المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع

Emotional And Social Problems Among Adolescent Orphans in The Area Of Beersheba

إعداد

احمد محمد زايد العمور

إشراف

أ. د سامي محمد ملحم

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في علم النفس التربوي تخصص الإرشاد النفسي

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

كانون أول/ ٢٠١٥

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

نموذج (9)

تفويض

نحن الموقعون أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير الى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

المشرف الرئيس	الطالب
أ.د. سامي محمد ملحم	أحمد محمد العمور
التوقيع:	التوقيع: .....
التاريخ: ١٤/١/٢٠١٦	التاريخ: ١٤/١/٢٠١٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ج

قرار لجنة المناقشة

نُوقشت هذه الرسالة والمقدمة من الطالب : **أحمد محمد العمور**

وعنوانها: المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضا بئر السبع

وأجيزت بتاريخ : 2015/12/20.

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم		التوقيع
أ.د. سامي ملحم	مشرفا / رئيساً	
د. سهيلة بنات	عضواً / داخلياً	
د. عادل طنوس	عضواً / خارجياً	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكـــــــر وتقديــر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدالله رب العالمين والصـــلاة والســـلام على سيد البشر سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين.

"**من لا يشكر الناس لا يشكر الله**"، فأقدم شكري وتقديري للمشرف الأستاذ الدكتور سامي ملحم على ما قدمه من جهد كبير وعناء في الإشـــراف على الرسالة والمتابعة الحثيثة أثناء كتابة الرسالة. فأقدم له شكري وتقديري على الدعم العلمي والمعنوي والإشرافي الذي قدمه لي.

وأرفع كل الشـــكر والتقدير لوالدي أطال الله بعمرهما على ما دعمهم المادي والمعنوي، وعلى صبرهم وتحملهم عناء البعد، فكانا خير داعمين في مشاوري العالمي.

وأشـــكر اللجنة العلمية التي ناقشـــت هذه الرســـالة، وقدمت تعديلات مهمة أثرت هذه الرسالة، فأقدم شكري وتقديري للجنة العلمية الممثلة بـــ:

- الأستاذ الدكتور سامي ملحم مشرفاً
- الدكتور عادل طنوس مناقش من خارج الجامعة
- الدكتورة سهيلة بنات مناقشة من داخل الجامعة

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الإهـــــــــداء

إلى والدي العزيزين أطال الله بعمرهما ورزقهما الصحة والعافية

إلى مشرفي صاحب الفضل والدعم العلمي والمعنوي، المربي الفاضل

(الأستاذ الدكتور سامي ملحم)

إلى إخواني سندي وشركائي بالفرحة

(عبيدة، مصعب، حذيفة، معاذ، خاشع)

إلى أختي الغالية

(خديجة)

إلى أصدقائي رفقاء دراستي

(محمد أبو سبيت، زياد النصاصرة، نمر الصرايعة، مصطفى العمور، نضال شبلي)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

قرار لجنة المناقشة ..... ج
شكـــر وتقدير ..... د
الإهـــداء ..... ه
فهرس المحتويات ..... و
قائمة الجداول ..... ح
قائمة الملاحق ..... ي
قائمة الأشكال ..... ك
الملخص باللغة العربية ..... ل
الملخص باللغة الانجليزية ..... م
الفصل الأول ١

مشكلة الدراسة وأهميتها ١

المقدمة ١
مشكلة الدراسة ٣
عناصر مشكلة الدراسة ٤
أهمية الدراسة ٤
التعريف بالمصطلحات مفاهيمياً وإجرائياً ٥
محددات الدراسة ٦

الفصل الثاني ٧

الأدب النظري والدراسات ذات الصلة ٧

القسم الأول : الاطار النظري ٧
القسم الثاني: الدراسات ذات الصلة ٥٦
التعقيب على الدراسات ذات الصلة ٦٧

الفصل الثالث ٦٨

الطريقة والإجراءات ٦٨

منهج الدراسة ٦٨
مجتمع الدراسة ٦٨
عينة الدراسة ٦٩
أداة الدراسة: ٧٠
إجراءات الدراسة: ٧٦
متغيرات الدراسة: ٧٧
الأساليب الإحصائية المستخدمة: ٧٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع ٧٩
نتائج الدراسة ٧٩
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ٧٩
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ٨٤
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ٨٦
النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ٨٨
الفصل الخامس ٩١
مناقشة النتائج والتوصيات ٩١
أ. مناقشة النتائج ٩١
مناقشة نتائج السؤال الأول ٩١
مناقشة نتائج السؤال الثاني ٩٤
مناقشة نتائج السؤال الثالث ٩٦
مناقشة نتائج السؤال الرابع ٩٨
ب. التوصيات ١٠١
قائمة المراجع ١٠٢
أولاً: قائمة المراجع العربية : ١٠٢
ثانياً: المراجع الأجنبية ١٠٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
١	توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، والعمر، ونوع الرعاية	٦٨
٢	معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والبُعد الذي تنتمي إليه	٧١
٣	معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية	٧٢
٤	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية	٧٢
٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٦
٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتعلقة بالمشكلات الانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٧
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٩
٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر الجنس على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع	٨١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	العنوان	الصفحة
٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر العمر على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع	٨٢
١٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر نوع الرعاية على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع	٨٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	المحتـــــــوى	الصفحة
١	مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية بصورته الأولية	١١٠
٢	أسماء المحكمين وتخصصاتهم وأماكن عملهم	١١٦
٣	مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية	١١٧
٤	كتاب تسهيل مهمة الطالب للتطبيق	١٢٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

الرقم	المحتـــــــوى	الصفحة
١	نظرية كانون في الانفعالات	١٦
٢	دور العوامل المعرفية – كمحددات للانفعال إلى جانب العوامل الفيزيولوجية الداخلية والتنبيهات الخارجية	١٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع

إعداد

أحمد محمد العمور

إشراف

الأستاذ الدكتور سامي محمد ملحم

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضـــاء بئر الســـبع في ضوء متغيرات الجنس والعمر ونوع الرعاية. تكونت عينة الدراسة من (415) مراهقاً ومراهقة من المراهقين الأيتام في قضـــاء بئر الســـبع في فلسطين للعام الدراسي 2014/2015م، تم اختيارهم بالطريقة العشـــوائية الطبقية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصـــفي، وتطوير مقياس المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية وتطبيقه على أفراد عينة الدراسة بعد التحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات).

أظهرت النتائج أن مدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى المراهقين الأيتام في قضـــاء بئر الســـبع، جاء ضمن المستوى المتوسط وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٥). وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـــائياً في مدى انتشـــار المشكلات الانفعالية والاجتماعية باختلاف الجنس، ولصـــالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصـــائياً في مدى انتشـــار المشكلات الانفعالية والاجتماعية باختلاف العمر، ولصـــالح العمر (١٥-١٨ سنة)، ووجود فروق دالة إحصائياً في مدى انتشـــار المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية باختلاف نوع الرعاية، ولصـــالح نوع الرعاية الجزئية.

