

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي



نمط التعلق والصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة

دراسة عيادية لأربع حالات في "مؤسسة الطفولة المسعفة" ببوخالفة تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

طبيبي حكيم

من إعداد الطالبتين:

-دحمانى حياة

-دحمان مليسية

السنة الجامعية: 2022-2023

الشكر

نحمد الله سبحانه وتعالى الذي منحنا الصبر والقوة لان لولاه لما أنجزنا هذا العمل
الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على نعمة التي أصبغها علينا وما كنا لنهتدي لولا هدايته لنا في
إتمام هذا العمل المتواضع.

لذلك نتقدم بالشكر وفائق الاحترام والتقدير إلى أستاذنا المشرف "**طبيبي حكيم**" الذي ساندنا
ودعما ووجهنا وصوب أخطائنا وتابعنا خطوة بخطوة طيلة فترة انجاز هذه الدراسة, كما نتقدم بخالص
الشكر إلى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة أساتذة قسم علم النفس العيادي
وعلى رأسهم الأستاذ المحترم المشرف على هذا العمل والذي لا يبخل علينا بتقديم النصائح وتوجيهنا
إلى الطريق الصحيح طيلة فترة إنجاز البحث.

كما نتقدم أيضا بجزيل الشكر إلى والدينا الكريمين عرفانا بفضلهما خاصة.

كما نتقدم بالشكر إلى زميلتنا التي ساعدتنا في إتمام هذه الدراسة "**مليسة**" و "**حنان**".

كما لا ننسى أن نتقدم بأخلص الشكر والعرفان إلى الذين أعانونا بالنفس والنفيس لإتمام هذا البحث
على أحسن وجه مستطاع وإلى كل من ساهم ولو بالدعاء من قريب أو من بعيد.

إهداء

إلى نور العين وساكنة الفؤاد إلى الشمعة التي أنارت دربي وفتحت أبواب العلم والمعرفة إلى
الأجمل في الوجود إلى التي ضحت من أجلي , إلى الصدر الحنون والقلب الرفيق إلى أعز
ما أملك في الدنيا الحبيبة الطاهرة الوفية والملاك الصافي القريب إلى الله سبحانه
وتعالى. أمي ثم أمي ثم أمي

"نصاح يمينه"

إلى قرة عيني وضياء بصيرتي إلى الذي سعى جاهدا في تربيتي وتعليمي والوقوف إلى
جانبي بكل جهد, إلى أجمل أب وأطيب رجل وأعلى إنسان أبي " **عبد المجيد** " رحمه الله
واسكنه فسيح جناته.

إلى من لا ينصفها الشكر والثناء إلى من علمتني أولى الحروف في هذا الوجود إلى أختي
الغالية "**ليلى**"

إلى كل من كان لي نعم السند إخوتي "**موراد**" و "**محمود**" وأبنائهم "**رتاج**" و "**عبد المجيد**"
إلى رفيق الدرب وروح الحياة والحياة من غيره لا طعم لها ولا لون أخي "**سمير**" ربي يطلق
سراحك ويفرج عليك إن شاء الله.

إلى من أكن له كل الاحترام والتقدير "**ياسين**" وعائلته الكريمة.

دحماني حياة.

إهداء

إلى من كله الله بالهيبة والوقار ،إلى من علمني العطاء بدون انتظار من أحمل
اسمه بكل افتخار،أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد
طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد"أبي الغالي
"مراد".

إلى من كان رضاها عني ودعوتها مصباحا أنار درب الحياة ورضاها عني قوة
زادنتني عزيمة الأسرار إلى صبري وأملتي وشمس حياتي "أمي الغالية" **"نبيلة"**
إلى أخي **"ماسي"** وأخواتي **"شهناز"** و**رانية** و**ياسمين**.

دحمان مليسية.



ملخص الدراسة:

إن المراهقة هي مرحلة من الحياة تتميز بالرعب والإرهاق هذا التعب ناتج عن الصراع النفسي المتولد عن النضج الجنسي والتغيرات الفسيولوجية , حيث تنمو فيه قدرات الفرد المختلفة كما أن المراهقة تأخذ أشكالاً مختلفة من حيث الظروف الاجتماعية والنفسية فقد وصفها العلماء بأنها حالة اضطراب وصراع حيث يمر المراهق بفترات متقلبة قد تحدث بسبب عوامل داخلية أو خارجية , فالمراهق هنا يحتاج إلى الحب الامومي نظراً لأهمية هذه العلاقة فالمراهق الذي تعرض لوفاة أمه يؤثر عليه بشكل سلبي نظراً لحساسية سنه, هذا يجعله يحس باليأس مما ينشأ لديه نوع من الانفعالات المتضاربة في بعض الأحيان تدفعه بالتفكير في الانتحار أو الدخول في حالة اكتئابية يحاول إخفاء ألمه داخل وسطه العائلي. هذا ما يؤثر على انفعالاته وسلوكاته , يظهر لديه نوع من العدوانية والانطواء على الذات ومحاولة تخفيف الألم بشرب الكحول والمخدرات وهو يقوم بتصريف عدوانيته على ذاته بالإضافة إلى فشله في حياته الدراسية.

وكل هذا يؤثر على حياته وشخصيته مستقبلاً خاصة إذ لم يجد المميزات المحيطة مساعدة له.

الكلمات المفتاحية:

المراهقة, وفاة الأم, اضطرابات السلوك.

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns, featuring circular motifs and leaf-like designs, framing the central text.

مقدمة

مقدمة:

تعد الأسرة رحم المجتمع , الذي يجد فيه الأبناء المناخ الفطري الذي يتعرعون فيه في جميع مراحل طفولتهم وصولاً إلى البلوغ وفي ظل تنشئة متوازنة خالية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية . فالأسرة نافذة كبيرة يطل منها الطفل فيتعلم معظم ضوابط ومحرمات المجتمع على سلوكه. والتي تؤهله للتعامل مع الآخرين خارج نطاق أسرته فيتواجد الطفل في جو أسري بين والديه يعطي له كل معلومات الشخصية القومية.

وفي هذا الاتجاه يؤكد اكرمان على مفهوم الأسرة باعتبارها جماعة ووحدة اجتماعية ووجدانية, فليست أولى خطوات الفرد نحو الارتباط بالغيرة فحسب , ولكنها نموذج للعلاقات الجماعية التالية.

وللأبوين أهمية كبيرة في حياة الطفل وذلك في تلبية مطالب أساسية وجوهرية في تنشئة أسرية وخاصة الأم فهي تحتل الأهمية الكبرى ودورها يكون رئيسي في عملية تنشئة طفلها, وذلك من الناحية النفسية فهي منبع الحب والحنان والعطف. وإلى جانب أنها تلبي حاجات الطفل البيولوجية من مأكلاً ومشرباً.

وأي غياب للأُم خاصة بسبب الوفاة في مرحلة الطفولة قد يؤدي إلى اختلال في شخصية الطفل وتدهور نموه النفسي والانفعالي والعقلي والجسمي والاجتماعي كذلك ويصل إلى أقصى درجات الاضطراب النفسي ويظهر على شكل اضطرابات سلوكية ونفسية تستمر ذلك إلى المراحل الآتية من العمل. والذي يظهر على شكل اضطرابات مختلفة وانخفاض تقدير الذات وهذا ما يظهر خاصة في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقالية حرجة في حياة الفرد وهذا ما يميزها من صراعات وعواصف نفسية حادة وتوترات عنيفة, وعليه جاءت دراساتنا من أجل دراسته أثر الحرمان الامومي في مرحلة الطفولة على المراهق ولهذا تم تقسيمها البحث إلى جانب نظري وجانب تطبيقي قمنا بوضع في الفصل الأول مقدمة وطرح الإطار العام

لإشكالية الدراسة والتي تتضمن تساؤل , فرضيات , أهداف الدراسة, أهمية الدراسة , التعارف الإجرائية للمتغيرات الأساسية للدراسة, أسباب اختيار الموضوع, صعوبات الدراسة.

وتناولنا أربعة فصول المتمثلة في: الفصل الثاني خصصناه لنمط التعلق: مفهومه, مراحلها, وظائفه, التعلق في مرحلة الطفولة, أنماطه, النظريات المفسرة له.

أما الفصل الثالث: فيحتوي على مفاهيم عامة حول الصحة النفسية, أنواعها, مستوياتها, معاييرها , النظريات المفسرة لها , خصائص الفرد المتمتع بها, مظاهرها في حين تطرقنا إلى الفصل الرابع الذي خصصناه لمرحلة الطفولة : مفهومها , مراحلها , حاجياتها, مشكلاتها, والحرمان الامومي يحتوي على : مفهومه, دورا لام في حياة الطفل , آثار الحرمان الامومي, العوامل المؤدية إلى الحرمان أما في الفصل الخامس: نجد فيه مرحلة المراهقة: مفهومها , مراحلها, خصائصها, مظاهر النمو فيها, النظريات المفسرة لها, حاجياتها, آليات الدفاع في المراهقة حسب انا فرويد , مشكلاتها

أما الجانب التطبيقي فقسمناه إلى فصلين : الفصل السادس: خصصناه في منهجية الدراسة التي تحتوي على الدراسة الاستطلاعية ,منهج الدراسة, مجموعة الدراسة, زمان ومكان إجراء الدراسة , الدراسة الأساسية, أدوات الدراسة.أما في الفصل السابع نجد فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة أي عرض وتحليل الحالات , عرض نتائج المقياس, مناقشة النتائج.

وفي الأخير تم وضع خاتمة للدراسة وتوصلنا إلى وضع بعض التوصيات والاقتراحات العلمي فيها.



الجانِب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة

2-أسباب اختيار الموضوع

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الأساسية للدراسة

6-صعوبات الدراسة

إشكالية:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الطفل القيم والمفاهيم وأساليب التفكير ومبادئ السلوك , وتتكون فيها فكرته عن نفسه ومفهومه عن ذاته لذا وجه العلماء ومن بينهم (حامد زهران) اظهروا اهتماما كبيرا لهذه المرحلة وأجروا العديد من الدراسات التي أشارت إلى انه تم وضع الأساس القوي السليم لشخصية الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة , ويصبح الطفل قادرا على مواجهة كافة ما يتعرض له ويواجه من صعوبات ومشكلات خلال المراحل التالية.

أما إذا كان هذا الأساس هشاً ضعيفاً محملاً بصراعات ونقاط ضعف نتيجة لتعرضه لخبرات مؤلمة في الصغر, فإنه في الغالب لا يستطيع مواجهة هذه الصعاب والضغط وسيكشف خلال المراحل التالية من حياته عن مشكلات سلوكية واضطرابات انفعالية مرضية وفقا لمدى ضعف البناء النفسي وشدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد

(كرم الدين 2000, ص 200).

وفي عصرنا الحاضر يزداد الاعتراف يوما بعد يوم بضرورة رفع مستوى الخدمات والرعاية والأمان التي تهىء للأطفال , وأصبح الالتجاء للعلم في ميدان رعاية الطفولة سمة أساسية تميز عصرنا حيث أن مرحلة الطفولة من المراحل التي ترتبط بالعجز وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات وحماية النفس من الأخطار. (عبد السلام, الوبي, ص 22).

ولا شك أن الأسرة لها دور كبير ومهم في تكوين شخصية الطفل , فإن كان جو الأسرة تتسم بالحب و العاطفة والدفع , فانه سيساعد على تشكيل رابطة قوية بين الطفل والأم, وهذا الأخير يحتل مركز الأهمية فهي صاحبة الدور الرئيسي وإلهام في عملية التنشئة المبكرة للطفل. فالأم لها تأثيرها البالغ بدرجة أو بأخرى على نمو الطفل. فهو يتفاعل في

بداية حياته مع البيئة باستمرار وتكون الأم هي الممثلة الأولى لهذه البيئة , وهو بهذا التفاعل يحصل على ما يشبع حاجاته النفسية والبيولوجية, وتحدد بهذا درجة نمو شخصيته.

فالطفل في مطلع حياته يحتاج إلى الارتباط والتعلق التام بشخص, ويسبب دور الأم البيولوجي ضمن المحتمل أن تصبح هي ذلك الشخص الذي يتم الارتباط به. (انس قاسم, 1998, ص19)

ومن أهمية دور الأم في حياة الطفل يقرر بولبي "1998" أن ما يعتقد انه ضروري لضمان الصحة العقلية هو ضرورة ممارسة الطفل لنوع من العلاقة الدافئة القريبة المستمرة مع أمه. ويكون بولبي من المسؤولين بالدرجة الأولى عن الاهتمام الزائد الذي أعطى لضرورة تواجد الأم مع الطفل .(م, عبد الناصر , بدون سنة, ص146).

فعلاقة الأم بالطفل لها أهمية واضحة حيث يتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني, أي بعدما كانت بين الطفل وبين أمه رابطة فسيولوجية محضة تصبح رابطة عاطفية مستقلة عن الحاجات الفسيولوجية والمطالب النفسية(ي, إسماعيل, 2009, ص54).

أما إذا فقد الموضوع أو كان خلل في العلاقة , يؤدي هذا إلى إخلال التوازن ومفهوم الذات. فضياع الموضوع بعد تكوينه يؤدي إلى انهيار ورفض أي الحرمان من الأم يؤثر على الطفل من النواحي الجسمية , الذهنية والاجتماعية. (أ, سهير, 1998, ص96).

يمر الطفل الذي توفيت أمه بمرحلة نفسية تلي فقدان العاطفي وهذه العملية تحتاج إلى وقت وطاقة كبيرة, ولكي تتم هذه العملية المتمثلة في "الحداد" بصفة عادية يجب أن يعي ويتقبل الشخص فقدانه لموضوع الحب. (ع, زقار, 2002, ص91).

ولقد وصف بولبي (1960) مراحل ثلاثة للحداد نجد **مرحلة الاحتجاج**: فالطفل يبدي اضطرابات حادة وغالبا ما يبحث عن الأم ويحاول استعادتها عن طريق الصراخ أو بإلقاء نفسه على الأرض ويتوقع باستمرار عودتها , و**مرحلة اليأس**: تتمثل في فقدان الأمل في عودة الأم يجعل الطفل يتقبل الرعاية من الآخرين , ولكنه ليس مستعدا بعد لتقبل إعادة الاتكال الكامل مع بدلاء الوالدين في حين **مرحلة الانفصال**: يتقبل الطفل الرعاية من الآخرين ويرغب في تناول الطعام واللعب والابتسام فهو يبدو على السطح وكأنه متكيف وعادي إلا أنه في الحقيقة فقد الإهتمام غالبا بأي شخص حوله. (أ, قاسم, 1998, ص25-26).

كما طورت الطيبة النفسية اليزابيث كوبلرروس في نظريتها عن المراحل الخمسة من الحداد التي نشرت في عام 1969 في كتاب الموت. تعمل هذه الفكرة على فهم أفضل طريقة التي نشعر بها من العواطف وحزن الناس والتي تختصرها في خمسة مراحل : **مرحلة الإنكار**: حقيقة إنكار أن شخصا ما لم يعد معنا لأنه توفي يسمح لنا بتخفيف الضربة يمكن أن يكون النفي صريحا أو غير صريح, **مرحلة الغضب**: ينظر إلى الموت كنتيجة لقرار ولهذا السبب يتم البحث عن الذنب وهذا نتيجة الإحباط الناتج عن معرفة أن الوفاة حدثت وأنه لا يمكن فعل شيء لإصلاح الموقف. **مرحلة التفويض** : يقدم خيال كونه يسيطر على الموقف قد يحدث قبل أو بعد حدوث الوفاة. **مرحلة الاكتئاب**: يتوقف عن حقائق متوازية ويعود إلى الحاضر بإحساس عميق بالفراغ. **مرحلة القبول**: أن هذا الشعور بالتغلب الجيد وإعادة تنظيم الأفكار.

فب وفاة الأم يحرم الطفل من إشباع حاجاته الجسمية والنفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي إلى آثار سلبية مثل البرود العاطفي , التأثر في الكلام وفي النمو العقلي والانسحاب واللامبالاة من جميع الروابط الانفعالية , وشعور هؤلاء الأطفال المحرومين من الأم تميزت علاقاتهم بالعزلة والانطواء , وضعف علاقاتهم الاجتماعية مقارنة بأقرانهم الغير

محرومين من الأم حيث تتميز علاقاتهم بالاندماج في الجماعات وقيامهم بعلاقات اجتماعية وطيدة خاصة مع أقرانهم. (أنسى قاسم, 2002, ص125).

فالطفل المحروم من حنان الأم مهما قدمت إليه للحنان يظل يعاني من الحرمان والبحث المستمر عن الحب والرعاية وعليه فالحرمان من العطف والحنان والرعاية من الأم هو الأمر الذي يؤدي إلى غلبة مشاعر التعاسة والضياع والاعترا ب والتشرد.

وكذلك دراسة القبسي الذي بحث في خاصية الارتباط النفسي عند الأطفال ومدى علاقتهم العائلية ليجد أن الروابط العائلية السليمة دعمت صفات ايجابية صحيحة عند الأطفال .بينما كانت نتائج الحرمان من هذا الارتباط اضطراب الأطفال نفسيا وعدم قدرتهم على التعايش الاجتماعي السليم بعد الطفولة. (عن علي, 2009, ص97).

يؤكد عمل كل من "سيتز وهاري ليفين" على أن الأنماط الأسرية تحدد تصرفات الوليد البشري في مستقبل حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكي يعمل على الإشباع والرضا وعلى ذلك فإن الأسرة هي التي تنمي وتكون الشخصية.

ويؤكد الدراسات على أن الأطفال الذين يربون في ظروف عائلية سوية وعادية ينمون نمو أحسن من الأطفال الذين ينمون في ظروف الإيداع بالمؤسسات التي لا تقوم على علاقات اجتماعية شخصية حيث يرى الحجازي : إن الطفل الذي فقد أحد والديه أو كليهما يشعر بالحرمان العاطفي و النقص الذي يؤدي إلى القلق والتوتر والشعور بعدم الراحة والثقة بالنفس وعدم التكيف والتناسق الاجتماعي. (الصالح, 2009, ص04).

وللحرمان الامومي آثار خطيرة قد تؤدي إلى العديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي تظهر عن تعبير عن هذا الحرمان والفرغ العاطفي الذي يعاني منه الطفل , وهذا ما توصلت إليه دراسات عديدة منها:

دراسة إيمان القماح (1983) التي أكدت أن الحرمان من أحد الوالدين يؤدي إلى نشوء حالة من عدم التوازن الوجداني لدى الطفل المحروم , حيث يترتب على هذا الحرمان شخصية انسحابية ومضطربة غير واثقة من نفسها وذلك نتيجة لما تعرضت إليه من قسوة وحرمان في الطفولة المبكرة. (سعودي نعيمة, 2015, ص15)

وكذلك نجد (سبيتز) وعندما تناول وجهة نظر التحليلية الجديدة لسبيتز في تفسيره للحرمان على أساس العلاقة بالموضوع الليبيدي يقول: "أن غياب الموضوع الليبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان من هذا الموضوع فيرجعها لذاته لأنه الموضوع الوحيد الذي يملكه وهذا ما يؤدي إلى الاضطراب. (م, بدره معتصم, 2003, ص178).

وإضافة إلى ذلك لابد من التفريق بين الفقد والحرمان إذ أن فقدان الطفل أحد والديه بسبب الموت مما يجعله يفقد كل عوامل الرعاية والحب, فيما إذا لم يكن هناك من يأخذ مكانه من تقديم الرعاية والإهتمام له من الناحية الصرفية والنحوية, أما الحرمان فيعني العيش في بيئة خالية من الرعاية والحب والحنان على الرغم من تواجد الوالدين مما يجعله يعيش في حالة اضطراب نفسي يؤثر في الكثير من جوانب الحياة المختلفة (محاسن, احمد, 2009, ص57).

فإن الحديث عن المراهقة يقودنا للقول بأنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي, ومعه يبدأ التفاعل.

إن مرحلة المراهقة تعتبر من أهم المراحل النمائية والتطورية في حياة الإنسان , إذ يتحدد فيها الطريق الذي يختاره الشباب فيما بعد , ففي مرحلة انتقاله من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب سيسودها التوتر, الصراعات , والأزمات النفسية, وتسودها المعانات , الإحباط والقلق وصعوبات التوافق النفسي.

وفي هذه المرحلة تظهر تغيرات جسمية وانفعالية و اجتماعية متنوعة تؤثر في شخصية المراهق كعوامل النضج الجنسي والتقلبات العاطفية والميول الجنسية والاهتمامات المتعلقة بالدراسة والعمل (م,قاسم,ع,الله,2001, ص93).

تعتبر مرحلة المراهقة إحدى الحلقات في دورة النمو النفسي , فهي حرجة تخضع في جزء كبير منها للحلقات السابقة , وتؤثر في مراحل اللاحقة عليها, ففي فرد يقع في مرحلتي الطفولة والرجولة ويكون لها اثر هائل في حياة المراهق.

وتزداد هذه المشكلات حينما يموت للمراهق أحد من أحبائه أو أصدقائه القدامى ويفشل في تكوين صداقات جديدة وبناء علاقات اجتماعية ناجحة مما يؤدي بالمراهق إلى الوقوع في حيرة واضطراب وقلق وبالتالي الشعور بالوحدة وقد تصل الحالة إلى ظهور الاكتئاب أو بهذا يشكل اضطراب التعلق مشكلة رئيسية للمراهقين.

وخاصة الذين توفيت أمهاتهم أو فقدوا أحد أصدقائهم ويكونون عاجزين على الاندماج أو تكوين علاقات حميمة ناجحة مع الآخرين ولذلك يعد اضطراب التعلق مشكلة حقيقية في حياة الإنسان حيث تعد هذه المشكلة بمثابة نقطة البداية لكثير من الاضطرابات النفسية يعيشها ويشكو منها المراهق.(محاسن2009, ص57).

فالطفل يواجه نوعين من التحديات أولهما أن يتمكن من التعرف على المجتمع المحيط به بما فيه من أفراد وثانيتهما أن يتعرف على ما في بيئته من أشياء يتعامل معها, فهو ما يلبث أن يحس أن هناك فردا ما (غالبا أمه) يهتم به وباحتياجاته الضرورية ويكون هذا الارتباط مؤثرا بدرجة كبيرة على أنواع الروابط التي سيكونها فيما بعد على الأفراد الآخرين , وتصبح فيما بعد أساس لعلاقات الحب المستقبلية وتؤثر في السلوك بأشكال لا يمكن حصرها .

يعتبر التعلق من المفاهيم العالمية التي تجمع بين الوظائف الجسمية والنفسية وهو مفهوم قدمه "بولبي" في مجال وصفه للعلاقة بين الطفل ووالديه وتفسيرها ويرى أن التعلق يشير إلى

نظام بيولوجي سلوكي هدفه التنسيق بين البحث عن الأمن عن طريق التقرب من الأشخاص ذوي الدلالة في حياة الفرد والرغبة في استكشاف العالم بما فيه من مخاطر أي أن الطفل يسعى إلى تحقيق الهدفين معا.

كما أظهرت دراسة بولبي (1973) بأن سلوكيات التعلق يتم تبنيها من خلال عملية الإنقاء الطبيعي ويفترض بأنظمة أساسية للتكيف على مكونات انفعالية ومعرفة وسلوكية والتي تعمل معا لتحقيق الطفل الاقتراب من مقدم الرعاية له والتعلق به وخصوصا إذا كان يوجد ما يهدده (وركات هادي, 2016, ص417).

فالتعلق وخاصيته (الارتباط النفسي) عند الأطفال ومدى علاقة بيئته العائلية به منهم: (شافير و ايمرسون في اسكتلندا) (وبروفوتس ولبتون في امريكا) ليخرجوا بنفس النتائج في ثقافات متباينة , حين الروابط العائلية السليمة والصفات الاجتماعية الصحيحة في الأطفال , بينما نتج عن الحرمان منها مرض الأطفال واضطرابهم النفسي وعدم قدرتهم على التعايش الاجتماعي الدافئ السليم بعد الطفولة (الفت , حفي , 1996, ص92).

كما نجد دراسة كوهن (1990) تؤكد أن هناك علاقة ارتباط قوية بين تعلق الطفل بالأم وكفاءته الاجتماعية.

ونجد بولبي يشير في نظريته إلى أن أساس الصحة النفسية للطفل والنمو النفسي السليم يكمن في ممارسة العلاقات الدافئة والحميمية مع مقدم الرعاية الأساسية , وتوصل بولبي إلى أن اكبر مخاوف الطفل ناتجة عن فقدان الحب والهجران من قبل الوالدين وكذلك ناتجة عن شعوره بالرفض , فالطفل الذي يرفض أن يكون متشوقا للحب وقد يدفعه ذلك للقيام أنماط السلوك غير المرغوب فيها العدوان , السرقة, الشعور بالإثم وحب الانتقام.

كما عملت دراسة جونسون وزملائه (1999) على التعرف على العلاقة ما بين نمط التعلق أو الارتباط الوالدي و الشعور بالوحدة المتعلقة بالوالدين أو الفرد وحيدا وذلك على عينة

قوامها 557 مراهقا تراوحت أعمارهم ما بين (10-18) سنة تم تصنيفهم إلى أربع مجموعات طبقا لنمط التعلق (الآمن -التجنبى - القلق-الخائف) طبق عليهم مقياسين هما مقياس أنماط التعلق للمراهقين الذين ارتكز على معدلات المشاهدة الطبيعية ومواقف الضغوط الشديدة التي يتعرض لها المراهقين ذوي التعلق الآمن ,اظهروا مستويات منخفضة من الشعور بالوحدة المتعلقة بالوالدين وهذا التأثير يمتد إلى الشعور بالوحدة في علاقتهم الحميمية مع أقرانهم الأفراد ذوي التعلق التجنبى ايجابية اكبر عن كونهم منفردين.

كما أن العناية الوالدية , التي يتلقاها المراهق في السنوات المبكرة لها أهمية حيوية للصحة النفسية والعقلية , وتظل آثارها العميقة بادية على شخصيته مدى الحياة , ويمثل الاهتمام بتربية ورعاية المراهق أهم المعايير , مما يحتم عليه الاهتمام برعاية المراهقين ولا سيما الذين توفيت أمهاتهم فالبرغم من مساهمة المدارس والمراكز المختصة برعايتهم إلا أن هناك عنصر هام وهو الأسرة أو الداعمة الأساسية في تنمية قدراته المعرفية والعقلية , فبعد الصحة النفسية العمود الفقري للطفل والمراهق فبدونها لا يمكن للمرء أن يقف أو أن يخطو خطوة أو يتعامل مع الآخرين فإن تعزيز السلامة النفسية للمراهقين وحمايتهم من التجارب الضارة وعوامل الخطر التي قد تؤثر على إمكانياتهم في النمو ليس ضرورية لسلامتهم خلال فترة المراهقة فحسب إنما أيضا لصحتهم البدنية والنفسية في مرحلة البلوغ وهنا نبرز قدرة المراهق الذي توفيت أمه في مواجهة ما يعانیه من عجز في إشباع حاجاته فهو أما سيستسلم للإحباط ويضطرب انفعاليا أو يضبط انفعالاته و يعبر عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدا عن التدهور والاندفاع.

ومن خلال ما تقدم توضيحه عن الوضع النفسي المؤلم لدى المراهقين الذين فقدوا أمهاتهم في مرحلة الطفولة وإظهار أهمية ودور الأم في حياة الطفل والمراهق مبرزين تأثير الحرمان منها على السير العادي لنموهم. إضافة إلى ضرورة الاعتناء بمثل هذه العينة في المراكز التربوية , كما نرجع أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على هذه الفئة من المحرومين وذلك

لمعرفة الحالة النفسية لهم ومدى إحساسهم لفترة فقدان آنذاك وكيف كانت ردة فعلهم في التعامل مع الموقف، وإعطاء الفرصة للتعبير عن شعورهم ومعاناتهم كما يهتم المحيط الأسري والمدرسي للمراهق وذلك لكي يفهموه ويعرفوا كيفية التعامل معه.

وبناء على هذه المعطيات جاءت دراستنا للكشف عن نمط التعلق ودرجة الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة وانطلاقاً مما سبق ذكره فإن إشكالية موضوعنا تتمحور حول التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

- ما نوع التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة؟

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة؟

فرضيات الدراسة:

- نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة تعلق تجنبى.

- الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة مضطربة.

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع

- 1- إن اختيارنا للموضوع لم يكن عشوائياً وإنما كانت لدينا مجموعة من الأسباب والدوافع التي دفعتنا إلى هذا الموضوع والقيام بدراسته ومن هذه الأسباب اهتمامنا بالدرجة الأولى بمرحلة الطفولة لأنها الأساس لتكوين شخصية الإنسان ، وخصصنا مرحلة المراهقة المتوسطة من 16 إلى 18 سنة باعتبارها القاعدة التي يبدأ فيها المراهق بتكوين علاقات مختلفة مع أقرانه والمحيطين به.
- 2- إن اختيار الموضوع بالنسبة لأي باحث يخضع في البداية لدوافع ذاتية نتيجة احتكاكه بالوسط أو بالفئة المعنية بالموضوع سواء كانت صلة قرابة أو صدفه أو عملاً وتزيد أسبابه للبحث.
- 3- وعليه فقد ركزنا على المراهق الذي توفيت أمه كونه أكبر حرمان يمكن للطفل أن يعرفه إذ تمثل الأم أول موضوع بالنسبة له وما لها من تأثير على صحته النفسية كمنبع للحنان والعاطفة وهذا دون تجاهل مكانة الأب الرئيسية في الأسرة.
- 4- الاهتمام بالناحية النفسية المتعلقة بالمراهق.
- 5- الاهتمام بالمواضيع الأسرية.

ثالثاً: أهداف الدراسة

- معرفة نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة
- معرفة نوعية الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة.
- التركيز على مرحلة الطفولة كونها الأساس الذي تركز عليه شخصية الفرد.
- فتح المجال أمام البحوث الأخرى بالاهتمام بهؤلاء الأطفال.

رابعاً: أهمية الدراسة

- الكشف عن الواقع النفسي لدى المراهق الذي توفيت أمه .
- الكشف على مختلف التأثيرات التي تصيب المراهق الذي تعرض لصدمة وفاة الأم.
- تقديم مجموعة من التوصيات النفسية والتربوية التي تفيد المختصين في تربية الأطفال اليتامى المحرومين من الأم.
- توعية الأسرة على ضرورة منح الكفل كل الحب والعطف والدفيء والحنان في مختلف مراحل العمرية.

خامساً: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الأساسية للدراسة

5-1- التعلق:

لغة:

تعني كلمة التعلق في اللغة العربية التمسك والحب وهذا حسب ما جاء في المعجم الوسيط فيقال تعلق الشيء أي علق به ونشب فيه واستمسك به. ويقال تعلق الشوك بالثوب أي علق. ويقال علق فلان فلانا أي تمكن. حبه من قلبه. تعلق به

اصطلاحاً:

يعرف باباليا ورفاقه التعلق بأنه رابطة انفعالية تبادلية بين الرضيع ومقدم الرعاية يساهم كل منهما في نوعية هذه العلاقة، وتتميز هذه العلاقة بقيمتها التكيفية ، وعلماً فإن أي أو نشاط يصدر عن الطفل ويؤدي إلى

استجابة من المقدم رعاية يمكن أن يكون سلوكاً يهدف إلى التعلق مثل:

الرضاعة , البكاء , الابتسام, والتحديق بعيني مقدم الرعاية وفي بداية الأسبوع الثامن يوجه الرضيع بعض هذه السلوكيات للأم أكثر من أي شخص آخر , وتعتبر هذه السلوكيات ناجحة وفعالة إذا استجابت لها الأم بدفئ وسعادة واتصال جسدي دائم وحرية الطفل في الاستكشاف , حيث يؤكد بعض السيكولوجيين أن علاقات الطفل الأولى بمقدم الرعاية هي بمثابة حجر زاوية في تكوين شخصيته (م, أبو غزال, 2015, ص 77- 78).

- التعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق على مقياس نمط التعلق المستخدم في الدراسة.

5-2- الصحة النفسية:

لغة:

مستوى الرفاهية النفسية أو العقل الخالي من الاضطرابات , "وهي الحالة النفسية للشخص الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد" .

اصطلاحا:

حالة دائمة نسبيا يكون فيه الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلام.(ع, الغفار. 200, ص 21).

تعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة.

5-3- الطفولة:

لغة:

طفل (ج) أطفال، ولد صغير، صغار السن والطفولة هي أولى مراحل حياة الإنسان.

اصطلاحاً:

يعرف علماء النفس الطفولة إنها الفترة الممتدة ما بين الميلاد وسن البلوغ، وهي مرحلة أساسية وهامة في المراحل النمو، وتعتبر هذه الفترة بداية مراحل التكوين الشخصية (أ. الزغبى، 1998، ص 139).

التعريف الإجرائي:

هي مرحلة عمرية من دورة حياة الإنسان تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة، أين توضع الأسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ.

5-4- الحرمان:

لغة:

كلمة مشتقة من حرم أو منع الشيء.

اصطلاحاً:

غياب عامل ضروري في عضوية الإنسان أو في توازنه الجسمي أو النفسي.

(R, dorom, p539)

التعريف الإجرائي:

عدم وجود حاجات أو أوامر لازمة وضرورية يحتاجها الإنسان وتكون مهمة لبناء وتكوين شخصيته وبنيته الجسدية.

5-5 - المراهقة:

لغة:

لقد ورد في لسان العرب معاني كثيرة لكلمة "مراهق" ومنها "راهق" أي الغلام أي قارب البلوغ وترجع كلمة المراهقة إلى الفعل "راهق" الذي يعني الاقتراب أي قارب الاحترام والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.

(أ.الزغبى. 2001 ص 315)

اصطلاحاً:

هي مرحلة انتقالية في عمر الإنسان, تبدأ بالبلوغ الذي يعتبر طريق بين الطفولة المتأخرة والمراهقة, تحدث فيها تغيرات في شخصيته المراهق من الناحية الجسمية الانفعالية, الاجتماعية. فهذه المرحلة تمتد من 16-18 سنة.

التعريف الإجرائي:

مرحلة عمرية من حياة الفرد تتميز بمجموعة من التغيرات التي تطرأ على مستوى كل جوانب شخصيته ما يجعله يتأثر سلباً بها وهنا تقل اعتماده على الآخرين ويميل إلى الاستقلالية ولكن يواجه بعض القيود المفروضة عليه فيعيش في صراع.

سادساً: صعوبات الدراسة

إن الصعوبات التي وجدها في إجراء الدراسة تمثلت في:

- صعوبة إيجاد حالات تتوفر فيها الشروط الملائمة لإجراء الدراسة والتي ذكرناها في شروط اختيار حالات الدراسة في الجانب التطبيقي.

- طبيعة السن الحساس كحالات الدراسة مرحلة المراهقة والتي تطلبت في اغلب المقابلات بعض التردد موافقة المديرة والأخصائية مع الإلحاح على نوعية الأسئلة المطروحة.
- هناك نقص في الدراسات السابقة لكوننا لم نتمكن من جمع الكثير منها.
- صعوبة تشخيص الحالات.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولاً: نمط التعلق

تمهيد

- 1- تعريف التعلق
- 2- مراحل التعلق
- 3- وظائف التعلق
- 4- أنماط التعلق
- 5- النظريات المفسرة للتعلق

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى تقديم الخطوط العريضة لنظرية التعلق عند الطفل وكيفية استمرارها لمرحلة المراهقة بالتركيز على خصائص التعلق، ولكي نفهم جيدا التعلق ودوره في عملية النمو الإنساني وكذلك في التوظيف الاجتماعي للفرد لابد أن نتصرف للقواعد التي يقوم عليها هذا المفهوم والذي نجد أساسيته في نظرية التعلق التي طورها بولبي بعد إجرائه للعديد من الملاحظات . حيث أن مرجعية التعلق تعود إلى ميل الإنسان إلى إيجاد علاقات انفعالية قوية مع أشخاص آخرين.

1- مفهوم التعلق:

لغة:

تعني كلمة التعلق في اللغة العربية التمسك والحب وهذا حسب ما جاء في المعجم الوسيط فيقال تعلق الشيء أي علق به ونشب فيه واستمسك به. ويقال تعلق الشوك بالثوب أي علق. ويقال علق فلان فلانا أي تمكن. حبه من قلبه. تعلق به..

اصطلاحا:

يعد التعلق في مرحلة الطفولة موضوعا شديدا الأهمية لأنه يمثل نقطة الانطلاق لحياة الطفل الاجتماعية وارتباطاته العاطفية مع الآخرين. ويساعد الطفل على تكوين توقعات أولية عن سلوك الراشدين وتعاملهم معه خلال حياته المستقبلية. (م, بن فري, 2022, ص45).

يسير التعلق إلى روابط انفعالية قوية بشكلها الرضيع مع من يهتمون به، وإلى الطرق التي ينظم من خلالها الرضيع سلوكه عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية، إذ يستخدم الرضيع هؤلاء الأشخاص كأساس وقاعدة ينطلق منها لاستكشاف المحيط والعودة إليه بحثا عن الشعور بالأمن عندما يتوتر ويشعر بالخطر.

نجد باباليا ورفاقه يعرفون التعلق بأنه رابطة انفعالية تبادلية بين الرضيع ومقدم الرعاية يساهم كل منها في نوعية هذه العلاقة، وتتميز هذه العلاقة بقيمتها التكيفية، إذ يتضمن للرضيع إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وعلميا فإن أي سلوك أو نشاط يصدر عن الطفل ويؤدي إلى استجابة من مقدم الرعاية يمكن أن يكون سلوكا يهدف إلى التعلق مثل: الرضاعة و البكاء، الابتسام.

إن علاقات الطفل الأولى بمقدم الرعاية هي بمثابة حجر الزاوية في تكوين شخصيته ومع ذلك يختلف هؤلاء العلماء حول أصول هذه العلاقات ضمن الواضح، أن الطفل خلال السنة الأولى يؤسس علاقته قوية مع مقدم الرعاية، وهذه حقيقة ثابتة تنطلق على معظم الأطفال. إلا أن الجدل يدور حول طبيعة هذه العلاقة ونساقها وتوثيقها وسرعة إقامتها ومدتها ووظيفتها.

تعتبر نظرية التعلق من اكبر وجهات النظر قبولاً في الوقت الحاضر والتي تركز حول روابط الرضيع الانفعالية مع مقدم الرعاية فوفقاً للمنحنى الإيثولوجي فإن العديد من سلوكياتنا الإنسانية لها أسس تكمن في تاريخنا التطوري، لأنها تزيد من قصة بقائنا ويعتبر بولبي من طيف هذه الفكرة على الروابط الانفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية.

وفي نفس الوقت نفسه تأثر بولبي بدراسات كونار لورنز في مفهوم الافتقاد أو الانطباع وبنتيجة لذلك صاغ بولبي مسلمة الأولى التي تنص على أن الأطفال الرضع مثلهم مثل صغار الأنواع الأخرى من الكائنات الحية يولدون مزودين بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل الوالدين بالقرب منهم وبالتالي تزيد من فرصة حماية الطفل من الأخطار أي زيادة فرصة بقاءه مثل: سلوك الرضاعة، للامساك بالأم، الابتسام لها، التحديق في وجهها.

باختصار يمكن القول أن التعلق يلعب دوراً حيوياً وحاسماً في حياة الطفل فمن خلال وجود الطفل بالقرب من أمه يتضمن إشباع حاجاته البيولوجية من طعام و شراب و راحة و حاجاته

النفسية من حب و عطف و أمن و يجد شخصا يثق فيه و يهرع إليه عندما يشعروا بالخوف و القلق من التهديدات الخارجية و يعتبر قاعدة آمنة ينطلق منها لاكتشاف بيئته المحيطة مشبعاً بذلك حب الفضول الذي يتميز به معظم الأطفال في هذه المرحلة العمرية و محققاً الرغبة في التعلم (بن فري مريم, 2022, ص 47).

2- مراحل التعلق:

يرى بولبي أن الرابطة التعلقية تتطور من خلال أربع مراحل هي:

2-1- مرحلة ما قبل التعلق: مرحلة عدم القدرة على التميز الاجتماعي (الولادة-6 أسابيع).

وتتميز هذه المرحلة بقلّة الاستجابات المتميزة أو الواضحة نحو مقدم الرعاية , إذ يستجيب الرضيع لعدد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها, كما ويتمتع الرضيع في هذه المرحلة بقدرة على إصدار العديد من الاستجابات المؤثرة في مقدم الرعاية بالابتسام والتحديق , كما يستطيع أن يميز صوت الأم ورائحتها.

إلا أنه لا يظهر تفضيلاً للأم إذ لا يمانع عند تركه مع شخص غريب.

2-2- مرحلة تكوين التعلق: مرحلة القدرة على التميز الاجتماعي (6 أسابيع-8 أشهر).

وتتميز هذه المرحلة بظهور قدرات جديدة عند الطفل, فهو الآن قادر على التمييز بين الأشخاص المألوفين, ويستجيب للأم بشكل مختلف عن استجاباته للشخص الغريب ويتم عند حضور الأم, ويكشف عن أفعاله وحركاته تترك أثراً عند الآخرين. ويطور توقعات حول استجابات مقدم الرعاية لإشاراته وإيماءاته ورغم عن هذه التطورات إلا أن الطفل لا يظهر علامات الاحتجاج والشكوى عندما ينفصل عن الآخر (ك, الأنصاري , 1996 , ص 68).

2-3- مرحلة التعلق الواضح: هي مرحلة البحث عن قرب (8 شهور-2 سنة).

ويسعى الطفل في هذه المرحلة إلى البقاء وطلب القرب من الأم، ويظهر لديه قلق الانفصال عن الأم فيبكي ويصرح عند مغادرة الأم، وهذا يدل على أن الطفل على وعي تام بأن الأم موجودة على الرغم من عدم وجودها أمامه الآن وهذا ما يسمى في نظرية بياجيه في التطور المعرفي لظاهرة بقاء الأشياء.

2-4- مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية (بعد عامين).

يظهر لدى الطفل بعد نهاية السنة الثانية تطور سريع في الجوانب اللغوية والمعرفية. وتزداد الحصيلة اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة وفهم العوامل المسؤولية عن حضور الأم وغيابها وبناءا على ذلك يتناقص ظهور علامات الاحتجاج على الانفصال عن الأم مثل البكاء والتشبث بها ، ويحل مكانه الحوار والمفاوضة مع الأم عن أسباب مغادرتها وموعد قدومها فكل من الطفل والأم يستطيع عرض رغباته وأهدافه وتوفيرها لطرف الآخر.

3- وظائف التعلق:

نستطيع أن نلاحظ وظائف أساسية للتعلق وهي:

- التعلق المتبادل أو العكسي يضمن من جهة للطفل الرضيع حاجاته الأولية أي حاجاته للغذاء ، للحنان ودفء المأوى والحماية من الأخطار ومن جهة هناك حاجات تلبية وترضي رغبات الوالدة أو بديلاتها وهي :حاجاتها في التواصل الجسدي ، الحاجة إلى الاستشارة الاجتماعية أن تشعر أن لها مهمة ومميزة من شخص ما
- يجلب التعلق شعورا بالأمن والثقة ويحقق من مخاوف الطفل

يعتبر التعلق أساس للنمو والاستقلالية عن الطفل ويسهل عملية اكتشاف البيئة المحيطة به.

-يعطي مسار التعلق للطفل نموذج وفي نفس الوقت التجربة التي تساعد في تطوير العلاقات.

4-أنماط التعلق:

4-1-التعلق الآمن: (التعلق الايجابي) وهنا يكون الطفل متعلقا بأمه كمصدر للأمن , ولكنه يجعلها كمنطقة انطلاق ينطلق من خلالها استكشاف ما حوله ثم يرجع الطفل إلى أمه (قاعدة أمان) يستمتع بحنانها والشعور بالأمن , وهنا تلعب الأم دورا مهما جدا في الوصول بالطفل إلى ذلك النوع من التعلق فتدعمه نفسيا من خلال تشجيعه لاكتشاف الأشياء والأشخاص ولا تكون عائق يمنعه من التواصل مع الناس بحجة الخوف عليه. فالأم جاهزة انفعاليا والمتمتعة بالحساسية العالية باستجابتها للطفل تمكنه من أن ينمي تعلقا آمنا, إن الأم اليقظة لإشارات الطفل والحاضرة عند حاجاته لها يتعزز لديه الثقة بالكبار. فالطفل يعمم هذه الثقة على الآخرين هو لا يشعر بالخوف والفرع عند مشاهدته شخص غريبا للمرة الأولى. فأم الطفل ذو التعلق الآمن تبدوا أكثر حساسة في استجابتها لإشارات الطفل وأكثر دعما له ومساندة عند تعرضه لمشكلة ما , وأكثر تعبيراً عن عواطفها وانفعالاتها , وبعبارة أخرى تكون أكثر اندماجا في حياة الطفل مما يحقق تنمية تعلق الآمن لديه, والطفل ذو تعلق الآمن يكون أقل اضطرابا من غيره عند مواجه الغريب وهو طفل متجاوب ومتعاون , مرتاحا ودودا وطيح في الحديث مرنا وذو مهارات وموارد متسعة , ويبدو تنوعا في سلوكه الاجتماعي يسمح له بالاتصال بالآخرين بدون مشاكل. (ن, جماطي, 2021, ص55)

4-2-التعلق القلق (التعلق السلبي): وفيه يكون الطفل متعلقا بأمه بشدة, ويبدى مقاومة للشخص أو الموقف الذي يريد أن ينتزعه من حضن أمه, وبذلك يفشل في استكشاف المحيط الذي يحيط به, بل ويبدى غضب وانفعال عند عودة الأم له كأنه يعاقبها على ما فعلته معه

من تركها له , وهنا الأم لم تدعم الطفل نفسيا , وتجعل انفصاله عنها صعبا , وفيه يكون الطفل غير متأكد من أن الأم سوف تكون متواجدة ومتجاوبة ومتعاونة عند الاحتجاج (أي يتعرض الحرمان جزئي من الأم أو أن يكون اتجاه الأم غير موجود نحو طفلها. حيث يشير " بولبي " يعتبر الطفل محروما من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لدى أمه القدرة على منحه رعاية التي يحتاج إليها.

4-3- التعلق (التجنبي): والذي فيه لا يكون لدى الطفل أي ثقة بأنه سوف يجد التجاوب والتعاون عند الاحتياج للرعاية , بل الرفض والصد , وعند درجة معينة يحاول الطفل أن يكتفي بنفسه عاطفيا فيحتفظ بوالديه بعيدا عنه, ويصدر مختصرا لحوار الذي يصبح غير شخصي , منشغلا بأنشطته وألعابه الشخصية متجاهلا أي مبادرات قد تنشأ من الوالدين , وقد يصير فيما بعد الشخص النرجسي أو من ينشأ بما يسمى بالذات الزائفة, وهذا النمط والذي يكون الاضطراب فيه خافيا, ينشأ من الرفض والصد المستمر للأم عند احتياج الطفل إليها , والذي قد يؤدي عند الشدة إلى المرض والوفاة , وهنا يشب الطفل في عزلة عاطفية ونفسية , عدوانيا أو مضادا للمجتمع , وللمقاومة أيضا نجده يسعى للحصول على الانتباه بطريقة مفرطة . (نفس المرجع,ص56)

4-4- التعلق الخائف

غالبا ما يتطور نمط التعلق الخائف, في الأشخاص الذين يعانون من خسائر أو صدمات , مثل الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والمراهقة, ويميل المصابون بهذا النمط إلى عد الارتياح لأحد ولا يريد الاقتراب من الآخرين .يريد علاقات وثيقة عاطفية ويجد صعوبة في أن يثق في الآخرين تماما.الشخص المصاب بهذا النمط لديه مشاعر مختلطة حول العلاقات الوثيقة .

5- النظريات التي فسرت التعلق:

5-1- نظرية التحليل النفسي: (1856-1939).

يظهر التعلق في ضوء نظرية سيغموند فرويد في علاقة الطفل المبكرة مع الأم , إذ يعتقد فرويد أن التعلق ينشأ في المرحلة الفمية الأولى عند تشكيل الشخصية , إذ يعد الفم المصدر الأول للإشباع , الذي يستمد منه الطفل الطعام ومشاعر الحب والمودة والأمان , لذلك نجد أن الطفل في هذه المرحلة يحاول البقاء بقرب الشخص المألوف له الأم حتى يشبع حاجته والتغذية والحب. ويرى فرويد أن الحب هو العامل الأساسي في تطوير هذه العلاقة , إلا أنه يتعلق بدرجة أساسية بإشباع الحاجات الحيوية , والإشباع الفمي , وكلما كان مقدمي الرعاية حساسين لحاجات الطفل, وسريعي الاستجابة كما يشعر به من جوع وضيق , فإنه سيشعر بالمزيد من الحب والرضا, وسيثبتت بالأشخاص الذين يشبعون حاجته بدرجة كبيرة.

(ن, جماطي, 2021, ص57)

5-2- النظرية السلوكية: (1913):

تقترض النظرية السلوكية وفقا لمبادئ الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي أن التعلق عادة متعلمة , إذ وفقا للاقتران الكلاسيكي الذي قدمها بافلوف يظهر التعلق عن طريق العلاقة التي تحدث بين الطفل وأمه , فنجد أن الشخص القائم بالرعاية يقترن مع خفض التوتر النتائج عن حاجة الطفل , فالأم تكون في بداية مثيرا محايدا بالنسبة للطفل, ولكن نتيجة اقترانها عدة مرات بالأحداث السارة لدى الطفل كالتغذية وإزالة الألم, تكتسب الأم الخاصية الايجابية , وتصبح مرغوبة ومشبعة لحاجة الطفل .

أما التعلق في ضوء الاقتران الإجرائي فإنه يظهر كاستجابة متعلمة, ويكتسبها الرضيع في ضوء علاقته بأمه, وذلك عندما تبادر بالاستجابة إلى سلوكياته الفطرية مثل البكاء والجوع والضيق. إذ تعمل سلوكيات الأم التي تتمثل بالطعام ومشاعر الحب والنظافة كمعززات للعلاقة الارتباطية بين الرضيع وأمه , وبهذه الطريقة يشكل الأمان العاطفي والعلاقات

الاجابية بين الرضيع وأمه كلما كان مقدم الرعاية سريع التعزيز والاستجابة لسلوكيات الرضيع. الذي ينتج عنه شعوره بالأمان وتقليل البكاء وصراخ لدى الأطفال (ن, جماطي, 2021, 86).

5-3- نظرية بولبي (1969-1980)

قدم جون بولبي بين عامين (1969-1980) نظريته في التعلق, التي أكدت على وجود علاقة عاطفية ذات أساس تطوري, إذ يولد البشر وهم يمتلكون مجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه , وهذه ضرورية جدا لكونها تزيد من فرص بقاء الرضيع, وهذه السلوكيات تتمثل بسلوك الرضاعة والابتسام والإمساك بالأم والتحديق بوجهها وعيونها وبهذه الطريقة ينشأ لدى الإنسان نظاما سلوكيا تعليقا يقدم أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية الخاصة بالتعلق .

وتوصل بولبي إلى شكلين من النماذج أحدهما آمن يظهر في شعور الفرد بأن الشخص الآخر يستجيب لحاجته وسهل المنال في حين يتمثل الشكل الثاني بالمضطرب الذي يظهر إما بصيغة تعلق قلق يشعر في ضوئه الفرد أن الآخر غير مستجيب وصعب المنال أي عدم الثقة في تواجد الآخر.

خلاصة الفصل:

لا تعتبر مشكلة التعلق بمثابة اضطرابات للطفل ولكن كعلامات علائقية لعملية مرضية في البداية ، ومن ثم فإن الأفراد الذين لديهم تاريخ غير آمن هم أكثر عرضة لتكوين علاقات عاطفية غير مدعومة ويمكن تعطيلها بسهولة. وبالتالي يفقدون أساليب الملائمة للتعامل ضد الإجهاد والاضطرابات النفسية. بالنسبة للأفراد الذين يكون تاريخهم الشخصي شديدا وفوضويا وغني بالصدمات العاطفية (ارتباط. غير منتظم) فإن تكامل التجارب السلوكية مستقبلا ينبأ بمشكلات علائقية متعددة.

الفصل الثالث: مفاهيم العامة للصحة النفسية

تمهيد

- 1-تعريف الصحة النفسية.
- 2-النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- 3-مستويات الصحة النفسية.
- 4-معايير الصحة النفسية.
- 5-خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.
- 6-مناهج الصحة النفسية.

تمهيد:

يعتبر مجال الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس إثارة لاهتمام الناس، سواء المختصين منهم في العلوم الاجتماعية أو غيرهم من عامة الناس. والصحة النفسية غاية الفرد والمجتمع. فهي تجعل الفرد متوافقاً مع نفسه ومع الآخرين عن طريق تحقيق ذاته. ونظراً لما تمثله الصحة النفسية الجيدة من أهمية لدى الطفل اليتيم، فهي أساس التكيف والرضا وشعور الطفل بالسعادة والتوافق النفسي والاجتماعي.... هذا ما سنتناوله في هذا الفصل من تعريف الصحة النفسية وأنواعها، النظرية المفسرة للصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية، خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.

1-تعريف الصحة النفسية:

هناك عدة تعاريف للصحة النفسية في ميادين الطب النفسي والعقلي، منها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، مما ينتج عنه الإحساس بالسعادة والرضا

(م، معوضة، 1996، ص32).

-نقصد بالوظائف النفسية جوانب الشخصية المختلفة، الجسمية منها والعقلية والانفعالية والدفاعية والاجتماعية، ولكل جانب من هذه الجوانب وظائف فرعية بالطبع.

-أما "أبو فاضل" فيعرف الصحة النفسية من أجل ترجمة أعمال فرانسوا كلونيه، هو أن الصحة النفسية شرط يساعد على نمو أفضل للفرد من الناحية الجسدية والذهنية والعاطفية، ضمن نطاق ينسجم مع صحة الآخرين النفسية والمجتمع الصحيح هو الذي يوفر لأعضائه نمواً كهذا (ف، كلونيه، 1992، ص16).

تعريف قاموس علم النفس: إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خاليا من الأمراض والعاهات الجسمية , كما انه يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي والاجتماعي للذات يعيش فيه ويكون متمتعا باتزان عقلي كاف يساعد على مواجهته المواقف الناجمة عن احتكاكه بالمجتمع محاولا حلها بطريقة تلقائية ومحافظا بذلك على توازنه العقلي.

(sillamy, 2000, p686).

كما يعرفها **هوريمان 1995** : على أنها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما تكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص مناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه مع الظروف الموضوعية للحياة

(س, جميل, 2007, ص 25).

ويعرف **أندرسون** الصحة النفسية في نقاط:

- طاقة كامنة من اجل تحقيق الأهداف الموجودة أو القيام بوظائف معينة.

- حدث تفاعلي حيث تمثل الصحة ظاهرة متغيرة باستمرار.

- حالة يعيشها الفرد .

- صفة تميز الفرد ككل . بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره.

(نفس المرجع , ص 27).

تعريف منظمة الصحة النفسية: الذي يشير إلى أن الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام , والشعور بالسعادة مع الذات ومع

الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة والشعور بالنشاط، القوة العافية ويتحقق هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي

(الخالدي، 2002، ص 31).

2- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

-المنظور النفسي:

يؤكد أصحاب هذا المنظور على أهمية العمليات النفسية في حصول الاضطرابات العقلية، فهم يؤكدون أهمية الحوادث الداخلية اللاشعورية ويعتقدون أن معظم السلوك يتأثر بالاندفاعات اللاشعورية التي تؤدي إلى القلق، وينشأ الاضطراب عندما يفشل "الأنا" في إيجاد حلول مناسبة للصراع القائم بين اندفاعات "الهو" ومتطلبات الواقع، ويكون السلوك الغير سوي مجرد عرض لمرض يمكن وراهه، وأن هذا المرض ليس من طبيعة جسدية ولكنه صراع يرجع في أصوله إلى الطفولة المبكرة.

وتتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر "فرويد" في القدرة على المواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي.

-أما "ايريكسون" فيرى ان الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، فالصحة النفسية في مرحلة عمرية معينة لتساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في الراحل العمرية التالية

-فيما ترى "هورني" أن المبدأ الذي يقوم سلوك الإنسان هو حاجة الإنسان إلى الأمن والطمأنينة فمنذ الطفولة إذا ما اضطربت علاقة الطفل بوالديه فان الطفل ينمو ويشعر بان العالم مكان خطر و إيذاء له وتسمى "هورني" هذا الشعور "بالقلق الأساسي" ووصفته

بالشعور باليأس تماما والوحدة عند مواجهة مشكلة خطيرة ويلجأ الفرد لتحقيق وطاة هذا القلق بالعصاة وتعد في حد ذاتها حاجات نفسية مرضية.

-ويرى "يونك" أن الصحة النفسية تكمن في استمرار نمو الفرد الشخصي من غير توقف أو تعطيل , وأكد أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن فالشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية, وأن الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان الموازنة بين الميل الانطوائي والميل الانبساطية , وتتطلب الصحة النفسية تكامل أربع عمليات هي الإحساس والإدراك والتفكير والمشاعر و يرى أن الأمراض العصبية عبارة عن محاولات غير ناجحة للتكيف مع الواقع. (م, فهمي, 1995, ص162).

-المنظور السلوكي: يرى أصحاب هذا المنظور أن السلوك الغير السوي ليس مرضا أو عرضا لمرض, وإنما هو نمط من السلوك يتعلمه الفرد مثلما يتعلم أنماط السلوك السوية , وعلى هذا فهم يرفضون فكرة المرض العقلي وينظرون إليه على أساس انه أساليب تكيفية غير ناجحة من مشكلات الحياة , ويقوم العلاج برأيهم على أساس تعديل أو تغيير طرائق التي تفاعل بها الفرد مع البيئة , فالمحور الرئيسي لهذا المنظور هو عملية التعلم وتسمى أيضا "المثير" و"الاستجابة" وإذا أن المثير الذي يتعرض له الكائن الحي ينجم عنه حدوث استجابة.

النظرية السلوكية:

أما القائلون بالنظرية الإنسانية في الشخصية أو تحقيق الذات فعندهم إن الاضطراب النفسي يظهر عندها تعلق السبل أمام مساعي الفرد لتحقيق ذاته بسبب الفشل في الوعي على حقيقة الذات أو التغيير عنها , وما ينتجه ذلك من تشويه يلحق بادراك الفرد للواقع , ومع شدة هذا التشوه تشتت الاضطرابات النفسية , وعلى هذا فالسلوك غير السوي هو يرد الفعل على العالم كما يدركه الشخص (ح, زهران, 1998, ص166).

ويعد كارل روجرز أحد الرواد الأساسيين للنظرية ، ترى أن الإنسان مدفوع فطريا لتحقيق ذاته ، وإن هذا الدافع يعد من أهم الدوافع التي تساعد على النجاح في الوصول إلى الصحة النفسية والعقلية ، وإن الإنسان عندما يفشل في أن يعيش الحياة النفسية والعقلية التي تمكنه من تحقيق ذاته فعنه يفتقر إلى السعادة و تسيطر عليه الاضطرابات النفسية ، بينما العنصران الذي يتمكن من تحقيق ذاته، فإنه يسعى بنشاط نحو حياة أكثر إشباعا وتزداد قدرته على الإبداع و مقاومة الاضطرابات النفسية، وبالتالي يمتاز بقدر مرتفع من الصحة النفسية.

النظرية البيولوجية:

اهتمت هذه النظرية بدراسة جوهر الفرد، وركزت بشكل مباشر على الخبرات الشخصية ، وطرح نمط أساسيا للأشخاص هو نمط الشخص الأصل الذي يدرك في سلوكه تماما الافتراضات الوجودية المتعلقة بطبيعة الإنسان ومثل هذا الشخص قادر على تغير العلاقات السلبية و نتائجها عن طريق حرية الإرادة واختيار المعنى والهدف ويرى الاتجاه الوجودي أن الصحة النفسية تتمثل في النقاط التالية:

- أن يدرك الإنسان معنى وجوده.
 - أن يدرك الإنسان معنى إمكانياته وقدراته.
 - أن يكون حرا في تحقيق ما يريد و بالأسلوب الذي يختارها.
 - أن يدرك جوانب ضعفه ويتقبلها.
 - أن يدرك طبيعة الحياة وتناقضها.
- فإن فشل الفرد في إدراك ما سبق فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة.

-ويعتقدون الوجوديين أن الإنسان قادرا على اختيار سلوكه في أي وقت وإن الراشدين يتحملون مسؤولية أفعالهم وقراراتهم ويجاوز المعوقات والضغوط الاجتماعية , ويختارون الاستسلام لها ومعارضتهم , والنتيجة هم الذين يصنعون أنفسهم.(ع,حامد 1998,ص170).

3- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة , تتغير من فرد إلى آخر ومن زمن لآخر , ومن مجتمع لمجتمع آخر , فإنها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة , كما أن الاضطراب النفسي يأخذ أشكال متدرجة من الخطورة وفيما يلي عرض المستويات التي تميز الصحة النفسية (ع,قاسم,2001,ص28).

-المستوى الراقى: وهم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد , وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 25 بالمائة.

-المستوى فوق المتوسط: وهم اقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد, وتبلغ نسبتهم 13,5 بالمائة.

-المستوى العادي: وهم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة, ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف, يظهر احدهما أحيانا ويترك مكانة للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم 48 بالمائة.

-المستوى الأقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية وأكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف , فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها وتبلغ نسبتهم حوالي 13,5 بالمائة.

-**المستوى المنخفض:** ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة وعندهم أعلى درجة في الاضطراب والشذوذ النفسي ويمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم حوالي 25 بالمائة.

4--معايير الصحة النفسية:

المعيار الشخصي "الذاتي":

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك السوي، والسلوك الغير السوي، ويقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا على حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفحاته فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار.

فمن ناحية أخرى فإن الأفراد الذين يعانون إحباطا أو خوفاً فإن مشاعرهم أو أفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابات في شخصيتهم.

(م, شحاتة, 2006, ص18).

