعالية، اجتماعية. بحيث تؤثر على شخصية الفرد و تفكيره و سلوكه

## 5.مشكلات مرحلة المراهقة

5-1 المشكلات الأسرية والاجتماعية: يواجه المراهقون الكثير من المشكلات الأسرية خاصة في مرحلة النضج. ومن أبرز المشكلات الأسرية وجود آباء ذوي سلوك سيء مما يجعل الأبناء يقلدون هذا السلوك السيئ وبالتالي تقديم نماذج سيئة للمجتمع.

وقد يمتلك المراهقون أبوين عصبيين مما يؤثر سلبا على العلاقة بين الأبوين بعضهم البعض بين الآباء والأطفال مما يفسد التنشئة الاجتماعية السليمة مما يخلق حالة من عدم الثقة بين الآباء والأبناء (تغريد

محمد عبد الله، 2020، ص 14)

5-2 المشكلات الدراسية و التحصيلية: أهمها رغبة المراهق في الحصول على القبول داخل المدرسة، وقد يفشل المراهق في تكوين علاقة ايجابية جيدة مع معلمه، فالمعلم الذي يتعامل بنديه مع الطلاب في المرحلة الثانوية يسهم في غرس التحدي الشديد والقلق في نفوسهم مما يؤثر على تركيزهم الدراسي (عزيزة ربيحة ودعو، 2012، ص 20 - 21)

5-3 المشكلات الجنسية: أبرز المشكلات الجنسية التي يواجهها المراهقون هو عدم قدرتهم على التحدث مع الوالدين عن الأمور والحاجات الجنسية، ومن هذه المشكلات الجهل بالأمراض الجنسية التي قد يتعرضون لها ويتعاملون معها بطريقة خاطئة (مي السمانى، 2017، ص 26)

5-4 المشكلات السلوكية: من أبرز المشكلات السلوكية والأخلاقية هو معارضة العدائية المستمرة والغضب الدائم، و ظهور شعور الكراهية وعدم الصبر. وقد تصل بعض هذه المشكلات لعدم الانتماء لمجتمعاتهم وبالتالي عدم التصرف وفقا لقوانين المجتمع وعدم احترام هذه القوانين. وعندما يتبنى المراهق هذه المشكلات يجب بذل الجهد الكبير مع المراهق والتعامل معه بالكثير من الصبر. ( فيترز، 2007، ص 55-57)

5-5 المشكلات النفسية: يواجه المراهق العديد من المشكلات النفسية نتيجة تعدد المتغيرات التي يمر بها، ومن أبرزها الشعور بالقلق والتوتر والعصبية الدائمة ويرغب دائما في الجلوس منفردا. (Colin, 2011, p 50)

و من هنا نستنتج أن المراهقون يواجهون العديد من المشكلات و التحديات ومنها الأسرية و النفسية والسلوكية إضافة إلى صعوبات الدراسية والجنسية التي تؤثر على نمو الفرد و تفاعله مع بيئته . مما يستلزم دعما مستمرا من الأسرة و المجتمع .

## 6. حاجات المراهق

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين ولأول وهلة تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة بمرحلة المراهقة. ولعلنا لا نبالغ إذا قلنا أن الحاجة والميول والرغبات تصل في مرحلة المراهقة إلى أقصى درجة من التعقيد.

ويمكن تلخيص حاجات المراهق الأساسية فيما يلي:

#### 1-6 الحاجة إلى الأمن:

الحاجة بالشعور بالأمان الداخلي، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.

#### 2-6 الحاجة إلى الحب والقبول:

الحاجة إلى الحب والمحبة، الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي، الحاجة للأصدقاء والانتماء إلى جماعات.

#### 3-6 الحاجة إلى مكانة الذات:

وتعني الحاجة إلى الانتماء إلى جماعه الرفاق، الحاجة إلى القيمة الاجتماعية، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والتقبل من طرف الآخرين، الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن والزملاء في المظهر والملبس و المكانة الاجتماعية.

#### 4-6 الحاجة إلى الإتياع الجنسي:

الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر.

#### 5-6 الحاجة إلى نمو العقل والابتكار:

الحاجة إلى تفسير الحقائق الحزينة، الحاجة إلى التنظيم، الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي، الحاجة إلى السعي وراء الإثارة، الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات إلى الإرشاد والعلاج التربوي، المهني و الأسري.

#### 6-6 الحاجة إلى تحقيق وتحسين الذات

تتضمن الحاجة إلى النمو، الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا، الحاجة إلى التغلب عن العوائق، الحاجة إلى العمل نحو هدف وعدم معارضة الآخرين، الحاجة إلى معرفة الذات، الحاجة إلى توجيه الذات، وهناك حاجات أخرى مثل الحاجة إلى الترفيه والتسلية والحاجة إلى المال (زهران، 2001، ص 436)

ومن هنا نجد أن للمراهق حاجات مختلفة يؤثر ويتأثر بها، إلا أن هذه الحاجات تختلف في شدتها من مراهق إلى آخر حسب السن والجنس، أي هناك بعض الحاجات يحتاج إليها المراهق الذكر أكثر من المراهقة الأنثى والعكس. لذلك يسعى المراهقين إلى تحقيق هذه الحاجات و إشباعها.

## 7. أهمية التعلق في حياة المراهق

يعد التعلق أول علاقة اجتماعية تتشكل عند الفرد مع مقدم الرعاية بهدف إشباع حاجاته البيولوجية وحاجاته النفسية للأمن، لذا فهي بمثابة حجر الأساس لبناء الشخصية السوية. حيث أكدت العديد من البحوث والدراسات أن حاجة الصغير إلى حنان ومحبة أمه أو من يقوم مقامها وشعوره بالأمن لها أهمية كبيرة في نموه الجسمي والنفسي والاجتماعي والعقلي، وأن الكثير من مشكلات السلوك التي تظهر لدى الفرد مستقبلاً ترجع إلى حرمانه من الحب منذ الأسابيع الأولى لولادته منها دراسة "مارجريت ريبيل Marguerit Ribble" حيث لاحظت 200 طفل لمدة معينة واستنتجت أن عناية الأم بصغيرها بطريقة مناسبة وإشعاره بالحب من غير تفريط أو إفراط لها أهمية بالغة على مستوى الاستقرار الانفعالي والنمو الفيزيولوجي.

فالنموذج الذي يكونه الطفل بداخله بناء على نوعية التعلق لا يختفي بل يستمر ويظهر في المراهقة. فالمراهق على مستوى النمو المعرفي يصل إلى مرحلة العمليات الشكلية حيث يصبح تفكيره المجرد أكثر تعقيداً، وتنمو لديه القدرة على الاستنتاج والتعميم وهذا يدفعه إلى إعادة تقييم علاقات التعلق مع والديه وتعميم هذه العلاقة على الآخرين (الزملاء). كما أن نمو عمليات التفكير يؤدي إلى تغيير التفاعلات مع الوالدين، وهذا ما يدفعه لترك مسافة بينه وبين والديه ويلجأ إليهما فقط عند اتخاذ القرارات.

لكن ليس من السهل على المراهق أن يحول سلوك التعلق من الآباء إلى الأصدقاء وبناء علاقات ناجحة معهم، لأن هذا التحول يرتبط بنمط التعلق الذي تشكل في الطفولة المبكرة، فنمط التعلق الآمن يؤدي إلى مشكلات في التفاعل وصعوبة في إقامة علاقة مع الأقران. ويرى "كوي Coie" أن التعلق غير الآمن بالأقران في مرحلة المراهقة هو افتقار لمصدر مهم من مصادر تكوين الهوية، إلا أن التعلق الزائد بالأقران قد يكون له آثار سلبية على نمو وتوافق بعض المراهقين، حيث يكون التعلق على حساب قدراتهم الخاصة ووقتهم ونجاحهم الأكاديمي، ومن ثم يمثل عامل خطورة ويؤدي إلى سوء التوافق لدى بعض المراهقين (جماطي، بن علي، 2018 ص 312)

فالتعلق بالأم أو مقدم رعاية يؤثر بشكل كبير على نمو الطفل واستقراره النفسي، ويؤثر لاحقاً على علاقاته في المراهقة. بحيث التعلق المبكر يؤثر على قدرة المراهق في بناء علاقات ناجحة مع الأقران، بينما التعلق غير الآمن قد يؤدي إلى صعوبات في التفاعل وتكوين الهوية.

## 8. الفروق بين الجنسين في فترة المراهقة

يعتقد بعض العلماء السلوكيين أن الذكور والإناث يختلف كل منهما عن الآخر اختلافا حتميا وكامنا في الجانب السلوكي. ويؤكد بعض العلماء السلوكيين الآخرين فكرة وجود صفات الذكورة والأنوثة في كل من الذكور والإناث ولكن بدرجات مختلفة. فلكي يحصل الأفراد على حياة مرضية يقول هؤلاء العلماء يتوجب على الناس اكتساب أفضل السمات لكلا الدورين.

وأظهرت دراسة قامت بها ساندرا بام Sandra Bem أن الطلاب ذوي السمات الأنثوية والذكورية يميلون للمرونة وإظهار مشاعر الدفء والترقي وتأكيد الذات و الاستقلال في العمل. أما الناس الذين يتناسبون والأدوار التقليدية للشكل النمطي للذكر أو الأنثى لا تبدو عليهم نفس درجة التكيف.

يعتقد بعض العلماء السلوكيين أن ممارسة التطبيع الاجتماعي لأدوار الجنس التقليدية لها آثار على كل من النساء والرجال، فقد يبدو على الرجال حالات من القلق الحاد حول كونهم ذكورا حقيقيين فبعض الذكور يلجئون إلى التدخين والعنف لمسايرة الأعمال السيئة المتعلقة بحقيقة رجولتهم كما أن الدور الأنثوي أمر فيه نوع من التقييد حيث تبدأ الإناث بتطوير مشاعر الشعور بالنقص (ليندال دافيدوف، 1984، ص 774)

تؤدي الفروق الفردية إلى اختلاف تأثير العوامل البيولوجية على كل من الجنسين في فترة المراهقة. ويؤدي هرمون التستوستيرون testosterone إلى النضج الجنسي وظهور السمات الثانوية لدى الرجال، بينما يؤدي هرمون الاستروجين Estrogènes إلى النضج الجنسي وظهور السمات الجنسية الثانوية لدى الإناث.

ويوجد كلا الهرمونين بنسب متفاوتة لدى الرجال والنساء على السواء، ويؤدي نقص هرمون الذكورة إلى غياب مظاهر الرجولة لدى الذكور وعدم نمو الأعضاء الجنسية الخارجية وإلى رقة العضلات ونعومة الصوت وانعدام روح المنافسة لدى الشخص وعدم ظهور شعر الوجه والصدر.

كما يؤدي نقص هرمون الأنوثة لدى النساء لعدم نمو الثديين أو استدارة الجسم، وتعطل مجيء العادة الشهرية وانعدام ظهور بعض المظاهر الثانوية الأخرى المصاحبة لعملية البلوغ (سامي محمد ملحم، 2004، 369-371)

لا يعتبر وقت حدوث البلوغ مهما بقدر حدوثه في وقت مبكر أو متأخر بشكل ملحوظ بالنسبة لسائر الزملاء، فالبلوغ المبكر بالنسبة للفتاة يجلب لها العزلة والانسحاب ظنا منها أن ما حدث لها هو أمر فريد من نوعه أو لما يصاحب حدوث العادة من المعتقدات السلبية الناجمة على الثقافة التي تعيشها إلا أن الملاحظة تشير أن هذه السلبيات تزول بعد فترة من العمر لتعود المراهقة إلى طبيعتها. أما البلوغ المبكر فتشير الملاحظة كما تشير الدراسات التي أجريت في ثقافات أخرى غير ثقافتنا على أنها ميزة تقوي من مفهوم المراهق لنفسه كرجل ناضج.

ولعل أهم ما يرافق البلوغ المتأخر هو تأخر المراهق في نضوجه الجسدي عن سائر الرفاق هذا الأمر قد يسبب له متاعب انفعالية واجتماعية مع رفاقه الذين أصبحوا أكبر حجما ويتميزون باهتمامات جديدة مختلفة عن اهتماماته هو.

يبدأ المراهق بتجريب نفسه واختبارها ضمن الحدود الجديدة التي انطلق إليها وقد يوقعه ذلك في صراعات كثيرة مع الأبوين خاصة حين يريد أن يمارس استقلاله وقد يوقعه ذلك في مشكلات مع السلطة بشكل عام في بعض الأوقات إلا أن أهم ما يحتاجه المراهق في هذه الفترة هو معرفة كيفية تدبر الدافع الجنسي الجديد وإشباعه.

هذا الدافع الذي يرافقه درجة كبيرة من حب الاستطلاع والإحباط والقلق وكثيرا ما يلبي المراهق حب الاستطلاع من خلال الحديث مع الزملاء وقراءة الكتب، إلا أنه غالبا ما يواجه باحباطات متكررة نتيجة عدم تمكنه من إشباع حاجته بطرق مرضية، وهذا بالتالي يؤدي إلى مزيد من القلق والتوتر ينتهي بالمراهق إلى تبني طرق الإشباع المشروعة في ثقافتنا التي يعيش فيها.

هذا وقد تمت الإشارة إلى بعض التغيرات الأخرى في حياة المراهق عند الحديث عن المراحل في النمو العقلي والاجتماعي والخلقي في الصفحات السابقة (محي الدين توق، 2005، ص 114-115) وقد يخطئ من يعتبر التعلق العاطفي أو عبادة البطل بأنها نزوات صبيانية، وإنما يطلب من القائمين على تربية الفتاة أو الفتى معالجة هذه الأمور بحكمة وروية وتسامح وحسن توجيه و استخفاف بهذه الأمور قد تترك حرجا نفسيا عميقا يستمر مع الأبناء.

إن يختلف الذكور والإناث سلوكيا بدرجات. ومن الأفضل اكتساب صفات لكلا الجنسين. لأنها تساعد على التكيف، كما أيضا الهرمونات تلعب دورا في نمو صفات الجنسية. أما البلوغ المبكر أو المتأخر يؤثر على الحالة النفسية للمراهق فلذلك يحتاج إلى دعم وتوجيه.

## خلاصة

انطلاقاً مما سبق ذكره حول هذه المرحلة التي يمر بها الإنسان في حياته نستخلص مدى صعوبتها بسبب التغيرات التي يتعرض لها المراهق من كل جوانب النمو، لكنها مرحلة انتقالية صعبة سرعان ما تزول.