وخرجت الدراســـة بعدد من التوصيات، منها: إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في مدى انتشـــار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى المراهقين الأيتام، في مناطق مختلفة في فلسطين، وعلى فئات عمرية مختلفة، ومقارنة نتائجها بنتائج هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

EMOTIONAL AND SOCIAL PROBLEMS AMONG ADOLESCENT ORPHANS IN THE AREA OF BEERSHEBA

Prepared by
Ahmad M Al Amor

Supervisor

Prof. Sami M. Milhem

Abstract

The study aimed at identifing emotional and social problems among orphans adolescent in the area of Beersheba. The sample of the study consisted of (415) male and Female orphans adolescent in the area of Beersheba. To achieve the aim of the study, development of Emotional and social problems scale was developed for the sampled subject after the psychometric properties (reliability and validity) were obtained.

The results of study revealed the following: prevalence of emotional and social problems among adolescent's orphans in the district of Beersheba was among the mid-level and reached a mean (2.85). a difference statistically significant in the prevalence of emotional and social problems, according to sex, and in favor of males, and the existence of differences statistically significant in the prevalence of emotional and social problems depending on age, and in favor of age (15-18 years), and the existence of differences statistically significant in the prevalence of emotional and social problems depending on the type of care, and in favor of partial type of care.

Some recommendations were suggested, including: Emotional and social problems among orphans adolescent in different areas in Palestine, and the different age groups, and to compare its results with those reported in the current study.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

تُعد الأســـرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي تحتضـــن الفرد وترعاه عبر مراحل النمو المختلفة، وهي بذلك تسهم بالقدر الأكبر في تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه لترفده بأهم الخبرات والمهارات التي يحتاجها لإشـــباع حاجاته وتحقيق الأمن والاســـتقرار النفسي، ففي الأسرة يتعلم الفرد كيف يتوافق ويتكيف مع المواقف المختلفة، فالأســـرة هي مصنع السلوك الأول الذي يعمل على تشكيل سلوك الفرد وتعليمه قواعد السلوك الأساسية التي سوف توجهه في حياته المستقبلية.

ومن المعروف أن نمو الفرد يتأثر بما حوله من مؤثرات اجتماعية وأســـرية، وأن من واجب الأســـرة أن تهتم بتنمية أبنائها منذ الطفولة حتى تضمن لهم نمواً اجتماعياً وانفعالياً سليماً في مستقبل حياتهم، ولهذا فإن حرمان الفرد من الرعاية الوالدية سوف يساعد في تكوين اتجاهات ســـلبية قد تؤدي إلى حدوث العديد من المشـــكلات الســـلوكية والانفعالية والاجتماعية (قاســـم، ٢٠٠٢).

وتُعد المشكلات الانفعالية والاجتماعية بمثابة مجموعة من المشكلات التي تظهر لدى الفرد وتتمثل في مجموعة من الأعراض النفسية والاجتماعية، والتي يستدل عليها من خلال عدم قـــدرة هذا الفرد على خلق التوازن بين الانفعالات والعواطف المختلفة، وعدم القدرة على خلق العلاقات الاجتماعية الصحية مع الآخرين (Reinarz, Hanson & Wood, 2011).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويشـــير زهران (٢٠٠٥) إلى وجود العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يعاني منها المراهق والتي تتمثل في الشعور بالخوف، والانطواء، والعدوان، والخجل، والغضب، والشـــعور بالقلق، والتوتر، والاكتئاب، والعزلة، والانسحاب الاجتماعي، والاستهتار واللامبالاة، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، وإقامة علاقات مع الآخرين، وانعدام الثقة فيهم، والشعور بالوحدة، والتمرد على السلطة، وعلى العادات والتقاليد الاجتماعية.

والواقع أن الحرمان من أحد الوالدين أو كلاهما بســـبب الوفاة وما يترتب عليه من إقامة في مؤسسات للرعاية الاجتماعية يُعد أحد أهم العوامل التي من شأنها أن تهز كيان الفرد النفسي والاجتمـــاعي وتحرمه من العطف والحنان، وتجعله أكثر عرضـــة للعديد من الاضـــطرابات الانفعالية والاجتماعية كالشعور بالقلق، والانطواء، والاكتئاب، والانسحاب النفسي والاجتماعي، وفقدان السيطرة على الذات، بالإضافة إلى بعض أشكال السلوك العدواني، وصعوبات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Wolf & Fesseha, 2005). وهذا ما أكده أبو غزال (٢٠٠٩) حيث أشار إلى أن المحرومين من الرعاية الوالدية (الأيتام) والمقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية يتميزون بعدد من الســـمات التي من شـــأنها أن تعرقل تفاعلهم الاجتماعي كالعدوانية والســـلوك الانـــدفـــاعي، وانعـــدام الثقة بالآخرين، هذا بالإضـــافة إلى افتقارهم إلى المهارات الاجتماعية والحساسية للآخرين؛ الأمر الذي ينعكس على استجاباتهم للمواقف الاجتماعية بطريقة انسحابية، لذلك يكونون أكثر ميلاً إلى العزلة والانطواء والقلق.

وهكذا فإنه يظهر أن فقدان أحد الوالدين أو كليهما يترك آثاراً سلبية كبيرة على الصحة النفسية للمراهقين، حيث تظهر المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية بشكل واضح لديهم. وقد أظهرت العديد من الدراسات مثل دراسة بلان (٢٠١١) عدم قدرة مؤسسات الرعاية الاجتماعية على تلبية حاجات المراهقين النفسية والاجتماعية، الأمر الذي ساعد على ظهور العديد من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات الانفعالية والاجتماعية لديهم، ودراسة سيميك وايرول وأوزتوب ومنير (Simsek, Erol, Oztop & Munir, 2007) التي أظهرت وجود العديد من العوامل التي من شأنها أن تؤدي إلى حدوث المشكلات على اختلافها لدى الأيتام والتي من بينها الوصمة الاجتماعية والنظرة السلبية من قبل أفراد المجتمع لهذه الفئة من المراهقين.

ومن خلال ما تتمتع به هذه الفئة من خصـــائص نفســـية أو اجتماعية، فإن الكثير من الممارسات الانفعالية والاجتماعية تظهر لدى هؤلاء الأيتام المراهقين بشكل ملفت، مما استدعى الوقوف على هذه المشـــكلة وتناولها بالبحث والتحليل والعمل على إبرازها من مختلف الجوانب أملاً في التوصـــل إلى رؤية واضحة المعالم، قد تساعد في وضع الحلول الجدية في هذا المجال. لذا هدفت هذه الدراســـة الكشف عن المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع.

مشكلة الدراسة

إنّ الغرض من هذه الدراسة هو الكشف عن المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عناصر مشكلة الدراسة

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما مدى انتشـــار المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع؟.