المعيار الإحصائي:

لو قمنا بقياس اختبار نفسي يقيس سمة معينة أو مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة لأفراد أي مجتمع تمثيلا جيدا، فإن هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها للمنحنى الاعتدالي. ولتكن سمة الذكاء هي الخاضعة للتوزيع بحيث نجد أن الأفراد الأسوياء أو العاديين يمثلون الأغلبية ويتمركزون في منتصف المنحنى حول المتوسط، بينما الأفراد الغير العاديين أو الشواذ سوف يقعون على طرفي المنحنى وهما يمثلان القلة، فالأذكاء ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحراف معياري موجبين بالزيادة أو النقصان، بينما ضعاف العقول يقعون على الطرف الآخر للمنحنى بمقدار معيارين سالبين بالزيادة أو النقصان.

(ص,الداهري, 2005, ص38-39).

-المعيار الطبي:

يتمثل في أن الشخص السوي الذي يخلو من أعراض مرضية مثل: المخاوف المرضية والأفكار المتسلطة والذهان والانحرافات الجنسية، أما الشخص الغير السوي فهو الذي تظهر عليه إحدى هذه الأمراض أو بعضها.

(ص,الدهري, و,الكبيسي, 1999 ص208).

-المعيار الاجتماعي:

يتبنى هذا المعيار أصحاب وجهة النظر القائلة أن لكل مجتمع ثقافة معينة, وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد, كما أن لكل فرد ثقافة مجتمع محرماتها وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي. فإذا خرج عنها اعتبر شخصا شاذًا غير سوي

(ص,الداهري, 2005,ص40).

-المعيار النفسي:

يتمثل في أن الشخص السوي هو الشخص المتوافق مع نفسه ومجتمعه, بينما الشخص الغير السوي هو الذي يكون عكسيا من ذلك.

5-خصائص الشخصية المتمتع بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بمجموعة من الخصائص تميزها على الشخصية المريضة وفيما يلي عرض لأهم هذه الخصائص:

5-1- تقدير الذات : يشعر الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية بشعور بالتقبل بذواتهم وبتقديرهم لأنفسهم على نحو طيب وهذا التقبل وتقدير الذات يتضمن حب الفرد لنفسه , ولكنه يختلف على الأناية كما يختلف على عشق الذات

(ن,عليوي ,2011,ص 68).

5-2- التكيف : أي قدرة الفرد على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه , إذ قد يكون هذا من احد الأعراض العصابية ,وبل يكون ذا صبغة دينامية يتأثر فيها الفرد ببيئته ويؤثر فيها .

5-3- الشعور بالسعادة مع النفس : يتمثل الشعور بالسعادة مع النفس في الراحة النفسية لما الفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من الخبرات اليومية وإشباع الحاجات والدوافع النفسية الأساسية , و الشعور بالأمن والطمأنينة والثقة , وجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها و نمو مفهوم موجب للذات .

(أ, مدثر , 2002, ص 16).

5-4- تحقيق الذات واستغلال القدرات : أن فهم النفس والتقييم الواقعي وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الفروق الفردية , واحترام الفروق بين الأفراد , واستغلال القدرات و الإمكانات يحقق الإنسان صحة وتوافق نفسي جيد .(ك,الزبيدي ,2007,ص06).

5-5- الشعور بالسعادة مع الآخرين : ويتمثل في حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم , والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين "التكامل الاجتماعي" والانتماء للجماع والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم , والقدرة على التضحية و خدمة الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية .

5-6- التكامل النفسي: ويتمثل في الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، انفعاليا، اجتماعيا). والتمتع بالصحة النفسية و مظاهر النمو العادي (ح, زهران, 2005, ص50).

5-7- الواقعية في الطموح و الأهداف: ينبغي على الفرد التمتع بالصحة النفسية للتعامل مع الحقائق بموضعية و بشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة و مقبولة و متناسبة يمكن تحقيقها.

5-8- السلوك العدواني:

ويتمثل في الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة.

5-9- الاتزان الانفعالي: هو حالة من الاستقرار النفسي حين يكون الفرد مزود بالقدرة على التفاعل مع المثيرات وهذه القدرة هي سمة الحياة , ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

(س, كامل, 2000, ص22).

5-10- الدافعية: وهي التي تدفع الفرد بنشاط معين , وهي القدرة الموجهة والمحركة لنشاط الفرد نحو تحقيق هدفه.

5-11- التفوق العقلي: حين أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية (ا, الخالدي, 2009, ص77).

5-12- التكيف للمطالب أو الحاجات: من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة. إما إذ لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة , فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي الإعاقة إلى نوع من اختلال في التوازن أو عدم الملائمة , فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي.

5-13- القدرة على مواجهة الإحباط: الفرد السوي له القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إشراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة , والنكوص والإسقاط وأحلام اليقظة أو العدوان , وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف, أن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

6-مظاهر الصحة النفسية:

يميل معظم المهتمين بالصحة النفسية إلى الاتجاه القائل بأنها إيجابية وتبدو في التناسق العام بين الوظائف المختلفة , وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية.

6-1- الصحة النفسية كما تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية:

ويقصد بذلك أن الشخصية تؤدي وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا , أي أنها تعمل بتناسق بينها نحو تحقيق هدف معين, فإذا طرأ أي خلل في هذه الوظائف وهذا التناسق فإن الاضطراب سيحدث وبالتالي سيكون البحث في هذا الاضطراب (ك,الفرخ , ع, يتيم, 1999, ص14).

6-2- الصحة النفسية التي تظهر من خلال عدد من المعايير :

حدد عدد من الباحثين الصحة النفسية بمعايير أساسية نذكر منها المعايير الأربعة التي حددها "ولمان" (1976) وهي:

أ: العلاقة بين طاقات الشخص وإنجازاته:

يجب أن تكون قدرات الشخص مناسبة لطموحاته، والمقصود هو احتمال وجود تفاوت بين ما يستطيع الفرد القيام به وما يقوم به وينجزه فعلا، إذا سبب هذا الفرد بالاضطراب النفسي عند عدم تمكنه من جعل طاقته الجسدية والنفسية أمرا واقعيا.

ب: الإتزان العاطفي:

ويقصد به التوازن بين الانفعالات الفرد والمؤثرات العاملة في ذلك، فالحزن الشديد الذي يظهره هذا الفرد يعتبر اضطرابا نفسيا لأن حزنه أشد مما يستدعيه الموقف أو المؤثر، ومثل ذلك يقال في مظاهر السرور الزائد و النشوة في موقف آخر.

ج: صلاح الوظائف العقلية:

ويشمل في ذلك جميع قدرات كالإدراك و عمل الذاكرة و غير ذلك من الوظائف التي تمثل التفكير، و مقدار عمل هذه الوظائف من حيث صحتها و دقتها و سيرها وفق المبادئ الأساسية.

د: التكيف الاجتماعي:

ويعني مستوى توافق الفرد مع الجماعة وتفاعله معها فالفرد عليه أن يكون متعيشا بسلام و صداقة مع الآخرين على الاحترام .

6-3- الصحة النفسية كما تظهر في نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات التحليلية:

قامت دراسات من بيانات مختلفة كان من أهدافها معرفة مظاهر الصحة النفسية ويمكننا أن نذكر أهم هذه المظاهر على النحو التالي:

- 1-المحافظة على شخصية متكاملة .
- 2-التوافق مع المتطلبات الاجتماعية .
- 3-التكيف مع شروط الواقع .
- 4-المحافظة على الثبات .
- 5-النمو مع العمر .
- 6-المشاركة المناسبة في حياة المجتمع وتقدمه .
- 6-4-الصحة النفسية في التفاعل بين الفرد ومحيطه :

إن الاتجاه الايجابي للصحة النفسية في مجال التفاعل بين الفرد ومحيطه ويظهر في علاقتهما:

أولا :علاقة الفرد مع نفسه وتكون كما يلي :

- 1-فهم الفرد لنفسه ولدوافعه و رغبته وتقديره لذاته وقبوله لما هو عليه .
- 2-نمو الفرد وتطوره و نظرته إلى المستقبل .

ثانيا : علاقة الفرد مع محيطه ,وتكون كما يلي :

- 1-تحكم الشخص بذاته في مواجهة الشروط المحيطة به , ويعني قدرته على اتخاذ القرار بنفسه والتي تتصل بمحيطه ضمن شروط وظروف محيطه.
- 2-إدراك الفرد للعالم كما هو, ومواجهة بما يقضيه.

3-سيطرة الفرد على شروط محيطه و التحكم بها.

يتضح لنا من مظاهر الصحة النفسية أنها تنبثق من علاقة الفرد نفسه من ناحية ومن علاقته مع محيطه من جهة أخرى , بمعنى أن الصحة النفسية تظهر في قدرة الفرد على التكيف مع الذات , مع المحيط المادي والاجتماعي .

7-مناهج الصحة النفسية:

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي يرتكز على جانبيين أساسيين أولهما الوقاية من حدوث الاضطرابات , وثانيهما العلاج في حالة وقوع هذه الاضطرابات , ومن أجل تحقيق هاذين الهدفين وجب إتباع طرائق ومناهج متكاملة فيما بينها من أجل الوصول بالفرد إلى مستوى مقبول من صحة النفسية , وفق هذا الصدد نذكر أهم المناهج المتبعة في ميدان علم النفس الصحة وهي كالتالي:

7-1-المنهج الوقائي:

وتعني الوقاية بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات أي المرض والسيطرة عليها , أو لتقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي , الجنوح, الجريمة,الإدمان على العقاقير , الحوادث إلخ(س,رضوان, 2002, ص22).

يهتم هذا المنهج بالأسوياء قبل اهتمامه بالمرضى ليقينهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولاً بأول ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية (ح,زهران , 2005, ص12).

وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات هي كالتالي:

أ-المستوى الأول:

يتعامل هذا المستوى مع الطرق التي يمكن إتباعها للتأثير في البيئة وتحسين مستواها من أجل زيادة قدرة الفرد على مواجهة الضغوط الحياتية والتعامل مع الأحداث بواقعية ويتم على طريق التعليم والتدريب على زيادة وعي الأفراد بالمشاكل , أو مشكلة معينة باستخدام أساليب النقاش و المشاركة في مجموعات العمل , أو مجموعات حل المشكلات , أو عن طريق المقابلات الفردية والجماعية(ر,القدافي, 1998 , ص69).

المستوى الثاني:

يهدف إلى الإنقاص من شدة المرض والتقليل منه وذلك من الكشف المبكر على الحالات و الاهتمام والرعاية والعلاج مع هدف مهم ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة.

ويحتاج توفير هذا المستوى إلى عدد من الخدمات المساعدة التي يتم التنسيق فيما بينها في مراكز متخصصة , يعمل بها الأخصائيون النفسيون والأطباء والعاملون في مجال الخدمة الاجتماعية في تعديل السلوك وإعادة تشكيله.

ج-المستوى الثالث:

ويهتم بمتابعة الحالات التي سبق التعامل معها ومساعدتها على عدم حدوث انتكاسه بعد انتهاء فترة العمل معها. ويمكن عن طريق متابعة ومساندة صاحب المشكلة حتى لا يشعر بوحشته وعجزه على مواجهة المشاكل, كما يمكن إرشاده إلى اقصر طريق وأفضلها للوقاية من حدوث ردود الأفعال الانعكاسية ومواجهة الأمور بواقعية بمزيد من القوة والاحتمال.

7-2- المنهج العلاجي:

حيث يتعامل علم الصحة النفسية مع من اضطربت صحته النفسية فعلا, ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة. ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسانيين, فضلا على بقية أعضاء الفريق.

(ن,زبدي و,ن,لمين , 2012 , ص 70).

7-3- المنهج الإنمائي:

وهو لمن يتمتعون بالصحة النفسية, ويهدف هذا المنهج إلى الرفع من مستوى الشعور الأفراد بالصحة النفسية وزيادة فاعليتهم , مما يؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالسعادة ومتعة الحياة (ر,القدافي , 1998 , ص70).

ويتحقق هذا الهدف عن طريق مجموعة من المراحل حددها "عبد الحميد الشاذلي(2001) فيما يلي:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار وجوانب الشخصية وتدعيمها.
- محاولة تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة لرفي الصحة النفسية وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم (م, الشاذلي 2001 ,ص26).

خلاصة الفصل:

وما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل أن الصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان , فهي تساعد على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة , وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومجتمعه سيعود بالإيجاب على أداء عمله أداء جيدا وسيثمر إنتاجا أوفر ممن يساعد المؤسسة على الرقي والتطور .

الفصل الرابع: مرحلة الطفولة

تمهيد

1-الطفولة

1-1- تعريف الطفولة

1-2- مراحل الطفولة

1-3- حاجيات الطفولة

1-4- مشكلات الطفولة

2-الحرمان الأمومي

2-1- تعريف الحرمان الأمومي

2-2- دور الأم في حياة الطفل

2-3- العوامل المؤدية إلى الحرمان

2-4- آثار الحرمان الأمومي

تمهيد:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد، فهو يكتسب فيها كثيرا من معلوماته ومهارته وقيمه واتجاهاته، وهي مرحلة أين يعتمد الطفل على والديه خاصة أمه التي تربطه بها علاقة عاطفية وجدانية قوية وبقدر ما يلقي الطفل من أمه الرعاية النفسية والجسدية الكافية بقدر ما يحقق من تكيف ونمو سوي، سواء في مرحلة الطفولة أو في المراحل القادمة من عمره، حرمان الأم في حياة طفلها قد يترك آثار سلبية على شخصية، ولقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم مرحلة الطفولة ومختلف مشكلات وحاجات هذه المرحلة، وكل ما يترتب من الحرمان الأمومي على شخصية الطفل.

1- الطفولة:**1-1- مفهوم الطفولة:**

عرفها حامد زهران (1982): على أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو والتزقي حتى مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية، ويعتمد الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء فهي فترة قصور وتكوين في آن واحد.

عرفها محمد عماد الدين إسماعيل (1986): الطفولة عن باقي المراحل كونها مرحلة فريدة تتميز بأحداث هامة، فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد، لها مطالبها الحياتية التي ينبغي أن يكسبها الطفل لأنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير، يحتاج فيها الطفل إلى حماية والرعاية والتربية.

(ف، كركوش، 2008، ص16).

يعرفها نوربار سيلامي: هي مرحلة من حياة الإنسان تبدأ من الولادة على حياة المراهقة , ومن جهة نظر علم النفس الحديث وإن الطفل لا يعتبر كراشد لجهة المعارف والأحكام فالطفولة مرحلة هامة للتحويلات من الولادة إلى الرشد وتخرجه من دائرة الحيوانية.

(N, Sallamy, 2003, p98)

عرفها علماء النفس أنها الفترة الممتدة ما بين الميلاد وسن البلوغ, وهي مرحلة أساسية وهامة في المراحل النمو و وتعتبر هذه الفترة بداية مراحل تكوين الشخصية. (أ, الزغبى, 2001, ص139)

1-2- مراحل الطفولة:

1-2-1- مرحلة من الولادة حتى سن ثلاث سنوات.

تكون هذه المرحلة هذه المرحلة بعد الولادة وهي عملية انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الأم, عن طريق الحبل السري إلى الانتقال النسبي, فبعد أن كان يعتمد الجنين على أمه في تنفسه وغذائه المباشرين, يبدأ استقلال الطفل ويبدأ بالتنفس... الخ وهكذا تعود هذه الفترة جهادا في سبيل البقاء (م, سليم, 2002, ص199).

1-2-2- مرحلة الطفولة المبكرة: تبدأ من سن (3سنوات إلى 6سنوات).

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة, وأطلق فرويد على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية وسماها "ايريكسون" مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب.

(ع, الهنداوي, 2002, ص173)

وتعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في الحياة الطفل إذ يقل اعتماده على الكبار ويزداد اعتباره على نفسه ويبدأ في اكتساب أساليب التكيف السليمة مع البيئة المحيطة. كما يبدأ باكتساب العديد من المهارات والخبرات الانفعالية والاجتماعية ومن اجل الرقي في هذه

الخبرات المختلفة يزداد احتياج الطفل في هذه المرحلة إلى إمكانات بيئة غنية وجو اجتماعي مساند وسليم من القائمين على رعايته حتى يتسنى له تطبيق خبراته التي اتسعت في هذه المرحلة. (ب الشيباني , 2000 , ص157).

1-2-3- مرحلة الطفولة الوسطى: تبدأ من سن (6سنوات إلى 9سنوات).

يهتم الطفل بالتعبير عن نفسه وإشباع عن ذاته, ويميل غلى اللعب الإيهامي من جهة, وإلى ما هو يدوي عملي من جهة أخرى (م زيدان. 1972, ص142).

وتقع هذه المرحلة مل قبل التمدرس ومرحلة المراهقة وينظر العلماء غلى هذه الفترة على إنها فترة هدوء مما دعي "فرويد" تسميتها "فترة الكمون", نتيجة انخفاض مستوى النشاط الجنسي بها , وعدم ظهوره بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل.

(ع دويدر . 1996, ص218).

وتوصف هذه المرحلة بأنها المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية, وغرس القيم الأخلاقية, كما أنها فترة حرجة للطفل للنمو الاستقلالية عنده وتحمل المسؤولية , وتتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل ما يجعل حياته مليئة باللعب. (نفس المرجع, ص173).

1-2-4- مرحلة الطفولة المتأخرة: تبدأ من السن (09 سنوات إلى 12 سنوات).

في هذه المرحلة يزداد ذكاء الطفل ونموه العقلي بشكل سريع, ويشارك بشكل فعال في كل ما يخص بمجتمعه الصغير الذي يتألف من الأسرة, المدرسة, النادي والرفاق, وتمتاز هذه المرحلة أنها من أهم المراحل التي تتكون وتتبلور فيها شخصية الطفل وأخلاقه وسلوكه.

(م زيدان, 1972, ص142).

1-3-3- حاجيات الطفولة:

تختلف حاجات الطفل من طفل لآخر حسب النقص والإهمال الذي يعانيه فهي لا تقتصر فقط على جوانب الرعاية والاهتمام , بل تتعدى أمور نفسية تتعلق بجانب الصحة النفسية خاصة والتي تهتم أكثر من غيرها تأثيرا بالمحيط والبيئة وكيفية التكيف بعد فقدان الوالدين.

1-3-3-1- الحاجة إلى الحب والعطف:

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات, بحيث أن إحباط الحب يؤدي غلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد , والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة , فالطفل بحاجة غلى الشعور بأنه محبوب وان هذا الحب ضروري لصحته النفسية , لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه وبالتالي ينتمي إلى جماعة أو بيئة تحبه وتمنحه الحب والحنان.

1-3-3-2- الحاجة إلى تأكيد الذات:

يحتاج الأبناء إلى أن يشعر باحترام ذواتهم , وأنهم جديرون بالثقة , الاحترام والاعتزاز, وهم يسمعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم وتؤكد أهميتهم.

1-3-3-3- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

يحتاج الطفل إلى الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة, ويشعر بالأمن في حاضره ومستقبله ويحتاج أيضا إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالانتماء إلى جماعة الأسرة والمدرسة, الرفاق في المجتمع. ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع الطفل هذه الحاجة حتى لا يشعر بتهديد خطير لحياته.(ص.العمرية, 2005, ص 25).

1-3-4- الحاجة إلى اللعب:

للعب أدوار في التنمية الجسمية وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية، واللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ولنفس الإنسان ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائياً، والطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي، ومن هنا تطلب الأمر من إشباع هذه الحاجة في وقت الفراغ للعب والمكان الملائم. (ن، الشوري، 2002، ص80).

1-3-5- الحاجة إلى تنمية القدرة على التفكير:

يعتبر التفكير مظهر من مظاهر النمو العقلي، فتفكير الطفل يقوم على إدراكه الحسي كما يقوم أيضاً على ما يكونه.

1-3-6- الحاجة إلى المعرفة:

حتى تكون للطفل خبرات وبيانات صحيحة يجب أن تتم بطرق مختلفة منها نشاط الذات للطفل والذي عن طريقه يشبع حاجاته على المعرفة والاستكشاف ويأتي هذا عن طريق استخدام الألعاب المختلفة والتي تحتاج إلى التفكير والذكاء واللعب مع جماعة (ص. العمرية، 2005، ص25).

1-4-4- مشكلات الطفولة:

1-4-1- التبول اللاإرادي:

وهو عدم التحكم في الجهاز البولي في الليل بعد السن الثالثة وله سببين:

1-4-1-1- جسمي: قد يكون بسبب فقر الدم أو أسباب خاصة بالجهاز البولي كالمثانة والكليتين.

1-4-1-2-نفسى:توجد عوامل عديدة كالخوف من الظلام أو التهديد , أو تغيير مكان الإقامة أو الغيرة من قدوم أخ جديد أو الجو العائلي المشحون بالصراع والقلق والمشاحنات , كذلك يؤدي فقدان شخص عزيز إلى فقدان القدرة على ضبط الجهاز البولي.(ح.ع.المعطي وآخرون.2000,ص59)

1-4-2-مص الأصابع: وينذر بوجود مشكلات نفسية لدى الطفل ناتجة تكون عن اضطرابات علاقته أو أخواته أو زملائه في المدرسة أو الحضانة ويمكن ضرر هذه العادة في إشعال الطفل فيما لا يفيد وجعله يغرق في أحلام اليقظة ويقطع صلة بالعالم(ع.نور,2002, ص97).

1-4-3-قضم الأظافر: هي حالة ينسحب من خلالها من مواجهة الواقع فيبتعد عن التركيز ويستغرق في اليقظة ويعد الغضب الانفعال المصاحب لقضم الأظافر ويتميز بالشدة. وكثيرا ما يكون جو التوتر الذي يعيشه الطفل في المنزل سببا هاما لهذه المشكلة.لذا يجب معالجة الوضع بتوفير الاستقرار.(م.ع, الرحيم,2002,ص32)

1-4-4-الاضطرابات الجسمية:

تكثر إصابة الأطفال بالأمراض المعدية كالحصبة , التهاب اللوزتين, التهاب القصبات النفسية , التهاب السحايا, إضافة إلى أمراض في الجهاز الهضمي نتيجة التناول العشوائي للأغذية مما يؤدي إلى النحافة.

1-4-5-الخوف:

وهو حالة شعورية يصاحبها انفعال نفسي وبدني بسبب مؤثر خارجي, يشعر الطفل من خلاله بالخطر مثل الخوف من الحيوانات أو الخوف من الرعد والبرق والظلام أو الخوف من الأماكن المرتفعة أو المغلقة أو الخوف من المدرسة وقد ينبعث هذا الشعور من داخل

الطفل مثل الخوف من المرض أو الموت أو عدم الكفاءة أو الأمن النفسي ومن بعض أسبابه فقدانه أن الأمن الأسري , الخبرات المؤلمة في حياته.

(ب.الشباني,2000, ص197).

2-الحرمان الامومي:

2-1-تعريف الحرمان الامومي:

هو فقدان الطفل لأمه , ما يجعل أمره يوكل إلى الأقارب أو دور رعاية يختلف فيها أسلوب رعاية الأمهات لأطفالهن, بالإضافة إلى إن هذا الحرمان قد يحرم الطفل من عديد من المثيرات الذهنية والاجتماعية الأزمة لنموه, كما يرتبط صعوبات في العلاقات المدرسية وانخفاض مستوى التحصيل المدرسي(أ.قاسم,1998,ص25).

2-2-دور الأم في حياة الطفل:

تحتل الأم المكانة الأولى كالحاضنة للطفل, وتهتم به كل الاهتمام فهي توفر له العديد من المناسبات التي تحقق له الاستثارة الاجتماعية كاللعب, فإن ذلك يساعد على تنمية ما يعرف بالتعلق الأمن عند الطفل.

(ز,الشربيني, 1988, ص 220).

وتعتبر الأم المنبع الأول الذي يستقي منه الطفل قيمه وعاداته واتجاهاته , فمنها يتعلم مفهوم الصواب والخطأ , ويتعرف منها على الأساليب السلوكية التي يجب أن يتبعها في المواقف الاجتماعية المختلفة , فالأم تمثل الأرض الخصبة التي تنمو فيها عاطفة ووجدان الطفل.(ف,علوان , 2003, ص 82).

2-3-العوامل المؤدية إلى الحرمان الأمومي:

للحرمان عوامل عدة تتمثل:

2-3-1-الوفاة:

يقصد به فقدان الطفل لوالديه أو لأحدهما وهذا ما يجعل الطفل محروما ن الجو الأسري خصوصا إذا حدث ذلك في المراحل الأولى من حياته , فوفاة أحد الوالدين أو كلاهما يعني حرمان الطفل من الرعاية والحنان والدفء , وبالتالي يؤثر سلبا على شخصيته

(أ, قاسم , 2002, ص66).

2-3-2-الطلاق:

هو نوع من التفكك الاجتماعي الذي يحدث بين الزوجين وهو أكبر خطر يهدد سلامة الأسرة وأفرادها فهو انحلال يصيب الروابط التي تربط الأسرة وقد يؤدي هذا الأخير إلى تأثيرات نفسية عميقة وعلى الأولاد, كالإحساس بالوحدة وعدم الشعور بالأمن والعدوانية والألم والغضب من الوالدين. (س رضوان , 2007, ص56).

2-3-3-الإهمال:

نجد بعض الأولياء يهملون أولادهم ولا يعيرونهم أي اهتمام , ويظهر ذلك في طريقة تعاملهم لأبنائهم كعدم تلبية حاجاتهم أو للسؤال عنهم كما أنهم لا يبالون لمرضهم أو صحتهم أو الاهتمام بهم في المدرسة وتحصيلهم الدراسي أو أية ردة فعل لنجاحهم أو إخفاؤهم, مما ينجم عن هذه المعاملة أعراض سيئة لدى الطفل فنجدته يعاني من الإحباط والفراغ العاطفي وفقدان الثقة بنفسه. (م, حجازي , 1995, ص179).

2-3-4- العلاقات الزوجية الغير الشرعية:

يعتبر الحمل والوضع الغير الشرعي من أهم أسباب ظهور الحرمان لدى الطفل الذي تستغني عنه أمه نتيجة عدم القدرة على التكفل به، أو إنكار الولد لانتمائه له خشية من العار، فالأطفال الذين جاؤوا ثمرة علاقات غير شرعية تتشكل لديهم حالات التقرب والتبعية. وتكثر بينهم النكوصة التي تتمثل أكثر في الاهتمامات الفموية ذات الصلة المعروفة بالحرمان الامومي فشهيتهم للأكل مفتوحة جدا وفي أي وقت وبكميات تتجاوز سنهم، وكان هناك ثغرة عاطفية كيانه يحولون ملأها بالطعام الذي يعتبر أبرز بديل عن الحب

(م, حجازي, 2000, ص180).

2-3- آثار الحرمان الأمومي:

من المعروف أن النمو الجسمي السليم للفرد لا يتم بصورة متكاملة إلا إذا كان هناك إشباع كمي ونوعي للحجات الجسمية من غذاء ونظافة وصحة ووقاية، ونفي الشيء بالنسبة للنمو النفسي والاجتماعي فانه لا يأتي ويكتمل بشكل سوي إلا إذا كانت هناك إشباعات لحجات الفرد من الحب والأمن والانتماء والتقدير (م, الحقبالي, 2009, ص48).

وبناء على هذا فالأفراد المحرومين من مصدر الإشباع الأولي وهو الأسرة وخاصة الأم يولد آثار سلبية جد وخيمة على شخصية الفرد كونه طفلا أو مراهقا، وتقسم هذه الآثار إلى آثار قريبة المدى وآثار بعيدة المدى :

2-3-1- الآثار قريبة المدى:

-الإلحاح المتزايد في طلب الأم وبديلتها مرتبط في الرغبة الشديدة بالتملك.

-تعلق سطحي بأي شخص بالغ في محيط الأسرة .

- انسحاب بلا مبالاة من جميع الروابط الانفعالية.

2-3-2- الآثار بعيدة المدى:

- تكوين ميول مضادة للمجتمع ز وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.
- تأخر في النمو الجسمي والحركي.
- الميل للاتكالية والاعتماد على الكبار
- عدم القدرة التكيف الاجتماعي والانفعالي والميل للانعزال والبرود الانفعالي واستمرار ذلك حتى المراهقة.
- يؤدي الحرمان إلى العدوانية والاكتئاب و الأنانية. (ز, الشريبي, 1996, ص223)
- تعدد الإساءات التي هي أفعال غير شرعية يؤديها القصر مثل تعاطي الكحول والهروب من العائلية, التغيب عن المدرسة (م, الريماوي, 2008, ص316)
- ضعف النمو العقلي حيث يحصل الطفل المحروم على تحصيل مدرسي ضعيف.
- عدم النضج العاطفي حيث لا يستطيع الطفل المحروم من والدته من إقامة علاقة عاطفية سليمة.

خلاصة الفصل:

نستنتج أن الطفولة هي مرحلة عمرية هشة ، وهي الركيزة الممهدة للمراحل التالية من العمر وتعتبر بداية مراحل تكوين الشخصية للفرد. وتنقسم مرحلة الطفولة على ثلاثة أطوار المتمثلة في الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة.

وما يميز هذه المرحلة حاجات لا بد من توفرها وضرورة إشباعها ، كالحاجات النفسية منها الحاجة إلى الحب والأمن والحاجات البيولوجية كالمأكل والمشرب والنوم ، وحاجات اجتماعية كالتقدير الاجتماعي وقد يتعرض الطفل إلى عدة مشكلات وأهمها: مشكلات نفسية كالتبول الإرادي ، الكذب ، مص الأصابع، وكذا مشكلات سلوكية مثل: العدوان، الغياب ، والتأخر. وفي هذه المرحلة يتعلق الطفل بأبويه خاصة أمه وأي غياب لها يسمى بالحرمان الأمومي الذي يؤثر سلبا على شخصيته.

الفصل الخامس: المراهقة

تمهيد:

1- تعريف المراهقة

2- مراحل المراهقة

3- خصائص المراهقة

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

5- النظريات المفسرة للمراهقة

6- حاجات المراهقة

7- آليات الدفاع في المراهقة حسب أنا فرويد

8- مشكلات المراهقة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من أصعب و أخرج المراحل العمرية التي يمر منها الفرد في حياته , نظرا إلى مختلف التغيرات التي تطرأ عليه في تلك الفترة سواء من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية و الاجتماعية والتي تؤثر في غالب الأحيان بطريقة سلبية على شخصية ذلك الفرد وتبدأ مرحلة المراهقة من البلوغ الذي يدل على النمو الفسيولوجي والجنسي وتستمر إلى غاية اكتمال النضج.

وفي ها الفصل نتطرق إلى المفهوم الأعرق للمراهقة ومراحلها ومظاهر النمو فيها, إضافة إلى أهم النظريات المفسرة لها وابرز المشاكل التي يعاني منها المراهقين.

1- مفهوم المراهقة:

جاءت الكثير من التعارف لفترة المراهقة , حيث درسها كل باحث أو عالمة على حدا واهتم كل واحد منهم بجانب معين منها , وهناك منهم من ألم بكل جو ابنها من هذه التعارف مايلي:

نتيجة عودة المراهقة حسب **سيغموند فرويد**: هي فترة قلق نتيجة عودة القوة اللبديدية للظهور مما يهدد التوازن بين الهو والأنا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون , تمتاز بعشق الذات , احترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية (أ, مرسى, م, مرسى, 2002, ص14).