ينتقل بعدها المراهق إلى مراحل أخرى أي سن تحمل المسؤولية. ويظهر لنا أن مرحلة المراهقة يكون فيها التعلق مختلفاً تماماً عن الطفولة. يبدأ المراهق الابتعاد عن الاعتماد على الوالدين ويبحث عن علاقات عاطفية جديدة مع الأصدقاء، ويبدأ المراهق في تطوير هوية مستقلة والبحث عن الانتماء و الأمان في مجموعات جديدة بحيث أن التجارب الأولى للتعلق في الطفولة تترك أثراً على طريقة تعامل بها المراهق مع الآخرين خلال المرحلة الانتقالية.

## الفصل الرابع

### الحمل و الولادة

#### تمهيد

- 1 مفهوم الحمل.
- 2 مراحل الحمل.
- 3 التغيرات الجسدية للمرأة الحامل.
- 4 التغيرات النفسية للمرأة الحامل.
- 5 العوامل المؤثرة في نمو الجنين.
- 6 مضاعفات الحمل.
- 7 تعريف الولادة.
- 8 أنواع الولادة.
- 9 أسباب تعسر الولادة.
- 10 أعراض الولادة.
- 11 قلق الولادة.
- 12 مسكنات الألم لتخفيف الولادة.

#### خلاصة

### تمهيد:

يعد الحمل و الولادة مرحلة حاسمة في حياة المرأة حيث تحدث تغيرات جسدية ونفسية عميقة تؤثر عليها وعلى الجنين. لا تقتصر أهمية هذه المرحلة على الجانب الطبي فقط، بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية إذ يمكن أن ترافقها مشاعر متباينة بين الفرح والقلق.

## 1 مفهوم الحمل:

لغة: بناء على ما جاء في المنجد في اللغة والإعلام (1992)، فقد عرف الحمل لغويا على انه: حمل، علوق، حبل.

كما عرف "سهيل إدريس" الحمل في قاموسه اللغوي بأنه: "مرحلة تمر بها المرأة تبدأ في اليوم الأول من التلقيح وتنتهي بالولادة مدة مائتين وسبعون يوما حتى مائتين وثمانون يوما". (فتيحة كركوش، 2010، ص57)

اصطلاحا: "تعريف عبد الحسين بيرم": هو الفترة الممتدة من وقت إخصاب البويضة حتى تكون الطفل بصورة كاملة، حتى تحدث الولادة ومعدل طول هذه الفترة 265 يوم... (عبد الله الحسين بيرم، 1976 ، ص87)

فالحمل هي الفترة الزمنية تستغرق تسعة أشهر و فيها ينمو الجنين داخل رحم الأم حتى الولادة.

## 2 مراحل الحمل:

يمتد الحمل لفترة تقارب 40 أسبوعا ابتداء من أول يوم من آخر دورة شهرية حتى اكتماله ودخول المرأة مرحلة المخاض و الولادة. يعتمد الأطباء على الأسابيع كمقياس لمساعدتهم على معرفة مرحلة تطور الحمل وتتبع نمو الجنين. تقسم هذه الأسابيع إلى ثلاث مراحل تسمى كل واحدة منها ثلثا وتكون على الشكل الآتي:

- الثلث الأول: يبدأ من الأسبوع الأول حتى الأسبوع الثالث عشر

- الثلث الثاني: يبدأ من الأسبوع الرابع عشر حتى الأسبوع السابع والعشرين

- الثلث الثالث والأخير: يبدأ من الأسبوع الثامن و العشرين حتى الأسبوع الأربعين.

يعتبر هذا التقسيم أكثر طريقة فعالة لمساعدة كل من الآباء والأطباء والفريق الطبي على مراقبة نمو الطفل وإجراء الاختبارات الطبية في الوقت المناسب واحتساب موعد الولادة بشكل صحيح. ما هي

المراحل التي يمر بها نمو الطفل خلال كل شهر في الحمل؟

1-2 الثلث الأول:

يمتد الثلث الأول من وقت حدوث الحمل حتى الأسبوع الثالث عشر ويتطور خلاله الطفل من كونه مجموعة صغيرة من الخلايا المتجمعة إلى حالة المضغة. خلال هذه المرحلة تبدأ المضغة بإظهار بعض سمات وملامح الجنين في الشهر الأول، يتشكل كيس مضاد لدخول المياه حول البويضة المخصبة مع بدئها بالتوسع، يطلق على هذا الكيس اسم السائل الملوي الذي يشكل وسادة تحصن الجنين وتقيه الضربات التي يتعرض لها في بطن الأم. كما تنمو المشيمة خلال هذه المرحلة وتصبح مصدر غذاء الطفل من الأم.

تبدأ ملامح الوجه مثل الفم والحنك والعيون والحلق بالتشكل، أما خلال الشهر الثاني فتبدأ هذه الملامح وأطراف الطفل بالتبلور وتتخذ شكلا لها، بالإضافة إلى أن الدماغ والنخاع الشوكي يبدأان بالتشكل وهو ما يعرف بعملية تكوين العصبية. كما يباشر الجهاز الهضمي والأعضاء الحسية والعظام بالنمو وخلال الأسبوع السادس بحيث يمكن للآباء سماع دقات قلب طفلهم لدى زيارتهم الطبيب لإجراء الفحص الدوري. خلال الشهر الثالث، ينتقل الطفل من مرحلة المضغة إلى مرحلة الجنين لأن جميع أطرافه تكون قد تشكلت بالكامل. في هذه المرحلة تبدأ الدورة الدموية والجهاز البولي بالعمل ويفرز الكبد العصارة الصفراء ذلك بالتزامن مع نمو الأعضاء التناسلية، إلا أن الكشف عن جنس المولود عبر الموجات الصوتية يبقى غير ممكن. في نهاية الثلث الأول يبلغ طول الجنين 10 سم ويزن تقريبا 28 غراما.

2-2 الثلث الثاني:

يعتبر الثلث الثاني أفضل مرحلة في الحمل نظرا لكمية الطاقة المرتفعة والمتدفقة التي تشعر بها الأم. خلال الشهر الرابع تصبح ملامح وجه الطفل محددة بدقة (الرموش، الحواجب، الجفون) والأسنان والعظام أكثر كثافة، كما يبدأ الجهاز العصبي بأداء وظائفه ويقوم الجنين في الرحم ببعض الحركات من بينها

مص إبهامه والتمدد وفتح قبضة يده وإغلاقها ونظرا إلى اكتمال نمو الأعضاء التناسلية يصبح من السهل على الطبيب تحديد جنس المولود.

خلال الشهر الخامس، يبدأ نمو عضلات الطفل مما يتيح للألم الشعور بحركاته وتجدر الإشارة إلى أن أول حركة يقوم بها الطفل تسمى "الارتكاض" كما يبدأ الشعر بالنمو على رأس الطفل و أكتافه وظهره ويصبح مغطى "بالزغب" وهو نوع من الشعر الناعم يتساقط بعد مرور أسبوع من الولادة بالتزامن مع ذلك تتشكل مادة بيضاء جينية تسمى "الطلاء الدهني" على بشرة الطفل ووظيفتها حمايته من التعرض للسائل المنوي لفترة طويلة.

طوال الشهر السادس تصبح بشرة الطفل محمرة والعروق مرئية وتتشكل الرئتين على نحو تام، واعتبارا من الآن يصبح للطفل مجموعة بصمات فريدة من نوعها في حين تبدأ العيون بالتحرك تحت الجفون المغلقة ويمكن أن يختبر الطفل الحازوقة التي تشعر بها الأم. بالإضافة إلى ذلك يبدأ الطفل بالتجاوب مع الأصوات الخارجية التي تأتي من البيئة المحيطة به لاسيما صوت الأم والأب، كما قد تؤدي زيادة نبض القلب إلى حدوث تجاوب عند الطفل يتمثل بقيامه بحركات.

خلال الشهر السابع من الحمل، تكتمل حاسة السمع عند الطفل ويصبح أكثر ميلا إلى تغيير وظيفته استجابة منه لمحفزات خارجية مثل الألم والصوت واللمس. في نهاية الثلث الثاني من الحمل يبلغ طول الطفل 35.5 سم ويتراوح وزنه بين 0.9 و 1.8 كيلوغراما.

### 2-3 الثلث الثالث:

طوال الثلث الثالث وخصوصا خلال الشهر الثامن يصبح الطفل أكثر نضجا لاسيما أعضائه الحسية ودماعه في حين لا تكتمل الرئتان بشكل تام إلا مع بداية الشهر التاسع. يكسب الطفل الدهن والوزن بشكل سريع ويبدأ الطلاء الدهني الذي تشكل على جسمه بالزوال يبدأ عندها شعره بالنمو.

خلال الشهر الأخير من الحمل، أحيانا يستقر رأس الطفل نزولا لتهيأ للولادة وبفضل هذه الوضعية قد يصبح تنفس الأم أكثر سهولة. يتحرك الطفل بصورة أقل لكونه في وضعية الولادة ومستعدا للخروج. عند

الولادة يبلغ طول الطفل حوالي 45 سم ويزن تقريبا 3 كيلوغرامات... (د. غايل أبو غنام، 2023 )

في المحصلة، تحتاج كل أم إلى معرفة مراحل تطور جنينها طوال فترة الحمل إذ يمكن للعوامل البيئية أن تؤثر على هذا التطور خلال كل مرحلة من مراحل ما قبل الولادة.

### 3 التغيرات الجسدية للحمل:

يعتبر الحمل حالة سوية فسيولوجية، منتظرة حيث يستعد الجسم لها كل شهر، ومن لحظة حدوث التلقيح يبدأ جسم المرأة بالتكيف والتغير مع حالة الحمل الجديدة إلى التحضير للولادة، لذا يعتبر الحمل في حياة المرأة نظام متسلسل ومنظم، والذي تخضع خلاله المرأة الحامل لتغيرات متعددة خلال أشهر الحمل بعضها يكون ظاهرا، والآخر يكون كامنا، وتوفر هذه التغيرات الفسيولوجية والكيميائية العناصر الأساسية لنوم الجنين وتكامله... (ستوك ودير، 2004)

ويقسم الحمل طبيا إلى ثلاث فترات:

**3-1 الفترة الأولى:** وتشمل الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وتعد هذه الفترة من أهم فترات الحمل

وحساسيتها، كونها يتحضر فيها جسم ورحم المرأة الحامل لنمو الجنين، وتزيد فيها هرموناتها عما

كانت قبل، واهم الأعراض الجسمانية التي قد تتعرض لها الحامل خلال هذه الفترة:

(1) تعب جسماني صباحي: يتمثل برغبة المرأة البقاء في السرير والرغبة بالنوم المتواصل.

(2) كثرة التبول.

(3) القابلية لأمراض النزلات البردية مثل الزكام والرشح.

(4) القيء أو الاستفراخ.

(5) قصر التنفس.

(6) فقر الدم.

ويوجد بعض الأعراض التي قد تتواجد عند بعض النساء الحوامل ولا تتواجد عند الحوامل الأخريات خلال هذه الفترة مثل الصداع - اكتساب الوزن - زيادة الإفرازات المهبلية - أوجاع في حمة الثدي... (Adam et Justak, 2005). تحدث في الفترة الأولى من الحمل بعض الاضطرابات التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث إجهاض، لذا على الأم مراعاة صحتها الجسدية وتجنب القلق وكل المتاعب الجسمانية حتى يتم تجاوز الأشهر الثلاثة بأمان. (أصفهاني، ب، ت).

### 3-2 الفترة الثانية:

وتمتد من بداية الشهر الرابع وحتى نهاية الشهر السادس، وأهم ما يميز هذه الفترة ازدياد حجم الرحم، وازدياد حجم جسم المرأة، حيث تبدأ المرأة الحامل بتغيير ملابسها وشراء ملابس جديدة تناسب شكلها وحجمها الجديدين. (Adam Justak, 2005).

وتعتبر هذه الفترة أسهل فترات الحمل الثلاث، وتسمى " فترة التوازن " وذلك لكون جسم المرأة أكثر تلاؤماً مع الجنين، وأقل حدوثاً للإجهاض عن الفترة السابقة (أصفهاني، ب، ت))

أما بالنسبة للجنين فان طوله حوالي (9 سم) ووزنه حوالي (31 جرام)، وتبدأ علامات جنس الجنين في الظهور، كذلك نمو أظافر الأصابع والقدم، والجنين الآن يبدأ في تحريك الأيدي والأرجل والرأس وفتح الفم وإغلاقه، على الرغم أن المرأة الحامل قد لا تشعر حتى هذه اللحظة بهذه الحركة ويكون وزن المرأة في هذه الفترة ما بين 3 إلى 4 رطل ( كيلو ونصف جرام)، وتبدأ ملابسها في الضيق قليلاً... (Adam et

( Justak, 2005

## 3-3 الفترة الثالثة:

وتشمل الأشهر الثلاث الأخيرة، وتمتد من بداية الشهر السابع حتى موعد الولادة، وفي هذه الفترة تزداد الزيارات للطبيب ويركز في فحوصاته على ضغط الدم والسكري. وقد يحدث للمرأة الحامل اختبار للطلق المبكر أو الكاذب، أو ما يميز هذه الفترة ازدياد في الحجم وهذا يسبب للمرأة الشعور بالضغط والضيق ويؤثر على قدرتها على النوم، الذهاب للحمام... (Adam et Justak, 2005)، حدوث تنفخ في بعض الأعضاء... (أصفهاني، (ب، ت))

أما بالنسبة للجنين في هذه الفترة يكون طفلا مصغرا كامل التكوين، فيما عدا أن الجلد مجعد واحمر، وعلميا لا يوجد دهن تحت الجلد، وما زال الجنين يحتاج للنمو حيث يبلغ طوله الآن حوالي 14 (بوصة 30 سم) ووزنه حوالي 1.30 رطل، والجنين يبكي ويمص أصبعه وتشعر المرأة الحامل بانتظام بحركة الجنين. وقد تكتسب من الوزن 3 أو 4 أرطال فأكثر.

تعتبر المتابعة الطبية الصحية أثناء الحمل فرصة لكشف ومعالجة المشاكل الصحية التي كانت تعاني منها الحامل أصلا، أو المشاكل التي قد تحدث نتيجة الحمل، سواء أثناء الحمل بتقديم التثقيف والتوعية الصحية حول العديد من الجوانب المتعلقة بالحمل والولادة، وما بعد الحمل من خلال الاهتمام بتغذية الحامل والمولود وغيرها من الجوانب الأخرى، ونظرا لأهمية المتابعة الصحية أثناء الحمل أوصت منظمة الصحة العالمية بان يكون الحد الأدنى لزيارات متابعة الحمل هو أربع زيارات... (WHO, 1996)

إن صحة الجنين مرتبطة بصحة الأم، فالحالة الجسدية والنفسية للأم تنعكس أما سلبا أو إيجابا على الجنين، فقد أشارت دراسات عديدة إلى أن وزن الوليد لدى الأم المدخنة اقل بحوالي 185 غ منه لدى الأم غير المدخنة، أو قد يؤدي التدخين أن يولد الطفل وهو مصاب بتشوهات خلقية.