٢. هل تختلف المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟

٣. هل تختلف المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف العمر (١٢- أقل من ١٥ سنه، ١٥-١٨ سنة)؟

٤. هل تختلف المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف نوع الرعاية (كاملة، جزئية)؟

أهمية الدراسة:

تســـتمد الدراســـة الحالية أهميتها من أهمية موضـــوعها وهو المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين، وتتمثل هذه الأهمية من خلال تناولها جانبين مهمين وهما:

الأهمية النظرية:

تبدو الأهمية النظرية من خلال ما تضيفه هذه الدراسة من معلومات جديدة إلى المعرفة الإنسانية والمكتبة العربية حول موضوع المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين، والتي قد يستفيد منها الباحثون ضمن هذا المجال، وكذلك القائمون على رعاية الأيتام في التعرف على أهم المشكلات الانفعالية والاجتماعية للمراهقين الأيتام، وكيفية التعامل معهم في ضوء هذه المشكلات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في إنها تلقي الضوء على فئة مهمة من أبناء المجتمع الفلسطيني، فالدراسة الحالية تركز على هذه الفئة من المراهقين الأيتام مما سيفتح المجال لدراسات أخرى تتناول متغيرات أخرى ذات صلة بفئة المراهقين الأيتام. ومن المتوقع أيضاً أن تلفت هذه الدراسة نظر المرشدين التربويين والنفسيين والعاملين في مجال رعاية الأيتام إلى تفعيل دور الإرشاد النفسي والتربوي، كما تقدم هذه الدراسة أداتي قياس حول المشكلات الانفعالية والاجتماعية للأفراد المراهقين بحيث يتوفر فيهما دلالات مقبولة من الصدق والثبات تتناسب والبيئة الفلسطينية، حيث يمكن الاستفادة منهما من قبل الباحثين في إجراء الدراسات والبحوث المستقبلية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتطبيقهما على مجتمعات دراسية وعينات وبيئات جديدة أخرى.

التعريف بالمصطلحات مفاهيمياً وإجرائياً:

١ – المشكلات الانفعالية:

عرف زهران (٢٠٠٥: ٥٠٥) المشكلات الانفعالية بأنها: "حاله تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان". وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس المشكلات الانفعالية الذي تم إعداده لأغراض هذه الدراسة.

٢ – المشكلات الاجتماعية:

عرّف جورجي وأوكبونج (George & Ukpong, 2012: 246) المشكلات الاجتماعية بأنها: "أي سلوك أو تصرف يتناقض أو يتعارض مع القيم، والأعراف، والمعايير، والتقاليد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السـائدة في مجتمع معين". وتُعرف المشـكلات الاجتماعية إجرائياً بالدرجة التي حصـل عليها المستجيب على مقياس المشكلات الاجتماعية الذي تم إعداده لأغراض في هذه الدراسة.

٣ – الأيتام المراهقون:

هم المراهقون الذين يقيمون في مؤسـسات الرعاية الاجتماعية في قضاء بئر السبع في فلسطين نتيجة فقدانهم للرعاية الوالدية بسبب وفاة أحد الوالدين أو كليهما.

محددات الدراسة:

إقتصرت هذه الدراسة على الآتي:

١ – عينة من المراهقين والمراهقات الأيتام، الملتحقين في مؤسـسـات الرعاية الاجتماعية، والمقيمين إقامة حزئية أو كاملة خلال الفصـل الدراسـي الثاني من العام الدراسـي ٢٠١٤/ ٢٠١٥.، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ –١٨) سنة في قضاء بئر السبع في فلسطين.

٢ – أداتا القياس المتمثلين في كل من مقياس المشكلات الاجتماعية ومقياس المشكلات الانفعالية بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية (الصدق والثبات).

٣ – يتحدد تعميم نتائج هذه على مدى توافر معايير مقبولة من الصدق والثبات لأدات الدراسة، ومدى صدق استجابات المفحوصين من أفراد عينة الدراسة من الأيتام المراهقين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات ذات الصلة

يتناول هذا الفصـــل الأدب النظري والدراســـات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لذلك:

القسم الأول : الاطار النظري

أولا: المراهقة Adolescence

تمثل المراهقة مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشـــد والنضج. كما تعد مرحلة تأهب لمرحلة الرشد. وتمتد من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة. والتي حددها أغلب علماء النفس في الفترة مـــا بين (١٢ – ٢٠ ســـنة). وهي المرحلة التي يمر فيها المراهق بتطورات وتغيرات جســـمية ونفســـية. فتتأثر بما قبلها من المراحل. كما انها مرحلة متعددة الجوانب حيث ينمو المراهق جسميا وفيزيولوجيا وجنسيا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا ومهنيا. وقد وصفها العديد من علماء النفس مثل هول Hall وليفين Lewin بأنها فترة عاصفة ومحنة مليئة بالمشكلات بل هي بداية ظهور المشكلات في حياة الفرد. (Hurlock, 1990) .

وتشـــير المراهقة لغوياً الاقتراب والدنو من الحلم، والمراهق بهذا المعنى هو الفتى الذي يـــدنو من الحلم، ومعنى المراهقة بالانجليزية (Adolescence) والمشـــتقة من الفعل اللاتيني (Adolescek) ومعنـــاه الاقتراب المتدرج من النضـــج البدني والجنســـي والعقلي والانفعالي وغيرها. أما المعنى اللغوي للمراهقة فهو المقاربة، ورهقته معناها أدركته، وأرهقته تعني دانيته، ورهقت الصلاة رهقوقا تعني دخل وقتها، وراهق الشيء معناه قاربه، وراهق البلوغ معناها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قارب ســـن البلوغ، وراهق الغلام معناها قارب الحلم، وصبي مراهق معناها مدان للحلم، والحلم هو القدرة على إنجاب النسل (الهنداوي، ٢٠٠٥).

أما اصـــطلاحاً فيعرفها هول (Hull) بأنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بـــالعواطف والانفعـــالات والتوترات العنيفة، وعرفها هوركس (Horroccks) بأنها الفترة التي يكســـر فيها المراهق المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ويبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه (قزاقزة، ٢٠٠٨). ووصفها العيسوي (٢٠٠٥) على أنها مرحلة من مراحل النمو تبدأ في ســـن البلوغ، وتنتهي في ســـن النضج، أي حوالي الثامنة عشر أو العشرين من العمر، وهي سن النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي".

وأشارت اليها أحمد (٢٠٠٨) بأنها المرحلة النمائية التي تبدأ من البلوغ الجنسي وتكتمل عند اكتساب الهوية وتتميز بظهور أزمات كثيرة بسبب جملة التغيرات الفسيولوجية المؤدية إلى النضج الجسمي والضغوط الاجتماعية.

خصائص مرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة بالنمو الواضـــح المســـتمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية، كالنضج الجسمى، والنضج الجنسي، والنضج العقلي، والنضج الانفعالي، والاستقلال الانفعالي والتطبيع الاجتماعي، واكتســـاب المعايير السلوكية الاجتماعية والاستقلال الاجتماعي. ويشـــير الباحثون إلى اشـــكال متعددة للمراهقة تتباين بتباين الثقافات وتختلف باختلاف الظروف والعادات والأدوار الاجتماعية التي يقوم بها المراهقون في مجتمعاتهم (Reppucci, 1999).