المراهقة حسب **ستانلي هول** : هي مرحلة أزمة حتمية تولد فيها الشخصية من جديد , يعاني المراهق خلالها صراعا وقلقا وكثير من المشاكل التوافقية. (نفس المرجع السابق ص15).

المراهقة حسب **جلال** :فترة زمنية في مجرى حياة الفرد تتميز بالتغيرات الجسمية والفسيولوجية التي تتم تحت ضغوط اجتماعية معينة تجعل لهذه المرحلة مظاهرها النفسية وتساعد

الظروف الثقافية في بعض الثقافات على تميز هذه المرحلة. (أ. الزغبى, 2001, ص 318-319).

ومن هذه التعارف نستطيع القول أن تلك النزعات العدوانية وتلك الثورة الانفعالية التي تسيطر على المراهق ماهي إلا ردة فعل عن قلة الهدوء تام في فترة الكمون إلى عاصفة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والنفوس اجتماعية في مرحلة المراهقة.

- ويجدر بنا الإشارة إلى أن هذا الصراع سيكون النواة الأساسية في بناء الهوية الذاتية للفرد وكأنها ولادة جديدة له, وكل مشاكل التوافق في المراهقة سيكون لها صدى ايجابي في المراحل القادمة من العمر , إذا ما مرت بطريقة سليمة وسوية.

المراهقة حسب هيرلوك: بأنها مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى العمر يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها. المراهقة حسب لين: بأنها مرحلة انتقالية من وضع معروف الطفولة إلى وضع مجهول و بيئة مجهولة معرفيا للراشدين لا يحسن التعامل معها. (إ, تشقوتي, 1980, ص 317).

2- مراحل المراهقة:

يتجه البعض إلى توسيع في تحديد مرحلة المراهقة ويرون أنها تضم الفترة التي تسبق البلوغ (من 10 إلى 13 سنة) ومنهم من يحصره ما بين ويحددها بين (19 و 21 سنة). (خ, معوض, 1994, ص 329).

وهناك من قسمها ويعتبرها الفترة من بداية البلوغ الجنسي وحتى الرشد وتقارب الأعمار (13) عند البنات و (14) عند الذكور. وهناك من قسمها إلى مرحلة المراهقة المبكرة من (12 إلى 14 سنة) و المراهقة الوسطى من (15 إلى 17 سنة) والمراهقة المتأخرة من (18 إلى 21 سنة). (ر, قذافي, 2000, ص 35).

2-1- مرحلة ما قبل المراهقة:

وهي مرحلة معقدة تليها وتبدأ من (10 إلى 12 إلى 13 سنة) وتظهر لدى الفرد خلالها عملية في التحفيز , حيث يبدو أكثر اهتماما بالمشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.(نفس المرجع السابق,ص330)

2-2- مرحلة المراهقة المبكرة:

تبدأ بالبلوغ وتنتهي في العمر الخامس عشر أو السادس عشر عاما (15 إلى 16) وهي تعتبر فترة التقلبات العنيفة الحادة التي تكون مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه, مما يؤدي إلى الشعور إلى عدم التوازن , ومما يزيد الأمور صعوبة هو ظهور الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للتغيرات الفسيولوجية ووضوح الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية السيطرة عليها.(نفس المرجع السابق, ص357).

2-3- مرحلة المراهقة الوسطى:

تبدأ من حيث انتهت المراهقة المبكرة وتنتهي في السن الثامن عشر (18) أو التاسع عشر (19) عاما (16-18-19 سنة) وتمتاز هذه المرحلة بشعور المراهق بالهدوء والسكينة , وبزيادة القدرة على التوافق وتتوفر لدى المراهق طاقة هائلة والقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين . ولدى المراهق كذلك قدرة إيجاد نوع من التوازن مع العالم الخارجي دون الاعتماد على الأصحاب والأقارب ,ومن أهم سمات هذه المرحلة تطور النمو الاجتماعي بشكل ملفت للنظر.(ر , القدافي, 2000 ,ص357).

2-4- مرحلة المراهق المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من الثامنة عشر (18 - 21) عاما يتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلال بوضوح الهوية والاتزان بعد أن يكون قد استقر على مجموعة من

الاختيارات المحددة , ويشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة هي مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتنسيق فيما بينها, وتصبح الأهداف واضحة والقرارات مستقلة, وينتهي المراهق من التساؤلات التي كانت تشغل باله مثل "من أنا؟" "ومن أكون؟". "وإلى أين أسير؟". "وما هو هدفي؟" "وكيف أصبح؟" (نفس المرجع, ص358).

3-خصائص المراهقة:

تتميز هذه المرحلة بمجموعة من السمات تبرز في:

الخاصية الأولى:التناقض بالسلوك:

حيث نلاحظ أنانية مفرضة يقابلها إيذاء الذات من أجل قضية ما.

-ميل إلى العزلة يقابلها انفتاح وعلاقات كثيرة مع الآخرين

-رغبة شهوانية قوية يقابلها ميل إلى الزهد وقهر الجسد.

- حماس واندفاع يقابله حياء وتردد.

-حب الابتكار يقابله تقليد حياء وتردد

-حب الابتكار يقابله تقليد بالآخرين.

الخاصية الثانية: روح المعارضة والمبالغة في إثبات الذات, بأسلوب متطرف يصدد الكبار

كالجنوح, الشراة , المجون.

الخاصية الثالثة:عدم الاستقرار العاطفي وسرعة الإثارة والتغلب والانكماش على الذات والميل

إلى السلبية.(ع,الديدي, 1990 , ص9-10).

وهذه الخصائص هي نتيجة الصراع القائم في هذه المرحلة داخل الذات وخارجها.

4- النظريات المفسرة للمراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة كل الفرد ولما لها من أهمية كبيرة نجد العديد من الباحثين قاموا بوضع نظريات تحتوي على تفسيرات مختلفة لمرحلة المراهقة ومن بين هذه النظريات نجد:

4-1- النظرية البيولوجية:

يتزعم هذه النظرية "ستانلي هول" حيث تعتبر من الأوائل الذين تصدوا معالجة ظاهرة المراهقة . وقد أسماها مرحلة ميلاد جديدة لأنها مرحلة تنسم وتتصف بخصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة , ويؤكد هذا الاتجاه في تفسيره للمراهقة على أن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد ويمكن تلخيص هذه النظرية في مايلي:

-التغيرات التي تعتبر نتيجة النضج , ونتيجة التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الغدد ونتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند الجميع المراهقين.

-التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يكون التنبؤ بها, كما تكون هذه الفترة كلها ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغيرات, والطبيعة الضاغطة لناعية التوافق في هذه المرحلة. (أ,الزغبى,1998, ص325).

وفي نفس الاتجاه نجد فرويد يتحدث عن أهمية العوامل البيولوجية في نمو الشخصية الإنسانية , حيث يرى زعيمها بان الرغبات الجنسية التي تظهر في بداية مرحلة المراهقة تتحول إلى أزمات عندما يعجز الأنا عن التوفيق بين مطالب الهو أي الرغبات الغريزية ومطالب الأنا الأعلى الذي يمثل القيم الاجتماعية (نفس المرجع السابق,ص32).

كما اهتم أصحاب هذا الاتجاه أيضا بدور العامل الوراثي في المراهقة وهذا ما أكده الباحث **ارنولد جيزل** الذي يرى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك , وان البيئة لها دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلتها.

4-2- نظرية التحليل النفسي:

تستند وجهة النظر التحليلية في تفسير ووصف المراهقة بأنها سيرة نفسية لها طبيعة متجانسة نسبيا في مختلف المجتمعات ويؤكد **سيغموند فرويد** على أهمية ودور البلوغ ودور الجنسي وبالتالي الجمع بين النزوات الجزيئية في ظل سيادة النزوة التناسلية هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يمكن التأكيد والتركيز أكثر على عوامل أكثر نوعية هي الشهوة الجنسية , التغيرات النزوية في الجسم , الاكتئاب والحداد المعدل الدفاعي , النرجسية , مثالية الأنا , وأيضا مشكلة الهوية والكيان الذاتي , وحيث على المراهقين الاعتماد على أنفسهم دون الوقوع في فريسة لنزواتهم , المراهقين يرفضون الأبوين الذين يشكل وجودهم إعادة تنشيط لصراعات الأديب ولتهديد المحارم الذي هو ممكن ولكن في نفس الوقت هناك رفض لأسس الهوية الطفولية. (ص,ريمة, 2012, ص 89).

حيث أن اكتمال النضج الجنسي وانفجار الدوافع من جديد ينسب صراع الأديب والهو والمتمثلة في قتل الأب من أجل الاحتفاظ بالأم بالنسبة للذكر وقتل الأم من أجل الاحتفاظ بالأب بالنسبة للأنثى. وللتخلص من الهوا مات المراهق يجد نفسه مجبرا على الابتعاد عن الوالدين يعمل على صدها بالعدوانية, غير أن هذه الرغبة في الانفصال تنتج قلق وصراع شديد للمراهق ما يدفع به إلى تطوير آلياته الدفاعية للقضاء على صراعه (**نفس المرجع السابق, ص 90**).

4-3- النظرية الاجتماعية :

ينطلق علماء الاجتماع مثل برنهايم في دراستهم للمراهقة من خلال نقطتين أساسيتين في الحياة هما:

أولاً: تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة اندماج في الحياة الاجتماعية للراشدين.

ثانياً: مرحلة المراهقة تشكل مجموعة اجتماعية بمميزات اجتماعية ثقافية خاصة حسب المحيط الاجتماعي.

يفسر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي سلوك المراهقين على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي تعلم أدواراً معينة.

وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن سلوك الفرد في سواءه وانحرافه كما أن مشاهدة الأبناء برامج تليفزيونية عنيفة وعدوانية يؤدي بهم إلى تقليد تلك النماذج في أثناء تعلمهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية , ولهذا تؤكد الدراسات في إطار نظرية التعلم على أهمية التعلم المبكر في حياة الفرد وتحليل ما يتعلمه في مراحل النمو المختلفة.
(ص,مدور,2014,ص93)

5- حاجات المراهقين:

5-1- الحاجة إلى تحقيق الذات:

إن السعي لتحقيق الذات وظيفة يمارسها الإنسان في كل مراحل العمرية, كل مرحلة بما يناسبها فالإنسان يقوم بالوظائف الملائمة لقدرته ويمارس الأدوار المناسبة له والمتوقعة منه, ويشعر جراء ذلك بالقيمة والأهمية, أو ما يسمى بتحقيق الذات والمراهق يعيش مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد مما يتطلب تغيير وظيفته الأسرية والاجتماعية لما يتماشى مع طبيعة

المراهق الجديدة فهذا الأخير يريد تحقيق ذاته عن طريق اختبار قدراته وتفرغ طاقته وبممارسة دور الاجتماعي.

5-2- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية:

من أهم حاجات المراهقين هو الحاجة إلى تقدير الذات والمكانة الاجتماعية فالمراهق معجب بنفسه وهو معتد بها وهو يعتقد أنه محط أنظار الناس وبؤرة اهتمامهم وهذا ناتج عن فقدانه التوازن الانفعالي والعاطفي وعن التحولات السريعة المفاجئة التي مر بها وعن قلة خبراته لذلك يلاحظ أن المراهق مرهف وشديد الحساسية ويشعر بخيبة الأمل . لذلك نجده يسعى إلى اكتساب احترام الآخرين وإعجابهم عن طريق القيام بسلوكات يعتقد أنه يستطيع من خلالها أن ينال رضاهم وإعجابهم حيث أن شعور المراهق يكون له تأثير كبير على شخصيته وسلوكه. (نفس المرجع السابق, 94).

5-3- الحاجة إلى الاستقلال:

يمثل الاستقلال أو الاعتماد على الذات خاصية يمكن ملاحظتها في وقت مبكر من حياة الفرد وتعتبر رغبة المراهق للاستقلال من أبرز مظاهر حياته النفسية, فهو يسعى إلى الاعتماد على ذاته والاستقلال عن أسرته فالتغيرات الجسمية التي طرأت عليه أشعرته بأنه لم يعد طفلاً فلا يحب أن يحاسب ا وان يخضع سلوكه إلى الوقاية والوصاية من قبل الأسرة لكنه من ناحية أخرى لا يزال يعتمد على الأسرة في إشباع حاجاته الاقتصادية وفي توفير الأمن والطمأنينة.

5-4- الحاجة إلى الحب والقبول:

الحاجة إلى القبول تتضمن الحاجة على الحب والمحبة والتقبل الاجتماعي و فالقبول مطلب نفسي اجتماعي لا يستغني عنه الفرد حيث يسعى المراهق للبحث عن الرضا والمحبة

والتقدير من الآخرين ويكره أن يستهان به فرغم انتقال المراهق من مجتمع الطفولة إلى مجتمع الكبار إلا أنه في أحيان كثيرة يتعامل معه كطفل يلتقي الأوامر والنواهي ويتم التشديد عليه، فلا بد من إشباع حاجاته للقبول حتى يستطيع هو الآخر أن يتقبل الآخرين ويعمل بتوجيهاتهم.

6- آليات الدفاع في المراهقة:

حسب فرويد: هناك آليات معينة يستخدمها الفرد في فترة المراهقة من أجل إنكار مطالب الهو وهي :

6-1 الإنكار : وهو إنكار الواقع الذي يسبب نوعاً من القلق ، ويكون إما على شكل هوامات تبقى في الخيال أو التصرفات وكلمات مجسدة على أرض الواقع .

6-2-الكبت: يبدأ بقمع في الشعور ينتقل مع مرور الوقت إلى اللاشعور وهو إبعاد الدوافع الغريزية التي يتعارض إشباعها مع القيم والمبادئ المجتمعية (إ، جابر، 2014، ص 18). وهناك ميكانزمات يستعملها الفرد من أجل تهدئة الأنا الأعلى ، النكوص ، التبرير .

6-3-النكوص: هو الرجوع إلى التصرف مثلما كان الفرد يتصرف في مراحله الأولى، بحيث يكون هذا التصرف يجلب الراحة والطمأنينة ويخفف التوتر مثل البكاء عند الحيرة.

6-4-التبرير: يساعد على تخفيف الإحباط وهو تفسير السلوك الذي يقوم به الفرد بطريقة عقلانية منطقية في حين أن الدافع الحقيقي وراء السلوك هو انفعالي.

4- مشكلات المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة التي تكثر فيها المشكلات في كل جوانب حياة المراهق إما من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية ومن أهم هذه المشكلات نذكر:

4-1- مشكلات شخصية:

ومن بين أهم المشكلات الشخصية التي يتعرض لها المراهق في هذه الفترة من حياته لدينا ما يلي:

- الشعور بعدم الاحترام من جانب الآخرين.

- القلق الدائم حول أتفه الأمور.

- عدم تحمل المسؤولية.

- نقص الثقة بالنفس.

- أحلام اليقظة.

4-2- مشكلات نفسية:

وتتمثل في الحساسية والصراعات النفسية, وضعف التوافق النفسي وحدة الانفعالات والعواطف والقلق, والخوف والخلل, الانطواء وسرعة التأثر والأحلام المزعجة والنسيان والغيرة والكآبة.

4-3- مشكلات صحية:

وتتمثل في قلة النوم, وفقدان الشهية, واضطرابات, المعدة, وظهور حب الشباب .

4-4- مشكلات مدرسية:

وتتمثل في صعوبة بعض المواد الدراسية ,وتوتر العلاقات مع بعض المدرسين , وضعف التركيز في الدراسة وضعف الميل إلى القراءة , وصعوبة الحصول على درجات عالية, والخوف من الرسوب (ص, الدهري, ص 114).

4-5- مشكلات أسرية:

وتتمثل في تفضيل الوالدين أحد الإخوة، وفاة أحد الوالدين، التدخل في أمور المراهق ومحاسبته.

4-6- مشكلات اجتماعية:

وتتمثل في كثرة أوقات الفراغ والثورة على الآخرين لأتفه الأسباب، واختيار الأصدقاء والارتباك عند مقابلة الآخرين، والعلاقات على الجنس الآخر والتعرض إلى الضغوط الاجتماعية.

4-7- مشكلات اقتصادية:

وتتمثل في ضعف المستوى الاقتصادي للأسرة وقلة المصروف اليومي ، وقد يترك المستوى الدراسي الاقتصادي الضعيف أثر سلبي عند المراهق ، فيلجأ لإشباع حاجاته بطرق غير شرعية.(ن، الرفاعي،1972، ص409).

4-7- مشكلات جنسية:

يقع الصدام بين الرغبة في تفهم المسائل الجنسية وإرضائها ، وبين الموانع التي يجدها المراهق أمامه، مما يؤدي إلى أقسى أنواع الصراع النفسي ، فيلجأ إلى مصادر المعرفة والإرضاء بعيدا عن الوسط المألوف.

خلاصة القول:

من خلال الطرح الذي تناولناه في هذا الفصل تأكد أن فترة المراهقة فترة حرجة في حياة الفرد, إلا أنها تمنحه الكثير من التجارب التي تساعد في بناء شخصية قوية حيث أن ذلك الصراع هو أساس تشكيل الهوية لديه ومادام المراهق يتأثر كثيرا بالآخرين ووجب عليه مساعدته على تخطي هذه الأزمة بطريقة سوية كان يسمح له مثلا بالدخول في تجارب يصبح لديه ذلك الشعور بالمسؤولية وبهذا يستطيع أن يخفف من توتره.

A decorative rectangular border with ornate floral and scrollwork patterns at the corners and midpoints of the sides.

الجانب الميداني

الفصل السادس: منهجية البحث وإجراءاته

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة

4- مجموعة الدراسة

5- زمان ومكان الدراسة الاستطلاعية

6- أدوات الدراسة

7- الدراسة الاستطلاعية

8- موصفات وخصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

9- الدراسة الاساسية.

تمهيد:

بعد القيام بالجانب النظري للدراسة والتي تشمل الإطار العام للإشكالية وفرضياتها، ضبط المفاهيم الأساسية المتعلقة بمتغيرات بحثنا والمتمثلة في الصحة النفسية. سوف نشرع في الدراسة العيادية قصد التحقق من مصداقية الفرضيات وفي هذا الجانب سنتعرف على أهم المراحل التي اتبعناها في الدراسة الميدانية والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، وصف مكان إجراء الدراسة، طريقة جمع العينة وخصائصها، ثم ضبط أدوات البحث.

1-الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن تغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة بالإضافة إلى أنها تشمل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. (المليجي, 2000, ص64).

قمنا بالبحث الاستطلاعي لهدف ضبط متغيرات البحث ومعرفة صلاحية الوسائل المنهجية كما ساعدتنا في ضبط العينة والتعرف عليها والمتمثلة في المراهقين الذين توفيت أمهاتهم في مرحلة الطفولة، أي معرفة مدى استجابة وتقبل أفراد العينة لموضوع، ذلك بالتوجه إلى مؤسسة الطفولة المسعفة الموجودة بالحي الاجتماعي محفوظ بوسنيسي ببو خالفة لولاية -تيزي وزوو- أين تمكنا من اتخاذ العينة المراد إجراء الدراسة عليها، إذ قمنا بزيارة إدارة المؤسسة، وقمنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي والتعريف بموضوع بحثنا والغاية منه ، وقد حددنا سابقا أداة جمع البيانات المتمثلة في مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون وكرسب" الذي يتكون من (48) سؤال لمعرفة مدى تمتع المراهقين بصحة

نفسية عادية أم لا. وأيضا مقياس نمط التعلق "لباراثولوم" الذي يتكون من (111) عبارة لمعرفة نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه.

فقمنا بالمقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بالمؤسسة حيث أمدتنا ببعض الاستفسارات عن المراهقين الذين توفيت أمهم في تلك المؤسسة، و ساعدتنا في مقابلة المراهقين ونظمت لنا مواعيد معهم, كما قدمت لنا معلومات خاصة عن كل حالة.

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة الأساسية.
- النزول إلى الميدان لمعاينة الواقع والتعرف المسبق للظروف المحيطة بعملية التطبيق وبالتالي تجنب الوقوع في الأخطاء أثناء إجراء الدراسة الأساسية.
- الكشف على الصعوبات التي يتعرض لها الباحث ميدانيا حتى يتفادها في الدراسة الأساسية.
- التحقيق من صلاحية أدوات الدراسة وقدرها على قياس ما أعدت لقياسه من متغيرات.

3-منهج الدراسة:

يعتبر المنهج بصفة عامة الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة المطروحة والإجابة على التساؤلات والفرضيات، انطلاقا منها فمناهج البحث العلمي تختلف باختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة وحتى يكون البحث علميا اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الإكلينيكي المركز حول دراسة الحالة ويستهدف إلى معرفة نوعية الصحة النفسية ونمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة .

3-1- المنهج الإكلينيكي:

يعرف "دانيال لا غاش" المنهج الإكلينيكي العيادي أنه دراسة سلوك في إطاره الحقيقي والكشف عنه بكل أمانة علمية عن طريق التعايش والتفاعل الكائن البشري المحسوس ضمن وضعية ما والعمل على إقامة العلاقات بينه والبنية والتكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها.

أما (Perron) فيعرفه على أنه "منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية حيث يعتبر الفرد مصدرا لها (perron,1979,p44) ونجد "روندا" يعتبره بمثابة الملاحظة العميقة المستمرة لحالات خاصة والذي من خصائصه دراسة علاجية لكل حالة على انفراد (Rwanda.1987. p.21)

في حين عرفه ويتمر (Witmer) على أنه "المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد اللذين لديهم اضطرابات نفسية أو انحرافات حسية أو خلقية أو يعانون من مشكلات توافقية شخصية، اجتماعية، دراسية، مركزة ومعمقة للحالة الفردية، أي دراسة الشخصية في بيئتها يصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرضية (ح,المعطي, 1995,ص28).

3-2- دراسة حالة:

3-2-1- تعريف دراسة حالة:

مجموعة من المعلومات التي يستطيع المرشد الحصول عليها عن المشكلة من حيث تاريخها والعوامل المحيطة بها وكذلك عن المسترشد وما يحيط به من عوامل أسرية وصحية واجتماعية وعلاقة ذلك بمشكلته الحالية بحيث يقوم المرشد النفسي بتلخيص المعلومات وتصنيفها وتفسيرها وتحديد أسباب المشكلة ومساعدة المسترشد على مواجهتها.

3-2-2- خصائص دراسة حالة:

- دراسة حالة يحتمل أن تتخذ فردا أو جماعة لها نفس الخصائص كحالة لها.
- يقوم منهج دراسة حالة على الحد الزمني, حيث يهتم بتناول التطور التاريخي للحالة, ودراسة التفاعلات بين الأحداث المترابطة التي مرت بها بحيث يمكن تحليل تلك الأحداث إلى مواقف قابلة للدراسة بشكل أكثر دقة.
- تعتبر أكثر مرونة لاعتمادها على التقنيات الملاحظة والمقابلة.
- تهدف إلى كشف عن الجوانب الثابتة والمتغيرة الصادرة عن المفحوص.

4-مجموعة الدراسة:

4-1-تعريفها:

تعتبر نموذج علمي يقوم به الباحث في اختيار عينة البحث لذلك يقول "أنجرس" **Angers** إنه إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة وهذا الجزء من المجموعة يمثل مجموعة البحث.

4-2- معايير اختيار مجموعة البحث الدراسة:

عند اختيار مجموعة البحث تم ضبط الشروط التالية:

-تتكون العينة من إناث و ذكور "مراهقين توفيت أمهم في مرحلة الطفولة"

-أن يكون عمرهم لا يتراوح ما بين 16 سنة إلى 18 سنة.

4-3-وصف مجموعة الدراسة:

تحتوي عينة بحثنا على اربعة (04) حالات مراهقين توفيت أمهم في مرحلة الطفولة تتراوح أعمارهم ما بين (16سنة إلى 18 سنة) وتم اختيارها بطريقة قصدية.

ملاحظة: قمنا بتغيير الأسماء حفاظاً على سرية معلومات الحالات.

4-4- خصائص مجموعة الدراسة:

جدول رقم (01) يوضح خصائص الحالات الأربعة.

الحالة	الجنس	العمر أثناء وفاة الأم	العمر الحالي	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
حياة	أنثى	5 سنوات	17 سنة	رابعة متوسط	متوسط
ياسين	ذكر	09 سنوات	18 سنة	الثالثة متوسط	متوسط
كريمة	أنثى	12 سنوات	17 سنة	الثانية ثانوي	جيد
سمير	ذكر	07 سنوات	16 سنة	أولى ثانوي	جيد

يمثل الجدول أعلاه وصف لمجموعة الدراسة وهم مراقبين تتراوح أعمارهم من 16 سنة إلى 18 سنة، وتعرضوا لوفاة الأم في مرحلة الطفولة والمستوى الدراسي لهم الثالثة والرابعة متوسط والأولى والثانية ثانوي أما المستوى الاقتصادي من المتوسط إلى الجيد.

5- مكان و زمان إجراء الدراسة:

5-1- مكان إجراء الدراسة:

لقد تم إجراء التربص الميداني في مؤسسة الطفولة المسعفة بالحي " محفوز بوسنيسي" ببوخالفة ولاية تيزي وزو. أنشأت هذه المؤسسة بأمر تنفيذي رقم 01/54 المؤرخ في 2001/01/12 وافتتحت أبوابها 2002/11/24 .

وهي تعتبر من المرافق العامة ذات الصلة الإدارية وتتمتع بالشخصية المعنوية وذمة مالية مستقلة.

5-2- تقديم المؤسسة:

تظم المؤسسة مايلي:

5-2-1-الوسائل المادية والبشرية:

5-1-2-الوسائل المادية:

تتكون المؤسسة من الجناح الإداري والجناح البيداغوجي

5-1-1-2-الجناح الإداري: حيث نجد فيه مكتب المديرية المقتصد ومكتب آخر

للموظفين الإداريين أما الطابق العلوي لهذا الجناح فيحتوي على مكتبة.

5-1-1-2-الجناح البيداغوجي: أين نجد مكتب الأخصائية النفسية العيادية , مكتب

الطبيبة ومكتب المساعدة الاجتماعية وآخر التربوي البيداغوجي , وبالإضافة إلى (05)

غرف , كما تحتوي المؤسسة أيضا على فضاء اللعب , ساحة , وحديقة مجهزة بمختلف

الألعاب.

5-2-2-الوسائل البشرية:

5-2-2-1-الطاقم البيداغوجي: يضم (37) مهني بما فيهم المساعدة الاجتماعية

,المربيات, الأخصائية النفسانية العيادية ومكتب الأخصائية الأرطوفونية.

5-2-2-2-الطاقم الإداري: يضم المدير المقتصد, المحاسب, أعوان الإدارة والصيانة.

5-2-2-3-الطاقم المصالح: يضم عمال المطعم, عمال حراسة, عمال نظافة, والسائق.

5-2-2-4-الطاقم الطبي: يضم طبيبين وممرضات.

5-2-زمان اجراء الدراسة:

لقد دامت مدت إجرائنا للدراسة من شهر 20 جانفي إلى شهر 20 أفريل 2023 وهذا راجع إلى مقابلتنا مع المراهقين , باعتبار أننا نقوم بمقابلتين في الأسبوع , يوم الأحد ويوم الخميس .

إننا كنا نجري ستة حصص مع كل حالة , فتطلب منا إجراء حصّة الأولى للملاحظة والثانية للمقابلة النصف الموجهة والثالثة إلى السادسة للتطبيق مقياس الصحة النفسية " لسدني كراون " ومقياس نمط التعلق "لباراثولوم"

6-أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على عدة أدوات متصلة بالمنهج الإكلينيكي والتي تهدف إلى جمع المعلومات الخاصة بكل حالة عن طريق المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية "سيدني كراون وكرسب", ومقياس نمط التعلق.

6-1-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية تقنية من تقنيات جمع البيانات في البحوث الإكلينيكية فهي تزود الباحث شاملا للمشكلة التي بصدد دراستها، حيث أنها تتيح الفرصة للتعبير عن الآراء والأفكار والاتجاهات (س,عزيز, 2000 , ص 66).

وتعرفها (شلدوندا) 1985 أنها "تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر بحيث تقام علاقة حول موضوع ما تسمح لنا المقابلة بالتعرف على جوانب مختلفة من شخصيته وحياته المبحوث وتمكن القائم أن يحصل على إجابات عن جميع الأسئلة التي يطرحها على المبحوث. (ح,المعطي, 2003, ص 31)

•لقد استعنا في بحثنا بالمقابلة النصف الموجهة.

6-1-1-تعريف المقابلة النصف الموجهة

يعتمد المختص النفسي في هذا النوع من المقابلات على دليل المقابلة

Un guide d'entretien (وهو مجموعة من الأسئلة التي يضعها وفق الذي يريد

دراسته لدى المفحوص) وطرح الأسئلة لا تكون متسلسلة وإنما يحترم المختص إجابات المفحوص ويحاول طرح الأسئلة وفق المواضيع التي يتناولها المفحوص.

تعطي المقابلة النصف الموجهة للمفحوص الحرية للإجابة على الأسئلة وتطلب منه المزيد من التوضيح إذا كان هناك غموض.

عرفتها شيلدون: **childand 1985** " إنها أداة من أدوات البحث العلمي وتدعى

بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة (نفس المرجع السابق, 2003, ص32).

يتشكل دليل المقابلة الذي أجري على أفراد العينة عدد من البنود مصنفة إلى عدد من

المحاور وكل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة وهي كالتالي:

-**المحور الأول:** يتضمن البيانات الشخصية التي تهدف إلى معرفة الاسم, السن, عدد الإخوة, الرتبة, المستوى الدراسي, مهنة الوالدين, المستوى الاقتصادي. العمر عند وفاة الأم,

-**المحور الثاني:** يتضمن فترة فقدان الطفل لأمه, كم كان عمره عند وفاة الأم, كيف ماتت؟ كيف التعامل مع الحدث؟ كيف كانت ردة الفعل؟.

محور الخامس: يتضمن الحالة النفسية للمراهق عند معرفته بوفاة الأم, هل يشعر بالحزن, كيف كان انفعاله, كيفية التعامل مع المواقف الصعبة.

المحور السادس: يتضمن العلاقة الأسرية و الاجتماعية والمدرسية, أي كيف هي العلاقة بوالده و أخواته, من رباه بعد وفاة الأم, هل يواجه صعوبات في الدراسة .

المحور الثالث: الالتحاق بالمركز: من جاء بك إلى المؤسسة المسعفة, متى كان ذلك, كم

كان عورك اناذاك, ما هو سبب دخولك للمركز؟.