وبشكل الإدمان على المخدرات والكحول خطرا على صحة الجنين أيضا، حيث أشارت الدراسات أن الأطفال المولودين من أمهات معتادات على تناول الكحول يعانون من صعوبات في التعلم ومشكلات

عقلية. وقد يصاب الجنين بمتلازمة "الجنين الكحولي" والتي من أعراضها: نقص في نمو الجنين، تشوه وجه وجمجمة الوليد، عيوب خلقية في القلب، عدم حرية حركة مفاصل الوليد... (كيان، 2004)

#### 4 التغيرات النفسية المرتبطة بفترات الحمل:

##### 3-1 الفترة الأولى:

تعتمد هذه الفترة على مدى تقبل المرأة الحامل لحملها حيث تستجيب بالحزن أو الفرح، بناءً على رغبتها وفكرتها عن الحمل، ولا يوجد قياس نستطيع به قياس مشاعر المرأة الحامل لأنه مرتبط كذلك بإفراز الهرمونات المتزايد في هذه الفترة، فبعض النساء الحوامل تشعر بازدياد الطاقة الجسمية والجنسية لديهن خلال هذه الفترة، على خلاف البعض الآخر ومن في المعظم اللواتي يشعرون أن التغيرات الهرمونية والجسمانية تريد من توتر من وتعبهن، والتي قد تؤثر على كيفية رؤيتهن لأنفسهن وأجسامهن وأنهن أقل جاذبية من ذي قبل. (Adam & Justa, 2005)

ومن الضروري في هذه الفترة أن تتواصل المرأة الحامل مع شريكها وتشاركه مشاعرها، وأن تحصل على الدعم اللازم والحقيقي لتخطي هذه المشاعر، سواء من قبل الشريك أو المائلة أو حتى الطبيب.

##### 3-2 الفترة الثانية:

تختلف التغيرات النفسية التي تحدث في هذه الفترة من امرأة إلى أخرى، والأطباء لا تستطيع تحديد بشكل دقيق الأسباب والظروف المحيطة لهذه التغيرات النفسية (Adam & Justak 2005)، حيث تشعر المرأة بحركة الجنين، وفي هذه المرحلة يبدأ الإحساس بالأمومة بالظهور بقوة أكبر، حيث تكثر تساؤلاتها ومخاوفها حول دورها الأمومي ومدى كونها ستكون أم ناجحة لهذا الجنين في المستقبل، على سعيها للطفل حوكمة، وبالأخص حياتها الزوجية، وهل تستطيع تحقيق التوازن بين الأمومة ومتطلبات العائلة الجديدة والزوج كذلك تبدأ بتكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في أحلام

قبولها له من البداية وأكثر استلها للأمن الواقع في حالة رفضها له من البداية ( الرشيدى أو الحينى ، 2005).

### 3-3 الفترة الثالثة:

تشعر المرأة الحامل في هذه الفترة في الجنين كامل مستقل له صفات المخصصة ، وتبدأ بتكوين صورة له في عقب وتبدأ التفاعل الحب عاطفيا حيث يتكون لديها معتقدات خاصة بناء فعلى سبيل المثال : تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك، وفي لحظة أخرى أنه جائع ، وإذا قلت حركته قد تعتقد أنه نائم ، وإذا زادت الحركة والركل قد تعتقد أنه غاضب ( الرشيدى والخليفى ، 2005).

وقد ذكر Caplan أن التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على المرأة الحامل ومنها تغير الرغبة الجنسية، والمزاج المتأرجح، وزيادة الحساسية، التي تؤثر بدورها على صورة المرأة لنفسها وشكل جسم المرأة بالكامل، والمرتبطة بحسب Weidenback بمدى الترابط في العلاقة بين المرأة الحامل والمحيط المؤثر بها، أي موقف الزوج والعائلة، والدعم المقدم من قبلهم للمرأة الحامل والذي يساعد على تقبل هذه التغيرات والتعامل معها (حامد، 2009).

بناءً على ما سبق، يمكن استنتاج أن الأم الحامل تواجه مجموعة من التحديات النفسية والجسدية. وتشمل هذه التحديات تقلبات مزاجية، واضطرابات في الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى أعراض جسدية مختلفة تؤثر على الراحة العامة.

### 5 العوامل المؤثرة في نمو الجنين:

الجنين يتأثر في نموه بمؤثرات قد تسبق بدء تكوينه أو عند بداية تشكيله في رحم أمه بعضهما وراثي والآخر بيئي و هي:

5-1 العوامل الوراثية:

يعني بالوراثة جميع الموروثات التي تنتقل بيولوجيا من الآباء إلى الأبناء في لحظة التلقيح و تبدأ الوراثة عملها عندما يتاح للحيوان المنوي الذكري اختراق بويضة أنثوية فينتج نتيجة ذلك ببيضة مخصبة، و تحتوي هذه البيضة المخصبة على 23 زوجا من الصبغيات نصفها من الأب و النصف الآخر من الأم، أما الصبغي فهو عبارة عن تجمع عدد كبير من الموروثات أو الجينات يقدر بثلاثة آلاف مورثة مضغوطة على شكل خيطي مثلي.

قد أصبح معروفا أن العنصر الأساسي الذي يتكون منه الكروموزوم و الجينات هو مادة جزيئية حامضية يطلق عليها الحامض الأميني و تحمل الموروثات أو الجينات التي تعد أصغر وحدات النسل الوراثية التي يطلقها الحامض الأميني تعليمات لإجراء عملية معينة، أو تكوين سمة خاصة (راضي، 2003، ص 73 - 74).

ف نجد أن الوراثة هي المسؤولة عن تحديد جنس الجنين لأن بويضة الأنثى هي تحتوي دائما فيكون جنس الجنين من النوع (X) (كامل محمد، 1996، ص 95).

5-2 العوامل البيئية:

من أهم العوامل البيئية في فترة الحمل ما يلي:

1) تغذية الأم الحامل:

يجب أن تتناول الأم الحامل غذاء جيدا أو غنيا أثناء الحمل، لأن غذاء الجنين يصل إليه عن طريق دم الأم، و قد تثبتت بالتجربة أن الأمهات اللواتي يتناولن غذاء ناقصا يواجهن صعوبات في الولادة، و الجنين يعاني من الكثير من الضعف في الاستعدادات لمقاومة الأمراض نتيجة ضعف غذائه أثناء فترة الحمل.

إن نقص غذاء الأم الحامل و خاصة من البروتينات و الفيتامينات مثل فيتامين "ب" على وجه الخصوص، يؤدي إلى نقص جسمي لدى الجنين كالكساح و فقر الدم، كما أن نقص وزن الأم الشديد أثناء الحمل قد يؤثر سلبا على نمو الجنين و قد يصل الحال إلى الإجهاض.

قد أشار فرنون "VERNOUN" إلى أن سوء التغذية عند الأم الحامل قد يؤدي إلى تخلف عقلي.

## (2) التدخين و تناول المخدرات و العقاقير:

قد تتعرض الأمهات اللواتي يكثرن من التدخين أو شرب الخمر أو يتناولن المخدرات و العقاقير إلى ردود فعل غير حسنة أثناء فترة الحمل لأن ذلك يحدث تغييرا كيميائيا في الدم، و قد ينتج عنه صعوبة في تنفس الجنين و تأخر في سرعة نموه و كما يؤثر على نمو و تطور جهازه العصبي و حواسه، و قد يؤدي الإفراط في تناول هذه العقاقير و المخدرات إلى الإجهاض أو صعوبة الوضع عند الولادة.

مثال على ذلك ان تتناول الأم عقار "الثاليدومود" و هو عقار مهدئ كانت تستخدمه بعض الأمهات الحوامل لتهدئة الأعصاب، فأدى إلى وجود حالات البتر عند الأجنة كان يولد المولود بدون يد أو بدون رجل، و قد وجد أن تناول الأم له في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل يؤدي إلى نقص أحد الأطراف العلوية، و إذا تناولته بعد ذلك كان النقص في الأطراف السفلية(عزيز، 1999، ص ص 90-91).

إن الأمهات المدخنات يلدن في العادة أطفالا ناقصي الوزن، و ان كان بعض الباحثين لا يعزرون هذا إلى التدخين بطريقة مباشرة، إذ يرون أن الأم التي تدخن تعاني عادة من سمات في الشخصية مثل القلق مما قد يؤثر على وزن الطفل.

هناك علاقة بين تدخين الأم و وولادة أطفال بشفاه أرنبية و سقف الحلق مشقوق، و يؤثر إدمان الأم المدخنة على أداء الأطفال فيما بعد في التعلم و على إختبارات الذكاء (سعد ، د.س، ص 269).

### 3) تعرض الأم للإشعاع:

إذا تعرض حوض و بطن الأم الحامل للأشعة السينية أشعة (X) بكميات زائدة، فإن ذلك يؤدي الجنين و يمكن أن يؤدي إلى تشوهات، كما أنه قد يؤثر على الجهاز العصبي و يؤدي إلى الضعف العقلي أو الشذوذ الجسمي و يؤدي إلى الإجهاض.

### 4) الحالة النفسية للأم:

المشاكل و الاضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم خلال الحمل و يرجع ذلك إلى التزاوج بين العوامل البيولوجية و الكيميائية لهرمونات الحمل و الضغوطات النفسية و تتراوح هذه الاضطرابات ما بين اضطراب القلق أو الاكتئاب ( BEISCHER & All, 1997, p311)، رغم أنه لا توجد علاقة بين جهاز الأم العصبي المركزي و بين جهاز الطفل العصبي، إلا أن حالات التهيج الانفعالي الشديد عند الحامل كالخوف و القلق الحاد، قد تعرضها إلى اضطرابات سيكوجسمية تؤثر على كيميائية جسمها و جسم الجنين.

قد ثبت علميا أن تعرض الحامل لعوامل الإثارة كالضوضاء المستمرة و الإرهاق و الجلوس غير المريح يؤدي إلى زيادة حركة الجنين (عزيز ، 1999، ص 98).

كذلك فإن تعرض الحامل إلى المشاجرات الزوجية و العائلية مستمرة قد تؤثر على حالتها، و يؤدي بالتالي إلى الإجهاض أو إلى مخاض أطول و أصعب (عزيز، 1999 ، ص 92)

لذلك يجب أن يهتم المجتمع بالأم الحامل حتى يحاط الجنين بأحسن ظروف ممكنة لإكمال عملية نمو ممكنة ( محمد مصطفى، 1962، ص 102).

### 5) اتجاهات الأم نحو الحمل:

إن رغبة الأم في ابنها تعتبر شرطا أساسيا و مهما في إنجاب طفل سليم الجسم، ذلك أن الأمهات اللواتي يحملن دون رغبة منهن قد يلدن أطفالا غير أصحاء، ذلك أن الأم التي تكره أن تكون حاملا لسبب

أو لأخر، تكون أكثر ميلا إلى الاضطراب الانفعالي، كما أن الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه في العادة غثيان و تقيؤ.

### (6) عمر الأم:

إن الأمهات الصغيرات في العمر أو الكيبرات يمكن أن ينجبن أطفالا مشوهين بنسب أكبر من الأمهات المتوسطات في العمر.

السن الأنسب للحمل هو بين 35 – 20 سنة، ففي حالة كون الأم أقل من العشرين سنة فإنه قد يكون الجهاز التناسلي للأم غير ناضج، كما أن الحمل بعد سن خمسة و ثلاثين قد يكون له تأثيره في حالة تدهور وظيفة التناسل و احتمال التعرض للأمراض و الولادة العسرة أو حدوث ضعف عقلي عند الوليد فيما بعد (عزيز، 1999، ص 93).

بالنظر إلى العوامل المختلفة التي تؤثر على الحمل، يمكن استنتاج أن صحة الأم وتغذيتها، بما في ذلك تناول البروتينات، تلعب دورًا حاسمًا في نمو الجنين. التدخين يمثل خطرًا كبيرًا، بينما تؤثر الحالة النفسية للأم وعمرها أيضًا على سير الحمل. لذا، فإن الرعاية الشاملة التي تشمل التغذية السليمة، وتجنب التدخين، والدعم النفسي، والمتابعة الطبية الدقيقة، ضرورية لضمان حمل صحي وولادة آمنة.

### 6 مضاعفات الحمل:

#### 6-1 النزيف المهلي:

يعد النزيف المهلي من المضاعفات الشائعة في الحمل، فعندما يحدث هذا النزيف قبل 24 أسبوعا فلا يعتبر الجنين حيا ويشير هذا النزيف إلى التهديد بالإجهاض. وأما إذا حدث نزيف مهلي بعد 24 أسبوعا فيطلق عليه نزيف ما قبل الوضع. وليس من الطبيعي أن يكون لديك نزيف مهلي في هذه المرحلة من الحمل ولا بد أن يتم الفحص دائما لمعرفة السبب.

في معظم الحالات يكون النزيف بسيطاً ولا يتم أبداً معرفة السبب وعندما يحدث هذا يوجد اعتقاد بأن السبب هو نزيف من الأوردة عند حافة المشيمة وهذا النوع من النزيف لا يضر بالجنين أو المشيمة. على الرغم من ذلك يمكن أن يحدث نزيف بكميات كبيرة مصحوباً بسمات خطيرة على الأم والجنين، ويوجد سببان رئيسيان للنزيف الغزير المشيمة المنزاحة وانفصال المشيمة. (نورمان سميث، 2013، ص91،92)

### 6-2 التحقق من النزيف:

إذا كان لديك نزيف بعد 24 أسبوعاً فعليك الذهاب إلى المستشفى لإجراء الفحص ويتوقف مدى التحقق من النزف على كمية النزف الذي تعرضت له المرأة الحامل ولكن ستحتاج إلى إجراء اختبار فحوصات من أجل التوصل إلى معرفة السبب الحقيقي لهذا النزف، وسوف يتم فحص مهبلها باستخدام منظار طبي (أداة تساعد على إظهار عنق الرحم والمهبل).

إذا حدث النزيف بعد حدوث علاقة جنسية فيكون هذا في الكثير من الأحيان قد أتى من عنق الرحم أو المهبل ويكون هذا النزف غير خطير. لذلك يعد من المهم فحص المهبل بالمنظار الطبي للتأكد من أن عنق الرحم يبدو طبيعياً وأن ليس ثمة خلل في الإفرازات المهبلية ويصبح عنق الرحم أثناء الحمل كثير الأوعية الدموية وتكون العناصر الغدية لعنق الرحم الداخلي عرضة للخطر. (نورمان سميث، 2013، ص95،96)

### 6-3 المخاض قبل الأوان:

يطلق على بداية المخاض قبل إتمام 37 أسبوعاً مخاض قبل الأوان ولا يوجد سبب واضح في معظم الحالات لسبب حدوث المخاض قبل الأوان لذلك يصعب تشخيصه في مرحلة مبكرة، وفي الغالب يحدث للنساء الحوامل مخاض زائف ويحدث هذا تقريبا مع تقلصات الرحم التي تبدو وكأنها حقيقية ولكن إذا لم يقصر عنق الرحم أو يتمدد فلن يحدث مخاض قبل الأوان.