وبينـــت هيرلوك (Hurlock, 1990) أن المراهقة ما هي نتيجة لعوامل كثيرة منها: المثالية، ومشاعر النقص في الكفاءة والمكانة ونقص في اشباع الحاجات والضغوط الاجتماعية، وفشل العلاقة بالجنس الآخر. ومشكلات التوافق. بحيث يؤثر كل ذلك في سلوكه من حيث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اضطراب السلوك، والانفعالية، والمشاكسة، والسلوك المضاد للمجتمع، والوحدة، ونقص الانجاز، يرافقه الاهمال ونقص الدافعية وشـــؤون الاسرة والانشطة الاجتماعية. ولوم الاخرين، والهروب من المنزل والاستغراق في احلام اليقظة.

ويرى زهران (٢٠٠٥) أن مرحلـــة المراهقـــة هي مرحلة حرجة Critical Period يحدث فيها تنظيم أو نمو ســـريع يتطلب رعاية خاصـــة. وتظهر على شـــكل صور متعددة من ابرزها الصـــراعات النفســـية التي يتعرض لها. وقد حددها ســـكوت وبوث وكينغ وجونســـون (Scott, Booth, King & Johnson, 2007) على النحو التالي:

- الصراع بين السعي لأن يكبر ويتحمل المسؤولية. أو ان يظل طفلا ينعم بالامن.
- الصراع بين السعي للاستقلال. والحاجة إلى المساندة والدعم والاعتماد على الاخرين
- الصراع بين السعي للحرية الشخصية وتحقيق الذات. والضغوط الاجتماعية المتمثلة في المعايير والقيم الاجتماعية.
- الصراع بين ضبط الانا الاعلى والمثيرات والضغوط الخارجية
- الصـــراع بين تحقيق الدوافع واشـــباع الحاجات. ومطالب الواقع الخارجي وضـــرورة التوافق الاجتماعي.
- الصراع بين الضغوط الجنسية والضغوط الدينية والقيمية.
- الاختيـــارات والقرارات: فعلى المراهق القيام بالاخيارات واتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته.
- المشـــكلات التي قد تتخلل مرحلة المراهقة ســـواء المشكلات النفسية أو الاجتماعية او الاقتصادية او الجنسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ظـــاهرة البطـــالة. ونعني بها البطالة الاقتصـــادية والاعتماد على الاخرين. أو البطالة الجنســـية التي تشير إلى ان المراهق المؤهل جنسيا غير مسموح له ممارسة الجنس. الا من خلال الانظمة والقوانين التي يحددها له مجتمعه
- الخلط لدى الكبار: (الوالدان والمربون) بخصـــوص مفاهيم مثل السلطة والحرية والنظام والطاعة والديمقراطية. واختلاف وجهات النظر بين الكبار وبين المراهقين بخصـــوص هذه المفاهيم.

الاتجاهات الرئيسية في تفسير المراهقة:

ظهرت تفسيرات واتجاهات متعددة في تفسير المراهقة من أبرزها:

١ – الاتجاه البيولوجي:

فقد ركز هول (Hall) في تفســـيره للمراهقة على المحددات الداخلية للســـلوك. وان المراهقة تمثل مرحلة تغير شـــديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف. وان التغيرات الفيزيولوجية للمراهق تمثل عاملا أســـاسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات وفترة ميلاد جديد لأن الخصائص الانسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة. وان الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضـــة. فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل. ومن المرح إلى الحزن ومن الرقة إلى الفظاظة (عقل، ١٩٩٨).

٢ – الاتجاه الأنثروبولوجي:

ركز بندكت وميد (Bendict & Mead) على المحددات الخارجية للســـلوك "المحددات الاجتماعية والثقافية والقيم المكتسبة. وأكدت على أن المراهقة تتكون وتتشكل بالبيئة الاجتماعية. وعلى أهمية التنشئة الاجتماعية في اشتداد مشكلات المراهقة. موضحة في الوقت نفسه على عدد من الحقائق التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ان المراهقة تمثل مرحلة نمو اعتيادي وليس بالضـــرورة أزمة في كل المجتمعات. وان ســـلوكيات المراهق وتصـــرفاته واتجاهاته تعكس بالضرورة البيئة الأجتماعية التي نشأ فيها.
- ان المراهقة لا تتخذ نمطا عاما أو شـــكلا واحدا، بل قد تتخذ أشـــكالا مختلفة وأنماطا متعددة باختلاف البيئة المحيطة بالمراهق. وان للبيئة الاجتماعية دور فاعل في أشـــكال المراهقة وتعقدها بكل ما تشتمله من احباطات وصراعات.
- ان فترة المراهقة فترة نســـبية دينامية يصـــعب معها وضـــع نظرية عامة لتفسير جميع جوانب المراهقة في أي مجتمع من المجتمعات (الطوب، ١٩٩٥).

٣ – الاتجاه المجالي:

ركز ليفين (Leivin) في نظريتـــه على التفـــاعـــل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك. كما ركز بصفة عامة على عامل الصراع اثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. ومن مجال معروف إلى مجال مجهول وصور المراهقة على انها فترة تغير في الانتماء إلى الجمـــاعـــة. حيـــث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي اليها مجددا. وان الانتقال في الانتماء من جماعة الاطفال إلى جماعة الراشـــدين هو انتقال من وضع معروف إلى وضـــع جديد غير معروف بالنسبة للمراهق. كما ان فترة التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للفرد هي فترة تغيرات شديدة بحيث تبدو صورة الجسم بالنسبة له صورة مضطربة. مما يضطر إلى أن يسحب انتباهه من العالم الخارجي ويركزه نحو الذات نفسها بسبب ما يعتريها من تغيرات لم تنتظم بعد في نمط مستقر. وان مرحلة المراهقة تمثل فترة ظهور حاجات واهتمامات ورغبات واهداف جديدة. وهي فترة حدوث التغيرات العقلية والانفعالية والاجتماعية وظهور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حاجات واهتمامات وطموحات معينة. مما يستدعي اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للمراهق (ملحم، ٢٠١٣).

٤ – اتجاهات التعلم:

ركز هذا الاتجاه على تقبل المراهق لثقافة جماعة الرفاق التي تعتمد على خبرات تعلم الفرد. وعلى سبيل المثال فان السلوك الاغترابي والجناح اثناء فترة المراهقة عادة ما يرتبط باتجاهات والديه قاسية وعدم اتساقية من قبل الوالدين (الأشول، ٢٠٠٣) اضافة إلى ما تحدثه وسائل الاعلام من تعلم سلوك غير مرغوب فيه للمراهق.