المحور الرابع: محور الحياة اليومية والليلية في المركز: كيف تقضي يومك ,كيف هي علاقتك بالعاملين في المركز ,هل لديك هوايات تستمتع بها ,من هو الشخص الذي تتعلق به كثيرا؟ لماذا؟ هل تنام في الليل جيدا؟ صف لي نومك ؟كيف هو؟

المحور السابع: يتضمن النظرة إلى المستقبل والهدف منه هو معرفة تصور الطفل لمستقبله. ونجد الإشارة إلى أننا كنا نتحدث مع الحالات حسب اللغة التي تترتاح لها وتشير أن المقابلة العيادية تمد في اغلبها باللغة القبائلية إذ حاولنا مع أفراد البحث حسب ل

الأداة الأولى: مقياس سيدني كراون وكرسب للصحة النفسية

6-2-1-تعريفه:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العلمي والممارسة العيادية ومن خلال البحوث الأيديولوجية ولقد استخلص الباحثان عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية التالية:

1-القلق

2-الفوبيا(المخاوف)

3-الوسواس القهري

4-القلق الجسدي(الجسمي)

5-الاكتئاب

6-الهستيريا

لقد استعمل المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو من الاضطرابات الشخصية أو الأمراض العصبية ويرتكز الهدف الرئيسي على توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية

(س,شويلع , 1993 , ص64)

يتكون كل سؤال فرعي من ثمانية (08) أسئلة وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة 48 حيث انه يضم:

يضم مقياس القلق الأسئلة التي تحمل الأرقام التالية:

1-7-13-19-25-31-37-43 .

يضم مقياس الفوبيا الأسئلة التي تحمل الأرقام التالية:

2-8-14-20-26-32-38-44.

يضم مقياس الوسواس القهري الأسئلة التي تحمل الأرقام التالية:

3-9-15-21-27-33-39-45 .

يضم مقياس القلق الجسدي الأسئلة التي تحمل الأرقام التالية:

4-10-16-22-28-34-40-46 .

يضم مقياس الاكتئاب الأسئلة التي تحمل الأرقام التالية:

5-11-17-23-29-35-41-47.

يضم مقياس الهستيريا الأسئلة التي تحمل الأرقام التالية:

6-12-18-24-30-36-42-48 .

في البحث الحالي تم تطبيق المقياس بالصورة العربية التي أعادت ترجمتها الدكتورة "أمل معروف" تطبيقاً فردياً على صورة مقابلة عيادية نصف موجهة.

5-2-2- طريقة التطبيق والتصحيح:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج "raiting scor" يتكون منه نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من "1-0" حيث:

-الدرجة "0" تشير إلى عدم وجود العرض.

-الدرجة "1" تشير إلى وجود العرض.

يتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة نقاط ممتدة من "2-0".

-الدرجة "0" تشير إلى عدم وجود العرض.

-الدرجة "1" تشير إلى وجود العرض في بعض الأحيان.

-الدرجة "2" تشير إلى وجود العرض دائماً.

حيث يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل مقياس فرعي على انفراد أو في المقياس بجميع مقاييسه الفرعية وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشراً على وجود اضطراب في الصحة النفسية والعكس صحيح. حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود اضطراب في مجال هذا المقياس أما انخفاضها يشير إلى عدم وجود الاضطراب.

تقدر أعلى درجة في المقياس (69) درجة ويتم تقسيمها على (02) نتحصل على متوسط المقياس (وسط العلامة) يقدر بـ "34,5" حيث أنه إذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أكبر من "34,5" دليل على أن الصحة النفسية لديه غير عادية أي يعاني من

اضطراب. وإذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أقل من "34,5" فالصحة النفسية لديه تكون عادية لا يعاني من اضطراب.

الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-2) عددها 21 وهي تحمل الأرقام التالية:

4-7-8-11-13-14-15-16-20-21-25-28-29-30-35-39-41-43-44-45-46 .

أما الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) هي 27 وتحمل الأرقام التالية:

1-2-3-5-6-9-10-12-17-18-19-22-23-24-26-27-31-32-33-34-36-37-38-40-42-47-48 .

5-2-3-الخصائص السيكو مترية لمقياس الصحة النفسية.

• ثبات المقياس

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين ووصل عددهم إلى حوالي تسعة (09) آلاف لاختبار خصائصه السيكو مترية من جهة ولاختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة من جهة أخرى.

من بين هذه الدراسات نجد دراسة كرسب وبرسيت 1971 Crisp et priet وكراون وجماعته 1970 Crawen et autre وهاويل Hawel وكراون 1971، كرسب وجماعته 1970، دراسة الدرمان وجماعته 1983 Alderman et autre.

خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصبية في البحث الأكاديمي في الممارسة العيادية بطريقتين هما:

-التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التشخيص المحدد لكل من
الاضطرابات الستة(06)

•صدق المقياس:

تم تطبيق المقياس بصورته العربية التي أعادت ترجمتها "أمل معروف" تطبيقاً فردياً
بمقابلة عيادية نصف موجهة وقد تم عرض هذه البنود على لجنة التحكيم التي تتكون من
ثلاثة أساتذة في علم النفس وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية بجامعة بغداد كان هناك اتفاق
كبير بينهم على دقة الترجمة والصياغة ثم أعيدت التأكد من التماثل في المعنى مع البنود
الأصلية ثم أعيدت الترجمة من الإنجليزية إلى العربية من جديد للتأكد من الشمائل في
المعنى مع البنود الأصلية للاختبار.(شويل سامية 1994، ص65).

الأداة الثانية: مقياس أنماط التعلق:

6-3-1- تقديم المقياس:

من إعداد " باراثولوم (1991) " وهو مقياس تقرير ذاتي مصمم لتقييم التعلق في المراهقة
ويتمثل في أربعة أنماط لتعلق المراهق ، ويشمل التعلق الآمن، والتعلق القلق، والتعلق التجنبي
الطارء، والتعلق الخائف.

6-3-2- مكونات المقياس:

يتكون هذا المقياس من 111 عبارة ، وقد صيغت باللغة العربية المبسطة، والتي يمكن
للعينة إدراكها في مثل هذا العمر ، كما صيغت التعليمات الموجهة للعينة بشكل يتناسب مع
مستواهم التعليمي ، وقد تحددت لشكل الاستجابة على العبارات بحيث نتناول 3 مستويات
مدرجة ، بكل استجابة هي تتدرج من " نادرا -أحيانا - دائما".

6-3-3- تطبيق المقياس:

من السهل القيام بتطبيق المقياس بتقديم مقياس أنماط التعلق والذي لا يتطلب سوى توفير مكان هادئ ومضيء لكي يركز الفرد , وقبل تقديم المقياس يستحسن التأكد من قدرات الفرد على القراءة والتركيز , وتتمثل تعليمة المقياس في : أمامك مجموعة من المواقف ولكل موقف منها ثلاث استجابات هي : " دائما - أحيانا - نادرا".

والرجاء منك مايلي:

-ضع علامة "√" على الإجابة التي تشعر أنها تنطبق عليك

-لا تضع أكثر من علامة على الإجابة الواحدة , لاحظ انه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة, ولكن الإجابات الملائمة هي الإجابات الصادقة والمعبرة عن شخصيتك.

6-3-4- تصحيح المقياس:

للحصول على الدرجة الكلية لأنماط التعلق تجمع درجات كل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة لأنماط التعلق, فالقائمة ثلاث استجابات (دائما-أحيانا- نادرا).ويقابلها درجات (3-2-1) مع التأكيد للطلاب على أنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة لان هذا ليس اختبارا, وأن يحاول الإجابة بما يثق مع ما يفعله والتأكيد على قراءة كل عبارة من عبارات المقياس على وحدة ووضع علامة "√" أمام العبارة تحت الاختيار, والدرجة المرتفعة أي أعلى درجة من الأبعاد الأربعة تدل على تواجد التعلق والدرجة المنخفضة تدل على عدم تواجده.

ولكل بعد من أبعاد أنماط التعلق بنود تتمثل فيمايلي:

أ- التعلق الآمن في المراهقة:

يمتاز سلوك الفرد في هذا النمط من أنماط التعلق بأن علاقتهم تتسم بالحب والمودة مع الآخرين مما يزيد ثقتهم بأنفسهم. في كونهم أكثر قدرة على إنجاح علاقتهم بأصدقائهم مستخدمين مبدأ الاعتمادية المتبادلة في تعزيز الألفة النفسية بينهم وبين أصدقائهم ويندرج تحت هذا البعد 26 عبارة أرقامها كالآتي: 1-5-9-13-17-21-25-29-33-37-41-45-49-53-57-61-65-69-73-77-81-85-89-93-96-99.

ب-التعلق التجنبي الخائف في المراهقة:

يمتاز سلوك الفرد في هذا النمط من أنماط التعلق بالخوف من الرفض من جانب الآخرين، وكان لسان حالة للطرف الآخر يقول سأرفضك قبل أن ترفضني ويظهر ذلك في صورة الغضب الشديد والعدوانية وانتقاد الآخرين والتأثر باللوم والفقد وينظر للآخرين بأنه لا يمكن الاعتماد عليهم وينظر لذاته على أنها غي محبة للآخرين ، ويندرج تحت هذا البعد 23 عبارة أرقامها كالآتي: 2-6-10-14-18-22-26-30-34-38-42-46-50-54-58-62-66-70-74-78-82-86-90.

ج-التعلق القلق في المراهقة:

يمتاز سلوك الفرد في هذا النمط من أنماط التعلق بأنه يفتقر إلى الاستقلال والمبادرة التي يتطلبها الموقف الدراسي، شديد الإفراط في الاعتماد على الآخرين من أجل المساعدة ويفتقر إلى الثقة وتقدير الذات ، ويجد صعوبة في تكوين العلاقات ويشعر بالإحباط في التفاعلات مع الآخرين ويتأثر بالرفض ، ويندرج تحت هذا البعد 35 عبارة أرقامها كالآتي : 3-7-11-15-19-22-27-31-35-39-43-47-51-55-59-63-67-71-75-79-83-87-91-94-97-100-102-104-105-106-107-108-109-110.

د-التعلق التجنبي الرفض:

يمتاز سلوك في هذا النمط من أنماط التعلق بأنه يحد من أهمية الاحتياج إلى الآخرين ويحاول أن ينفي أهمية الحب من عقله حيث يشعر بأنه يستحق علاقة مع الآخرين ومع ذلك يتجنب الاقتراب الشديد منهم ويتفادى التفاعلات وجها لوجه (يفضلون اتصالا مثل البريد الإلكتروني) , ويندرج تحت هذا البعد 27 عبارة أرقامها كالآتي:

4-8-12-16-20-23-28-32-36-40-44-48-52-56-60-64-68-72-76-80-84-88-92-95-98-101-103.

6- الدراسة الاستطلاعية:

6-1-مجموعة الدراسة وخصائصها:

أجريت هذه الدراسة على المراهقين الذين توفيت أمهم في مرحلة الطفولة في مؤسسة الطفولة المسعفة ببوخالفة .

تحتوي عينة بحثنا على أربعة (04) حالات مراهقين توفيت أمهم في مرحلة الطفولة تتراوح أعمارهم ما بين (16سنة إلى 18 سنة) وتم اختيارها بطريقة قصدية.

ومن بين أربع الحالات قمنا بعرض حالة "م"

جدول رقم (02)يوضح خصائص الحالة"م".

الحالة	الجنس	العمر أثناء وفاة الأم	العمر الحالي	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
مريم	أنثى	08 سنوات	17 سنة	اولى متوسط	متوسط

الحالة "م"

1-المقابلة:

1-1-تقديم الحالة:

الاسم: "م"

الجنس: أنثى

العمر: 17 سنة

عدد الإخوة: (01)

رتبة الطفل: الكبيرة

العمر عند وفاة الأم: 08 سنوات

الحالة الاجتماعية: متوسطة

تاريخ الدخول إلى المركز: 2018/04/04

المستوى التعليمي: أولى متوسط

الإحالة: الجدة

سبب الإحالة: خوفا عليها من ولدها وزجها.

الحالة: يتيمة الأم.

1-2-الحالة المعيشية:

الحالة "م" فتاة تبلغ من العمر 17 سنة ,كانت تعيش مع أمها وجدتها في بيت جدها,لأن الأب والأم منفصلان وأخذتها الأم إلى بيت والدها.

عاشت الحالة "م" في جو غير مستقر، الحالة يتيمة الأم منذ 2016/12/19. وهذه الصدمة سببت لها صدمة كبيرة لفقدانها لحنان أمها .

العلاقات داخل العائلة:

تعيش الحالة "م" في محيط عائلي مشحون وكانت علاقتها بأمها جيدة وكانت البنت المدللة لديها وهذا ما سبب لها حزنا شديدا بعد موتها. أما عن علاقتها بأهل والدتها جد سيئة لأن الحالة لم يكن مرغوب فيها من قبل أهل والدتها وهذا الأمر أثر كثيرا في الحالة "م" وهكذا عاشت الحالة "م" بعيدة عن جو الأسرة الدافئة وإحساسها بنقص وحرمان عاطفي كبير.

1-3- ملخص الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة "م" في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد ، فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة، وهذا بعد قيامنا بمقدمات تمهيدية معها ، تمحورت الأسئلة حسب حالتها النفسية والاجتماعية .فهي تحس بالراحة في المركز ولكنها دائمة الرغبة في التواجد مع والدتها في منزل خاص بهم. مما جعلها تشعر بعدم الاستقرار ، كما أنها كبيرة الحساسية والتأثر عندما يتعلق الموضوع بأمها سريعة البكاء، وتحب الانطواء عن نفسها ، فهي غير متقبلة لوفاة أمها وانفصالها المفاجئ عنها ،ومزادها قلق ومتوترا هو التحاقها بالمؤسسة وهذا من طرف الجدة التي تخاف عليها كثيرا من ابنها وزجها اللذان يضربانها طيلة الوقت ففكرت بأخذها إلى تلك المؤسسة خوفا من موتها وتتركها لوحدها.

فوجد الحالة "م" برغم من أنها تحاول التأقلم مع الوضعية الجديدة وتقبل الواقع المعاش ولبحثها الدائم عن الحب والحنان المفقود ، قامت بتعويض مع المربيات وصديقاتها المقربة.

1-4- تحليل الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "م" وملاحظتنا لها تبين أن إجاباتها تتسم بنوع من الدقة خاصة فيما يتعلق بأمها.

عندما حاولنا معرفة عمرها عند وفاة أمها بدأت بالبكاء بشدة وبدأت عليها علامات الحزن وحاولت ضبط انفعالاتها لكنها لم تستطع، فقالت لنا أن عمرها آنذاك 08 سنوات وكان سبب وفاتها سرطان الحنجرة وكانت ترتعش في ذلك الوقت.

كما بينت لنا بأنها شديدة التعلق بوالدتها لدرجة أنها دائمة الرغبة في التواجد معها حيث قالت لنا: "ديما حابه نكون معا ماما". فبعد مواصلتنا في طرح الأسئلة لها لاحظنا أن الحالة "م" تشعر بالوحدة لفقدانها لحنان ودفئ أمها حيث تراها هي كل شيء بالنسبة لها ، هي العالم بأكمله وهذا من خلال قولها: "ماما هي كلش عندي هي الأكسجين تاعي ، الحياة بلا بيها معدهاش معنى".

وصرحتنا أيضا بأنها لا تحب سماع كلمة ربي يرحمها ظهرت على وجهها آنذاك علامات القلق حيث قالت: "مانتحملش نسمع كلمة ربي يرحمها ، كي نسمعها نتقلق ونزعف". "وما نحملش روعي ومنتحملش العباد". وهذا ناتج عن الصدمة والرفض اللذان عانت منها الحالة جراء فقدان والدتها حيث قالت: "ما نقدرش نستوعب بلي ماما ماتت وراحت عليا هذا مستحيل، كنت نقفل على روعي حتى واحد ما يهدر معايا"

كما صرحت لنا أنها أصبحت حساسية جدا وأن حياتها ليس لها معنى كي شغل حياة سوداء في وسط رماد وهذا راجع لافتقاد أمها التي كانت بالنسبة لها النصف الثاني حيث صرحت لنا في قولها: "ماما هي الصبح في حياتي هي نصفي الثاني، بلا ماما مانسوى والو"

وأكدت أيضا بأنها لا يوجد من يأخذ مكانها أو أحد يستطيع أن يعوضني أو يقدم لي الحنان أو الحب مثل حب أمي. وفي هذا الصدد نجد سبيتتر يقول: "أن الطفل يحتاج أن يشعر

باشباعات أمه لحاجاته فوفاة أمه في هذا السن يشكل رمز فقدان الحب وغيابها يشعره بعدم الرضا العاطفي لأنها المصدر الأول لإشباع حاجاته لكونها أول موضوع حب له.

وعندما طرحنا عليها أسئلة حول علاقتها بعائلة والدتها لم تتجاوب معنا بسهولة وكانت بعض اجاباتها تتبعها قضم اظافرها في ذلك الوقت وكانت تتحرك كثيرا ويظهر لديها التوتر وهذا مالحظناه في المقابلة مع أن تبين لنا أن الحالة "م" لم تحس بالأمان والطمأنينة في بيت جدها لقولها: "ماكنتش مليحة تما كنت كي شغل مخنوقة" وأنها تحس بالنقص العاطفي إذ أنها تبحث عن أفراد العائلة يحبونها وتحبهم وهذا واضح في قولها: "ناقصني غير حنانة ماما وأب يحبني" وهذا ما جعلها تعيش في ضغوطات داخلية كبيرة وتكون مكتئبة في أغلب الأحيان وظهرت عليها مؤشرات الانطواء حيث قالت: "لا أحب التواجد في الأماكن المكتظة و لا أريد إقامة علاقات جديدة "

ورأينا في الحالة "م" أنها تشكو من أعراض اضطراب الشهية والنوم وهي تقول: "ما نكل مانرقد".

وعندما طرحنا عليها أسئلة حول التحاقها بالمؤسسة لاحظنا عليها أنها مرتاحة ومتكيفة مع الأجواء في المؤسسة لأنهم يوفر لها متطلبات المعينة لقواها: "مليح عاجبني الحال" وتقول أيضا: "هنا خير ملي كنت مع جدي وخالي لي يضربني كول يوم" وهذا يعني أنها تبحث عن الخصوصية والاستقرار مع عائلتها الجديدة التي ترى فيها الاهتمام والرعاية الخاصة والحنان الذي افتقدتهما وهذا واضح في قولها: "حابة يكون عندي ماما وبابا ودار" هنا الحالة "م" تحاول تعويض هذا الحرمان العاطفي مع صديقاتها هي تجد فيهم العطف والحنان برغم من كل هذه الجهود التي يقوم بها المربين و المربيات إلا أن الحالة "م" تبقى تحس بالنقص فهي سريعة التأثر بموضوع والدتها مما ترك لها جرح عاطفي عميق لأنها في

قمة الحاجة إليها عند إحساسها بالمرض وهذا واضح في قولها: "حابة ماما تعود معانا نسحقها سورتو كي نكون مريضة".

أما عن نظرتها للمستقبل فهي تريد أن تخرج محامية لتدافع عن حقوق المرأة المطلقة.

2-تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و"كرب" ومقياس نمط

التعلق .

بعد إجراء المقابلة العيادية نحاول فيما يلي معرفة درجة الصحة النفسية "ل م" كذلك

درجة المقاييس العيادية لهذا المقياس وهذا من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (03) يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و"كرب"

الأعراض	درجة البنود	التفسير
القلق	08	وجود أعراض القلق
الاكتئاب	09	وجود أعراض الاكتئاب
الوسواس القهري	05	لا توجد أعراض الوسواس القهري
الهستيريا	05	لا توجد أعراض الهستيريا
القلق الجسدي	05	لا توجد أعراض القلق الجسدي
الفوبيا	08	وجود أعراض الفوبيا
الصحة النفسية	40	الصحة النفسية مضطربة

2-1-ملخص الاختبار النفسي:

من خلال هذا الجدول الذي يلخص نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ أن الحالة "م"

تحصلت على درجة 40 من 34,5 في المقياس ككل و هذا يدل أن المفحوصة لديها صحة نفسية مضطربة بحيث لما نتفحص نتائج المقاييس الفرعية نجد أن الحالة "م" تعاني من أعراض القلق حيث تحصلت على درجة (08) كما نلاحظ وجود أعراض الاكتئاب أين تحصلت على درجة (09) كما نلاحظ عليها أعراض الفوبيا حيث تحصلت على درجة (08)

كل هذا يدل على أن الحالة "م" لها صحة نفسية مضطربة.

3-يمثل الجدول رقم(04): نتائج مقياس نمط التعلق لحالة "م"

نمط التعلق	الدرجة الكلية	الترتيب
التعلق التجنبي	63	1
التعلق الرفض	50	2
التعلق القلق	48	3
التعلق الآمن	35	4

3-1ملخص الاختبار:

"من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى الدرجات الكلية لاستجابات الحالة "م" من عبارات كل بعد (نمط) من أبعاد مقاييس أنماط التعلق نلاحظ أن البعد الأول وهو (نمط التعلق التجنبي) يأتي في المرتبة الأولى بدرجة كلية قدرت ب (63) أي هنا نجد الحالة "م" تبدو عليها عدم الحاجة إلى المواساة أو الراحة وتحاول أن تنفي أهمية الحب من عقلها أي تكون مرتاحة بدون علاقات عاطفية وثيقة تفضل عدم الاعتماد على الآخرين أو اعتماد الآخرين عليها. ثم يليه في البعد الثاني (نمط التعلق القلق) في المرتبة الثانية بدرجة كلية قدرت ب (50) أي تريد أن تكون صديقة مقربة من الآخرين.ولكن غالبا ما تجد أن الآخرين يترددون في

القارب العاطفي بنفس الدرجة. وفي البعد الثالث (نمط التعلق الآمن) في المرتبة الثالثة بدرجة كلية قدرت ب (48) أي أنها لا تشعر بالقلق بل أنها مرتاحة في الاعتماد على الآخرين وتكون متعلقة بأمرها كمصدر للأمن. وفي الأخير نجد البعد الرابع الذي هو (نمط التعلق الخائف) في المرتبة الرابعة بدرجة كلية قدرت ب (35) بأنها غير مرتاحة إلى حد ما في الاقتراب من الآخرين أي أنها تجد صعوبة في أن تثق في الآخرين تماما. وبالتالي يمكن القول بأن النمط السائد والغالب لدى حالة "م" هو نمط التعلق التجنبي.

3- خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة الموجهة يظهر أن الحالة "م" أنها قلقة وحزينة ذلك ماترك لديها آثار نفسية والتي تتمثل في سرعة الغضب والتوتر والضيق الشديد والشعور بالدونية وهذا ما زادها تدهورا هو عدم تقبل فراقها عن أمها.

أن الشيء الذي يزيدها أكثر حالة الاكتئاب هو الحزن والقلق ويدل ذلك في نتائج الاختبار النفسي الذي طبق عليها حيث نجد أن الصحة النفسية لدى الحالة "م" مضطربة إذ يظهر ذلك في الأسئلة التي تخص أعراض القلق مثل الانزعاج , عدم الارتياح بالإضافة إلى وجود أفكار وسواسية غير منطقية كما يراودها شعور بأنها على وشك الانهيار.

بالإضافة إلى أعراض الاكتئاب كالمزاج الحزين كما أنها تعاني من اضطرابات هضمية وتشعر بالحاجة إلى البكاء , فالحياة بالنسبة لها متعبة جدا, فالمكان الذي تشعر فيه بالأمان والراحة هو مؤسسة الطفولة. كما يدل أيضا في اختبار نمط التعلق الذي طبق عليها حيث نجد عندها نمط التعلق التجنبي.

فكل هذا يدل على أن موت الأم له تأثير سلبي على الصحة النفسية لهذه الحالة.

4- النتيجة العامة :

يتضح لنا من خلال الملاحظة ومحاولة تحليل نتائج المقابلات مع نتائج مقياس الصحة النفسية ونتائج مقياس نمط التعلق نستخلص أن هذه الحالة تعرضت لصدمة نتيجة عن وفاة الأم , ومن خلال نتائج الاختبارات والمقابلات كشفنا مواصلة معاناة الحالة من مظاهر الصدمة النفسية. وكانت نظرتها للمستقبل بالتفاؤل حيث تريد أن تصبح محامية لتدافع عن حقوق المرأة المطلقة.

7- الدراسة الأساسية:

زمان إجراء الدراسة:

لقد دامت مدة إجرائنا للدراسة من 20 جانفي إلى 20 افريل 2023. بعدما تطرقنا إلى معرفة المؤسسة ومقابلتنا مع المراهقين فشرعنا بالدراسة الأساسية.

7-1 مجموعة الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات أدوات القياس شرعنا في تطبيق الدراسة الأساسية حيث اشتملت العينة على أربعة (04) مراهقين توفيت أمهم في مرحلة الطفولة. وتم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم ما بين (16 سنة-18 سنة)

7-2-موصفات وخصائص الدراسة الأساسية:

جدول رقم (05) يوضح خصائص الحالات الأربعة.

الحالة	الجنس	العمر أثناء وفاة الأم	العمر الحالي	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
حياة	أنثى	09 سنوات	17 سنة	الرابعة متوسط	متوسط
ياسين	ذكر	09 سنة	18 سنة	ثالثة متوسط	متوسط

سمير	ذكر	07سنوات	16سنة	الثانية متوسط	جيد
كريمة	أنثى	12 سنوات	17 سنة	أولى ثانوي	جيد

الفصل السابع : عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض وتحليل الحالات

1-1- الحالة الأولى

1-2- الحالة الثانية

1-3- الحالة الثالثة

1-4- الحالة الرابعة

2- الاستنتاج العام

3- مناقشة الدراسات السابقة

الاقتراحات والتوصيات

خاتمة

قائمة المراجع

الحالة الأولى:

1-المقابلة:

1-1-تقديم الحالة:

الاسم: "ح"

الجنس: أنثى

العمر: 17 سنة

عدد الإخوة: (04) بنات (02) ذكور (02)

رتبة الطفل: الثالثة (03)

مهنة الوالدين: الأب: سائق الأم: مأكثة في البيت

العمر عند وفاة الأم: 09 سنوات

الحالة الاجتماعية:متوسطة

تاريخ الدخول إلى المركز: 06/ 05/ 2019

المستوى التعليمي:الرابعة (04) متوسط

الإحالة: الأب وزوجة الثانية.

سبب الإحالة: بسبب التشاحنات مع زوجة أبيها

الحالة: يتيمة الأم.

1-2- الحالة المعيشية:

الحالة "ح" فتاة مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة تعيش في مدينة بويرة و كانت الحالة تعيش مع عائلتها في جو مستقر يسوده الأمن و الاطمئنان, كانت تحب أمها كثيرا. وأصبحت الحالة يتيمة الأم منذ 08 سنوات أي توفيت أمها في 26 ديسمبر 2015 إثر حادثة مؤلمة و خلفت هذه الأخيرة ألما كبيرا لدى الحالة حتى أنها أصيبت بعد ذلك بداء قصور الغدة الدرقية

1-3- سوابق الحالة:

ولدت "ح" بعد بنتين كان والدها و أمها يرغبان في هذا الحمل, لم تعاني الأم من أي مشاكل, أي الولادة كانت طبيعية.

1-4- العلاقات داخل العائلة:

تعيش "ح" في محيط عائلي متوتر خاصة بعد وفاة الأم فهي لا تتحدث مع أحد في البيت, أما العلاقة مع الأب فهي سطحية خاصة بعد زواج للمرة الثانية حيث أن الأم البديلة تعاملها معاملة سيئة وهي لا تحب كل هذا حسب قولها ترغب أخواتها على القيام بالأعمال المنزلية. أما بالنسبة لعلاقتها مع أمها المتوفية فكانت جيدة كانت أما حنونة تتميز بأخلاق عالية تسعى لتربية أطفالها تربية حسنة و توفر لهم كل ما يحتاجونه كي ينجحوا في دراستهم .

1-5- وفاة الأم:

ذهبت الأم رفقة الأب لزيارة أختها المريضة التي تسكن في البلدة و في طريق العودة صار الحادث المروع, حيث اصطدمت بهم سيارة و أصيبت الأم بجروح بليغة و نقلت إلى المستشفى أما الأب فأصيب بجروح خفيفة على مستوى الوجه و اليد.

ذهب الأب إلى البيت لإخبار العائلة بالحادثة و صدموا لمعرفةهم بالخبر المؤثر المفزع, أدخلت الأم إلى المستشفى لمدة خمسة أيام و هي في العناية المشددة أما الأولاد فقد ذهبوا

لبيت الجدة منتظرين أخبار تطمئنهم عن حالة أمهم لكن شاء القدر أن تكون وفاة الأم في صبيحة اليوم الخامس اثر نزيف داخلي دماغي .

على الساعة 10 صباحا جاءهم خبر عن وفاة أمهم فجأة الحالة لهذا الخبر الذي تلقتة من عمته حيث أنها لم تصدق هذا حتى بعد دفن أمها لم تستطع تحمل هذه الصدمة المفاجأة حيث دخلت في فترة اكتئابية مع تردها المستمر .

تأثرت كثيرا بهذه الصدمة الغير المتوقعة حسب قولها ولا تزال تعاني منها رغم مرور 8 سنوات على وفاتها.

1-6- ملخص الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة "ح" بظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة و هذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معها حيث تمحورت الأسئلة حول حالتها النفسية و الاجتماعية بعد فقدان أمها وكيف واجهت الأمر آنذاك فقد حاولت إعطاء صورة ايجابية على حياتها مهما الظروف الصعبة التي تعاني منها و ذلك بسبب فقدانها أو موت أمها و حرمانها لموضوع الحب (الأم). تعرضت الحالة "ح" لصدمة حادة نتيجة وفاة الأم و من تلك الفترة دخلت في حالة حزن لكونها لم تتقبل فكرة فقدان أمها و رفضت فكرة زواج أبيها للمرة الثانية ما أدى بها إلى تشاحنات مع أبيها و كانت تتشاجر مع زوجة أبيها و كانت ترافق بنات اكبر منها في السن ما أدى بها إلى شربها الأدوية المهدئة لكي تبتعد عن المشاكل التي كانت تعيش فيها و لعدم قدرة الأب على التحكم في سلوك الحدث قام بطلب إيداعها في مركز متخصص بمثل هذه الحالات و تم وضعها في دار الطفولة المسعفة بتيزي وزو و هذا ما زاد عليها بدخولها في حالة اكتئاب و الحزن و القلق لبعدها عن إخوانها.

1-7- تحليل الحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ح" وملاحظتنا لها أثناءها و عند الحديث معها كانت كل أجوبتها بصوت منخفض و متردد و عندما حاولنا معرفة عمرها وقت وفاة أمها امتلأت عيناها بالدموع و أجبتنا بصعوبة و صوت منخفض يكاد لا يسمع و قالت أن عمرها آنذاك تسع سنوات و كان سبب وفاتها حادث سيارة و علمت أن أمها توفيت من طرف عمته التي أخبرتها و قالت أنها واجهت الأمر بالصراخ و البكاء ولم تتوقف حيث انتظرناها حتى هدئت ثم واصلت الحديث.

و بعد مواصلتنا في طرح الأسئلة لها تبين لنا أنها حزينة في اغلب الأوقات فهي تتقبل فكرة فقدان أمها وهذا لانفعالها الشديد أثناء المقابلة بالبكاء وهذا ما يدل على أنها تتفعل بسرعة كما صرحت لنا أنها تراودها رغبة في البكاء عند بقاءها لوحدها و كل هذا راجع إلى عدم تقبلها لفكرة زواج أبيها للمرة الثانية فقالت "ماكانش لازم يتزوج كنا ملاح وحدنا" و كانت تقول "كنا عايشين في جو عائلي جيد و مستقر يسوده الاطمئنان لكن بعد وفاة ماما حنونتي أصبح كل شيء رماد لا يوجد من يأخذ مكانها" و صرحت لنا أيضا بان زوجة أبيها تعاملها معاملة سيئة حيث تضربها و ترغم أخواتها على القيام بالأعمال المنزلية و هذا ما أدى بها إلى كرهها و تغيرت علاقتها مع أبيها لكونه لا يبحث عنها و هذا ما جعلها تحس بأن الحياة بالنسبة لها متعبة .