إذا كنت منشغلة باحتمال دخولك في مخاض قبل الأوان فمن الأفضل أن يتم فحصك. ذلك أن الطفل المولود قبل أوانه أو ميعاده يحتاج إلى رعاية خاصة وترتبط درجة الرعاية ارتباطا وثيقا بعدد أسابيع الحمل وليس بوزن الحمل. وتعد متلازمة الضائقة التنفسية واحدة من المضاعفات الرئيسية للطفل المولود قبل أوانه وخصوصا إذا ولد قبل 35 أسبوعا. (نورمان سميث، 2013، ص 96،97)

#### 4-6 ارتفاع ضغط الدم الحملي أو تسمم الحمل:

يعد هذا واحدا من المضاعفات الشائعة للحمل وهو يصيب من 5-10% من النساء الحوامل بعد مرور 24 أسبوعا من الحمل. ومن سمات هذا الحمل ارتفاع ضغط الدم واحتباس السوائل الذي يتسبب بتورم الساقين والزيادة في الوزن وزيادة البروتين في البول، ويمكن أن يسبب عدم العلاج مرضا خطيرا للأم والطفل.

إذا تم العثور على البروتين في البول فهذا يشير إلى وجود تسرب في مرشحات الكلية الطبيعية ويطلق على هذا الخلل تسمم الحمل البروتيني ولا توجد أعراض بوجه عام ولكن في الكثير من الأحيان يكون هذا التسمم مصحوبا بألم في الرأس و ألم في الجزء العلوي من البطن.

يمكن أن يظهر أيضا الاوديما (تورم) للساقين والوجه وفي حالات خطيرة يمكن أن يؤدي هذا إلى حدوث تشنجات يطلق عليها نوبات ارتجاجية أو تشنجية قد تهدد حياة الأم وتختفي هذه الأعراض بعد الولادة وعندما تكون الحالة خطيرة فإن الولادة المبكرة هي الحل الوحيد. (نورمان سميث، 2013، ص 98،99)

#### 5-6 تأخر نمو الجنين داخل الرحم:

تنمو بعض الأجنة ببطء مما هو متوقع ويحتمل وجود خطورة على الجنين، ومن النتائج السلبية في معظم الحالات أن لا يكون سبب تأخر نمو الجنين داخل الرحم معروفا. وإذا تم اكتشاف هذه الحالة في فترة مبكرة من الحمل فيحتمل أن يكون هذا نتيجة خلل في الكروموسومات نتيجة عدوى أو جين وراثي. وإذا حدث هذا في فترة متأخرة من الحمل فيكون السبب عادة فقدان تدعيم النمو من المشيمة، ويمكن أن

يحدث هذا مع حالة ما قبل تسمم الحمل، السكري أو اضطرابات أخرى لها علاقة بالأم تتضمن التدخين وعوامل أخرى مثل تعاطي المخدرات.

وبعد قياس ارتفاع قعر الرحم أمرا مهما بالنسبة إلى القابلة والطبيب وذلك للبحث عن علامات للتأخر في نمو الجنين داخل الرحم والتي يتبعها الفحص بأشعة الموجات فوق الصوتية من أجل تقييم نمو الجنين وحجم السائل الامنيوسي. إذا كان لدى الأم إحساس يحدث الإجهاض ، إنهاء الحمل إجراء مثل سحب السائل الامنيوسي أو تحويل الرأس الخارجية ولا يؤثر تسرب الدم إلى الأم على الطفل المولود بينما يؤثر على الجهاز المناعي للأم إذ يصبح حساسا و يكون رد فعل الأجسام المضادة في الحمل التالي مبكرا و بصورة متلاحقة .. (نورمان سميث، 2013، ص101)

#### 6-6 عدوى المسالك البولية:

عندما تكون المرأة حامل فهي عرضة لعدوى المسالك البولية لأن البول يتجمع في الرحم، ويوجد سببين لهذا: السبب الأول هو أن هرمون البروجستيرون يسبب ارتخاء عضلة الحالب والسبب الثاني هو أنه يتم الضغط على الحالب من قبل الرحم الحامل عند عبور حافة الحوض.

يمكن لهذا البول الساكن أن يتعرض للعدوى ويسبب الالتهاب للحالب والكلية ويكون هذا الالتهاب أكثر شيوعا في الجانب الأيمن وتعرض المثانة أحيانا إلى الالتهاب وهو ما يطلق عليه التهاب المثانة. وتتنوع أعراض التهاب المثانة إذ يتوقف هذا على الجزء المصاب في المسالك البولية وعلى شدة العدوى. ويوجد لدى حوالي 5% من النساء الحوامل عدد كبير من البكتيريا في البول ولكن من دون أعراض، ويطلق على هذه الحالة «بيلة جرثومية» ومن المعروف أن مثل هذه النساء يعانين من خطورة متزايدة من تطور عدوى المسالك البولية في الفترة الأخيرة من الحمل وربما تكون هناك حاجة إلى العلاج. (نورمان سميث، 2013، ص103، 104)

6-7 عدوى أخرى:

توجد أنواع أخرى من العدوى غير المعروفة، وهناك أنواع قليلة منها يمكن أن تسبب مرضا يشبه الأنفلونزا عند البالغين وإذا انتشر المرض انتقلت هذه الأنواع من العدوى إلى الجنين. ومن الممكن أن يؤدي إلى الإجهاض أو التشوهات الخلقية، وهذه الأنواع هي فيروس البارفو، فيروس مضخم للخلايا و داء الليثريات و داء المقوسات وتعد هذه الأنواع من العدوى نادرة وليس لها ما يبررها من خلال سياسة الفحص الشامل، لذلك ينبغي أن تكوني واعية لهذه الأنواع من العدوى وتجنب الاتصال إن أمكن. (نورمان سميث، 2013، ص 104)

6-8 مرض الدم الانحلالي:

تحدث هذه الحالة عندما تكون الأم أجساما مضادة للكريات الدم الحمراء الخاصة بالجنين الأمر الذي ينتج عنه إصابة الطفل الذي سيولد بالأنيميا وتصبح المشكلة أسوء من دون علاج وتحدث مبكرا في كل مرة يحدث فيها حمل.

عندما يتم فحص فصيلة الدم سوف يتم إخبارها بكونها واحدة من هؤلاء A, B, AB, O وكذلك إذا كان لعامل الريزوسي Rh سالب أو موجب.

عندما تكون الأم سالبة العامل الريزوسي وتحمل بطفل موجب العامل الريزوسي فسيؤدي هذا إلى قيام كريات الدم الحمراء للطفل بتحفيز الأم لتكوين أجسام مضادة لدم الجنين يطلق عليها anti D يدخل دم الجنين إلى مجرى دم الأم ليكون لها رد فعل وتدخل كريات الدم الحمراء للجنين إلى دورة الأم ويكون هذا هو الأكثر شيوعا في الولادة ولكن يمكن أن يحدث هذا أثناء الحمل. (نورمان سميث، 2013، ص 105)

و منه نستنتج أن المرأة الحامل تمر بمجموعة من المضاعفات أثناء مرحلة الحمل. هذه المضاعفات تتراوح بين مشاكل صحية بسيطة مثل الغثيان والقيء، إلى حالات أكثر خطورة مثل سكري الحمل،

وارتفاع ضغط الدم، ومشاكل المشيمة، والتي قد تؤثر على صحة الأم والجنين على حد سواء. لذا، فإن المتابعة الطبية المنتظمة والوعي بالمخاطر المحتملة هما أمران ضروريان لضمان حمل صحي.

### 7 تعريف الولادة:

**لغة:** الولادة من الفعل ولد أو ولدت: تلد الأنثى وضعت حملها فهي والدة، والد، ولدا. وضعت وضعا أو تضع المرأة حملها: ولدتها فهي واضع... (البستاني، 1975، ص 140)

**اصطلاحا:** الولادة عملية بيولوجية ونفسية، تشترك فيها أعضاء كثيرة من الجسم تساعد كلها على إخراج الجنين خارج جسم الأم بعد ما كان جزءا لا يتجزأ من جسم أمه طيلة 9 أشهر.

قال الله تعالى: « والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا » الآية 78 من سورة النحل. يعرفه لاروس في القاموس الطبي: هو الوضع الطبيعي بخروج الجنين والمشيمة عن طريق الممر الولادي وذلك ابتداء من الشهر التاسع... (domart, 1990 p09)

وتعرف بأنها الولادة التي يمكن تحديدها أولا ببدء الطلق وهو تقلصات الرحم المتتابعة المصحوبة بالألام وظهور البشارة. ثانياً وهي إفرازات مخاطية ممسحة بالدم تخرج عن عنق الرحم وثالثاً انفجار الكيس الامينيوسي واندفاع ما فيه من السائل، ليتبع ذلك خروج الجنين وأغشيته و السائل الامينيوسي من الرحم وإطلاق الطفل صرخة الميلاد... (السيد، 2008 ص 80)

فالولادة هي العملية التي تنتهي بها فترة الحمل، وتتم خلالها ولادة الطفل من رحم أمه إما بطريقة طبيعية أو جراحية، وتعد من أهم المراحل التي تمر بها المرأة الإنجاب طفلها.

### 8 أنواع الولادة:

➤ **الولادة الطبيعية:** تسمى أيضا عادية وهي عندما يتقدم رأس الجنين عند خروجه أثناء الطرد

وعندما تكون تلقائية بدون خطورة ولا يتجاوز 24 ساعة وتحدث تغيرات بالمعايير التالية:

✚ ولادة الطفل بعد اكتمال موعده.

✚ تقدم الرأس .

✚ تتم الولادة تلقائيا أي بتقلصات الرحم وتعتمد على جسد الأم.

✚ خروج المشيمة بعد 30 دقيقة من الولادة.

✚ عدم استنزاف دم كثير أثناء الولادة.

✚ أن تكون حرارة الأم ونبضها طبيعيين طيلة فترة الولادة... (عبد الراضي، 1981 ص 94)

➤ **الولادة القيصرية:** تتم من خلال عملية جراحية يقوم فيها الطبيب بشق جراحي عرضي في القسم

الأسفل من البطن، يخترق النسيج والرحم معا ويزرع الجنين من رحم الأم... (أبو جادو،

96،2004)

وبعدها تنزع المشيمة ثم يتم غلق الجرح... (أبو نصري 2002، ص301). وتجرى تحت التخدير العام

أو فوق الجافية (تخدير القسم السفلي من الجسم) (عرموس، 2005، ص855)

#### • أسباب الولادة القيصرية:

في أغلب الحالات تتم برمجة الحامل للولادة القيصرية للأسباب التالية:

✚ عدم التناسب (تجوف حوض الأم ضيق جدا بحيث لا يمكن مرور رأس الطفل).

✚ وضع المشيمة غير مناسب للولادة الطبيعية أو تكون ملتصقة بجدار الرحم.

✚ وضع الجنين غير مناسب للولادة الطبيعية (مثلا المجيء المقعدي)... (عرموس، 2005، ص

855)

✚ تشوه في الجهاز التناسلي.

✚ ورم في عنق الرحم.

تشوه الجنين أو الحبل السري ملتوي على عنق الرحم.

وجود كيس على مستوى المبايض.

تشوه المهبل... (HMARRET; Y. Lansan: 2006, p 451)

وفي بعض الحالات يتم إدخالها لغرفة العمليات لإجراء الولادة القيصرية بدون برمجتها مسبقا وهذا في حالة:

عند ظهور علامات على بدء اختناق الجنين وعند فشل المخاض (مخاض طويل).

عند صعوبة تنفس الأم... (عرموس، 2005، ص856)

➤ **الولادة العسيرة:** تتم عندما تطول فترة الولادة على الحدود الطبيعية حيث تستخدم الآلات الجراحية لإتمامها وإخراج الجنين، وذلك عند وجود الجنين في الرحم في وضع غير عادي وكذا عند ضعف الحالة الصحية للأم وعدم الاستطاعة على بذل الجهد الكافي لدفع الجنين نحو الخارج، حيث يضطر المختصون إلى إجراء عملية جراحية.

أوضحت "زينب شقير 1999" أن الولادة العسيرة تؤدي إلى تشوه الجمجمة فيؤخر النمو العقلي للوليد أو يعوقه فيما بعد. في حين أن الولادة المتيسرة الخاصة بالأطفال الذين يولدون قبل اكتمال الحمل فهي تؤثر على صحتهم وسرعة نموهم وتزيد نسبة الوفيات بينهم... (كركوش، 2010، ص84-85)

فنستنتج أن الولادة تشمل عديد من الأنواع و منها الولادة الطبيعية، وهي التي تحدث بشكل تلقائي دون تدخل طبي عندما تكون حالة الأم والجنين مستقرة، الولادة القيصرية وتتم عبر عملية جراحية عند وجود عوائق تمنع الولادة الطبيعية. أما الولادة العسيرة هي التي تكون صعبة وتتطلب استخدام أدوات أو تدخل جراحي بسبب وضع غير طبيعي للجنين أو ضعف الأم.

### 9 أسباب تعسر الولادة:

- وجود عوائق ورمية تؤثر على طريق الولادة.
- عدم الدفع الجيد من قبل الأم.
- كبير حجم الجنين.
- وجود تشوهات خلقية فيه.
- التفاف الحبل السري عند الولادة.
- خروج الجنين بمقعده أو قدميه ونحو ذلك من الأوضاع غير الطبيعية للجنين... (العمارة الساسية، 2020، ص 103)

### 10 أعراض الولادة:

هناك العديد من الأعراض التي قد تظهر على الحامل وتشير إلى أن الولادة قد تحدث خلال الأيام أو الأسابيع القليلة القادمة.

- ✚ آلام فجائية تظهر وتختفي في الساقين.
- ✚ نزول إفرازات مهبلية مخاطية ممزوجة بخيوط دم رقيقة.
- ✚ شعور الحامل بأنها لا تستطيع التنفس بسهولة وذلك بسبب نزول الجنين إلى الحوض.
- ✚ الانقباضات المتكررة والمنتظمة والتي تزداد شدتها وتستمر لمدة أطول حتى تتكرر كل خمس دقائق.