أهمية مرحلة المراهقة:

بالرغم من اختلاف الباحثين حول طبيعة مرحلة المراهقة. فان المراهق يسعى في هذه المرحلة للتخلص من اعتماده على أبويه أو الآخرين من الكبار نحو الاستقلالية وتحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك محتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن والطمأنينة. والسعي نحو تحقيق ذاته، وإشباع حاجاته، واتخاذ قرارات حيوية تحدد مستقبل حياته، وتحقيق الحرية، لأن يكون راشدا، لكنه يعاني من مشكلات لم تكن موجودة لديه في مرحلة سابقة (الطواب، ١٩٩٥).

النمو الانفعالي للمراهق:

على الرغم من تشابه الأنماط الانفعالية للمراهق مع ما كان سائدا في مرحلة الطفولة. الا انها تختلف في المثيرات التي تحرك هذه الانفعالات.. كما انها اكثر اهمية في تدريب المراهقين لضبط التعبير عن هذه الانفعالات. وهناك مظاهر متعددة للنمو الانفعالي للمراهق كما تتباين الفروق في تلك المظاهر بين الجنسين. وتتصف الانفعالات في مرحلة المراهقة بأنها انفعالات عنيفة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها. وفي كثير من الحالات لا يستطيع المراهق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التحكم فيهـــا ولا في المظاهر الخارجية لها. وبالتالي، فليس هناك ثبات انفعالي في هذه المرحلة ويظهر التذبذب الانفعالي لدى المراهق. وتقلب ســـلوكه بين ســـلوك الاطفال تارة وسلوك الكبار تارة أخرى. كما تلاحظ لدى المراهق التناقض الانفعالي وثنائية المشـــاعر نحو نفس الشخص أو الشـــيء او الموقف فيتـــذبذب انفعاله بين الحب والكره وبين الشـــجاعة والخوف، وبين التدين والالحـــاد، وبين الانعزاليـــة والاجتماعية وبين الحماس واللامبالاة... إلى غير ذلك من مظاهر السلوك (ملحم، ٢٠١٣).

وقد حدد هافجهيرســـت (Havighurst) المشار اليه في (زهران، ٢٠٠٥) مطالب النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة بتقبل الذات، وخاصـــة تقبل التغيرات الجسمية والجنسية الجديدة، وتحقيق الاستقلال الانفعالي، وتكوين اتجاهات ايجابية نحو الجنس الآخر ونحو الاقران من نفس الجنس ونحو الوالدين والاســـرة والمجتمع. وتحقيق الامان النفســـي والاطمئنان على المســـتقبل وتحقيق الولاء للقيم الاجتماعية والخلقية والدينية التي تسود المجتمع الذي يعيش فيه. بحيث تشكل هذه المطالب عبئا ثقيلا على كاهله تجعله يعيش صراعات نفسية واجتماعية مختلفة تنتابه نتيجة التغيرات الجسمية والجنسية المفاجئة.

ويلاحظ على المراهق في هذه المرحلة سعيه نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي عن والديه وتكوين شـــخصـــيته المستقلة. وقد يلاحظ عليه مظاهر الخجل والميل نحو الانطوائية والتمركز حول الذات، والشعور بالذنب والخطيئة نتيجة للتغيرات الجسمية المفاجئة. ويزداد خياله خصبا. فيســـتغرق في تخيله أو حلم اليقظة الذي ينتقل به من عالم الواقع إلى عالم غير واقعي. وينتابه القلق النفسي أحيانا. وقد يجد فيها مهربا من المواقف التي لا يستريح اليها (Owens, 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتأثر النمو الانفعالي بالعديد من التغيرات الجسمية الداخلية والخارجية والعمليات العقلية والمعرفية والقدرات العقلية والتآلف الجنسي ونمط التفاعل الاجتماعي ومعايير الجماعة والمعايير الاجتماعية العامة والشعور الديني للمراه (Berk, 2002).

وتتميز انفعالات المراهق في المرحلة المبكرة التي تمتد من سن (١٢- ١٤) عاماً، وهي المرحلة التي تقابل مرحلة الدراسة الإعدادية، بأنها انفعالات مرهفة عنيفة منطلقة متهورة، ولا يستطيع المراهق التحكم بها. فانفعالاته متذبذبه، وهي مزيج من انفعالات طفلية وانفعالات راشد كبير في آن وأحد معا، ومتناقضة تتراوح بين الحب والكره، والتدين والإلحاد، والانعزال والاجتماعية. كما تتميز انفعالاته بالسيوله وشدة الحساسية، ويسعى إلى الاستقلال الانفعالي والاعتماد على الذات، وتكوين شخصية مستقلة. كما تتميز هذه المرحلة بالحياء والخجل والانزوائية بسبب التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة، فالمراهقة الأنثى مثلاً تشعر بالقلق والخوف عندما تأتيها الدورة الشهرية خصوصاً إذا صاحبها الشعور بالألم، أما تدفق السائل المنوى عند الذكر وما يرافقة من حلم جنسي يثير لديه القلق الزائد بسبب اعتقاده بأنه سيؤدي به إلى الاصابة بالمرض أو إلى عدم القدرة على الانجاب (زهران، ٢٠٠٥).

وفي المرحلة المتوسطة من المراهقة والتي تمتد من عمر (١٥-١٧) عاماً، وهي المرحلة التي تقابل مرحلة الدراسة الثانوية، فإن انفعالات المراهق تتسم بالحدة والقوة والحماس، وتظهر لديه مشاعر الحب، والميل إلى الجنس الآخر، حيث يركز على عدد محدود بين أفراد الجنس الآخر، فيتتبع أخبارهم، وفي نهاية هذه المرحلة يركز على شخص واحد، ويتولد لدى المراهق في هذه المرحلة مشاعر الفرح والسرور إذا شعر بحب أحد أفراد الجنس الآخر له، وكذلك في حالة النجاح الدراسي، أو بأهتمام الآخرين به، ويستمر لدى المراهق في هذه المرحلة مشاعر التناقض الانفعالي التي مر بها في المراهقة المبكرة (الوقوع بين الحب والكره)، كما قد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يصـــاب المراهق في هذه المرحلة بالاكتئاب واليأس والأنطواء والحزن والألم النفسي نتيجة ما يواجهه من إحباط. وما يعانية من صراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييره، حيث يكون ســبب هذا الصـــراع اعتداد المراهق بنفسه وعدم خضوعه لعادات وتقاليد مجتمعة الضاغطة، بحيث تؤدي كل هذه التناقضات بالمراهق إلى الشعور بالقلق، وبالتالي إلى نوع من الاضطرابات الانفعالية (سليم، ٢٠٠٢).