و عندما طرحنا عليها أسئلة حول التحاقها بالمؤسسة لم يكن السهل التجاوب معنا فقد كان يتوجب علينا الإلحاح أحيانا لكي تجيب وفي بعض الأحيان كانت تجيب مباشرة و كانت تتابع إجابتها دائما باللعب بالأيدي و رفع رأسها إلى الأعلى و يظهر لدى الحالة "ح" القلق و التوتر لالتحاقها بالمؤسسة و هذا ما لاحظناه في المقابلة أين تبين لنا أن الحالة لا تحس بالطمأنينة في المؤسسة لقولها "مارانيش مليحة راني هنا كي شغل مخنوقة" و أنها تحس بالنقص العاطفي إذ أنها تبحث عن أفراد العائلة يحبونها و تحبهم و هذا واضح في قولها

"ناقصني غير حنان الأم و أب يحبني"

وهذا ما جعلها تعيش في ضغوطات داخلية كبيرة و تكون مكتئبة في الكثير من الأحيان نجد إيمان القماش تؤكد في دراستها على أن الحرمان الامومي يؤدي إلى نشوء حالة من عدم التوازن الوجداني لدى الطفل المحروم و غالبا ما يترتب عن هذا الحرمان شخصية انسحابية و مضطربة و غير واثقة من نفسها.

فالحالة لا تربطها علاقة صداقة مع الأولاد داخل المؤسسة و أظهرت لنا أثناء تساؤلنا لها عن إحساسها لبقائها لوحدها فكانت إجابتها هي: "تحب نكون وحدي خير ملي نكون مع الآخرين" و نجد دراسة العربي 1988 تقول أن الحرمان من الوالدين يؤثر على شخصية الطفل حيث يتميز بالانعزال و غياب الأمن و كذا انخفاض تقدير الذات. و صرحتنا أيضا في عدة مرات بقلقها و غضبها اتجاه المواقف و الأشياء حتى إن لم تكن تستحق ذلك و خاصة عند الحديث عن موت أمها و يتضح ذلك في قولها "نحس روعي ضايعة" "نتقلق بزاف" و كذلك قالت "كنت عبد نورمال" "بصح بعد وفاة حنونتي وليت نعيش في كابوس". كما أن الحالة لا تستطيع ضبط انفعالها و اندفاعاتها اتجاه المواقف التي تسبب لها القلق و ذلك اتضح في قولها "تحب نعيط" "كي نعيط نحس بهديك الغمة راحت بصح تعاود ترجع" كما ان هناك أعراض أخرى فسيولوجية خاصة تلك التي تتعلق باضطرابات النوم و الشهية و هذا ما اتضح في قولها "ما نرقدش يطير عليا النعاس" "معنديش نفحة ناكل".

يبدو أن وفاة الأم خلقت أضرار جسمية و نفسية لدى الحالة و كذلك من الناحية الاجتماعية و هذا ما اتضح في إجابتها على الأسئلة المتعلقة بالانطواء حيث أن الحالة ترفض تواجدها في الأماكن المكتظة و الاحتكاك مع عدد كبير من الناس "منحبش نروح و منحبش وسط الغاشي و العباد"

و هذا دليل إلى أن الحالة "ح" فرد يميل إلى الانسحاب و عدم إقامة علاقات اجتماعية كثيرة.

من خلال المقابلة مع الحالة "ح" لاحظنا أن لها أعراض مختلفة الشدة أشدها عرض القلق و عرض الاكتئاب و الأعراض الفسيولوجية خاصة اضطرابات النوم و الطعام أما الأعراض الأخرى فلاحظ أنها من النوع المنسحب و كل هذه الأعراض ظهرت لدى الحالة بعد وفاة أمها و دخولها إلى المؤسسة المسعفة.

2-تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون"و"كرب" ومقياس نمط

التعلق .

بعد إجراء المقابلة العيادية نحاول فيما يلي معرفة درجة الصحة النفسية "ل ح" كذلك درجة المقاييس العيادية لهذا المقياس وهذا من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (03) يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كرب"

الأعراض	درجة البنود	التفسير
القلق	10	وجود أعراض القلق
الاكتئاب	08	وجود أعراض الاكتئاب
الوسواس القهري	07	وجود أعراض الوسواس القهري
الهستيريا	05	لا يوجد أعراض الهستيريا
القلق الجسدي	05	لا يوجد أعراض القلق الجسدي
الفوبيا	08	وجود أعراض الفوبيا
الصحة النفسية	43	الصحة النفسية مضطربة

2-1-ملخص الاختبار النفسي:

من خلال هذا الجدول الذي يلخص نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ أن الحالة "ح" تحصلت على درجة 43 من 34,5 في المقياس ككل و هذا يدل أن المفحوصة لديها صحة نفسية مضطربة بحيث لما نتفحص نتائج المقاييس الفرعية نجد أن الحالة "ح" تعاني

من أعراض القلق حيث حصلت على درجة (10) كما نلاحظ وجود أعراض الاكتئاب أين حصلت على درجة (08) كما لا حضنا لديها أعراض الوسواس القهري أين حصلت على درجة (07) كما نلاحظ عليها أعراض الفوبيا حيث حصلت على درجة (08) كل هذا يدل على أن الحالة "ح" لها صحة نفسية مضطربة.

3-يمثل الجدول رقم(04): نتائج مقياس نمط التعلق لحالة "ح"

نمط التعلق	الدرجة الكلية	الترتيب
التعلق التجنبي	73	1
التعلق الرفض	68	2
التعلق القلق	65	3
التعلق الآمن	55	4

3-1ملخص الاختبار:

"من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى الدرجات الكلية لاستجابات الحالة "ح" من عبارات كل بعد (نمط) من أبعاد مقاييس أنماط التعلق نلاحظ أن البعد الأول وهو (نمط التعلق التجنبي) يأتي في المرتبة الأولى بدرجة كلية قدرت ب (73) أي هنا نجد الحالة "ح" تبدو عليها عدم الحاجة إلى المواساة أو الراحة وتحاول أن تنفي أهمية الحب من عقلها أي تكون مرتاحة بدون علاقات عاطفية وثيقة تفضل عدم الاعتماد على الآخرين أو اعتماد الآخرين عليها. ثم يليه في البعد الثاني (نمط التعلق القلق) في المرتبة الثانية بدرجة كلية قدرت ب (68) أي تريد أن تكون صديقة مقربة من الآخرين.ولكن غالبا ما تجد أن الآخرين يترددون في القارب العاطفي بنفس الدرجة. وفي البعد الثالث (نمط التعلق الآمن) في المرتبة الثالثة

بدرجة كلية قدرت ب (65) أي أنها لا تشعر بالقلق بل أنها مرتاحة في الاعتماد على الآخرين وتكون متعلقة بأمها كمصدر للأمن. وفي الأخير نجد البعد الرابع الذي هو (نمط التعلق الخائف) في المرتبة الرابعة بدرجة كلية قدرت ب (55) بأنها غير مرتاحة إلى حد ما في الاقتراب من الآخرين أي أنها تجد صعوبة في أن تثق في الآخرين تماما. وبالتالي يمكن القول بأن النمط السائد والغالب لدى حالة "ح" هو نمط التعلق التجنبي ومن ثم يليه التعلق القلق.

3- خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة الموجهة يظهر أن الحالة "ح" تشعر بعدم الاستقرار في المركز حيث أصبحت قلقة وحزينة ذلك ماترك لديها آثار نفسية والتي تتمثل في سرعة الغضب والتوتر والضيق الشديد والشعور بالدونية وتغيرت علاقتها مع عائلتها إلى الأسوأ لكونهم تركوها في المركز. وهذا ما زادها تدهورا هو عدم تقبل فراقها عن أمها. أن الشيء الذي يزيدا أكثر حالة الاكتئاب هو الحزن والقلق ويدل ذلك في نتائج الاختبار النفسي الذي طبق عليها حيث نجد أن الصحة النفسية لدى الحالة "ح" مضطربة إذ يظهر ذلك في الأسئلة التي تخص أعراض القلق مثل الانزعاج , عدم الارتياح بالإضافة إلى وجود أفكار وسواسية غير منطقية كما يراودها شعور بأنها على وشك الانهيار.

بالإضافة إلى أعراض الاكتئاب كالمزاج الحزين كما أنها تعاني من اضطرابات هضمية وتشعر بالحاجة إلى البكاء , فالحياة بالنسبة لها متعبة جدا , كما نجد أعراض الفوبيا مثل كرهها للخروج لوحدها . فالمكان الذي تشعر فيه بالأمان والراحة هو البيت حيث أكدت ذلك معظم الأسئلة التي تخص أعراض الفوبيا. كما يدل أيضا في اختبار نمط التعلق الذي طبق عليها حيث نجد عندها نمط التعلق التجنبي.

فكل هذا يدل على أن موت الأم له تأثير سلبي على الصحة النفسية لهذه الحالة.

4-النتيجة العامة :

يتضح لنا من خلال الملاحظة ومحاولة تحليل نتائج المقابلات مع نتائج مقياس الصحة النفسية ونتائج مقياس نمط التعلق نستخلص أن هذه الحالة تعرضت لإصابة اكتئاب حادة نتيجة عن صدمة موت الأم , ومن خلال نتائج الاختبارات والمقابلات كشفنا مواصلة معاناة الحالة من مظاهر الصدمة النفسية.وكانت نظرتها للمستقبل بالتفاؤل حيث تريد أن تصبح محامية.

الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة:

الاسم: "ي"

الجنس: ذكر

العمر: 18 سنة

عدد الإخوة: (02) بنات

رتبة الطفل: الرتبة الثانية

مهنة الأم: مأكثة في البيت

العمر عند وفاة الأم: 9 سنوات

الحالة الاجتماعية:جيدة

تاريخ دخول المركز: 2021/04/22

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط

الإحالة:العم

سبب الإحالة: أن الطفل بعد وفاة أمه أصبح منحرف والعم لو يقبله

الحالة: يتيم الأم.

2- الحالة المعيشية:

الحالة "ي" مراهق يبلغ من العمر 18 سنة. يسكن في مدينة بليدة , وسط أسرة جيدة المدخول. الأب مغترب منذ سنوات . لا تربط الحالة علاقة وطيدة بوالده . كانت الأم تمثل الأب والأم في نفس الوقت بالنسبة لأبنائها.

3- سوابق الحالة:

ولد "ي" بعد أخته. كان الوالد لا يرغب في هذا الحمل . وكانت الأم تعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم. وكان دخوله المدرسة حدث مهم بالنسبة لـ "ي" حيث كان من الأوائل وكان يتحصل على معدلات جيدة.

4- العلاقات داخل الأسرة:

يعيش "ي" في محيط عائلي مليئ بالتشحنات خاصة بعد وفاة الأم . فهو لا يتحدث مع أحد في البيت أما العلاقة مع عمه فهي متوترة جدا حيث أن زوجة العم تعامله بقسوة هو وأخواته حيث أرغمته بالتخلي عن الدراسة . كانت علاقة الحالة جيدة مع والدته المتوفية ووفاتها خلفت صدمة كبيرة بالنسبة له, إلا أن والدته تحاول تعويض أبنائها وحمايتهم من أجل إكمال حياتهم بطريقة عادية.

5- وفاة الأم:

توفيت الأم في تاريخ 2016/12/23 حيث كانت مصابة بارتفاع ضغط الدم, تعرضت لنوبة نتيجة ارتفاع مفاجئ لمستوى ضغط الدم بسبب كثرة المشاكل و الخلافات التي تعيشها في بيت زوجها حول سلب حق أولادها من طرف أخ زوجها. وهذا ما أدى بالحالة إلى دخوله في فترة اكتئابية كونه لم يتقبل فكرة موت أمه.

6-ملخص الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة "ي" بظروف هادئة , حيث سارت بشكل جيد فقد كان متجاوب مع الأسئلة وهذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معه حيث تمحورت الأسئلة حول حالته النفسية والاجتماعية بعد وفاة أمه.وكيف واجه الأمر أنذاك.

بد"ي" في مظهر جيد من ناحية الهندام فهو يبدو مهتم بمظهره, وظهر من خلال المقابلة أنه يجب الظهور في أحسن صورة, كما أنه أظهر تعاوناً وتقبلاً لأسئلة المقابلة العيادية الموجهة. عندما بدأنا بالحديث عن حادثة وفاة والدته بدأت مشاعر الحزن والتوتر تبدو على وجهه.رغم أنه حاول جاهدا إخفاء ذلك, إلا أنه عبر بوضوح عن عدم ارتياحه بعد وفاة والدته لأن العلاقة التي كانت تربطهما جيدة فقد وذكر أنه كان يحب الحديث معها, وكذلك كان يعتبرها هي الهواء الذي يستنشقه.وعبر "ي" عن تعلقه الكبير بأمه وعن عدم اكتراثه لوالده المغترب (أي كان يعيش بعيداً عنهم).

أشار "ي" إلى شعوره بالوحدة والحزن بالرغم من أن لديه شقيقاته اللواتي يهتمون لأمره ويحاولون إسعاده إلا انه لا يحلون محل والدته وأكد "ي" أنه لن ينسى أمه وسيظل دائماً يحبها.

وأكد لنا "ي" أن بعد وفاة أمه كان يعيش في تشاحنات مع عمه وزوجته حيث يتشاجر معهم كل يوم ويعاملونه بطريقة سيئة ويلقبونه بأنه هو السبب الرئيسي لترك أبيه للمنزل, وهذا ما أدى ب"ي" إلى الانسحاب من الحياة الاجتماعية حيث أهمل نفسه وكان يصاحب شباب سيئين , كان يدخن ويشرب الأدوية المنومة التي يأخذها من طرف زملائه في المدرسة وكان يهرب من المنزل للابتعاد عن المشاكل وكرهه لزوجة عمه.

ولهذا السبب لم يتقبله عمه وقام بإيداعه في مركز متخصص لهذه الحالات وتركه هناك لوحده بدون البحث عليه.

7- تحليل الحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ي" وملاحظتنا له بدى "ي" متوترا أثناءها , كان قلق وغير مرتاح .

وعندما حاولنا معرفة عمره وقت وفاة أمه بدت عليه ملامح الحزن والألم على وجهه وقال لنا أن عمره آنذاك (09) تسعة سنوات وكان سبب وفاتها هو ارتفاع ضغط الدم.

وصرح لنا "ي" أنه تلقى خبر وفاة أمه بصورة غريبة. فقد انتابته نوبة ضحك من جراء الصدمة وهذا حسب ما قاله (جاتني على الضحك) (نضحك ممبعد نبكي).

"ي" رفض تقبل فكرة الوفاة وهذا طبيعي في بداية مرحلة الحداد وهذا ما أكدته بولبي في دراسته "حيث قسم الحداد إلى مراحل نجد مرحلة الاحتجاج أين الطفل يبدي اضطرابات حادة وغالبا ما يبحث عن الأم ويحاول استعادتها عن طريق الصراخ أو إلقاء نفسه على الأرض ويتوقع عودة الأم"

وبعد مواصلتنا في طرح الأسئلة له تبين لنا انه قلق ومتوتر كثيرا وصرح لنا بسرعة غضبه في قوله: "كي نتقلق ونهيج, نتناقض مع أختي" ويحتاج "ي" إلى تفريغ هذه الشخصية الانفعالية لمثير خارجي حسب قوله: "أنا نظلمها ساعات , هك نفرغ فيها غشي" وهذا ما أكدته دراسة **حجازي**: "أن الطفل الذي توفيت أمه يشعر بالحرمان والنقص الذي يؤدي إلى القلق والتوتر والشعور بدم الثقة بالنفس"

عبر "ي" عن حزنه الدائم الذي لا يريد إظهاره , فهو لا يحب أن يكون ضعيف يثير الشفقة وهذا واضح من خلال قوله: " ساعات تلقاني نضحك, بصح انا من الداخل راني حزين) وهذا ما سبب عدم استمتاع الحالة بحياته وعدم رغبته بالقيام بأي نشاط حيث قال: "كلش صامت, ماعدت نستمتع بحتى حاجة , الدنيا كلها تعيف ما عندها حتى معنى).

كما صرحنا "ي" أنه تراوده رغبة في البكاء عند بقاءه لوحده وكل هذا راجع إلى عدم تقبله لسماع عمه يقول له بأن أبوه تركهم منذ ولادته (كي يقولي عمي باباك خلاكم في نهار لي ولدت فيه, نحزن نحس روحي راح بسببي)

وصرحنا أيضا بأنه لا يحب عمه لكونه هو السبب في موت أمه حيث قال لنا في قوله "كان يدابز مع يما على الورث حتى طلعت ليها **لاطنسيون**, ومبعد ماتت اريك كردياك , ومن هاداك نهار ولا عمي عدو لي لا أحبه ولا أتكلم معه" وهذا ما أدى بهم إلى تشاحنات بينهم وتغيرت علاقته معهم لكونه دفعه إلى الابتعاد عن الدراسة وهذا ما جعله يحس بأن الحياة بالنسبة له ليست معنى.

وعندما طرحنا له أسئلة حول التحاقه بالمؤسسة لاحظنا في ذلك الوقت أن الحالة "ي" كان يتحرك كثيرا وتغيرت ملامح وجهه , وكان يرتعش من شدة القلق والتوتر وكانت ايجابته: "راني عايش في بير" بمعنى مخنوق وعايش في ظلام" وأنه يشعر بالفراغ العاطفي الذي يدفعه في أغلب الأحيان إلى البقاء لوحده منعزل على زملائه الموجودين في المؤسسة وهذا نجده عند دراسة العربي (1988) إن الحرمان من الأم يؤثر على شخصية الطفل حيث يتميز بالانعزال وغياب الأمن وكذا (انخفاض الذات).

فتبين لنا من خلال الحالة انه أصبح ذات ميولات انطوائية بعد وفاة والدته وهذا واضح من خلال قوله (قبل ما تموت ماما كنت اجتماعي وثاني نشتي الغاشي والفوضى وضرك لالا) وعن راحته في التواجد في الأماكن المكتظة أجاب (كل مرة كيفاه على حساب التوجه) أي انه لا يحب دائما التواجد في الأماكن المكتظة بالناس.

فالحالة لا تربطه علاقة صداقة مع الأولاد في المؤسسة وأكد لنا ذلك في قوله: "نحب نكون وحدي خير ملي نكون مع الآخرين" وصرحنا عندما قمنا بسؤاله حول علاقته في المؤسسة مع المربين أو الاخصائين قال: "نحب المربية لكونها تشبه أمي في عينيها وشعرها" وهي

تحبني وتمدلي الحنان لكن ماشي كيما ماما" "ديما نحب نكون مع ماما" بالرغم بأنه مرتاح ومتكيف مع الأجواء في المؤسسة لأنه يوفر له كل متطلبات المعيشية.

فالحالة يحاول تعويض هذا الحرمان العاطفي مع المربيات فهو يجد فيهم العطف والحنان بالرغم من كل هذه الجهود التي يقوم بها المربين والمربيات إلا أن "ي" يبقى يحس بالنقص فهو سريع التأثر بموضوع والدته مما ترك له جرح عاطفي لأنه في قمة الحاجة إليها عند إحساسه بالمرض.

يبدو أن وفاة الأم خلفت له أثر نفسي عميق تسبب له في جرح نفسي عميق أين لم يتقبل فكرة وفاتها.

كما لاحظنا أيضا على "ي" أنه يرفض الواقع الذي يعيش فيه بعيدا عن أمه. الأمر الذي يجعله يشعر بالحرمان العاطفي، وأن هذا النوع الذي يعاني منه "ي" قد انعكس سلبيا على سلوكياته وجعله عدوانيا ومتسلطا إضافة إلى اضطراباته التي يعاني منها في النوم والأكل ومنه نستخلص أن "ي" يعاني من الحرمان العاطفي بفقدان لأمه.

2- تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و"كربسب" ومقياس نمط التعلق.

بعد إجراء المقابلة العيادية نحاول فيما يلي معرفة درجة الصحة النفسية كذلك درجة

المقاييس الفرعية لهذا المقياس وهذا من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (05) يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كرسب"

الأعراض	درجة البند	التفسير
القلق	12	وجود أعراض القلق
الاكتئاب	10	وجود أعراض الاكتئاب
الوسواس القهري	05	لا يوجد أعراض الوسواس القهري
الهستيريا	05	لا يوجد أعراض الهستيريا
القلق الجسدي	06	لا يوجد أعراض لقلق الجسدي
الفوبيا	08	وجود أعراض الفوبيا
الصحة النفسية	47	الصحة النفسية مضطربة

2-1- ملخص الاختبار

من خلال هذا الجدول يلخص مقياس الصحة النفسية نلاحظ أن "ي" تحصل على درجة (47) من (5, 34) في المقياس ككل وهذا يدل أن للمفحوص صحة نفسية مضطربة بحيث لما نتفقد نتائج مقاييسه الفرعية نجد الحالة "ي" يعاني من أعراض القلق حيث تحصل على درجة (12) كما نلاحظ وجود أعراض الاكتئاب أين تحصل على درجة (10) , كما يعاني من أعراض الفوبيا أين تحصل على درجة (08).

كل هذا يدل على أن الحالة "ي" ذو صحة نفسية مضطربة.

3- يمثل الجدول رقم (06): نتائج مقياس نمط التعلق لحالة "ح"

نمط التعلق	الدرجة الكلية	الترتيب
التعلق التجنبي	70	1
التعلق الأمن	59	2
التعلق القلق	53	3

التعلق الخائف	39	4
---------------	----	---

من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى الدرجات الكلية لاستجابات الحالة "ي" على كل عبارة من عبارات كل بعد (نمط) من أبعاد مقاييس أنماط التعلق نلاحظ أن البعد الأول و هو (نمط التعلق التجنبي) يأتي في المرتبة الأولى بدرجة كلية قدرت ب (70) أي يتأثر وينظر للآخرين بأنه لا يمكن الاعتماد عليهم وينظر لذاته على أنه غير محب للآخرين.ومن ثم يليه البعد الثاني (نمط التعلق الأمن) في المرتبة الثانية بدرجة كلية قدرت ب (59) حيث يتسم بالمودة والرحمة مع الآخرين . نجد البعد الثالث (نمط التعلق القلق) وفي المرتبة الثالثة بدرجة كلية قدرت ب (53) أي وجد صعوبة في تكوين العلاقات ويشعر بالإحباط في التفاعلات مع الآخرين.وفي الأخير يليه البعد الرابع (نمط التعلق الخائف) في المرتبة الرابعة بدرجة كلية (39) أين انه يشعر بالقلق من أنه سوف يضيع إذا سمح نفسه بأن يكون قريب جدا من الآخرين.

وبالتالي يمكن القول بأن النمط السائد والغالب لدى حالة "ي" هو نمط التعلق التجنبي .

2-2- خلاصة الحالة

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة يظهر أن "ي" يشعر بفراغ عاطفي كبير والحزن في أغلب الأحيان وأنه يشكو من حالة توتر وقلق شديد وذلك ما ترك لديه آثار نفسية التي تتمثل في سرعة الغضب والضيق الشديد بسبب وفاة أمه وأخذه إلى المؤسسة وهذا ما أدى به إلى تدهور حالته من الأحسن إلى الأسوأ .

نجد نتائج الاختبار النفسي للصحة النفسية الذي طبق عليه أن صحته النفسية مضطربة بسبب القلق والحزن ودخوله في الاكتئاب وهذا راجع عن وفاة أمه في مرحلة الطفولة وذلك ظهر في ايجابية على الأسئلة التي تخص أعراض القلق كالانزعاج والضيق والفراغ الشديد

وأكدت أيضا على وجود أعراض الاكتئاب المتمثلة في المزاج الحزين , يشعر بالحاجة إلى البكاء بالإضافة إلى ظهور معظم أعراض الفوبيا الواضحة في كرهه للخروج لوحده , كما يدل أيضا في اختبار مقياس نمط التعلق الذي طبق عليه حيث نجد عنده نمط تعلق التجنبي أي لا يمكن الاعتماد عليهم وينظر لذاتها على أنه غير محبة للآخرين .

فكل هذا يدل على أن موت الأم أثر سلبيا على الصحة النفسية لهذه الحالة.

2-3-النتيجة العامة

يتضح لنا من خلال الملاحظة ومحاولة تحليل نتائج المقابلة وتفسير نتائج الاختبار النفسي للصحة النفسية ونتائج نمط التعلق نستخلص أن "ي" تعرض لصدمة كبيرة فتحت باب لحالة اكتئاب حادة نتيجة وفاة الأم ومن خلال نتائج الاختبارين والمقابلة العيادية اكتشفنا أن "ي" يعاني من معاناة حادة اثر تلك الصدمة.

الحالة الثالثة:

1-المقابلة

1-1-تقديم الحالة

الاسم: "س"

السن: 16 سنة

عدد الإخوة: (2) بنات (1) ذكور

رتبة الطفل: الرابعة

العمر عند وفاة الأم: 07 سنوات

تاريخ دخول إلى المركز: 2021/08/14

الحالة الاجتماعية: جيد

نوعية العلاقة بالأب: سطحية

المستوى الدراسي: أولى متوسط

الإحالة: الأب

سبب الإحالة: تشاحنات بين زوجة الأب

الحالة: يتيم الأم.

2- الحالة المعيشية:

(س) مراهق يبلغ من العمر 16 سنة. يعيش في سكيكة وكان (س) يعيش مع عائلته

إن (س) يتيم الأم جراء إصابتها بمرض سرطان الكبد ,صرح لنا (س) أن مدة المرض لم تكن طويلة ولهذا السبب موتها صدمة كبيرة له .

الحالة هو اصغر الأبناء في عائلته وهو أعز عند والدته, كانت علاقته مع والدته جيدة وكان الولد المدلل لديها وهذا ما سبب له حزنا كبيرا بعد موتها.

3-سوابق الحالة:

ولد (س) آخر الأبناء , كان والده وأمه متزوجان عن قرب (ابنة خاله) وكانوا يرغبان في هذا الحمل, كانت الأم تعاني من مشاكل في فترة الحمل مثل (ارتفاع ضغط الدم, والألميا), (س) لا يشكو من أمراض جسدية أو نفسية.

4-العلاقات داخل العائلة:

كان يعيش (س) في محيط خالي من الصراعات العائلية , فبعد موت والدته تغير كل شيء وأصبح يعيش في عالم متوتر , فكانت العلاقة مع أبيه متوترة خاصة بعد زواجه من زميلته في العمل , أي أن زوجة الأب لا تحب أبناء زوجها كونها أرغمت زوجها على ترك أو اخذ أبناءه إلى دار جدتهم لكي تعيش في سلام لوحدها مع ابنتها وأما عن علاقته بوالدته فكان يصفها بالعالم الدافئ يحتوي إليه وبعد وفاتها أصبح هذا العالم مظلم حزين حضنه بارد كالثلج.

5- وفاة الأم:

بدأت الأم تشعر بالمرض تحديدا في يوم 14 يناير واكتشفنا انه مرض (عرق النسا) ومن الإهمال الطبي أن الطبيب أعطاها أدوية ومسكنات لها تأثير بالغ وخطير على الكبد حيث تبلغ من العمر 46 عاما.

تلك الأدوية أدت إلى إصابة الكبد بطريقة (التليف) ووصلت درجة (التليف) تفوق الوسط .فقد ذهبنا بها إلى المستشفى باينام بعين بنيان خاصة لهذه الأمراض (الكبد) وما عاداه، بقيت هناك ما يقرب من 17 يوما . لم تتحسن الحالة بالرغم من تلك المتابعات. ففي اليوم 20 من الشهر يناير قاموا بإدخالها إلى العناية المركزة بقيت هناك بدون حركة بدون كلام ولم تستجوب لذلك العلاج. فبقيت في غيبوبة لمدة 15 يوما حتى توفيت.

6-ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة(س) بطروف هادئة حيث سارت بشكل جيد فقد كان متعاون معنا وهذا بعد قيامنا بمقدمات تمهيدية معه حيث تمحورت الأسئلة حول حالته النفسية والاجتماعية بعد وفاة أمه وكيف كانت مواجهته لذلك الأمر في ذلك الوقت..

عبر(س) عن تقبل الحالة التي يعيشها بكلمة " الحمد لله" وهذا من اجل إظهار حالة التكيف مع الوضع, لكن يبدو هذا التكيف سطحي. فهو الآن يعيش في حالة اكتئاب حادة بعد الصدمة التي فتحت الباب لحالة حزن لدى الولد البكاء لمدة طويلة, الإحساس بالمرارة والألم.

بعد مرور 3 سنوات على وفاة الأم قام الأب بالزواج للمرة الثانية بزميلته في العمل ومن هنا اندلعت الثورة بين زوجة الأب أي الأم البديلة والولد (س) الذي لم يتقبل فكرة زواجه وإعطاء مكان أمه للأم البديلة التي لم تقدم له الحنان والحب بل تكرهه وتعذبه بكل أساليب التعذيب وكانت تتهمه بالسرقة , ومن هنا أصبح الأب متغير من جهة ابنه صار يضربه

كل يوم ولا يترك له فرصة للدفاع عن نفسه لأنه يسمع كلام زوجته وهذا الأخير الذي دفعته إلى اخذ ابنه إلى مركز الطفولة المسعفة , وهذا ما دفعه بسماح ابنه , وهذا ما زاد عن حالة(س) .

7- تحليل الحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (س) وملاحظتنا له أثناءها. وعند الحديث معه كانت كل أجوبته مباشرة, كان جد متعاون يقدم معلومات بدون أي تحفظات, يتكلم والدموع ترعرع عينيه, وعندما حاولنا معرفة عمره عند وفاة أمه كانت ملامح الحزن على وجهه وأجابنا بالبكاء. قال اناذاك 07 سنوات وقال: " ماتت أمي بعد عناء شديد مع المرض وهو الوباء الذي يقضي على المصيريين من الملايين. وهو سرطان الكبد, مدة المرض استمرت ما يقرب من 40 يوما حتى جاء اجلها فيقول: فإذا جاء اجلهم لا يستخأرون ساعة ولا يستقدمون."

وقال (س) أنه سمع خبر وفاة والدته من قبل خاله. فواجه الأمر اناذاك بالانهيار والصراخ , ولم يتقبل تلك الفكرة فكانت له فاجعة قضت عليه لكونه يحب أمه كثيرا.

فبعد مواصلتنا في طرح الأسئلة له تبين لنا انه يشعر بالحزن لإحساسه بالوحدة وفقدانه لحنان ودفئ أمه حيث يراها هي كل شيء بالنسبة له هي منبع الحنان وصرح لنا في قوله: " عندما تتوفى الأم تنتهي حياة الطفولة." وقال أيضا: « يظل الرجل طفلا حتى تموت أمه فإذا ماتت شاخ فجأة" لكن ماذا إن كان ذلك الطفل المخبأ إلى هذا العالم وحيدا بعد أن تعود على مرافقة أمه دائما.