طول فترة المخاض يعود إلى قلة التقلصات وقصرها أو ضعفها... (القواسمة، 2005، ص 40)

### 11 قلق الولادة:

يرتفع التهيج والانزعاج ويزداد القلق عند نهاية الحمل وتزداد رغبة الأم في رؤية طفلها، إذ تشعر المرأة عند اقتراب الوضع بالرغبة والتشوق و الفضولية الزائدة خلال هذه الأسابيع الأخيرة من الحمل تذكرها بفضوليات الطفل عندما يريد اكتشاف أشياء، الحاجة التي يعبر عنها في العادة عند فضولية الطفل حول ما هو جنسي، كيف يخرج الطفل؟ من أين؟ إن المرأة الراشدة تعيش قلقها كالطفل (نجيب، 2016)

ويزيد قلقها في ذلك المبنى التمهيدي الذي دام تسعة أشهر وسيتحطم عن قريب، فالولادة هي خسارة مفاجئة للطفل، افتراق غير محتمل، وبذلك تحس أن الولادة هي عملية بتر أن غير الحمل كيائها ومعاشها تغير الولادة إيقاعا آخر في حياتها فاقتراب الولادة هو نهاية نمط من الأنماط التي تعيشها المرأة ونهاية نوع معين من المعاش، يعتبر حالة مهولة تدخلها المرأة ولا تدري كيف الخلاص منها. وهذه الرغبة في النهاية والخلاص تكون مصحوبة بالخوف والقلق والحزن وبذلك تعرف أنها لن تكون سجيناً ولكنها سترتاح.

أما شعور المرأة أثناء الولادة فإنها لا تحس بنفسها ولا بما يحيط بها، فهي تصبح شديدة الحساسية فاقده للأمل وإذا كان الإشراف عليها خال من أي إحساس بهويتها أدى بها ذلك إلى الخوف والقلق الشديدين، فقد ترتجف وتحس بالبرد وقد تتقيأ، تفقد مفهوم الوقت المحيط، فهي تواجه ضغوطاً قد لا تختلف عن تلك التي يواجهها رجل الفضاء دون زملاء فيكل تأكيد فإنه وحيد في فضاء كبير شاسع، يقودها جسمها إلى حيث لا تدري ويصبح كأنه شيء خارق للعادة. إن جسم المرأة الحامل كالسفينة التي تقودها إلى خوض تجربة قاسية فهو لم يعد ذلك الجسم الأليف الذي تعتقد أنها تعرفه ولكنه جسم تميزه طاقة وقدرة كبيرتين فبالنسبة لبعضهن تكون هذه التجربة خطيرة ومخيفة ومرتبكة وعلى العكس تكون للأخريات تجربة رائعة وممتعة... (ناصر، 1997)

فنستخلص أن المرأة في الأسابيع الأخيرة من الحمل تزداد مشاعر القلق و التوتر و الفصول لرؤية طفلها حيث تعتبر الولادة نهاية مرحلة الحمل و بداية الجديدة. وقد تكون هذه التجربة لبعضهن مخيفة أما للأخريات ممتعة.

## 12 المسكنات لتخفيف آلام الولادة:

تكون الولادة مصحوبة دائما بالآلام، تتفاوت في حدتها بين آلام خفيفة تصحب الطلق الكاذب وآلام شديدة في مرحلة الطلق الفعلي، وصولا إلى آلام أكثر شدة عند خروج الجنين كما تتفاوت من امرأة إلى أخرى تبعا لاختلاف قوة و نشاط الجهاز العصبي وتطور مراحل الولادة والحالة العصبية والنفسية للمرأة. ويمكن تقسيم آلام الوضع إلى ثلاثة أنواع:

أ. **آلام الطلق الكاذب:** وهي آلام خفيفة تسببها التقلصات الرحمية التي تكون بمثابة الإنذار للحامل بقرب المخاض. وهذا النوع من آلام الولادة لا يحتاج معه إلى أخذ مسكن بل هي آلام لا تعوق الحامل عن متابعة أعمالها بصورة طبيعية إلى أن يبدأ الطلق الفعلي.

ب. **آلام الطلق الفعلي:** وهي آلام شديدة تحس بها المرأة وتعود إلى عدة أسباب من أهمها:

✚ التقلص والانقباض في أسفل الرحم عند بداية عملية الولادة استعدادا لفتح عنق الرحم.

✚ التوسع في عنق الرحم نتيجة للتقلصات الرحمية.

✚ تقلص أربطة الرحم الجانبية التي يتعلق بها المبيضان والرحم وتوتر أربطة الرحم الخلفية التي تشد الرحم إلى الخلف.

✚ تمدد شرايين الرحم الرئيسية وتقلصها وهي شرايين ضخمة وحساسة تتفرغ منها المئات من الشرايين الصغيرة التي تغذي الرحم.

✚ نقص الأكسجين لعضلات الرحم بسبب الانقباض على الأوعية الدموية للرحم.

### آلام خروج الجنين من الرحم:

وهي أكثر الآلام شدة وذلك بسبب اتساع عنق الرحم واتساع المهبل مع ما يمكن أن يؤديه ذلك من التمزق خلال ولادة الطفل.

و تتفاوت آلام الولادة من امرأة إلى أخرى، فتشير بعض الإحصاءات إلى أن 20% من النساء لا يعتبرن الآلام التي يشعرن بها شديدة، و 30% منهن يعتبرن الألم الذي يشعرن به شديدا لكن يمكن تحمله. بينما 50% منهن يعتبرن الألم الذي يشعرن به لا يمكن تحمله... (لعمارة ساسية، 2021، ص 104-105)

فبناء على ما سبق نستنتج أن آلام الولادة تختلف في شدتها، حيث تبدأ بالطلق الكاذب الخفيف، ثم الطلق الفعلي، وتنتهي بخروج الجنين، وتختلف حدتها من امرأة إلى أخرى.

### الخلاصة

يعتبر الحمل و الولادة مرحلتان مهمتان في حياة المرأة فهما وحدتان مرتبطتان. وإذ يعتبر الحمل أول مرحلة أين تتغير حياة المرأة بشكل كبير مع نمو الجنين داخل رحمها، وهذا الأخير يتطلب الصبر والقوة والمرونة لدى الأم بحيث أنه تطراً عليها تغيرات جسدية وفيسيولوجية وكل مرحلة لديها تحدياتها الخاصة من تغيرات في المزاج وصولاً إلى آلام الولادة. وبعدها تأتي مرحلة الولادة التي هي لحظة تجسد قوة المرأة وبهذا تصبح حياتها مركزة حول رعاية طفلها وتلبية احتياجاته.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. عينة الدراسة

4. حدود الدراسة

5. أدوات الدراسة

#### خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر ضبط الإطار المنهجي للدراسة من المراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسات العلمية والهدف من هذا الفصل هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها من هذا البحث بعد إتمام الجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية والفرضيات والأهداف والأهمية وتدعيمه بالفصول النظرية.

سننتقل في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا مهما في أي بحث حيث سيتناول المنهج المستخدم والعينة المستخدمة والحدود الزمنية والمكانية وأدوات الدراسة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة.

-حسب عبد الرحمان العيسوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث.(العيسوي، 1989، ص118).

## الهدف منها:

-تحديد العينة المستهدفة من المراهقين المولودين بعملية قيصرية وطبيعية ومعرفة خصائص نمط تعلقهم بأمهاتهم ونظرا لطبيعة الموضوع توجهت إلى المؤسسات التعليمية المتوسطة والثانوية للإجراء الدراسة.

-حيث تم إجراء مقابلة مع الطاقم التربوي في هذه المؤسسات لتوضيح طبيعة البحث قمنا بالدراسة الاستطلاعية لأجل جمع البيانات.

## 2- منهج الدراسة :

إن طبيعة أي بحث علمي يفرض على الباحث إتباع منهج معين للوصول إلى المعرفة العلمية الدقيقة كما يتطلب منه استخدام أدوات مناسبة حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد لنا سبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها. (شفيق، 2001، ص86)

- تماشيا مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تبحث عن المقارنة بين نمط التعلق لدى المراهقين المولودين بولادة قيصرية والمراهقين المولودين بولادة طبيعية، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لملائمته مع طبيعة الدراسة.

- فالمنهج الوصفي المقارن هو أحد مناهج البحث العلمي الوصفية، ويستخدم في مقارنة ظاهرتين أو أكثر بهدف التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما.(كبيشي، 2023، ص06)

3- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 100 مراهق تتراوح أعمارهم ما بين (13 - 20 سنة) موزعين على مؤسستي التعليميتين المتوسطة والثانوية.

وقد تم توزيع 100 نسخة من استبيان "نمط التعلق لدى المراهق" على نفس العينة المتمثلة في 100 مراهق حيث قاموا بالإجابة على كل البنود.

1-3 وصف عينة الدراسة

جدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

التكرار	خصائص عينة الدراسة
49	السن
13-15	
44	
16-17	
07	18 وما فوق
100	المجموع
46	الجنس
46	
54	
100	المجموع
42	المستوى التعليمي
42	
58	
100	المجموع
50	نوع الولادة
50	
50	
100	المجموع

## الملاحظة

من خلال جدول توزيع أفراد العينة نلاحظ أن الفئة العمرية الغالبة تتراوح ما بين 13 - 15 سنة، بالمقابل نجد أن فئة الإناث مرتفعة مقارنة بالذكور أين بلغت نسبته 54%، إضافة إلى أن عينة الدراسة تجد أغلبهم ممتدرسين في الطور الثانوي وأن الأفراد يتوزعون بشكل متساوي حسب متغير نوعية الولادة.

## 3-2 طريقة اختيار العينة

تم اختيار العينة بالاعتماد على الطريقة العشوائية البسيطة

## - تعريف العينة العشوائية البسيطة:

العينة العشوائية البسيطة تعتمد على مبدأ الاختيار العشوائي للمفردات بحيث يكون لجميع عناصر المجتمع نفس الاحتمال في الاختيار فإذا كان حجم المجتمع (N) فإن احتمال اختيار أي عنصر في العينة هو (1/N) وعملية الاختيار تكون أما بالإرجاع و يعني أن يتم إرجاع المفردة التي تم سحبها في الخطوة الأولى

ويمكن أن تسحب للمرة ثانية وثالثة وهكذا، أو أن يكون بدون إرجاع، بمعنى أن المفردة التي تم اختيارها لا ترجع مرة أخرى. (محمد عبد الفتاح الصيرفي 2017 ص 189)

## تطبيقها:

تم اختيار العينة بالاعتماد على الطريقة العشوائية البسيطة حيث قمنا بقطع أوراق على شكل قصص ورقية صغيرة. كتبنا فيها أسماء مدارس متوسطة وثانوية، وضعناها في صندوق ثم قمنا بحرك صندوق جيدا حتى تختلط قصص الورقية جيدا و من ثم تم سحبنا اثنتان من قصص الورقية الأولى مكتوبة فيها متوسطة أحمد شافعي و الثانية مكتوبة ثانوية ديواني محمد سعيد. وهكذا تم اختيارنا للعينة العشوائية البسيطة.

## 4- حدود الدراسة

## 4-1 الحدود المكانية

أجريت الدراسة الحالية في متوسطة "أحمد شافعي" وثانوية "ديواني محمد السعيد" في دائرة ماكودة ولاية تيزي وزو. وقد تم اختيار هاتين المؤسستين نظرا لكونهما توفران الفئة العمرية المستهدفة (المراهقين) مما يسمح بجمع البيانات اللازمة حول أنماط التعلق لدى المراهقين المولودين عن طريق الولادة الطبيعية والقيصرية.

#### 4-2 الحدود الزمنية

قد امتدت الدراسة من 2025/2/19 إلى غاية 2025/2/26

#### 5- أدوات البحث

##### 5-1 مقياس نمط التعلق لدى المراهقين

من إعداد الباحثة أسماء أحمد محمد حسين سنة 2020

##### 5-2 وصف المقياس

يشمل المقياس على 37 عبارة

يحتوي على 26 عبارة موجبة 11 عبارة سالبة

##### 5-3 تصحيح عبارات المقياس

تكون الاستجابة على المقياس من خلال اختيار المفحوص لأحد البدائل الخمسة وهي: دائما غالبا أحيانا أبدا علما بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الخمسة هي على الترتيب (1، 2، 3، 4، 5) وفي حالة كون العبارة عكسية تعكس الدرجات، والبنود العكسية هي البنود من "21 - 25" (1،2،3،4،5)

##### 5-4 الهدف من المقياس

يهدف مقياس فعالية أنماط التعلق إلى توفير أداة سيكومترية لحساب الخصائص الإحصائية وتتناسب مع طلاب المرحلة الثانوية يمكن من خلالها قياس أنماط التعلق attachment style

##### 5-5 أبعاد مقياس أنماط التعلق

يتكون مقياس أنماط التعلق المعد من الأبعاد التالية:

البعد الأول: نمط التعلق الآمن Secure attachment

البعد الثاني: نمط التعلق المشغول preoccupied attachment

البعد الثالث: نمط التعلق الطارد dismissing attachment

البعد الرابع: نمط التعلق الخائف Fearful attachment

## 6- الخصائص السيكومترية لمقياس فعالية أنماط التعلق

قامت الباحثة أسماء أحمد محمد حسين سنة (2020) بالتحقق من صدق المقياس من خلال استخدام الصدق الظاهري، الصدق العاملي، الاتساق الداخلي.

## 7- تصحيح المقياس

تكون الاستجابة على اختيار المفحوص لأحد البدائل الخمسة وهي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا علما أن الدرجة المحسوبة لهذه الاستجابات الخمسة هي على الترتيب (1،2،3،4،5) وفي حالة كون العبارة عكسية تعكس الدرجات والبنود، البنود العكسية من 21 إلى 25 .

وتحسب درجة المفحوص وفقا للدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها وتتراوح الدرجة على المقاييس ما بين 37 درجة وهي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها أي مفحوص و 185 تمثل الدرجة الأعلى للمقاييس وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع درجة التعلق لدى الفرد، أما الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض درجة التعلق لدى الفرد.

## 8- صدق المقياس

## الصدق الظاهري (صدق محكمين)

تم عرض المقياس في صورته الأولية التي تكونت من 42 على عبارة 11 من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية من أجل إبداء الرأي في عبارة المقياس من حيث الوضوح و سهولة فهم تلك العبارات والتأكد من سلامة اللغة والتعبير عن المضمون وكذلك التأكد من مدى صلاحيته للتطبيق طبقا للتعريف الإجرائي لأنماط التعلق وأخيرا مدى انتماء العبارات لأبعاد أنماط التعلق، وكانت نتائج هذا الإجراء تعديل بعض الصياغات لبعض العبارات حيث تراوحت نسبة الاتفاق ما بين 88% إلى 100%

## الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بطريقتين:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية من خلال ارتباط كل بند بالبند الخاص به والدرجة الكلية.