ويزداد شـــعور المراهق في هذه المرحلة بذاته، وتظهر لديه مشاعر الغضب والثورة والتمرد على مصادر السلطة. كالأسرة والمدرسة، خاصة تلك التي تحول بينه وبين تطلعاته إلى التحرر والاستقلال. ومما يثير غضبه في هذه المرحله، شعوره بالظلم والحرمان، وبأن الآخرين لا يفهمونه، أو أن المجتمع يشـــكل عباً ثقيلاً عليه، ويثير غضـــبه مراقبة سلوكه، وعدم تحقيقه للاســـتقلال الذاتي وجرح مشاعره، وكثرة الفشل في حياته، ويعبر عن غضبة بالعدوان وبأشكاله المختلفـــة، أو بمظـــاهر لفظية كالوعيد والتهديد أو بمظاهر تعبيريه كالتجهم والعبوس، وقد يعبر عن غضبه بطرق غير مباشرة عن طريق أحلام اليقظة وغيرها (الريماوي، ٢٠٠٩).

وفي مرحلـــة المراهقـــة المتـــاخرة التي تمتد من عمر (١٨-٢١) عاماً، وتقابل هذه المرحلة المرحلة الجامعية، فإن انفعالات المراهق تميل إلى الثبات بعد أن كانت مندفعه متهورة، ويلاحظ ميله إلى المثالية، وتظهر لديه بعض العواطف الشخصية مثل الاعتناء بالنفس والمظهر، وبطريقـــة الكلام، كما تتكون لديه عواطف نحو الكثير من المثل العليا المرغوب فيها كالجمال. وقـــد يقع المراهق في الحـــب، وفي نهاية هذه المرحلة يتخلص من بعض مخاوفه الوهميه التي تكونت عبر المراحل الســـابقة. وتتضـــح لديه بعض الصـــفات المزاجية، وتصـــبح أكثر تمايزاً وتحديداً، وتقترب انفعالاته من النضج في نهاية هذه المرحلة، وتتسم بالرصانة والثبات، وتتمثل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في القدرة على المشـــاركة الوجدانية، والميل إلى العطف والشـــفقة، وإعادة النظر في الآمال والطموحات (أبو غريبة، ٢٠٠٧).

النظريات المفسرة للنمو الانفعالي عند المراهق:

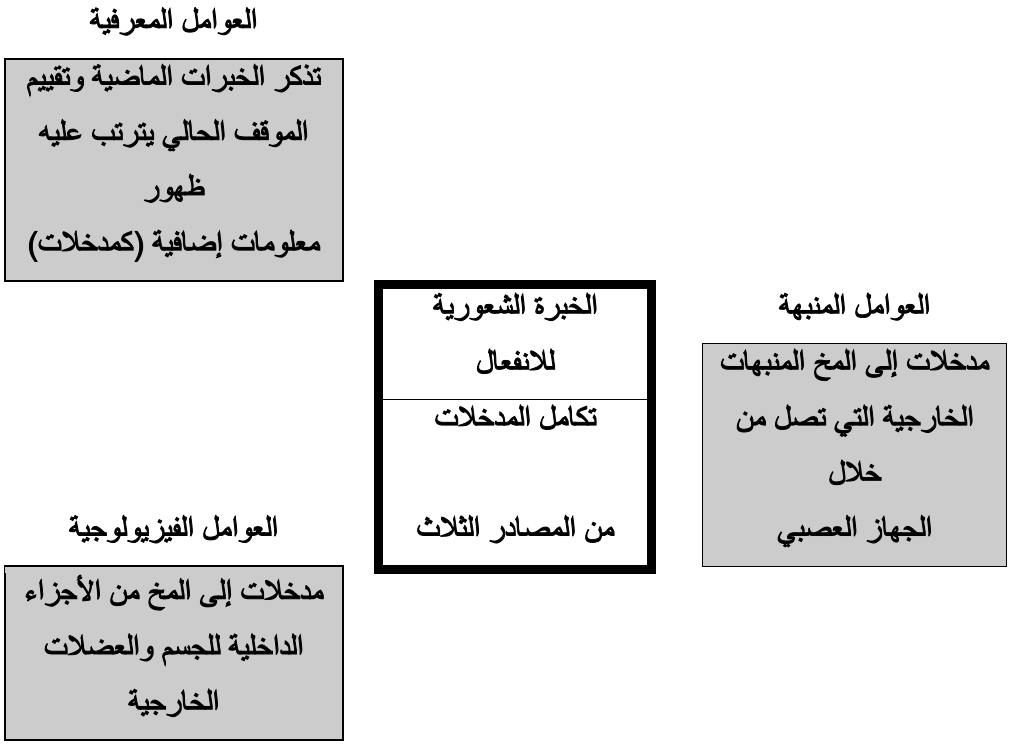
أشـــار العالم الفيزيولوجي الدنماركي جيمس لانج James Lange إلى ان الانفعالات تحدث نتيجة لشعور الفرد بالتغير في الأوعية الدموية. وأيده في ذلك كل من: أتكنسون وهلجارد واتكنســـون (Atkinson, Hilgard & Atkinson, 1987). وافترض كـــانون في نظريته الثلاموســـيـــة أو المهـــادية في الانفعالات ان المشـــاعر الانفعالية هي نتيجة تنبيه الثلاموس Thalamus أو المهـــاد. أمـــا التعبيرات الســـلوكيـــة للانفعال فهي من وظائف الهيبوثلاموس Hypothalamus أو مهاد المخ. وان الاحساسات المختلفة من الجسم تصل إلى كل من القشرة المخية والهيبوثلاموس من خلال مسارات الإحساس الصاعدة. حيث يصدر نوعان من السيالات العصـــبية: أحدهما لقشـــرة المخ للشـــعور بالانفعال. والثاني للهيبوثلاموس ويختص بالســـلوك الانفعالي ومظاهره. وان كلا من: الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في نفس الوقت (Atkinson, Hilgard, & Atkinson.1987).

شكل (١): نظرية كانون في الانفعالات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترى النظريـــة المعرفيـــة Cognitive Theory ان الانفعـــال يعد نتيجة التفاعل بين الاســـتثارة الداخلية Internal arousal والعمليات المعرفية. وان الخبرات الشعورية للانفعالات هي نتيجة لتكامل المعلومات من ثلاثة مصادر هي (Houston, et al, 1981):

- المدخلات القادمة إلى المخ من البيئة الخارجية إلى الأعضـــاء الداخلية للجســـم. وذلك عن طريق الجهاز العصبي السمبثاوي.
- ادراك الموقف الـــذي يوجد فيه الفرد – من خلال مخزون المعلومات المتوافر لديه – وذلك بهدف تفسير هذا الموقف.
- يتفاعل هذا التفسير او الادراك القائم على كل من العوامل المعرفية والتنبيهات الخارجية مع العوامل الفيزيولوجية لتحديد الحالة الانفعالية في شكلها النهائي.



شكل (٢): دور العوامل المعرفية – كمحددات للانفعال إلى جانب العوامل الفيزيولوجية الداخلية والتنبيهات الخارجية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن وجهة النظر السـلوكية فان الانفعال ينشأ نتيجة الصراع المستثار لدى الكائن الحي. والذي يؤدي به إلى القيام باستجابات غير متسقة (Marx, 1998).