وأكد لنا بأن أمه هي أفضل أم في الوجود حيث قال : " إنني أرى أمي هي الهواء الذي استنشقه حيث ربتي فكانت لنا الأم والأب والأخ والصديق والمعلم والملمه وكل شيء ولكن أمي بالنسبة لي هي أجمل نساء الدنيا فانا الأصغر في أخواتي فشربت من حنانها أكثر مما

شرب أخواتي بحكم أنني آخر العنقود لا أستطيع أن أنسى كما كانت تنتظرني عندما أعود من المدرسة ولا تنام إلا بعد أن تراني وتطمئن علي , كنت إذا احتاج أن أمد يدي لها فتعطيني عندما أريد أن احضنها ارتمي في حضنها , كان حضنها يحتويني . أمي , الحياة بدونها ليس هناك حياة" وكان يرتعش في ذلك الوقت.

وصرحنا في قوله بأن لا توجد مثل أمه في هذه الحياة حيث قال: "ما كانش كيما يما في الدنيا هادي". "مت توقعتش إيجي نهار بلي منشوفش يما"

الطفل (س) كان يعيش في حالة صدمة حادة نتيجة وفاة أمه التي كانت بالنسبة له عالم دافئ حنون, مشرق بابتسامة الأم إلى عالم مظلم حزين حضنه بارد كالثلج. حيث صرحنا في كلامه: "بعد موت أمي لم أجد اليد الحانية التي تحنوا علي والقلب الرحيم الذي يعطف علي ولم أجد الرعاية والاهتمام الكبير التام التي تشد حاجاتي المادية والنفسية والعاطفية " وفي هذا الصدد نجد ياروا يقول: أن الحرمان من الرعاية الامومية, هو النقص في الإحساس باللمس والمداعبة والأنواع الأخرى , من السلوكات التي تحصل من خلال صورة الأم كنقص الرعاية ونقص الإشباع لاحتياجه الطفل المستمرة.

كما صرح لنا انه أصبح حساس بزاف وأن حياته أصبحت رماد وهذا راجع عن عدم تقبله لفكرة زواج أبيه بالأم البديلة , لأن أمه كانت كل شيء عنده, لا يوجد من يأخذ مكانها لا احد يستطيع أن يعوضني أو يقدم لي الحنان أو حب مثل حب أمي هي أول حب لي وآخره وفي هذا الصدد نجد سبيتز يقول: "إن الطفل يحتاج أن يشعر باشباع أمه لحاجاته فوفاة أمه في هذا السن يشكل رمز فقدان الحب وغيابها يشعره بعدم الرضا العاطفي لأنها المصدر الأول لإشباع حاجاته لكونها أول موضوع حب له.

وصرحنا أيضا بأن أمه البديلة تعامله معاملة سيئة حيث تعذبه بكل أنواع أساليب التعذيب , وكانت تنتهمه بأشياء لا علاقة له بها وهذا ما أدى الى ظهور تشاحنات بين الأب والابن

حيث الأب لم يسمع لابنه بل يعاقبه عقاب شديد كضربه وحبسه ولا يعطي له مجال ليدافع عن نفسه وهذا أدى بالطفل إلى انهيار شديد والشعور بالوحدة واليأس ودخل في فترة اكتئابية حادة.

وعندما طرحنا عليه أسئلة حول التحاقه بالمركز كان وجهه متقلب ويبدوا عليه الحزن وكانت أيديه ترتعشان من شدة الانفعال ويظهر عليه القلق والتوتر وهذا راجع لالتحاقه بالمركز , وهذا ما لحظناه في المقابلة وقال لنا: " بالأمس كنت أعيش أميرا في مملكة الأم , واليوم أعيش كلاجئ ليس له وطن " بمعنى أنه كان يعيش في عالم مليء بالدفيء مع أمه وعند وفاتها أصبح يعيش في عالم مظلم.

وأكد لنا انه عندما كانت أمه عايشة كان يعيش في عالمين , عالم خارجي بضغطه وظلامه نادرا ما يعيش فيه لحظة جميلة وعالم أمي عندما أعود إلى المنزل عالم دافئ يحتويني أعود إليه بعد بعد طويل , شاق, لكن رغم قساوة اليوم كنت أعلم أن أمي في انتظاري بحنانها وعطفها, كانت تزيل عني كل العناء وتشحنني بطاقة ايجابية تساعدني على مواجهة يوم جديد بطاقة جديدة, "لكن اليوم تغير كل شيء ليس لي هناك من ينتظرنني أو يزودني بذلك الحنان أو يطمئن علي أصبحت مكسورا بلا أجنحة"

وقال أنه لا يشعر بالدفيء في تلك المؤسسة , يحس بأنه مخنوق بلا هواء ويحس بالنقص العاطفي لكونه بعيدا عن أخواته وهذا ما جعله يعيش في وحدة والعزلة الدائمة لقوله: " نحب نكون وحدي ونحبس على روعي خبر , منحبس نشوف حتى واحد " ونجد دراسة العربي (1988) تقول أن الحرمان من الوالدين يؤثر على شخصية الطفل حيث يتميز بالانعزال وغياب الأمن وكذا انخفاض تقديرات الذات

فصرحنا (س) بأنه لا تربطه علاقة صداقة مع الأولاد في المركز وأظهر تلك لنا أثناء تساؤلنا له عن إحساسه لباقيته لوحده. كما نجد (س) انه يعاني من آثار سلبية على جماع

المستويات (نفسية، جسدية، عقلية.) التي ليس من السهل أن يتغلب عليها مثل الشعور بألم بالمعدة طيلة الوقت. وفي هذا الصدد نجد احمد عكاشة يقول في دراسته: "أن الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة المريض الملحة في الحصول عليها , من هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب وقرحات المعدة وسيستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد ومضاعفته الكدح والتظاهر بالامبالاة.

كما أن (س) لا يستطيع ضبط انفعالاته واندفاعاته حيث يقوم بالاعتداء على الآخرين أو الاعتداء على نفسه .كما أن هناك أعراض أخرى فسيولوجية خاصة بتلك التي تتعلق باضطرابات الأكل أي فقدان الشهية.

ولقد صرحنا (س) بأنه يعاني من صعوبة التركيز لكونه تراجع في دراسته لسبب عدم تركيزه على الدراسة فقال : "ما قدرتش نقرا مليح أبري كي ماتت يما."

يتضح من خلال المقابلة مع (س) أن له أعراض مختلفة الشدة ,أشدها عرض الاكتئاب وعرض القلق لدى الحالة والأعراض الفسيولوجية خاصة اضطرابات النوم والأكل.فلوحظ أن الحالة من النوع المنسحب كل هذه الأعراض ظهر لدى (س) بعد وفاة والدته.

2-تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و "كربسب"

جدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و "كربسب" لحالة

الأعراض	درجة البند	التفسير
القلق	12	يوجد أعراض القلق
الاكتئاب	12	يوجد أعراض الاكتئاب
الوسواس القهري	06	لا يوجد أعراض الوسواس القهري
الهستيريا	05	لا يوجد أعراض الهستيريا

القلق الجسدي	05	لا يوجد أعراض القلق الجسدي
الفوبيا	08	يوجد أعراض الفوبيا
الصحة النفسية	48	صحة نفسية مضطربة

ملخص الاختبار:

من خلال هذا الجدول الذي يلخص نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ أن (س) تحصل على درجة 48 من 34,5 في المقياس ككل وهذا يدل أن المفحوص صحة مضطربة بحيث لما نتفحص نتائج مقاييسه الفرعية نجد أن (س) يعاني من أعراض القلق حيث تحصل على درجة (12)

كما نلاحظ وجود أعراض الاكتئاب أين تحصل على درجة (12) كما ونلاحظ أيضا أعراض الفوبيا حيث تحصل على درجة (08) .

كل هذا يدل على أن الحالة (س) له صحة نفسية مضطربة.

يمثل الجدول رقم (08): نتائج مقياس نمط التعلق لحالة "ب"

نمط التعلق	الدرجة الكلية	الترتيب
التعلق التجنبي	82	1
التعلق القلق	70	2
التعلق الخائف	61	3
التعلق الأمن	40	4

من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى الدرجات الكلية لاستجابات الحالة "س" على كل عبارة

من عبارات كل بعد (نمط) من أبعاد مقاييس أنماط التعلق نلاحظ أن البعد الأول و هو (نمط التعلق التجنبي) يأتي في المرتبة الأولى بدرجة كلية قدرت ب (82) أي يظهر رغبة الاستقلال في شكل محاولات لتجنب التعلق تماما , وانه يفضل عدم الاعتماد على الآخرين ومن ثم يليه البعد الثاني (نمط التعلق القلق) في المرتبة الثانية بدرجة كلية قدرت ب (70) أي يشعر بالقلق والخوف من أن يصبح وحيدا .وفي نجد البعد الثالث وهو (نمط التعلق الخائف) بدرجة الكلية قدرت ب(61) في المرتبة الثالثة درجة أي انه يشعر بعدم الراحة وهو بالقرب من الآخرين أما البعد الرابع الذي هو (نمط التعلق الأمن) يأتي في المرتبة الرابعة بدرجة كلية قدرت ب (40) أي انه يجد كل السهولة في الاعتماد على أمه في مناقشة مشاكله.

وبالتالي يمكن القول بان النمط السائد والغالب لدى حالة (س) هو نمط التعلق التجنبي

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة يظهر أن الحالة (س) يشعر بعدم الاستقرار في المؤسسة حيث أصبح في حالة اكتئابية دائمة تابعة لموت أمه ونتج لديه آثار نفسية والتي تتمثل في سرعة الغضب والشعور بالوحدة وفقدانه لحنان أمه وشعوره بالحرمان العاطفي . والشيء الذي يزيد أكثر حالة اكتئاب هو الحزن والشعور بالوحدة والقلق الدائم ويدل ذلك في نتائج الاختبار النفسي الذي طبق على الحالة (س) حيث نجد لديه صحة نفسية مضطربة أين يظهر لديه في الأسئلة التي تخص أعراض الاكتئاب كالمزاج الحزين, ويشعر بالحاجة إلى البكاء وعند تطبيقه لمقياس التعلق نتج عنه تعلق تجنبي.

النتيجة العامة

يتضح لنا من خلال الملاحظة ومحاولة تحليل نتائج المقابلة وتفسير نتائج الاختبار النفسي للصحة النفسية ونتائج نمط التعلق نستخلص أن (س) تعرض لصدمة كبيرة فتحت باب لحالة اكتئاب حادة نتيجة وفاة الأم ومن خلال نتائج الاختبارين والمقابلة العيادية اكتشفنا أن (س) يعاني من معاناة حادة اثر تلك الصدم.

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة الأولى:

الاسم: (ك)

الجنس: أنثى

العمر: 17 سنة

عدد الإخوة: ابنة وحيدة.

العمر عند وفاة الأم: 12 سنة

الحالة الاجتماعية:متوسطة.

تاريخ دخول إلى المركز: 2022/06/08

المستوى الدراسي: 2 ثانوي

الإحالة:الأب

سبب الإحالة :أنها مدمنة على الأقراص المهدئة فالحل الوحيد الذي وجده الأب هو أخذها

إلى المؤسسة المسعفة لكي تتعالج هناك.

الحالة : يتيمة الأم(توفيت أمها)

الحالة المعيشية:

(ك) مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة , تعيش في مدينة بومرداس , كانت الحالة تعيش مع عائلتها في جو هادئ , ومستقر مليء بالأمن و الاطمئنان , (ك) تحب والديها لأنهم يوفران لها كل احتياجاتها المادية و العاطفية لكن سرعان ما تغير كل هذا الحب والحنان إلى صدمة نفسية حادة ل(ك) نتيجة حرمانها من والدتها المتوفية اثرى ولادتها الخطيرة

سوابق الحالة:

(ك) البنت الوحيدة للعائلة, كان هذا الحمل مرغوب فيه, و كان الوالدين في انتظار هذه البنت بفارغ الصبر بعد زواج دام 7سنوات, كانت الأم تعاني من مشاكل صحية و الولادة كانت عادية.

العلاقات داخل العائلة:

تعيش (ك) في حالة صدمة ذلك بعد وفاة والدتها الحنونة .ما أدى بحالة (ك) إلى انهيار نفسي الناتج بزواج أبيها للمرة الثانية حيث سرحت لنا أن الأم البديلة كانت حنونة و تحاول مساعدتها بالخروج من تلك الصدمة , لكن (ك) لم تقبل فكرة أخذها لمكان أمها المتوفية و كانت علاقتها معها سطحية .

وفاة الأم:

كانت أم (ك) حامل للمرة الثانية بعد عمر 45 سنة ما جعل هذا الحمل أكثر خطورة على حياتها.

وفي الشهر الثامن تعرضت الأم فجأة إلى إسعافات خطيرة تتطلب تدخل سريع وعند وصولها إلى عيادة الولادة حدث لها نزيف داخلي شديد الذي أدى بها إلى الولادة المبكرة حيث انقلب الرحم آنذاك وتسبب لها بالنزيف الحاد و هذا ما أدى بالأم إلى الوفاة و سمعت خبر موت

أمها من طرف أبيها فكانت صدمة بالنسبة لها. كانت (ك) لم تبدي أي رد فعل في ذلك الوقت فمنذ ذلك الوقت دخلت في صدمة حادة فتحت باب لفترة اكتئابية , ولا تزال تعاني منها رغم مرور سنوات عن وفاة أمها.

ملخص الحالة :

تمت المقابلة مع (ك) في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد في الأول, رفضت التحدث عن كل ما يخص ماضيها وذكراياتها مع أمها حيث تمحورت الأسئلة حول حالتها النفسية والاجتماعية بعد فقدان أمها وكى واجهت الأمر انذاك فكانت قليلة الكلام وترد باختصار وذلك لعدم التقبل الحالة (ك) لموت أمها وحرمانها من موضوع الأم ومن تلك الفترة وهي تعاني من صدمة حادة دخلت في حالة اكتئابية شديدة التي تتمثل في الانغلاق على نفسها وشعورها بالحزن الشديد الناتج عن موضوع زواج أبيها الذي كان بمثابة ضربة قاضية لها ما أدى ل(ك) إلى عدم تقبل إعطاء مكان والدتها لشخص آخر فأصبحت علاقة (ك) بالأم البديلة سطحية رغم أنها كانت تواسيها وتمنح لها كل الدفء والحنان الذي يمكن أن تحتاج إليه لكن (ك) رفضت ذلك فأصبحت مدمنة على الأقراص المهدئة أي تستعملها بكثرة للنوم وكانت تسرقها من غرفة أبيها وصارت مدمنة على هذه الأقراص فان لم تشربها تصبح قلقة ترتعش ولا تنام وتبكي دائما , وعند معرفة الأب بهذا الأمر حاول هو وزوجته بمساعدتها لكي تخرج من تلك الصدمة وتترك تلك الأدوية لكن بعد فوات الأوان وخرجت عن السيطرة ففكر أبيها بأخذها إلى المؤسسة المسعفة لمساعدتها على الابتعاد عن هذه الأدوية. أي بهدف العلاج.

تحليل الحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (ك) وملاحظتنا لها أثناءها وعند الحديث معها كانت كل أجوبتها بتردد وتجيب بأجوبة مختصرة وعندما حاولنا معرفة عمرها

وقت وفاة أمها حاولت التهرب من السؤال إلا أن عيناها امتلأت بالدموع وإجابتنا بصعوبة وصوت منخفض يكاد لا يسمع كأنها تمتمة وقالت: "راحت وخلاتني ,ماشي مهم وقتاش" فلم نريد الضغط عليها إلا أن بعد ذلك قالت أن عمرها اناذاك كان عمرها 12 سنوات قالت: "كان في عمري 12 سنة حتى اليوم مقدرتش ننسا كل ثانية من وقت خرجت وراحت لأخر مرة" وقالت أيضا "لكان خير قعدت هي وماجبتش ختي هي لي نسحق" بمعنى أنها لا تريد أختها الثانية , أي أنها هي السبب في موت أمها, وعلمت أن أمها توفيت من طرف أبيها الذي اخبرها وقالت أنها واجهت الأمر ببرودة شديدة وصرحت لنا: "مانيش مأمنة ومازال نستناها تولي , كليت الضربة من الداخل , قلبي نحسوا يتقطع على ماما." فمتلأت عيناها بالدموع.

وبعد مواصلتنا في طرح الأسئلة لها تبين لنا أنها حزينة وقلقة ولا تنام إلا بالأقراص المهدئة في كل الأوقات ولم تستطيع تجاوز صدمة فقدان أمها ولم تتقبل ذلك فهي في معظم الأوقات شريفة وكانت تعامل زوجة أبيها بقسوة لكونها تعاملها كابنتها حسب قولها "ماتستاهلش , بصبح كي نتفكر نكره روجي ونكره كلش ونجرحها في الهدرة " ونقول كل ما نسمع هاديك تبكي (أختها الرضيعة) نتفكر يما كيفاش كانت تعاني في هذيك الليلة الأخيرة, كانت تقول "كنا عايشين في جو عائلي مستقر وكان والديا الكل في حياتي ,دوكا صماطلي كلش" كما أنها تحاول التهرب من الواقع ومنسحبة من المجتمع وصرحت لنا في قولها: "نشرب الدوا بزاف تخليني نحس روجي مليحة أو ننسا قاع واش صرالي." أما علاقتها مع أبيها وزوجته أصبحت سطحية فتكلمهم بطريقة غير مقبولة, فالحياة عندها أصبحت لا تطاق بدون أمها وليس لها معنى.

وعند طرحنا لها أسئلة حول التحاقها بالمؤسسة لم يكن من السهل التجاوب معنا فقد كان يتوجب علينا الإلحاح عليها أحيانا لكي تجيب وفي بعض الأحيان كانت تجيب باختصار شديد جدا وكانت تتبع ايجابيات دائما بالنظر إلى أي شيء واللعب بالأيدي ويظهر لدى

الحالة(ك) القلق والتوتر لالتحاقها بالمؤسسة لكنها تفضل المؤسسة على البيت وذلك للهروب من أختها الرضيعة فصرحت: "المهم مانسمعش البكا تع هاديك منحموش" وذلك ما جعلها لم تتمكن من تجاوز الصدمة وتكون مكتئبة في اغلب الأحيان خاصة عند تتذكر أمها فترجع إلى عزل نفسها عن الآخرين وترغب في البكاء طيلة الوقت وتشعر بالوحدة عند إحساسها بفراغها العاطفي الذي فقدته من طرف أمها وهذا ما أكدته دراسة ونجد دراسة العربي (1988) تقول أن الحرمان من الوالدين يؤثر على شخصية الطفل حيث يتميز بالانعزال وغياب الأمن وكذا انخفاض تقديرات الذات. وقالت أيضا أنها لم تفهم سبب اخذ أبيها إلى تلك المؤسسة (فاقلي نشرب الدوا وجابني لهذا) فالحالة لا تربطها أية علاقة صداقة مع الأولاد في المؤسسة فهي منعزلة في كل الأحيان وأظهرت ذلك أثناء تساءلنا لها عن إحساسها لبقائها لوحدها فكانت إجاباتها " نحب نقعد وحدي ما نستحملش حتى واحد" أما عند الحديث عن أمها تقول " ما نتفكرش خير منحش نهدر على هذا علابالي مكاش لي يفهمني فحسبها أمها كانت الوحيدة التي تحس أنها تفهمها قبل الكلام وصرحت أيضا في عدة مرات بقلقها وغضبها اتجاه المواقف والأشياء حتى وأن لم تكن تستحق وخاصة عند سؤالها عدة مرات وعطائها أمر وحسب قولها " يما بارك لي تقدر تأمرني بحاجة وهي دوكا مكاشها, حبيت بارك نولي كيما بكري بلا أختي لي قتلت يما, نوليو نعيشو في ثلاثة"

كما أن الحالة(ك) لا تستطيع ضبط انفعالاتها واندفاعاتها اتجاه المواقف التي تسبب لها القلق و ذلك اتضح في قولها: "نحب نعيط, كي نعيط نقول يما تسمعني و تولي بصح بدون معنى"

كما أن هناك أعراض فسيولوجية خاصة تلك التي تتعلق باضطرابات النوم و الشهية فحسب قولها: "منرقدش بلا دوا منقدش أو ما عنديش النفحة ناكل"

يبدو أن وفاة الأم خلفت أضرار جسمية و نفسية لدى الحالة, و كذلك من الناحية الاجتماعية فاتضح في إجابتها عن الأسئلة المتعلقة بالانطواء حيث أن الحالة(ك) ترفض تواجدها بين

الكثير من الناس و الاحتكاك مع عدد كبير معهم و قالت: " ما نحش بزاف الناس نحسهم يهدرو داخل راسي" و هذا دليل أن الحالة فرد يميل إلى الانسحاب وعدم اقامة علاقات اجتماعية كثيرة وفي هذا الصدد نجد دراسة: **إيمان القماح** تؤكد في دراستها على أن الحرمان الامومي يؤدي إلى نشوء حالة من عدم التوازن الوجداني لدى الطفل المحروم و غالبا ما يترتب عن هذا الحرمان شخصية انسحابية و مضطربة و غير واثقة من نفسها. يتضح من خلال المقابلة مع (ك) أن لها أعراض مختلفة الشدة أشدها عرض الاكتئاب المتمثل في شعورها بالحزن الشديد وأعراض القلق وأعراض فسيولوجية خاصة اضطرابات النوم والأكل،

أما الأعراض فلوحظ أن الحالة من النوع المنسحب وكل هذه الأعراض ظهرت هذ الحالة بعد وفاة أمها.

2-تقديم نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و "كربسب"

جدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون" و "كربسب" لحالة

الأعراض	درجة البند	التفسير
القلق	08	يوجد أعراض القلق
الاكتئاب	09	يوجد أعراض الاكتئاب
الوسواس القهري	05	لا يوجد أعراض الوسواس القهري
الهستيريا	05	لا يوجد أعراض الهستيريا
القلق الجسدي	06	لا يوجد أعراض القلق الجسدي
الفوبيا	08	يوجد أعراض الفوبيا
الصحة النفسية	41	صحة نفسية مضطربة

ملخص الاختبار:

من خلال هذا الجدول الذي يلخص نتائج مقياس الصحة النفسية نلاحظ أن الحالة (ك) حصلت على درجة (41) من 34,5 في المقياس ككل وهذا يدل أن المفحوصة صحة مضطربة بحيث لما نتفحص نتائج مقاييسه الفرعية نجد أن الحالة (ك) تعاني من أعراض القلق حيث حصلت على درجة (08) كما نلاحظ وجود أعراض الاكتئاب أين حصلت على درجة (09) و نلاحظ أيضا أعراض الفوبيا حيث حصلت على درجة (08) .

كل هذا يدل على أن الحالة (ك) لها صحة نفسية مضطربة.

يمثل الجدول رقم (10) نتائج مقياس نمط التعلق لحالة "ك"

نمط التعلق	الدرجة الكلية	الترتيب
التعلق الآمن	65	1
التعلق القلق	50	2
التعلق التجنبي الرفض	45	3
التعلق التجنبي الخائف	30	4

من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى الدرجات الكلية لاستجابات الحالة "ك" على كل عبارة من عبارات كل بعد (نمط) من أبعاد مقاييس أنماط التعلق نلاحظ أن البعد الأول و هو (نمط التعلق الآمن) يأتي في المرتبة الأولى بدرجة كلية قدرت ب (65) أي هناك علاقات تتسم بالحب و المودة مع الآخرين و من ثم يليه البعد الثاني (نمط التعلق القلق) في المرتبة الثانية بدرجة كلية قدرت ب (50) أي تتأثر وتتنظر للآخرين بأنه لا يمكن الاعتماد عليهم وتتنظر لذاتها على أنها غير محبة للآخرين .ونجد في البعد الثالث (نمط التعلق التجنبي) في المرتبة الثالثة بدرجة كلية قدرت ب (45) أي وجدت صعوبة في تكوين العلاقات أي

بالإحباط في التفاعلات مع الآخرين. وتتأثر بالرفض , أما البعد الرابع (نمط التعلق الخائف) في المرتبة الرابعة بدرجة كلية قدرت ب (30) أي ظهر لديها فقدان إستراتيجية التعلق المترابط عن طريق التناقض.

وبالتالي يمكن القول بان النمط السائد والغالب لدى حالة "ك" هو نمط التعلق الأمن.

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة يظهر أن الحالة (ك) تشعر بعد الاستقرار حيث أصبحت في حالة اكتئابية دائمة تابعة لموت أمها ونتج لديها أثار نفسية والتي تتمثل في سرعة الغضب والشعور بالوحدة وفقدانه لحنان أمها .

والشيء الذي يزيد أكثر حالة اكتئاب هو الحزن والشعور بالوحدة والقلق الدائم ويدل ذلك في نتائج الاختبار النفسي الذي طبق على الحالة (ك) حيث نجد لديها صحة نفسية مضطربة أين يظهر لديها في الأسئلة التي تخص أعراض الاكتئاب كالمزاج الحزين, ويشعر بالحاجة إلى البكاء

النتيجة العامة

يتضح لنا من خلال الملاحظة ومحاولة تحليل نتائج المقابلة وتفسير نتائج الاختبار النفسي للصحة النفسية ونتائج نمط التعلق نستخلص أن هذه الحالة تعرضت لصدمة كبيرة فتحت باب لحالة اكتئاب حادة نتيجة وفاة الأم ومن خلال نتائج الاختبارين والمقابلة العيادية اكتشفنا أن الحالة تعاني من معاناة حادة اثر تلك الصدمة.

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا الميدانية التي صممت لهدف الكشف عن نمط التعلق والصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة والتي تمت على أربعة حالات (04) ويتراوح أعمارهم بين (16-18) سنة ومن خلال المقابلة النصف الموجهة تم التوصل إلى أن جميع الحالات تعاني من صحة نفسية مضطربة ونمطا لتعلق تجنبيا باستثناء حالة واحدة لديها نمط تعلق آمن. وقد تبين من خلال النتائج أن هناك اتفاق بين ما توصلنا إليه في المقابلات النصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية ونمط التعلق وهذا ما نراه في الجدول الآتي:

الحالات	درجة الصحة النفسية	التفسير	درجة نمط التعلق	نمط التعلق
1	43	صحة نفسية مضطربة	73	تعلق تجنبيا
2	47	صحة نفسية مضطربة	70	تعلق تجنبيا
3	48	صحة نفسية مضطربة	82	تعلق تجنبيا
4	41	صحة نفسية مضطربة	65	تعلق آمن

نستنتج من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن الفرضيات القائمة:

-نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة هو تعلق تجنبيا.

-الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة مضطربة. ومن هنا نقول أن هذه الفرضيات قد تحققت مع الحالات 01-02-03-04- والفرضية الثانية لم تتحقق في الحالة الرابعة أي أنها تحصلت على تعلق آمن.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها فإن الفرضيات العامة التي تقول

إن نوع التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة هو تعلق تجنبى، والصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة مضطربة مقبولة من طرف عينة دراستنا المطروحة ، ولكن علينا أن نشير إلى أنها ليست حتمية وليست معممة ، فموت الأم ليست حتما بسبب هذه الاضطرابات النفسية فقد تتدخل عوامل أخرى كظروف اقتصادية وأسرية واجتماعية.

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

توضح نتائج الجداول (5-7-10) أي في الجدول (05) حصلت المفحوصة على درجة (73) من مقياس نمط التعلق. وفي الجدول (07) حصلت على درجة (70) ، وفي الجدول (09) تحصل المفحوص على درجة في مقياس التعلق من بين هذه الحالات وتقدر ب(82) درجة وهذا ما يدل أن نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة هو نمط التعلق التجنبي لإبقائه على مسافة من مقدم الرعاية له والحفاظ على الاعتماد على الذات ويظهر هذا النمط لدى بعض المراهقين الذين تم التكفل بهم في طفولتهم في أسر بديلة وبسبب قلة خبرة الأسرة في التواصل ، نجدهم يفضلون تجنب التواصل مع الآخرين وقد يميلون إلى الانطواء والعزلة داخل وخارج الأسرة وهذا ما أكدته ماجاي في دراسته إذ يرى أن المراهقين ذوي التعلق التجنبي لديهم مستوى أقل في التعرف على الانفعالات الدقيقة ما يؤدي بابتعادهم عن التعاطف والحب.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توضح نتائج الجداول (4-6-8-9) أي في الجدول (04) حصلت المفحوصة (ح) على درجة (43) من الدرجة الكلية (69) وفي الجدول (06) تحصل الحالة (ي) على درجة (47) من الدرجة الكلية (69) ونجد " (س) قد تحصل على درجة (48) من الدرجة الكلية (69) و(ك) تحصل على نتيجة (41) من الدرجة الكلية (69) ومن هنا استنتجنا أن الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة مضطربة أي أن الحالات تحصلت على نتائج تفوق الدرجة 34,5 فهذا يعني أن هذه الحالات لديها صحة نفسية مضطربة.

أي يعد يتيم الأم حالة من فقدان والخبرات الصادمة التي يعيشها المراهق منذ سنين في حياته المبكرة حيث تترك آثارها السلبية المتمثلة بالحرمان من الرعاية النفسية والاجتماعية على المراهق وهذا يؤدي إلى خلق شخصية تعاني من مشاكل الوحدة والعزلة النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المحيط الاجتماعي وبنيت دراسة الشهري (2019) أن الأبناء المحرومين من الرعاية الوالدية يعانون من مشكلات نفسية وعاطفية وصحية تفوق تلك المعاناة التي يعاني منها الأبناء , كما نجد أيضا دراسة (نصار وبنات 2017) تقول أن غياب التأثير الأسري الايجابي نفسيا يؤدي إلى إصابة الطفل الذي فقد أمه في مرحلة المراهقة بالعديد من المشكلات النفسية كالاكتئاب والوحدة أي بمعنى شعوره بالحزن والوحدة والقلق الدائم.

نستنتج مما سبق أن هناك علاقة بين نمط التعلق والصحة النفسية حيث قدرت نتائج الصحة النفسية ل"ح"ب(43) من 34,5 في المقياس ككل ونمط التعلق كان لدى هذه الحالة نمط التعلق التجنبي الراض في المرتبة الأولى كدرجة كلية قدرت ب(73).

وقدرت نتائج الصحة النفسية ل"ي" (47) الذي يدل أن المفحوص لديه صحة نفسية مضطربة وهذا بعد تحصيله على درجة (47) من (34,5) في المقياس ككل ونمط التعلق كان نمط التعلق التجنبي في المرتبة الأولى كدرجة كلية قدرت ب(70) .

وقدرت نتائج الصحة النفسية ل"ب" (48) الذي يدل ان المفحوص لديها صحة نفسية مضطربة وهذا بعد تحصيله على درجة (48) من 34,5 من المقياس ككل ونمط التعلق كان نمط تعلق تجنبي في المرتبة الأولى كدرجة كلية قدرت ب (82) درجة

قدرت نتائج الصحة النفسية ل"ك" (41) الذي يدل أن المفحوصة لديها صحة نفسية مضطربة, وهذا بعد تحصيلها على درجة (41) من (34,5) في المقياس ككل ونمط التعلق كان نمط التعلق آمن في المرتبة الأولى كدرجة كلية قدرت ب(65).