بعد نمط التعلق الآمن:

يتراوح معامل الارتباط بين كل بند والبعد الخاص به بين 0,231-0,686 وبين كل بند والدرجة الكلية للمقياس بين 0,378-0,74

بعد نمط التعلق المشغول:

يتراوح معامل الارتباط بين كل بند والبعد الخاص به بين 0,426-0,678 وبين كل بند والدرجة الكلية للمقياس بين 0,209-0,659

بعد نمط التعلق الطارد:

يتراوح معامل الارتباط بين كل بند والبعد الخاص به 0,306-0,701 و بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس بين 0,148-0,516

بعد نمط التعلق الخائف:

يتراوح معامل الارتباط بين كل بند والبعد الخاص به بين 0,401-0,650 و بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس بين 0,205-0,518

جدول 02: يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس نمط التعلق بالدرجة الكلية

مقياس أنماط التعلق

المقياس الكلي	الأبعاد
0.539	الآمن
0.672	المشغول
0.670	الطارد
0.818	الخائف

9- دال عند مستوى 0,05

ثانيا: ثبات المقياس

قامت الباحثة أسماء أحمد محمد حسين 2020 بحساب ثبات المقياس بحيث تم الاعتماد على طريقتين لتحقيق الثبات وهما: ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية.

1/ معامل ألفا كرومباخ

تم حساب معامل ثبات ألفا كرومباخ لمقياس أنماط التعلق و بلغ 0,849 و الجدول 03 يعرض معامل ثبات مقياس أنماط التعلق و أبعاده.

2/ التجزئة النصفية

تم حساب ثبات مقياس أنماط التعلق بطريقة التجزئة النصفية وذلك على النحو المبين في الجدول التالي

جدول 03 : يوضح معاملات ثبات مقياس أنماط التعلق وأبعاده بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرومباخ.

معامل ألفا كرومباخ	جوتمان	التجزئة النصفية	الطريقة أنماط التعلق
0.811	0.761	0.772	الآمن
0.395	0.508	0.537	المشغول
0.697	0.694	0.696	الطارد
0.829	0.812	0.813	الخائف
0.849	0.884	0.887	المقياس الكلي

الملاحظة: يتضح من الجدول 3 أن معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا كرومباخ لمقياس أنماط التعلق وأبعاده مقبولة.

الصورة النهائية لمقياس التعلق:

أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من 37 بندا يتوزعون على أربعة أبعاد وهم:

البعد الأول: الآمن ويتكون من 11 بندا، من بند 1 - 11

البعد الثاني: المشغول ويتكون من 6 بنود، من بند 12 - 17

البعد الثالث: الطارد ويتكون من 6 بندا، من بند 18 - 23

البعد الرابع: الخائف يتكون من 14 بنود، من بند 24 - 37

## خلاصة

ككل بحث علمي يحتاج إلى فصلين، الأول يكمن في النظري وفصل يتبعه وهو التطبيقي ومن خلال تناولنا لهذا الموضوع وما تم عرضه في هذا الفصل توصلنا إلى ذكر أهم الإجراءات المنهجية التي سنعتمدها في الدراسة الميدانية بدءاً من الدراسة الاستطلاعية، و الدراسة الأساسية وصولاً إلى منهج الدراسة، العينة، وأدوات الدراسة، وكذلك مقياس الدراسة. وكل هذا بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة ضمن إطار نفسي تحليلي.

**الفصل السادس:**  
**عرض و تحليل و مناقشة النتائج**

**تمهيد**

1. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى
2. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

تمهيد:

تطرقنا في الفصل السابق إلى الإطار المنهجي للدراسة أما في هذا الفصل سنقوم بعرض ومناقشة وتفسير النتائج الدراسية.

### 1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى

نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهق تغزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية)، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة اختبار T للفروق لعينتين مستقلتين والنتائج موضحة في الجدول رقم 04.

**جدول رقم 04:** نتائج اختبار T للفروق بين أنماط التعلق لدى المراهق حسب متغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية)

الجنس	العينة	نوع الولادة	متوسط حسابي	انحراف حسابي	قيمة T	قيمة Sig	دالة معتمدة	القرار الإحصائي
الذكور	44	طبيعية	100.750	11.949	1.414	1.60	0.05	غير دال
الإناث	56	قيصرية	97.500	10.962				إحصائيا

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة اختبار T تساوي 1.414 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 1.60 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق لدى المراهق تغزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية).

ومن خلال النتائج المذكورة أعلاه نرى أن الفرضية الأولى والتي مفادها "توجد فروق في أنماط التعلق لدى المراهق تغزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية)" لم تتحقق وهذا يدل على أنه لا تؤثر نوع الولادة في نمط التعلق بين الأم والطفل من خلال عدة عوامل، ومنها تشير الدراسات إلى أن نوع الولادة (طبيعية-قيصرية) لا يؤثر بشكل مباشر على أنماط التعلق لدى المراهقين لأن التعلق يتشكل لاحقا من خلال جودة العلاقة بين الأم والطفل وليس لحظة الولادة فقط. كما تلعب عوامل مثل استجابة الأم لاحتياجات طفلها، البيئة الأسرية ونمط التربية دورا أكبر في تشكل التعلق مما يجعل تأثير نوع الولادة ضعيفا.

كما أن نتائج هذه الدراسة لا تتوافق مع نتائج الدراسة التي أجراها Hillan وآخرون (2001) وهي في أوائل الدراسات الكمية حول التعلق المبكر بين الأم والطفل، إلى وجود فروق حسب نوع الولادة، إذ تشعر الأمهات اللواتي خضعن لولادة قيصرية طارئة بأنهن أقل قربا من أطفالهن في الفترة الأولى مقارنة باللواتي أنجبن عن طريق الولادة الطبيعية خاصة إذا لم يحدث تواصل مباشر مع الطفل بعد الولادة.

جدول رقم 05: نتائج اختبار (T) للفروق بين أنماط التعلق لدى المراهق حسب متغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف الحسابي	قيمة T	قيمة Sig	الدالة المعتمدة	القرار الإحصائي		
التعلق الآمن	طبيعية	44	30.568	4.819	2.194	0.05	دال إحصائياً		
	قيصرية	56	28.375	5.068					
التعلق المشغول	طبيعية	44	17.931	3.294	0.681		0.05	غير دال إحصائياً	
	قيصرية	56	18.392	3.409					
التعلق الطارد	طبيعية	44	18.522	4.162	1.373	0.05			غير دال إحصائياً
	قيصرية	56	17.303	4.701					
التعلق الخائف	طبيعية	44	33.727	7.598	0.198		0.05	غير دال إحصائياً	
	قيصرية	56	33.428	7.397					

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة اختبار (T) تساوي 2.194 في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي 0.31 وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 ، ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط التعلق الآمن لدى المراهق تعزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية) .

ومن خلال النتائج المذكورة أعلاه نرى أن الفرضية الأولى والتي مفادها توجد فروق بين أنماط التعلق لدى المراهق تعزى لمتغير نوع الولادة تتحقق فيما يتعلق ببعدها التعلق الآمن وهذا راجع لعدة أسباب منها الولادة التلامس الجسدي المباشر بين الأم والرضيع بعد الولادة وبدء الرضاعة المبكرة، مما يعزز إفراز الاوكسيتوسين ويساهم في تقوية الرابط العاطفي. في المقابل تؤدي الولادة القيصرية خاصة غير المبرمجة

إلى تأخير هذا التفاعل بسبب التخدير أو الإجراءات الطبية مما قد يؤثر سلبا على جودة التعلق على المدى البعيد.

كما أن نتائج هذه الدراسة تتوافق مع نتائج الدراسة التي أجراها (Huangel et al, 2006) بعنوان التلامس الجسدي المباشر بعد الولادة القيصرية (دراسة تجريبية) التي أظهرت أن التلامس الجسدي بين الأم والرضيع يعزز من التنظيم الذاتي لدى الطفل ويقوي التفاعل المتبادل وهما مؤشرين أساسيين لبناء علاقة تعلق آمن. في المقابل، في الولادة القيصرية وخصوصا غير المبرمجة يتأخر التلامس بين الأم والرضيع بسبب التخدير والرعاية الطبية مما قد يعيق بناء هذا الرابط في لحظاته الحاسمة.

أما بالنسبة لنمط التعلق المشغول فمن خلال الجدول نلاحظ أن قيمة اختبار T تساوي 0.681 في حين أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.497 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 ومن هنا نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق المشغول لدى المراهق تعزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية).

ومن خلال النتائج المذكورة أعلاه فإنه لا تؤثر نوع الولادة على نمط التعلق المشغول بين الأم والطفل لعدة أسباب منها أن هذا النمط (المشغول) لا يتشكل فقط في اللحظات الأولى بعد الولادة، بل يتطور تدريجيا نتيجة لتجارب العلاقة العاطفية المتكررة مع الأم خلال الطفولة، فالتعلق المشغول يرتبط غالبا باستجابات غير متسقة من قبل الأم، حيث تكون حاضرة أحيانا ومتجاهلة أحيانا أخرى مما يدفع الطفل إلى السعي المستمر لجذب انتباهها وبالتالي فإن نوع الولادة (طبيعية-قيصرية) لا يعد عاملا حاسما في ظهور هذا النمط مقارنة بجودة التفاعل العاطفي في الأشهر الأولى من الحمل.

من المهم الإشارة إلى أنه لا توجد دراسة مباشرة تناولت الفروق بين نمط التعلق المشغول لدى المراهق ونوع الولادة، غير أن في الأدبيات تشير إلى وجود ارتباط بين نوع الولادة واضطرابات القلق لاحقا، وكذلك بين نمط التعلق المشغول والقلق ما يمكن أن يدعم منطقيا فرضية وجود علاقة بين المتغيرين بحيث يمكن الاعتماد على الأدبيات السابقة التي تشير إلى تأثير نوع الولادة على بعض الجوانب النفسية مثل القلق، والتي ترتبط بدورها بنمط التعلق.

لذلك تهدف دراسة (Raisanen, S, et all, 2003) إلى استكشاف وجود فروق في نمط التعلق المشغول لدى المراهقين الذين ولدوا بنوعية ولادة مختلفة (طبيعية-قيصرية) بحيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق المشغول لدى المراهقين بناء على نوع الولادة، حيث

أظهر المراهقون الذين ولدوا عن طريق الولادة القيصرية مستويات أعلى من التعلق المشغول مقارنة بأقرانهم الذين ولدوا ولادة طبيعية.

وفيما يتعلق نمط التعلق الطارد من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة اختبار T تساوي 1.373 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.179 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق الطارد لدى المراهق تعزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية).

ومن خلال النتائج المذكورة أعلاه لم تتحقق الفرضية وهذا يدل على أنه لا تؤثر نوع الولادة على نمط التعلق خاصة الطارد بين الأم و المراهق لعدة أسباب منها، يتشكل نمط التعلق الطارد لدى المراهق بدرجة عالية من خلال التفاعلات اللاحقة للولادة مثل طبيعة العلاقة العاطفية مع الأم و الأساليب النفسية الأسرية ومدى استجابة الوالدين لحاجاته النفسية والعاطفية خلال مراحل الطفولة والمراهقة وهي عوامل لا ترتبط بالضرورة بطريقة الولادة.

إلى حد علمنا، لا توجد دراسات سابقة تناولت بشكل مباشر العلاقة بين نمط التعلق الطارد لدى المراهق ونوع الولادة، الأمر الذي لا يسمح لنا بتأكيد أو معارضة نتائج هذه الفرضية استنادا إلى أدبيات علمية قائمة مما يعزز الطابع الاستكشافي لهذه الدراسة في هذا المجال.

فيما يخص نمط التعلق الخائف نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة اختبار T تساوي 0.198 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.843 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق الخائف لدى المراهق تعزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية-قيصرية).

و من خلال النتائج المذكورة أعلاه تعزى لمتغير نوع الولادة لم تتحقق وهذا يدل على أنه لا تؤثر نوع الولادة على نمط التعلق خاصة الخائف بين الأم و المراهق لعدة عوامل منها، لم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية بين نمط التعلق الخائف لدى المراهقين ونوعية الولادة مما يشير إلى أن نوع الولادة قد لا يكون عاملا حاسما في تكوين هذا النمط من التعلق فمن المحتمل أن يكون نمط التعلق الخائف ناتجا لتأثير عوامل بيئية ونفسية لاحقة مثل طبيعة العلاقة العاطفية بين الوالدين والمراهق، التجارب الاجتماعية التي يمر بها الفرد خلال نموه، كما أن تأثير نوع الولادة قد يتلاشى أمام تعقيد هذه العوامل المتداخلة.

حسب مراجعتنا الشاملة للأدبيات العلمية وفي حدود اطلاعنا المتوفرة لم نعثر على دراسات سابقة تناولت بشكل مباشر العلاقة بين نوع الولادة و نمط التعلق الخائف لدى المراهقين ويعزى ذلك إلى محدودية الأبحاث التي تركز على تأثير الولادة في مراحل النمو المتأخرة مثل المراهقة، إذ تركز الأغلب على الطفولة المبكرة فقط بناء عليه، تمثل نتائج هذه الدراسة إضافة أولية وجديدة في هذا المجال لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تستهدف هذه الفئة العمرية لفهم أعمق للعوامل المؤثرة على أنماط التعلق.

## 2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس (الذكور والإناث) وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة اختبار T للفروق لعينتين مستقلتين والنتائج موضحة في :

**جدول رقم 06:** نتائج اختبار T للفروق في أنماط التعلق لدى المراهق حسب متغير الجنس (الذكور، الإناث)

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	قيمة Sig	الدالة المعتمدة	القرار الإحصائي
الذكور	46	99.304	11.475	0.300	0.765	0.05	غير دالة إحصائياً
الإناث	54	98.611	11.552				

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة T تساوي 0.300 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.765 و هو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس، و من خلال النتائج المذكورة أعلاه وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات نرى أن الفرضية الثانية و التي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهقين من الجنسين الذكور و الإناث" لم تتحقق وهذا يدل على أنه لا يختلف الذكور و الإناث عن أنماط التعلق و هذا راجع لعدة عوامل من بين أحد العوامل الرئيسية هو أن الأمهات غالباً ما

يوفر نفس القدرة في الرعاية والدعم العاطفي لأبنائهن وبناتهن. بالإضافة إلى ذلك يمر المراهقين في كلا الجنسين بنفس التحديات التنموية مثل استكشاف الهوية وبناء الاستقلالية وهناك عامل آخر يساهم في عدم وجود الفروق في أنماط التعلق بين المراهقين وأمهاتهم وهو التأثير المتزايد للأقران مع تقدم المراهقين في السن يصبح الأقران أكثر أهمية في حياتهم ويمكن أن يؤثر هذا على علاقتهم بأمهاتهم.

كما أن نتائج هذه الدراسة لا تتوافق مع نتائج دراسة علاوي ومخلوفي (2018) بعنوان "أنماط التعلق المراهقين" التي تهدف إلى معرفة الاختلاف الموجود في أنماط التعلق لديهم باختلاف الجنس. وقد تكونت عينة الدراسة من 50 مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم ما بين 16 - 21 سنة طبق عليهم مقياس أنماط التعلق من إعداد محمد ملحم (2015)، وقد أظهرت النتائج أن مستوى أنماط التعلق عالي عند كلا الجنسين. كما دلت النتائج على أن أنماط التعلق السائد لدى أفراد العينة هو النمط الآمن يليه النمط المتجنب ثم النمط القلق.