وأشـار واطسـون Watson إلى الانفعال باعتباره نمطا وراثيا من الاستجابة. يتضمن تغيرات جسـمية في جسـم الكائن ككل. وخاصة في الأنظمة الحشوية والغددية. وافترض ثلاثة انفعالات أساسية عند الولادة هي: الخوف والغضب والحب. أما باقي الانفعالات فهي متعلمة عن طريق الارتباط بمنبهات جديدة. أما تولمان Tolman فيرى بإن الانفعال عبارة عن اسـتجابة لتنبيه معين. وان الانفعال لا يمكن تحديده بواسطة المنبهات فقط. أو الاستجابات فقط. ولكن في ضوء العلاقة بينهما. (Rathus, 2002)

وتعامل سـكنر Skinner في البداية مع الانفعالات على أنها ليسـت نوعا أوليا من الاستجابة. ولكنها نوع من القوة يمكن مقارنتها أو مضاهاتها بمظاهر الحوافز Drives . إلا أن نظرة سـكنر قد تغيرت فيما بعد حيث اعتبر الانفعال حالة افتراضـية تمثل اسـتعدادا أو تهيؤا للفعل. أو اسـتجابة بشـكل معين. وقال بأن الانفعال عبارة عن زملة من النشـاط أو الاستثارة يصاحبها تغيرات في الأحشاء والعضلات (McCown, et al, 1996).

وقدم ميلنسـون Millenson نموذجا في الانفعالات تحدث فيه عن التغيرات الانفعالية تحدث من خلال عملية التشـريط الكلاسيكي. وأن بعض الانفعالات تختلف فقط من حيث الشدة وبعضـها الآخر أسـاسيا. وبعضها الثالث ثانويا وتندرج تحتها. وأشار ميلنسون إلى ثلاثة أبعاد لوصف جميع الانفعالات التي تختلف من حيث الشدة وهذه الابعاد هي:

- **البعد الأول:** ويتضـمن الفزع والقلق، والتهيب الذي يؤدي إلى تيسـير حدوث السـلوك الأدائي
- **البعد الثاني:** السعادة. وتدعم السلوك الادائي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **البعد الثالث:** الغضب وييسر بعض أنواع السلوك الأدائي حيث يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الهجوم والتدمير أو التخريب (Strongman, 1998).

واهتمت مدرسة التحليل النفسي ببعض المفاهيم المرتبطة بالانفعالات مثل القلق والعدوان والعمليات اللاشعورية التي تحدث لدى الكائن. كما تحدث علماءها عن الحب اللاشعوري والغضب وغير ذلك من المفاهيم. وان عملية اللاشعور تحدث فيما بين إدراك المنبه الذي يدور حول الانفعال. وبين التغيرات السطحية الخارجية أو التغيرات الحشوية الداخلية. كما أن التغير اللاإرادي الخارجي. والشعور الانفعالي عمليتان منبثقتان من نفس مصدر الحافز المعبئ للطاقة. وان كل الانفعالات تختلط معا، ويتم التعبير عنها في انواع من الصراعات (عبد المعطي، ٢٠٠٤).

النمو الاجتماعي للمراهق:

نتيجة للتغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية التي تطرأ على المراهق. فانه يلاحظ اتساع نطاق الاتصال الاجتماعي وتزداد مشاركته للاخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والافكار. وتستمر كذلك عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، ويستمر تعلم القيم والمعايير الاجتماعية من الاشخاص الهامين في حياته. مثل الوالدين والمدرسين والقادة والمقربين من الرفاق، ومن الثقافة العامة التي يعيش فيها (Hines, 1997).

ولا يحدث النمو الاجتماعي في فراغ نفسي، وإنما هو محصلة عاملين هما المراهق، والبيئة المحيطة به وما فيها من مؤثرات ثقافية واجتماعية، فالمراهق في مرحلة المراهقة المبكرة التي تمتد من عمر (١٢-١٤) عاماً، يتسع نطاق الاتصال الاجتماعي لديه، وتزداد مشاركته للآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار، ويظهر عليه الاهتمام بمظهرة الشخصي،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يلاحظ عليه الميل إلى الاستقلال الاجتماعي، والانتقال من مرحلة الإعتماد على الآخرين إلى الإعتمـــاد على الذات، كما ينمو لديه الوعي الاجتماعي وتحمل المســـؤولية الاجتماعية، ويزداد وعيه بالمكانة الاجتماعية والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، وتتســـع دائرة التفاعل الاجتماعي لديه، ويظهر عليه اهتمامه بالمظهر الشـــخصي ويبدو ذلك واضحا في اختيار ملابسه والاهتمام بالالوان الزاهية اللافتة للنظر والتفصـــيلات الحديثة. والاهتمام بالحلي وبالموضـــة ومتابعتها بالنسبة للاناث. كما يلاحظ على المراهق نزعته نحو الاستقلال الاجتماعي والانتقال من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس. وميله إلى الزعامة والتوحد مع شـــخصـــيات خارج نطاق البيئة المباشرة مثل شخصيات الابطال. وينمو الوعي الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية. ويزداد وعيـــه بالمكانة الاجتماعية والطبقة الاجتماعية التي ينتمي اليها المراهق. فيســـتمر في التآلف والتكتل في جماعات الاصـــدقاء والخضـــوع لها. وتتســـع دائرة التفاعل الاجتماعي والميل إلى الجنس الاخر(ملحم، ٢٠١٣).

ويلاحظ على المراهق النفور والتمرد والســـخرية والتعصب والمنافسة. وضعف القدرة على فهم وجهة نظر الكبار، وضـــيق صدره للنصيحة. وتعتبر المنافسة احدى مظاهر العلاقات الاجتماعية في هذه المرحلة. فيقارن المراهق نفســـه دائما برفاقه، ويحاول ان يلحق بهم ليكون مثلهم او يتفوق عليهم. لكنـــه مع ذلـــك يعكف على مقارنة قدراته بقدرات الآخرين. ويحكم على سلوكه حسب المعايير السلوكية التي تحددها الجماعة (Baer, 1999).

وتتميز هـــذه المرحلة من المراهقة بمرحلة مســـايرة ومجاراة وموافقة وامتثال وقبول واتســـاق ومحاولة انســـجام مع محيطه الاجتماعي. وقبول العادات والمعايير الاجتماعية الشائعة بهدف تحقيق التوافق الاجتماعي. خاصة مع التأثير المتزايد لجماعة الرفاق، والتوافق مع القيم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمعايير الجديدة في القبول والرفض الاجتماعي (Greenberger, Chuansheng, Beam, & Margaret, 1998)

وتؤثر على المراهق عددا من العوامل في سلوكه الاجتماعي مثل استعدادات الوالدين واتجاهاتهما وتوقعاتهما. والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للاسرة. وجماعة الرفاق ومفهومه عن ذاته، ونضجه الجسمي والفيزيولوجي، وكذلك المجتمع والثقافة العامة. كما تؤثر الخبرات الاجتماعية الاولى في حياته. وقد لوحظ انه كلما كانت البيئة الاجتماعية ملائمة كلما ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية سوية له (Zahn – Waxler, 1996).