وهذا يدل أن هناك علاقة بين درجة الصحة النفسية ودرجة نمط التعلق , تجنبي أو رافض في اغلب الأحيان , إلا في الحالة الرابعة (04) البعد الأول كان نمط تعلق امن وهذا ما قمنا بملاحظته في المقابلات العيادية أن الحالة لا تزال تعاني من مرحلة الحداد الذي يتمثل في الإنكار.

مناقشة العامة للنتائج الدراسات السابقة:

انطلاقاً من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض المتغيرات موضوعنا ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي وباستعمال المقابلات النصف الموجهة التي قمنا بها مع حالات الدراسة وكذلك بعد تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية ومقياس نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة وجدنا أنهم يشتركون في بعض الخصائص التي وجدت فيهم بسبب عدم الاستقرار النفسي وفقدانهم للحرمان الامومي وانعدام الإحساس بالأمان وتغلب عليهم مشاعر التعاسة والضياع وهذا ينتج عنه آثار عميقة تؤثر على مسار حياته وهذا ما ألتته دراسة روبيل 1994 عن كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم والطفل وأهمية هذه العلاقة بالنسبة للنمو حياته الاجتماعية الوجدانية والجسمية , فيما بعد, والتي أظهرت نتائجها بان كثيراً من صفات شخصية الطفل وثباتها تتوقف عن الارتباط الوجداني بالأم وأثارت وجود ثلاث أنماط من الخبرة الحسية ذات تأثير في تكوين هذه العلاقة وكما يصبحون سلبيون وتبدوا عليهم أعراض الاكتئاب والقلق.

فظهرت لدى الحالات الأربعة أعراض اكتئابية مربوطة بعمل الحداد وهذا ما فسره كارل ابرهام و فرويد بالسير الطبيعي للحداد حيث ربط بين الاكتئاب والفقدان حيث يكون الاكتئاب كرد فعل على الفقدان يستجيب الفرد والمراهق خاصة بالاكتئاب نتيجة الإحساس بالفراغ والوحدة , باعتباره فقد ذلك الموضوع الذي كان يقوم بعملية التفريغ فيه , وهذا واضح لدى المراهق الذي توفيت أمه وهذا ما أكدته دراسة الربحاني وهانوسان هناك مشاعر اكتئابية متعددة تظهر لدى الأطفال المحرومين من عاطفة الأم, لاسيما وان الاكتئاب اضطراب يتعلق بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد وبفقدان الاهتمام .

ومن خلال ملاحظتنا لحالات أثناء المقابلات العيادية النصف الموجهة بان الطفل الذي فقد احد والديه بسبب الموت مما يجعله يفقد كل عوامل الرعاية والحب ويعيش في بيئة خالية من الرعاية والحنان وهذا ما يجعله يعيش في اضطراب نفسي , وهذا ما وصلت إليه دراسة سلمان

أن الأبناء المحرومين من احد الوالدين يعانون من الحرمان العاطفي الشديد ومن تكوين مفهوم الذات ضعيف اتجاه أنفسهم ومن سوء التوافق الاجتماعي ,

هذا ما وجدناه خلال دراستنا الإكلينيكية للحالات الربعة فتوصلنا إلى نتيجة مفادها تأكيد على صحة الفرضية التي تقول أن الصحة النفسية لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة مضطربة.

ومن خلال مناقشة نتائج مقياس نمط التعلق الذي طبق على الحالات الأربعة التي تتمثل في المراهقين توفت أمهاتهم في مرحلة الطفولة أي أنهم تعرضوا لصدمة موت الأم في سن مبكر وهذا ما أدى بهم إلى البقاء في محيط غريب بالإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء المراهقين يحاولون الابتعاد وعدم التقرب من الآخرين حيث يواجه صعوبة في الوثوق بهم لأنهم يعتقدون أن هذه العلاقة لن تتمكن من تلبية احتياجاتهم فيبقى المسافة بينه وبين الآخرين وان يكون مستقل ويعتمد على نفسه ويشعرون بالتهديد من أي شخص يحاول التقرب منهم ونجد بولبي يشير إلى دراسة إلى أن هذا النمط يتميز بعدم شعور الطفل بالارتياح لبقائه مع الآخرين ويصعب عليه الثقة فيهم والاعتماد عليهم وفيه يحاول الطفل أن يكتفي بنفسه.

ففرضيتنا التي تشير أن نمط التعلق لدى المراهق الذي توفيت أمه في مرحلة الطفولة مطابقة مع الحالات الثلاثة التي درسناها ولم تنطبق على الحالة الرابعة أين وجدنا لديها تعلق آمن حيث تتسم بالحب وتقوم على الاعتمادية المتبادلة بينهم وبين أصدقائهم وهذا راجع إلى اجتياز عملية الحداد واستطاع الوصول إلى المرحلة الأخيرة منه واجتيازها وهي مرحلة التقبل أو نهاية الحداد واستطاع تحويل الاستثمارات الليبيدية في موضوعات حب جديدة بدل الموضوع المفقود.



خاتمة

خاتمة:

ومن خلال الدراسة النظرية التطبيقية التي قمنا بها حاولنا التعرف على مختلف التأثيرات التي تصيب المراهق الذي تعرض لوفاة الأم. فالمراهق عند فقدان شخص عزيز يؤثر بشكل سلبي على حياته وخاصة إذا كان هذا الشخص الأم وأول موضوع حب بالنسبة له وذلك لأن غيابها يؤدي إلى ألم نفسي عميق وتدهور في الجهاز النفسي مما يدفع به إلى استخدام بعض الوسائل لتخفيف الألم .

من خلال هذا الموضوع ثم التطرق إلى المراهق نظرا لحساسية هذا السن ولاحتياج المراهق لأمه . كما توصلنا من خلال هاته التجربة أن هذه الصدمة تجعل المراهق مضطربا سلوكيا. في ختام دراستنا هذه نشير إلى بعض الاقتراحات التي يمكن تطبيقها في الميدان للحد من هذه الاضطرابات النفسية التي تصيب خاصة هذه الفئة من الأطفال , كذلك إثراء هذا النوع من الدراسات والتمكن من إيجاد الحلول الفعالة وهذا من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن المراهقين الذين توفيت أمهم في مرحلة الطفولة أنهم يعانون من صحة نفسية مضطربة .

الاقتراحات

بناء على النتائج المتحصل عليها وصلنا إلى تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة خلق جو اجتماعي سليم في البيت تسوده المحبة والعطف والتعاون
- ضرورة الاهتمام بفئة المحرومين من أمهاتهم وذلك بمنح الرعاية اللازمة من خلال التكفل والسند النفسي بهدف التخفيف من آلامهم ومعاناتهم.
- ضرورة توفير أم بديلة لهذه الفئة المحرومة من الأم بهدف التقليل من الحرمان الأمومي.
- إجراء دراسات حول الحرمان الأمومي وعلاقته بظهور السلوك العدواني لدى الطفل المسعف.
- إجراء دراسات لمقارنة الحرمان الأمومي لدى الطفل يتيم الأم والطفل الغير يتيم الأم.



قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

الكتب:

- 1- زهران حامد, عبد السلام.(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي . الطبعة الرابعة. عالم كتب النشر والتوزيع والطباعة.
- 2- حسن مصطفى ,عبد المعطي. بدون سنة: الأسرة ومشكلات الأبناء. الطبعة الأولى. القاهرة. دار الصحافة للنشر والتوزيع.
- 3- ميموني بدر معتصم.(2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الطبعة الثانية. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
- 4- مجدي أحمد, محمد عبد الله.(2006): الطفولة بين السواء والمرضى. مصر. دار المعرفة الجامعية.
- 5- سي موسى ,عبد الرحمان, وزقار ورضوان.(2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق. الجزائر العاصمة. جمعية علم النفس.
- 6- عبد الغفار.(2009): مقدمة في الصحة النفسية. مصر. دار النهضة العربية.
- 7- أبو غزال ,معاوية محمود.(2015): النمو الانفعالي والاجتماعي. الطبعة الأولى..كلية التربية. جامعة اليرموك
- 8- أم علي الرحيم صالح,عبد الخالدي حامد عاجل.(2012): سيكولوجية التعلق ,خفايا الارتباطات الإنسانية من الوالدين إلى الله . الطبعة الأولى. جامعة القادسية. دار مسامير للطباعة والنشر والتوزيع.
- 9- علوان فادية.(2003): مقدمة في علم النفس الارتقائي. القاهرة. مكتبة الدار العربية للكتاب.

- 10-الريماوي محمد عودة.(2008):علم النفس النمو الطفولة والمراهقة.الطبعة الثانية.الأردن.دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 11-حجازي مصطفى.(1995):الأطفال الجانحون تأهيل الطفولة الغير متكيفة.الطبعة الثانية.بيروت.دار الفكر اللبناني.
- 12-رضوان سامر جميل.(2007):الصحة النفسية .الطبعة الثانية.عمان.دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 13-الهنداوي علي فالح.(2002):علم النفس النمو الطفولة والمراهقة.الطبعة الثانية.الأردن.دار الكتاب الجامعي.
- 14-سليم مريم.(2002):علم النفس النمو.الطبعة الثانية.لبنان.دار النهضة العربية.
- 15-زيدان محمد مصطفى.(1972):النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية.الطبعة الأولى.ليبيا.منشورات جامعة الليبية.
- 16-دويدر عبد الفتاح.(1996):سيكولوجية النمو والارتقاء.الطبعة الأولى.الإسكندرية.دار المعرفة الجامعية.
- 17-العمرية صلاح الدين.(2005):علم النفس النمو.الطبعة الأولى.عمان.مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- 18-الشوريجي نبيلة عباس.(1992):المشكلات النفسية للأطفال.مصر.دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- 19-عبد المعطي حسن مصطفى,قناوي هدى محمد.(2002):علم النفس النمو-المظاهر والتطبيقات .الطبعة الثانية.القاهرة.دار صفاء.

- 20- عصام النور. (2002): سيكولوجية الطفل .مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.بدون طبعة.
- 21- محمد السيد عبد الرحيم. (2002): علم النفس النمو .الطبعة الأولى. القاهرة. مكتبة زهراء.
- 22- قشقوش إبراهيم. (1980): سيكولوجية المراهق. الطبعة الأولى. مصر. مكتبة الانجلو
مصرية.
- 23- معوض خليل ميخائيل. (1994): سيكولوجية النمو الطفولة والمراهق. الطبعة الأولى. دار
الفكر الجامعي.
- 24- القدافي رمضان محمد. (2000): علم النفس الطفولة والمراهقة .الطبعة
الثانية. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.
- 25- الديدي عبد الغني. (1995): التحليل النفسي للمراهقة. لبنان. دار الفكر للنشر والطباعة.
- 26- الشيباني بدر إبراهيم. (2000): سيكولوجية النمو-تطور النمو من الإخصاب حتى
المراهقة. الطبعة الأولى. كلية التربية. جامعة الكويت.
- 27- محويضة كامل محمد. (1996): علم النفس النمو. الطبعة الأولى. بيروت. لبنان. دار
الكتب العلمية.
- 28- الدهري صالح حسن ,الكبيسي هيب مجيد. (1999): علم النفس العام. الطبعة
الأولى. الأردن. دار الكندي للنشر والتوزيع.
- 29- الرفاعي نجم. (1972): الصحة النفسية وسيكولوجية التكيف .الطبعة الثالثة. مطبعة
الجدد.

30-الزغبى احمد محمد.(1998):علم النفس الطفولة والمراهقة-الأسس النظرية-المشكلات وسبل علاجها. الطبعة الأولى. عمان.الأردن زهراء للنشر والتوزيع.

31-كركوش فتيحة .(2008):سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة -نمو المشكلات. الطبعة الاولى. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

32-عبد الغفار,عبد السلام.(2001):مقدمة في الصحة النفسية.مصر. دار النهضة العربية.

33-كنافي علاء الدين.(2006):الارتقاء النفسي للمراهق.مصر . دار المعرفة.

34-سمير احمد كامل.(1998):سيكولوجية نمو الطفل -دراسات تطوعية و تطبيقات علمية. الطبعة الاولى.مركز الاسكندرية للكتاب.

35-أنسى محمد احمد قاسم.(2002):أطفال بلا أسر. الطبعة الأولى.مصر.مركز الإسكندرية للكتاب.

36-الشاذلي عبد الحميد محمد.(2001):الصحة النفسية والتوافق النفسي. الطبعة الأولى.الازاريطه.الإسكندرية المكتبة الجامعية.

37-أسى محمد قاسم.(1998):أطفال بلا أسر.مركز الإسكندرية . الطبعة الاولى.الإسكندرية-مصر.مركز الإسكندرية للكتاب.

رسائل الماجستير:

38 -ياسر يوسف إسماعيل.(2009):المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية.رسالة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية .غزة.الجامعة الإسلامية.

39-الحقبالي مشاعل.(2009):اثر الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة على المقيّمات في الدور الاجتماعية ومراكز إعادة التربية.رسالة ماجستير في الصحة النفسية .جامعة الجزائر.

40-صندلي ريمة.(2012):الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي .سطيف.جامعة فرحات عباس.

رسائل الماجستير:

41-تلاكر نصر الدين شعيب.(2018):الرجوعية وعلاقتها بنمط التعلق لدى المراهق المتعدي عليه جنسيا.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير .في علم النفس الإكلينيكي.جامعة ام البواقي .

42-بن فري مريم.(2022):نمط التعلق وحل الاوديب واختيار موضوع الحب لدى المرأة المتأخرة زواجها .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في شعبة علم النفس .جامعة محمد بوضياف.

43-جابر إيمان .(2014):الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم.مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.بسكرة.جامعة محمد خيضر.

رسائل الدكتوراه:

44-سامية شويح،تعديل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، (AAM-ABS) وأثر برنامج تدريبي لتعلم نظافة ضبط الإخراج وتعلم اللعب على سلوك التكيفي لأطفال متخلفين عقليا قابلين للتعليم، رسالة دكتورا، دولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر(2007).

جماطي نبيهة .(2021):أنماط التعلق والهشاشة النفسية عند المراهقين غير متوافقين دراسيا وعلاقتها بحاجاتهم الرشادية.أطروحة مقدمة لنيل الدكتوراة .الطور الثالث.إرشاد نفسي وتطبيقاته.الطبعة الأولى.جامعة باتنة.

مجلة:

45-بامون رقية ,حافي عبد الحليم.(2021):أنماط التعلق والذكاء العاطفي وعلاقتها
بنوعية العلاقة الزوجية.مجلة آفاق علمية.المجلد13.العدد:04.

الكتب باللغة الأجنبية:

-Ajuria Guerra. (1984) : psychologie de l'enfant.2eme édition.

46Paris.

-N, Sillamy. (1983) : dictionnaire de la psychologie. Bords. Paris.

47

48-Roland dorom, Françoise Parrot. (1991) : dictionnaire
psychologie imprimerie des presses universitaires de Parrot. (1991) :
dictionnaire psychologie –imprimerie des presses universitaires de
France. Ranc



الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة النصف الموجهة:

- المحور الأول: البيانات الشخصية:

-الاسم:

-السن:

-عدد الإخوة: إناث (.) ذكور (.)

-ما هو ترتيبك بينهم؟.(.)

-المستوى الدراسي.(.)

-مهنة الوالدين: الأب.(.) الأم (.)

-المستوى الاقتصادي: ضعيف (.) متوسط (.) جيد.(.)

-المحور الثاني: محور فقدان

-كم كان عمرك عند وقوع الحدث؟.

-كيف توفيت: فجأة (.) بعد مدة.(.)

-كيف علمت الأمر؟.

-كيف كانت ردة فعلك؟.

المحور الخامس:الحالة النفسية للمراهق بعد معرفته بوفاة الأم

-هل تشعر بالحزن؟ أحيانا (.) دائما (.) أبدا (.)

- عند بقاءك لوحده هل تراودك رغبة في البكاء؟ نعم (.) لا (.)

- هل تتفعل بسرعة؟ نعم (.) لا (.)

- هل لديك صعوبة في التركيز؟ أحيانا (.) دائما (.) أبدا (.)

- إذا رغبت بشيء هل تحاول الحصول عليه بقوة؟ نعم (.) لا (.)

- هل أنت واثق نفسك؟ نعم (.) لا (.)

- هل عندك تردد في اتخاذ قراراتك؟ أحيانا (.) دائما (.)

- كيف تتعامل مع المواقف الصعبة؟ المواجهة (.) الهروب (.)

المحور السادس: العلاقات الأسرية والاجتماعية والدراسية.

- كيف هي علاقتك بوالدك؟ جيدة (.) متوسطة (.) سيئة (.)

- كيف هي علاقتك مع أخواتك؟ جيدة (.) متوسطة (.) سيئة (.)

- من رباك بعدما ماتت الأم؟ وكيف هي العلاقة بينكما؟

- حدثني عن مشاركتك الدراسي؟ جيد (.) متوسط (.) ضعيف (.)

- هل عندك أصدقاء؟ كم عددهم وكيف هي علاقتك معهم؟

- كيف هي علاقتك بمعلميك؟ هل تفضل أحدهم على الآخر؟ ولماذا؟

- هل لديك صعوبات في دراستك؟ نعم (.) لا (.) كيف ذلك؟

المحور الثالث: محور الالتحاق بالمركز

-من جاء بك لمركز الطفولة المسعفة؟

-متى كان ذلك؟

-كم كان عمرك أنا ذاك؟ ما هو السبب دخولك للمركز؟

-كيف كانت الأيام الأولى التي قضيتها في المؤسسة؟

المحور الرابع:محور الحياة اليومية واليلية في المؤسسة

-كيف تقضي يومك؟

-كيف هي علاقتك بالعاملين بالمؤسسة؟

-هل لديك أصدقاء؟

-تحدث لي عن علاقتك مع أصدقائك؟

-كيف هي علاقتك مع المعلمين والمربين؟

-هل لديك هوايات تستمتع بها؟

-من هو الشخص الذي تتعلق به كثيرا لماذا؟

-هل تنام في الليل جيدا ؟

-صف لي نومك كيف؟

-هل تحلم في الليل؟

-هل تتذكر حلمك صف لي هذا الحلم؟

المحور السابع: المشاريع المستقبلية

-ماذا تريد أن تصبح في المستقبل؟ لماذا؟

-كيف هي نظرتك إلى المستقبل؟.

الملحق 02 اختبار الصحة النفسية لسدني كراون و كرسب

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة تتعلق بحقيقة شعورك يرجع وضع علامة (×) على الإجابة التي تنطبق عليك, لا تفكر طويلا في الإجابة:

- 1-غالبا ما اشعر بالانزعاج دون سبب واضح نعم(.).
- 2-أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل الحانوت أو ما شابه (.).
- 3-هل تقول على نفسك انك حريصة أكثر مما ينبغي(.).
- 4-هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بالضيق التنفس؟غالبا(.). أحيانا(.). لا مطلقا(.).
- 5-هل تفكرين بسرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ نعم(.). لا(.).
- 6-هل تتأثرين بآراء الآخرين بسهولة ؟ نعم(.). لا(.).
- 7-هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمر عليك ؟ غالبا(.). أحيانا(.). لا مطلقا(.).
- 8-هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟ غالبا(.). أحيانا(.). لا مطلقا(.).
- 9-هل تعتقد بان النظافة من الإيمان؟ نعم(.). لا(.).
- 10-هل تعاني من سوء الهضم أو الاستقراغ ؟ نعم(.). لا(.).
- 11-هل تشعر بان الحياة متعبة جدا؟ غالبا(.). أحيانا(.). لا مطلقا(.).
- 12-هل تتذكر بأنك تمتعت بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟ نعم(.). لا(.).
- 13-هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا(.). أحيانا(.). لا مطلقا(.).
- 14-هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة او في الشارع ؟ غالبا(.). أحيانا(.). لا مطلقا(.).

- 15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية ؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 16- هل تشعر بان هناك وخرات أو تشنجات في جسدك أو أطرافك ؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 17- هل تنسى كثيرا من سلوك السابق ؟نعم(.)لا(.)
- 18- هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟نعم(.)لا(.)
- 19- هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟نعم(.)لا(.)
- 20- هل تشعر بالضيق عند تتقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟
غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟نعم(.)لا(.)
- 23- هل تستيقظ مبكرا في الصباح ؟نعم(.)لا(.)
- 24- هل يعجبك ان تكون محطة الأنظار؟نعم(.)لا(.)
- 25- هل تقول دائما عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 26- هل تكره الخروج لوحدهك؟نعم(.)لا(.)
- 27- هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟نعم(.)لا(.)
- 28- هل تشعر بالتعب دون سبب ؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 29- هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 30- هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية ؟ غالبا(.)أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟نعم(.)لا(.)
- 32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟نعم(.)لا(.)

- 33- هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم(.) لا(.).
- 34- هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم(.) لا(.).
- 35- هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟ غالبا(.) أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 36- هل تنفق كثيرا من ملابسك؟ نعم(.) لا(.).
- 37- هل روادك شعورا يوما ما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم(.) لا(.).
- 38- هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم(.) لا(.).
- 39- هل يضيقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف؟ كثيرا(.) قليلا(.) ليس أكثر من غيره(.)
- 40- هل تعاني كثيرا من تصيب في العرق؟ نعم(.) لا(.).
- 41- هل تجد نفسك تحتاج إلى البكاء؟ نعم(.) لا(.).
- 42- هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة؟ غالبا(.) أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟ غالبا(.) أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 44- هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟ غالبا(.) أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 45- هل تجد نفسك قلق دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق؟ غالبا(.) أحيانا(.) لا مطلقا(.)
- 46- هل حدث تغير في اهتمامك الجنسية ازدادت(.) كما هي(.) أصبحت أقل(.)
- 47- هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم(.) لا(.).
- 48- هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر ؟ نعم(.) لا(.).

ترجمة د. أمل

معروف

وشكرا.

الملحق رقم 03-مقياس نمط التعلق :

إعداد /الباحثة

البيانات:

●الاسم:.....

●الجنس: ☐ ر ☐ ع

●محل الإقامة: ☐ ر ☐ ح

●الصف:.....

●العمر: ☐ ل ☐ ع

تعليمات تطبيق المقياس:

أمامك مجموعة من المواقف ولكل موقف منها ثلاث استجابات هي:

دائما -أحيانا-نادرا.

والرجاء منك مايلي:

1-ضع علامة (✓) على الاستجابة التي تشعر أنها تنطبق عليك.

2-لا تضع أكثر من علامة على الاستجابة الواحدة لاحظ انه لا توجد استجابات صحيحة وأخرى خاطئة, ولكن الاستجابات الملائمة هي الاستجابات الصادقة والمعبرة عن شخصيتك.

ملاحظة:

المعلومات بهذه الاستمارة سرية جدا ولأغراض البحث العلمي فقط.

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
1	أشعر بسعادة عند أدائي لعمل جيد.			
2	أتساءل لماذا يريد الناس أن يرتبطوا بي			
3	أخشى أن أفقد حب والدتي عندما أبوح إليها بأسراري الخاصة			
4	أرى أن إنجاز الأشياء أكثر أهمية من بناء العلاقات			
5	من السهل أن اندمج مع الآخرين			
6	أجد صعوبة الثقة في جميع الناس			
7	أقلق في اغلب الأحيان من أن نامي ووالدي يريدان الاحتفاظ بي			
8	عندي مشاعر متباينة حول قرب الآخرين مني			
9	أشعر بالراحة عندما اعتمد على أصدقائي			
10	أجد صعوبة في الاعتماد على الآخرين			
11	أقلق في اغلب الأحيان من أن أبي لا يحبني			
12	أقلق في اغلب الأحيان لأنني لا أستطيع التوافق مع الناس			
13	أقبل مساعدة والداي عند مواجهة المشكلات			
14	أشعر أنني سأعرض للأذى إذا سمحت لنفسني أن أصبح قريب جدا من الآخرين			
15	أخشى في كثير من الأحيان من اضطراب علاقتي بالآخرين			
16	أشعر بالراحة في كوني بدون علاقات وثيقة			
17	أشعر بأن علاقتي مع أقراني جيدة			
18	أخشى أن أفقد أصدقائي إذا سعت في طلب شيء منهم			
19	لا أقلق في اغلب الأحيان من أن أكون مهملا من الأصدقاء			
20	أفضل عدم الاعتماد على الغير أو اعتماد الغير علي			
21	أشعر بأن علاقتي مع أُمي مستقرة			
22	أشعر بالخطر من جانب الأشخاص الذين احتاج إليهم			
23	رغبتني في أن أكون قريب من الآخرين تجعلهم يبتعدون عني			
24	ألجأ إلى أصدقائي في أوقات الراحة			
25	أشعر بالرضا والقبول عن مستوى أدائي الدراسي			
26	أشعر بالحرج عندما أتحدث أمام الآخرين			
27	أخشى أن أكون مهملا من جانب أسرتي			

28	أحبر أُمي فقط بكل شيء يهمني		
29	لا أشعر بالارتياح النفسي عندما أتحدث عن مشاكلي إلى أصدقائي		
30	من الصعب على أن أعتمد على أصدقائي		
31	أشعر بالقلق من أن أخسر أصدقائي		
32	أناقش أموري الخاصة مع أُمي		
33	لا أقدم على فعل شيء قد يغضب الآخرين مني		
34	أجد انه من الصعب أن أكون قريبا من الآخرين		
35	أريد في أغلب الأحيان أن أندمج بالكامل مع أصدقائي وهذا يخيفهم		
36	أحاول تقادي القرب بدرجة شديدة من أصدقائي		
37	أتمتع بدرجة كبيرة من الثقة		
38	اشعر بالكآبة في أغلب الأحيان		
39	اشعر بالقلق والخوف من أن أصبح وحيدا		
40	اعتمد على أصدقائي في العديد من الأشياء		
41	أتفوق في أدائي الدراسي		
42	لا يمكنني أن أبوح بأسراري لأحد		
43	أحتاج الكثير من الثقة لكي أكون محبوب من قبل الآخرين		
44	أشعر بالراحة والاطمئنان مع أصدقائي		
45	استمتع كثيرا بصحبة المخلصين من أصدقائي		
46	اشعر بعدم الراحة وأنا بالقرب من الآخرين		
47	استاء عندما ينصرف أصدقائي عني وقتا طويلا		
48	اشعر بالانزعاج والتوتر عند اقتراب الآخرين مني		
49	أجد من السهل الاعتماد على أُمي		
50	اشعر بعدم الراحة في العلاقات الوثيقة		
51	عندما يرفضني أصدقائي اشعر أنني إنسان سيئ		
52	اشعر أنني عصبي عندما يصبح أصدقائي قريبين جدا مني		
53	أناقش مشاكلي عادة مع أُمي		
54	أريد إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين ولكنني أشعر بالخوف		
55	اشعر أن الآخرين يبتعدون عني		
56	أجد صعوبة في الاعتماد على الآخرين		

57	أحب الانفتاح على علاقات اجتماعية جديدة		
58	من الصعب على أن أبوح بمشاعري اتجاه شخصا ما		
59	أقلق من الآخرين إذا لم يهتموا بي بقدر اهتمامي بهم		
60	من المهم أن أكون مستقل ذاتيا		
61	من السهل التحدث إلى أمي في أموري الخاصة		
62	أجد صعوبة في الثقة الكاملة بالآخرين أو الاعتماد عليهم		
63	أخشى أنني سأفقد حب أصدقائي		
64	أفضل ألا أكون قريب جدا من الآخرين		
65	أميل إلى إظهار حبي إلى الآخرين		
66	أشعر بخوف يتعمدني من الأشخاص الآخرين		
67	أقلق في أغلب الأحيان من أن أصدقائي لا يريدون البقاء معي		
68	أناقش مشاكل عادية ومخاوفي مع أصدقائي		
69	أشعر بالارتياح بعدما أناقش مشاكل مع أمي		
70	من الصعب على أن أسامح شخصا أهانني		
71	عندما أبوح بمشاعري لشخص ما أخشى أن لا يحس تجاهي بنفس الشعور		
72	اعتمد على أسرتي في أمور كثيرة		
73	من السهل على أن أكون قريب إلى الآخرين		
74	أشعر برغبة داخلية في الاندماج مع الآخرين ولكنني أشعر بالخوف منهم في نفس الوقت		
75	أشعر أحيانا بأنني شخص منبوذ		
76	من السهل الاقتراب إلى أمي		
77	لا أقلق عندما يتقرب مني شخصا ما		
78	أجد صعوبة في التحدث مع الأصدقاء		
79	أجد صعوبة في التحدث مع الأصدقاء		
80	أحاول أن أتجنب قرب الأصدقاء		
81	أشعر بالراحة عندما اعتمد على الآخرين		
82	أجد صعوبة في إقامة علاقات مع من يكبرونني		
83	لا أجد متعة في المشاركة في الأنشطة المدرسية		

84	أريد الاقتراب من أصدقائي ولكنني استمر في الانسحاب		
85	اقلق من أن أُمي لا تهتم بي حقا		
86	اشعر أنني وحيد ولا استحق غير ذلك		
87	اشعر أن أبي يتجاهلني		
88	يريدني أصدقائي أن اكونا كثر ألفة معهم إلى الدرجة التي		
89	اشعر بسعادة وثقة في حب الآخرين لي		
90	يزعجني الاقتراب الشديد من الأصدقاء		
91	اخشي انفصال والدي وهجرهم لي		
92	أجد صعوبة في فهم الآخرين لي		
93	الناس بصفة عامة حسنوا النوايا وطيبوا القلب		
94	أرى أن العلاقة بيني وبين أقراني ضعيفة		
95	عندما أكون وحيدا اشعر بالكآبة		
96	يأخذ أبي برأيي أحيانا		
97	اقلق مما يتصوره الآخرين عني		
98	أتجنب التعامل في محيط العمل المدرسي		
99	اشعر بالحاجة للاتصال بمن هم اكبر مني		
100	أتحدث فقط إلى الأشخاص الذين اعرفهم		
101	أتقانى في أداء واجباتي المدرسية تجنباً للحديث مع الرفاق		
102	اشعر بالقلق عندما يتقرب مني شخصا ما		
103	عندما يقترب مني أشخاص أجد نفسي انسحب بعيدا عنهم		
104	لدي شعور غامض بموت الشخص الذي أحبه		
105	اشعر بنبذ المعلمين لي		
106	يساورني القلق من أن أصدقائي لا يحبونني حقا ولا يريدون ان يمكنوا معي		
107	اشعر بان الآخرين لا يحبونني حقا وغير متجاوبين معي		
108	ينتابني شعور بالغيرة من أصدقائي		
109	ينتابني شكوك داخلية كثيرة اتجاه مشاعر أصدقائي نحوي		
110	اتهم نفسي بأنني لا أستطيع أن أنجز الأشياء المطلوبة مني		

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وهكذا لكل بداية نهاية, وخير العمل ما حسن آخره
وخير الكلام ما قل ودل وبعد هذا الجهد المتواضع نتمنى
أن نكون موفقين في سردنا للعناصر السابقة سردا لا
ملل فيه ولا تقصير موضحا الآثار الايجابية والسلبية
لهذه الدراسة الشائقة المتمتعة, وفقنا الله وإياكم لما في
صالحا جميعا