**جدول رقم 07 : نتائج اختبار T للفروق بين أنماط التعلق لدى المراهق حسب متغير الجنس (الذكور - الإناث)**

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف الحسابي	قيمة T	قيمة Sig	الدالة المعتمدة	القرار الإحصائي		
التعلق الآمن	الذكور	46	28.847	11.475	0.898	0.05	دال إحصائياً		
	الإناث	54	29.759	11.552					
التعلق المشغول	الذكور	46	17.931	3.539	0.761		0.05	غير دال إحصائياً	
	الإناث	54	18.425	3.195					
التعلق الطارد	الذكور	46	18.130	3.936	0.606	0.05			غير دال إحصائياً
	الإناث	54	17.592	4.939					
التعلق الخائف	الذكور	46	34.413	9.598	1.043		0.05	غير دال إحصائياً	
	الإناث	54	32.833	6.845					

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة T تساوي 0.898 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.372 و هو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة، و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

التعلق الآمن لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس، ومن خلال النتائج المذكورة نرى أن الفرضية الثانية و التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهقين من الجنسين الذكور و الإناث لم تتحقق وهذا يدل على أن كلاهما يتساويان نسبيا في نمط التعلق الآمن وهذا راجع لعدة أسباب من بينها تشابه الرعاية الوالدية خلال الطفولة بين الجنسين حيث يعد هذا النمط نتيجة مباشرة لتجارب الطفولة الأولى التي يتلقى فيها الطفل الاستجابة والحنان من مقدمي الرعاية، كما أن مرحلة المراهقة تعد فترة انتقالية يتوسع فيها مصدر الدعم النفسي والاجتماعي خارج نطاق الأسرة مما يقلل من تأثير الفروق بين الذكور والإناث ويضاف إلى ذلك أن نمط التعلق الآمن يعكس توازنا نفسيا عاما في الثقة بالنفس والآخرين وهي خصائص قد تتطور لدى كلا الجنسين بشكل متساوي في بيئة أسرية ومجتمعية مستقرة.

كما أن نتائج هذه الدراسة تتوافق مع نتائج دراسة نيلسون و زملاؤه 1995 بعنوان "العلاقة بين أنماط التعلق و علاقتها بالرعاية الأبوية و سمات الشخصية المكتتبة" التي تهدف إلى معرفة الاختلاف الموجود في نمط التعلق الآمن باختلاف الجنس وقد تكونت عينة الدراسة من 199 مراهق من الجنسين (ذكور- إناث) طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الاستقلال الاجتماعي ومقياس خاصة بالتعلق الراشد وتوصل إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة للعلاقة بين الجنس و نمط التعلق ، و ارتبط التعلق الآمن ايجابيا بالعناية الأبوية القوية بينما أنماط التعلق غير الآمن ارتبط سلبيا بالعناية الأولية مع مقدم الرعاية.

أما بالنسبة لنمط التعلق المشغول من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة T تساوي 0.761 في حين أن قيمة مستوى دلالة Sig تساوي 0.448 و هو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط التعلق المشغول لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس، و من خلال النتائج المذكورة لم تتحقق وهذا يدل على أن كلاهما يتساويان نسبيا في نمط التعلق المشغول و هذا راجع لعدة عوامل من بينها التجارب الأسرية هي العامل الأهم في تكوين هذا النمط بغض النظر عن كون الفرد ذكر أو أنثى كما أن التحولات الاجتماعية والثقافية المعاصرة أدت إلى تقارب في أساليب التنشئة والتربية بين الذكور.

كما أن نتائج هذه الدراسة لا تتوافق مع نتائج دراسة الفصل 2016 بعنوان العلاقة الارتباطية بين تقبل الذات وتقبل الآخر و أنماط التعلق، كما هدف إلى الكشف عن فروق في أنماط التعلق تعزى إلى الجنس. تكونت عينة الدراسة من (394) طالب وطالبة كما اعتمدت الدراسة على المقياس كأداة قياس لتحليل النتائج ثم استخدام معامل بيرسون واختبار تحليل التباين الثنائي أظهرت النتائج على عدم وجود علاقة

ارتباطية بين النمط المشغول وكل من تقبل الذات وتقبل الآخر لدى الإناث وعدم وجود فروق في النمط التجنبي والمنشغل يعزى إلى الجنس (ذكور - وإناث)

أما فيما يتعلق بنمط التعلق الطارد نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة T تساوي 0.606 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.553 و هو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، و عليه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط التعلق الطارد لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس".

و من خلال النتائج المذكورة أعلاه وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات نرى أن الفرضية الثانية و التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط التعلق لدى المراهقين من الجنسين الذكور والإناث لم تتحقق وهذا يدل على أن كلاهما يتساويان في نمط التعلق التجنبي و هذا راجع لعدة أسباب منها التغيرات النفسية و الاجتماعية في مرحلة المراهقة قد تؤدي إلى استجابات انفعالية وسلوكية متشابهة بين الجنسين فيما يتعلق بتجنب الارتباط العاطفي أو التعبير عن الاحتياجات النفسية خصوصا في البيئة التي لا تشجع على التعبير عن المشاعر أو تفرض ضغوط اجتماعية مماثلة على الذكور والإناث وأيضا يتعلق بشكل أكبر بتجارب الطفولة المبكرة ونوعية العلاقة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية.

كما أن نتائج هذه الدراسة لا تتوافق مع دراسة أبو غزال وقلوه 2014 التي تهدف إلى الكشف عن الفروق بين أنماط التعلق والجنس لدى الطلبة المراهقين. تكونت عينة الدراسة من 627 طالب وطالبة للوصول إلى نتائج الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الثنائي وأظهرت النتائج أن أكثر أنماط التعلق شيوعا كان النمط الآمن، النمط التجنبي، النمط القلق. كما أظهرت الدراسة وجود فروق تعزى إلى الجنس في النمط القلق لصالح الذكور والنمط التجنبي لصالح الإناث.

أما فيما يتعلق بنمط التعلق الخائف يظهر من خلال الجدول أن قيمة T تساوي 1.043 في حين أن قيمة مستوى الدلالة Sig تساوي 0.293 و هو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05. و عليه لا توجد فروق لمتغير الجنس في نمط التعلق الخائف.

و من خلال النتائج المذكورة أعلاه نرى أن الفرضية الثانية و التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق لدى المراهقين من الجنسين الذكور والإناث لم تتحقق وهذا يدل على أن كلاهما متساويان في نمط التعلق الخائف وهذا راجع لعوامل معينة منها هذا النمط يرتبط بدرجة أكبر بتجارب الطفولة والعلاقات المبكرة غير الآمنة المتعلقة مع الوالدين بغض النظر عن الجنس، فالمراهق سواء كان ذكرا أو أنثى قد يطور نمط خائف من التعلق إذا نشأ في بيئة تفتقر إلى الاتساق العاطفي أو الأمان النفسي.

كما أن نتائج هذه الدراسة لا تتوافق مع نتائج دراسة ميرفت ، زكي عبد الجواد لسنة 2015 بعنوان أنماط التعلق وسلوك الإثارة وقد تكونت عينة الدراسة من 305 طالب وطالبة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس أنماط التعلق (2015) ومقياس السلوك الإثارة (2015) حيث توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج منها وجود فروق تعود للجنس في نمط التعلق الآمن لصالح الذكور ونمط التعلق الخائف لصالح الإناث.

الخاتمة

### الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة، التي سعت إلى استكشاف العلاقة بين نمط الولادة وأنماط التعلق لدى المراهقين، يمكن القول إن مسألة التعلق تظل من المواضيع الجوهرية في علم النفس، لارتباطها العميق ببناء الشخصية والعلاقات الاجتماعية والانفعالية عبر مراحل الحياة. وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية مؤداها أن لظروف الولادة الأولى، بوصفها لحظة مفصلية في الحياة، دورًا في تشكيل النواة الأولى للعلاقة بين الطفل ومقدمي الرعاية، وما يتبعها من أنماط تعلق تتبلور لاحقًا في الطفولة والمراهقة.

أسفرت نتائج البحث عن وجود فرق دال في نمط التعلق الآمن فقط، لصالح المراهقين المولودين بالولادة الطبيعية، وهو ما يعزز الفرضيات النظرية التي تؤكد أهمية التفاعل المبكر بين الأم والرضيع في بناء روابط وجدانية مستقرة وآمنة. أما بقية أنماط التعلق، فلم تظهر فيها فروق ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى أن تأثير نمط الولادة، وإن كان موجودًا، يظل جزئيًا ومشروطًا بعوامل أخرى مرافقة.

إن أهمية هذه النتائج لا تكمن فقط في ما كشفته من فروقات، وإنما أيضًا في ما تطرحه من تساؤلات حول كيفية دعم التفاعل الأمومي-الطفلي في مختلف ظروف الولادة، وخاصة القيصرية، لتفادي أي أثر سلبي محتمل على النمو العاطفي والنفسي للطفل. كما تسلط الضوء على ضرورة تبني مقاربة شمولية تأخذ في الاعتبار العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتقاطع جميعها في تشكيل أنماط التعلق.

وما يزيد من أهمية هذا البحث كونه يلامس موضوعًا لا يزال قليل التداول في الأدبيات النفسية، خصوصًا في السياق العربي، وهو ما يجعله مساهمة أولية في فتح نقاش علمي حول الأبعاد النفسية المرتبطة بالولادة، ويدعو إلى مزيد من الدراسات التي تتناول هذا المتغير من زوايا متعددة، سواء عبر توسيع العينات، أو تنويع الفئات العمرية، أو إدماج مؤشرات إضافية مثل التفاعل الأمومي، والدعم الأسري، والوضع النفسي بعد الولادة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

- 1- أبو بكر مرسي، محمد مرسي (2002) أزمة الهوية في المراهقة والحاجة الى الارشاد النفسي. ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 2- أبو غنام، ع (2023) مراحل نمو الجنين، مراحل الحمل الثلاث ([https://www.rihammonze.com/ar/blsg\\_pregnancy\\_deliveryl1al\\_fatal\\_development\\_stages\\_three\\_trimesters](https://www.rihammonze.com/ar/blsg_pregnancy_deliveryl1al_fatal_development_stages_three_trimesters)).
- 3- أبو نصري جميل، (2002) موسوعة أسرتنا السعيدة ، ط1 دار الراتب الجامعية، بيروت.
- 4- أصفهاني، ه(ب، ث) في انتظار الحادث السعيدة، دار الشرق الغربي، بيروت.
- 5- ابن المنطور (2003)، لسان العرب، مادة رهق حرف الرداء، دار صابر، لبنان.
- 6- البهي السيد، (2008) الأسس النفسية لنصوص طفولة إلى الشيخوخة، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 7- البستاني فؤاد، (1975) منجد الطلاب، ط13 ، دار المشرق ، بيروت.
- 8- الحافظ نوري، (1981) المراهق دراسة سيكولوجية ط1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
- 9- الديدي عبد الغاني، (1995) ظواهر المراهقة مشاكلها وخفاياها ط1، الدار الفكر اللبناني، بيروت.
- 10- الرشيد، ب – الخليلي، (2005) سيكولوجية الأسرة والوالدية، ط1 دار ذات سلاسل، الكويت.
- 11- الشريم رعدة (2009) سيكولوجية المراهقة، ط1 دار الميسرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- 12- الشافعي، ناصر (2009) فن التعامل مع المراهقين مشكلات وحلول، ط1، دار البيان للنشر والتوزيع القاهرة.
- 13- القواسمة، أحلام (2005) موسوعة العمل والولادة ط1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 14- المخزومي أمل (2004) دليل العائلة النفسي، ط1 دار العلم للملايين للنشر، بيروت ، لبنان.
- 15- تغريد محمد عبد الله عوض (2020) المشكلات الأسرية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الطلاب المرحلة الثانوية بمخيلة أمبدة، رسالة ماجستير منشورة ، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- 16- حماطي نبيهة، أد ، بن علي راجية(2018) أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين في الثانوية، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد 12، جامعة ريان عاشور بالجلفة
- 17- حامدة (2009) ثقافة الحمل، ط1 دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- 18- حامد عبد السلام زهران (2001) علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
- 19- حمزاوي، زاهية (2017)، صورة الجسد و علاقته بتقدير الذات عند المراهقين: دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم، أطروحة الدكتوراه، غير منشورة لجامعة وهران، الجزائر.
- 20- رضوان، فوقية (2000)، علاقة بعض المتغيرات المرتبطة بالتعلق في مرحلتي المراهقة والرشد دراسة افريقية اكلينيكية ، مجلة كلية التربية بأسيوط 16 ، 2 مصر.
- 21- راضي، الواقفي (2003)، مقدمة في علم النفس ط3، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- 22- روبرت واطسون هنري كلاي ليند جرب، تقديم فرج أحمد فرج، مراجعة محمد عزت مؤمن (2004) سيكولوجية الطفل والمراهقة، ترجمة داليا عزت مكتبة مدبولي، القاهرة.

- 23- سميح، نجيب (2016) دليل المرأة في حملها وأمراضها ط1، المؤسسة العربية للدراسات، دار الوفاق.
- 24- سعد، جلال (د.ب.س) الطفولة والمراهقة، ط2، دار الفكر العربي، الأردن.
- 25- سامي، محمد ملحم (2004) علم النفس النمو. دورة حياة الإنسان، ط1، دار الفكر – عمان، الأردن.
- 26- سعاد، عبد الراضي (1981) صحة الأم، ط1 جامعة بغداد.
- 27- ستوكت، اد دير (2004) في الحمل والولادة خطوة خطوة، ط1 الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن.
- 28- شتاء رواية، هلال، أحمد (2006) حاجات المراهقين الثقافية والإعلامية، مركز الإسكندرية للكتاب مصر.
- 29- صالح محمد علي، أبو جاد (2004) علم النفس التطوير الطفولة والمراهقة ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن.
- 30- عبد المنعم المليحي، حلمي، المليحي (1973): النمو النفسي ط4، دار النهضة العربية، بيروت.
- 31- عرموس، هاني (2005) دليل الأسرة الطبي المصور ط1 – دار النفاس، سوريا.
- 32- عزيز، سمارة وعصام النصر (1999) سيكولوجية الطفولة ط3، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- 33- عزيزة ربيحة، ودعر عميرة (2012) تأثير القلق على التحصيل الدراسي في مرحلة المراهقة، مذكرة للحصول على شهادة الليسانس في اللغة والأدب صادرة عن المركز الجامعي أكلي محند بولحاج، الجزائر.
- 34- علي فالج الهنداوي (2002) علم نفس النمو الطبعة، دار الكتاب الجامعي العين، الامارات العربية المتحدة.
- 35- عبد الرحمان، عدس ومحي الدين، التوق (2005) المدخل الى علم النفس ط6، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 36- فوقية، حسن، عبد الحميد رضوان (1991) علاقة بعض المتغيرات الأسرة وسلوك التعلق بالاستغلال النفسي عن الوالدين لدى طلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، العدد 8.
- 37- كركوش، فتيحة (2008) علم النفس الطفل، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون.
- 38- كركوش، فتيحة (2010) علم النفس الطفل، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون.
- 39- كامل محمد، محمد عويضة (1996) علم النفس النمو، ط1، دار الكتب العلمية، لبنان.
- 40- كيان. ج (2004) الحمل الأول كيف يمكن التعامل معه من قبل الزوجين.
- 41- كارول فيتر باتريك وجون شوي (2007) التغلب على الاكتئاب المراهقين، ترجمة رمي نزيه كركي العبيكان للنشر والتوزيع، ط1، السعودية.
- 42- لابلانش، جان وبونتاليس، جان بول (1985) معجم المصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجاري، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 43- ليندال دافيدوف، ترجمة سيد طواب وآخرون (1984) مدخل علم النفس دار ماتجروهيل.
- 44- لعمارة ساسية (2020) التوليد باستخدام الوسائل الحديثة، مجلة النوازل الفقهية والقانونية، المجلد 4 العدد 7 جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة.

- 45- محمد مصطفى زيدان (1962) النمو النفسي للطفل والمراهق ط1، منشورات الجامعة اللبنانية، ليبيا.
- 46- محمد مصطفى زيدان (1985)، علم النفس التربوي، دار الشروق.
- 47- محمد مصطفى زيدان (1986)، النمو النفسي للطفل والمراهق الطبعة 2، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- 48- محمد سيد، فهي (2000) أولاد الشوارع المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- 49- ميخائيل، إبراهيم (1991) مشكلات الطفولة والمراهقة ط2، دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان.
- 50- معتصم ميموني، بدرة ميموني، مصطفى 2010 سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 51- نورمان، سميث (2013) كتاب طبيب العائلة "الحمل" ط1 السعودية الرياض، دار المؤلف، لبنان.
- 52- هارون رزيق (1986) خفايا المراهقة، ط2 دار الفكر، دمشق.
- 53- هدى ناصر (1997) طفلك قادم من الحمل الى الولادة، دار الراتب، بيروت، لبنان.
- 54- والي و داد، (2014 – 2015) استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجائحين ذكور واناث، دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية لولاية وهران سيدي بلعباس معسكر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة وهران 2، الجزائر.
- 55- مي الطبيب السمانى عبد الله (2017) مشكلات المراهقة وعلاقتها بمستوى تحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بوحدة العيريد/، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

### مراجع اللغة الأجنبية:

- 1- Bowlby , J (1988). A secure base : Parent – child attachment and Healthy human development. New York, Basie Book.
- 2- Bowlby, J (1989), The role of attachment in personality development and psychopathology.
- 3- Benjamin James Sadick, M. D et Virginia, Alrctt sadick, M.D (2004), Kaylan et Sadoen's, synopsis of psychiatry, Behavioral sciences, clinical psychiatry.
- 4- Bruce. D. Peny. MD. Duane rungan (2006), Bondiguard attachment in maltreated children, ph. D. Texas university. P. 154.
- 5- Bee. H, Bryd. D. (2003) Psychologies développement tous les âges de la vie (Ed.2), Bruxelles de baock.
- 6- Cassidy, (1999), Hand book of attachment theory, Guilford, New York, pp. 319 - 335
- 7- Domart. D, (1990) nouveau la rousse médicale librairie la rousse, Paris.
- 8- Elearn or Willem et Kriston Marcel (2006) attachment 101 for attorneys, implications in fort placement decisions – dissertation abstracts international, vol 51, N04, PP 105 - 106)

- 9- Kenny, M (1994) quality and correlates of parental attachment among late adolescents, journal of counseling development, Vol, 92, N, 4, PP, 399 – 404)
- 10- Finaly, R, C, et spicles, S J (2003), are infant attachment patterns continuously on categorically distributed PA taxometrics analysis of strange salutation behavior, developmental psychology, Vd 78.
- 11- Guedeney, N, Mintz, A. Rabouam, C, Nestan, A.L, Guédénéy, A. Danon, G. Ronjan, S. (2002). La psychiatrie de l'enfant. P.15
- 12- Guedney. N, et Guedney, A (2006), l'attachement conception et application Paris – Masson.
- 13- Shaver, p.R et Clark, C.L. (1994). The psychodynamise of adult romantic attachment.
- 14- Henry marret. Yacques lansan (2006) Pratique, accouchement 4<sup>ème</sup> édition, Masson.
- 15- Mortoya . D, Benoit (2008) difficultés scolaires et troubles de la fonction symtologique chez l'adolescent université de Nice – Marseille, Paris.
- 16- Mahler, M.s. Pice, F, et Bergman (1985) : stages infant's separation the mother in G.Handel (ED). The Psychosocial interview of the family; Third edition. New York.
- 17- Pallence, D (2008). Les caractéristiques des mères d'accueil J leur niveau de stabilité maternelle dans le développement d'une nouvelle relation d'attachement chez les enfants placés. Thèse de doctorat, université de Québec, PP 4 – 5.
- 18- Rabonan, C, (2006) L'évolution de l'attachement chez le bébé. Dans N. Guedeney, et A. Guédénéy, l'attachement concepts et applications. Paris, Masson.
- 19- Sillany. (1983), « Dictionnaire usuel de Psychologie Bordas ».
- 20- Trinke, s, et Bartholoneu, K. (1977). He of attachment relationships in young adulthood, Journal of social and personal relationships.14(5).
- 21- Werner - Wilson, R. J et Davenport, B.R (2003), Distinguishing between conceptualization of attachment, Clinical implications in marriage and family, therapy, contemporary family Therapy. Vol. 25. PP. 179 – 193.
- 22- Waters, et Humiton, C.E et weinfied, N.s (2000), the stability of attachment security from in famayts adolescence and early adulthood, general introduction, child development, vol, 71, N, 31.
- 23- <https://baby.webteb.com/articles>

# قائمة الملاحق

م	العبارة	البدائل			
		أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا
٤	أثق بأن الآخرين سوف يساعدوني إذا احتجت مساعدة				
٥	يسعدني تذكر طفولتي				
٦	اشتاق الي ذكريات عشتها في صغري				
٧	ارتاح كثيراً بالثقة التي يمنحها الآخريين لي				
٨	أرتاح كثيراً عند تبادل أفكارني مع الآخريين				
٩	أشعر أنني موضع ثقة الآخريين				
١٠	لديّ انطباع أنني أحب الآخريين أكثر ما يحبونني				
١١	احترام الناس لي يشعرنني بالسعادة				
١٢	عشت طفولة مرتبكه نوعاً ما				
١٣	ذكرياتي الطفولية غير منتظمة في ذهني				
١٤	أجد إنني في بعض المواقف شخص غير مرغوب منه				
١٥	يحترم والديّ مشاعري				
١٦	أتذكر بصعوبة مواقف لوالدي بجانبني في طفولتي				
١٧	أجد إنني مذنب بسبب فشل والداي في حياتهم				
١٨	أقلق من أن أفقد أقاربي إذا طلبت المساعدة منهم				
١٩	أحرج عندما أتكلم وسط جماعة				
٢٠	أتوتر من اجتماع الآخريين حولي				
٢١	أجد صعوبة في اعتماد الآخريين عليّ				
٢٢	أخاف أن يهجرني الأشخاص المقربين إليّ				
٢٣	أجد أن تقدير الآخريين لي أقل من تقديري لهم				
٢٤	من الصعب الوثوق في الآخريين				
٢٥	أغلب أفكارني مشتتة في لحظات ما				

البدائل					العبارة	م
أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا		
					علاقتي مع الآخرين محدودة	٢٦
					أخشى أن يخدعني الآخرون عندما تصبح صلتني وثيقة بهم	٢٧
					استمتع بالجلوس بمفردي معظم الأوقات	٢٨
					أتجنب الدخول في حوارات مطولة مع الآخرين	٢٩
					أتجنب أن اطلع أحد علي أسراري	٣٠
					أفكر كثيرًا في سبب اقتراب أحد الأشخاص مني	٣١
					أجد صعوبة في نسيان إساءة الآخرين لي	٣٢
					يصعب عليّ تصديق ما يقوله الآخرون عن علاقاتهم	٣٣
					افتقد الشعور بالمتعة عند مزاولته نشاط ما	٣٤
					أتردد كثيرًا قبل تكوين علاقات جديدة	٣٥
					أخشى أن أفقد احترام والداي لي	٣٦
					أظهر مشاعر حب لوالدي أكثر من مشاعرهم نحوي	٣٧

## مقياس فعالية انماط التعلق لدى المراهق

البيانات المطلوبة:

..... /الاسم  
..... /السنة الدراسية  
..... / السن / النوع : ذكر ( ) أنثى ( )  
..... /محل الإقامة  
..... / المدرسة

تعليمات المقياس:

من فضلك اقرأ التعليمات الاتيه قبل أن تبدأ بالأجابة:-

- اقرأ كل عباره بدقه ثم فكر في الطريقة التي كان يعاملك بها من حولك.
- تذكر أنه لا توجد عباره صحيحه وأخري خاطئ ، لذا أجب بكل صراحة عن كل عباره بالطريقة التي تشعر أن من حولك كان يتعامل بها معك وذلك كما يلي
- ضع علامه (√) تحت خانة (دائماً) اذا كنت تري أن العبارة تنطبق عليك كثيرا
- ضع علامه (√) تحت خانة(غالباً) اذا كنت تري أن العبارة تنطبق عليك اغلب الاوقات
- ضع علامه (√) تحت خانة (أحياناً) اذا كنت تري أن العبارة تنطبق عليك ساعات
- ضع علامه (√) تحت خانة (نادراً) اذا كنت تري أن العبارة تنطبق عليك قليلا
- ضع علامه (√) تحت خانة (أبداً) اذا كنت تري أن العبارة لا تنطبق عليك اطلاقا

## نتائج اختبار T للفروق في أنماط التعلق وفق الجنس

T-TEST GROUPS=sexe (1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=ATTACHEMENT ATTACHSECUR ATTACHRESTOCCO ATTACHAMBIVILANT ATTACHACRAINTIF  
 /CRITERIA=CI (.95) .

## → Test T

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ATTACHEMENT	homme	46	99,3043	11,47533	1,69194
	femme	54	98,6111	11,55204	1,57203
ATTACHSECUR	homme	46	28,8478	5,17244	,76263
	femme	54	29,7593	4,96378	,67548
ATTACHRESTOCCO	homme	46	17,9130	3,53915	,52182
	femme	54	18,4259	3,19553	,43486
ATTACHAMBIVILANT	homme	46	18,1304	3,93621	,58036
	femme	54	17,5926	4,93932	,67216
ATTACHACRAINTIF	homme	46	34,4130	8,09547	1,19361
	femme	54	32,8333	6,84533	,93153

## نتائج اختبار T للفروق في أنماط التعلق وفق متغير نوع الولادة (قيصرية أو طبيعية)

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	df	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
ATTACHEMENT	.067	.796	.300	98	.765	.69324	2,31078	-3,89244	5,27891
			.300	95,685	.765	.69324	2,30954	-3,89136	5,27783
ATTACHSECUR	.004	.948	-.888	98	.372	-.91143	1,01639	-3,92643	1,10357
			-.895	94,119	.373	-.91143	1,01877	-3,93419	1,11132
ATTACHRESTOCCO	.413	.522	-.781	98	.448	-.51288	.67370	-1,84981	.82405
			-.755	91,668	.452	-.51288	.67926	-1,86202	.83625
ATTACHAMBIVILANT	2,296	.133	.585	98	.553	.53784	.90420	-1,25652	2,33220
			.606	97,596	.546	.53784	.88804	-1,22454	2,30022
ATTACHACRAINTIF	1,317	.254	1,057	98	.293	1,57971	1,49388	-1,38486	4,54428
			1,043	88,603	.300	1,57971	1,51409	-1,42894	4,58836

End of job: 38 command lines 1 errors 0 warnings 1 CPU seconds

T-TEST GROUPS=naissance (1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=ATTACHEMENT ATTACHESECUR ATTACHRESTOCCO ATTACHAMBIVILANT ATTACHACRAINTIF  
 /CRITERIA=CI (.95).

▶ **Test T**

**Statistiques de groupe**

	naissance	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ATTACHEMENT	accouchement normal	44	100,7500	11,94975	1,80149
	Césarienne	56	97,5000	10,96275	1,46496
ATTACHSECUR	accouchement normal	44	30,5682	4,81952	,72657
	Césarienne	56	28,3750	5,06884	,67735
ATTACHRESTOCCO	accouchement normal	44	17,9318	3,29480	,49671
	Césarienne	56	18,3929	3,40950	,45561
ATTACHAMBIVILANT	accouchement normal	44	18,5227	4,16234	,62750
	Césarienne	56	17,3036	4,70172	,62829
ATTACHACRAINTIF	accouchement normal	44	33,7273	7,59854	1,14552
	Césarienne	56	33,4286	7,39744	,98852

**Test des échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes								Intervalle de confiance de la différence à 95 %			
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inferieur		Supérieur				
ATTACHEMENT														
Hypothèse de variances égales	,197	,658	1,414	98	,160	3,25000	2,29787	-1,31005	7,81005					
Hypothèse de variances inégales			1,400	88,438	,165	3,25000	2,32196	-1,36408	7,86408					
ATTACHSECUR														
Hypothèse de variances égales	,059	,809	2,194	98	,031	2,19318	,96942	,20987	4,17650					
Hypothèse de variances inégales			2,208	94,448	,030	2,19318	,96333	,22102	4,16535					
ATTACHRESTOCCO														
Hypothèse de variances égales	,171	,680	-,681	98	,497	-,46104	,67682	-1,80417	,88209					
Hypothèse de variances inégales			-,684	93,854	,496	-,46104	,67402	-1,79935	,87727					
ATTACHAMBIVILANT														
Hypothèse de variances égales	,903	,344	1,353	98	,179	1,21916	,90113	-,56910	3,00741					
Hypothèse de variances inégales			1,373	96,561	,173	1,21916	,88798	-,54334	2,98165					
ATTACHACRAINTIF														
Hypothèse de variances égales	,015	,902	,198	98	,843	,29870	1,50817	-2,69421	3,29161					
Hypothèse de variances inégales			,197	91,303	,844	,29870	1,51308	-2,70671	3,30411					