وفي هذه المرحلة يحاول المراهق التخلص من بعض مظاهر الأنانية، فيحاول أن يأخذ ويعطي، وأن يتعاون مع الآخرين، وبذلك تتأكد لديه مظاهر الثقة بالنفس، فهو يظهر أمام الآخرين أهميته كفرد له كيان مستقل، وأنه أصبح كبيراً وليس طفلاً، وأن على الآخرين أن يعاملوه كشخص كبير، وأن يهتموا باحتياجاته، لذا نجده ميالاً نحو الاهتمام بمظهرة ولبسه وطريقة حديثه، فهو يتحدث كثيراً عن نفسه وعن قدراته وعن تفوقه في أي نشاط يتقنه، ويتحدث عن غرامياته، ويثور على مراكز السلطة كالأسرة، ويميل إلى الارتياح مع جماعة الرفاق لأنها تعطيه دوراً فيها، في حين يتجاهل المنزل لأنه لم يمنحه أي دور قيادي بين أعضاءه (الهنداوي، ٢٠٠٥).

وفي بداية مرحلة المراهقة المتوسطة والتي تمتد من سن ١٥-١٧ سنة فان المراهق يميل إلى مسايرة الجماعة، وهو يحاول تحقيق ذاته من خلال إحساسه بالألفة والمودة، فهو يلتقي بأقرانه ويخضع لأساليبهم ومعاييرهم محاولا بذلك التحرر من الولاء للأسرة إلى جماعة الأقران، كما تتميز هذه المرحلة بالصراحة والأخلاص حيث يسعى المراهق إلى أن يكون له مركز بين جماعة الرفاق، من خلال قيامه ببعض الأعمال التي تلفت نظر الآخرين له كالمبالغة في الحديث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وذكر مستوى تحصيله وغرامياته من أجل جذب انتباه الآخرين له، والتخفيف من سيطرة الأسرة، وتأكيد شخصيته ومكانته، وإرغام الآخرين المحيطين به على الاعتراف له بهذه المكانة (زهران، ٢٠٠٥).

ومن مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، بمعنى محاولة المراهق فهم ومناقشة المشكلات الاجتماعية، والسياسة العامة، والتعاون مع الزملاء والتشاور معهم، واحترام آرائهم، والمحافظة على سمعة الجماعة، واحترام الواجبات الاجتماعية، كما تعتبر المنافسة أحد خصائص النمو الاجتماعي لدى المراهق في هذه المرحلة، حيث يؤكد المراهق مكانته بمنافسته لزملائه في تحصيلهم ونشاطهم. ومن الخصائص النمائية الآخرى في هذه المرحلة التمرد على الراشدين من حوله، فهو يحاول التحرر من سلطة الأسرة ليشعرها بفرديته ونضجه واستقلاله (سليم، ٢٠٠٢).

وعند وصول المراهق إلى مرحلة المراهقة المتأخرة التي تمتد بين سن ١٨-٢١ سنة يظهر عليه الاتزان الاجتماعي، حيث يحاول التخلص مما كان يتصف به من عصيان واندفاع وتهور عبر المراحل السابقة، والنظر إلى تلك الأفعال بأنها أعمال صبيانية طائشة، كما يحاول الابتعاد عن العزلة، ويحرص على الأخذ والعطاء والتعاون مع الآخرين مما يؤدي إلى اتساع علاقاته الشخصية، وتفاعله الاجتماعي، ويزداد تقبله لعادات الكبار واتجاهاتهم النفسية وممارستها، ويقترب سلوكه من معايير الآخرين، كما تتطور لديه النظرة الاجتماعية، إذ يصبح أكثر قدرة على إدراك العلاقات القائمة بينه وبين الآخرين، وتنمو لديه القيم المتنوعة نتيجة تفاعله مع البيئة الاجتماعية، ويصبح أكثر قدرة على التمييز بين حاجاته وخططه وأماله الذاتية، وبين حاجات الجماعة التي ينتمي إليها وخططها وآمالها، حيث تنتهي هذه المرحلة إما بتكوين شخصية مستقلة متوافقة، أو بتكوين شخصية غير متوافقة (ملحم، ٢٠١٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النظريات المفسرة للنمو الاجتماعي عند المراهق:

ركز فرويد على النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد من سن الثالثة وحتى السادسة باعتبارها عملية تنشئة اجتماعية يهتم فيها الطفل بأعضائه الجنسية (المرحلة القضيبية) باعتبارها مصدر اشباع ولذة. وهي مرحلة ارتباط الطفل الذكر بأمه (عقدة أوديب). واهتم جورج ميد بدراسة علاقة اللغة بالتنشئة الاجتماعية واقر بوجود قدرة لدى الفرد على الاتصال والتفاعل من خلال رموز تحمل معان متفق عليها اجتماعيا. وقدم كل من باندورا وولترز نظريتهما في التعلم الاجتماعي التي تستند إلى مفهوم التطويع الفعال Operant Conditioning والتي ركزا فيها على دور التعزيز والمحاكاة في التحكم بالسلوك. وتحدثا عن عملية تعديل السلوك وتطبيقها بشكل منتظم ومدبر لتغيير سلوك الفرد مستمدين افكارهما من أعمال سكينر في التطويع الفعال للسلوك. وأشارا إلى ان الكثير من التعلم الإنساني هو دالة لملاحظة سلوك الآخرين وأن الشخص يتعلم بالمحاكاة من خلال التعزيز، وأن استمرار التعزيز يدعم المحاكاة. كما أنه يمكن تفسير المحاكاة أو التعلم بالملاحظة من خلال مبادئ التطويع الفعال مع افتراض صحة القول بأن البشر يتخيلون بواسطة العمليات العقلية الوسيطة التعزيز المترتب على سلوكهم وكذلك توقع السلوك الناتج (Woolfolk, 2009).

المشكلات الانفعالية للمراهق:

تُعد المشكلات المتعلقة بالنمو الانفعالي التي يُعاني منها المراهق، نتائج عوامل كثيرة بعضها إجتماعي راجع إلى ظروف البيئة المحيطة وقدرة المراهق على التكيف معها، وبعضها الآخر يتعلق بالنمو الجسمي والجنسي السريع، الذي يستأثر على اهتمام المراهق، وينعكس بشكل او بآخر على مشكلاته الانفعالية (Berk, 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرفها جونج وزملاؤه (Gong, Li, Fang, Zhao, Lv, Zhao, Lin, Zhang, Chen & Stanton, 2009: 534) بـأنّها: "مجموعة من الاضـطرابات الداخلية التي يعاني منها الفرد والمقاسـة باسـتخدام مجموعة من المقاييس التي تتضمن القلق والاكتئاب والغضب وغيرها من الاضطرابات".

ويعرفها رينارز وهانسون وود (Reinarz, Hanson& Wood, 2011: 21) بأنها: "عدم قدرة الفرد على خلق التوازن بين انفعالاته وعواطفه المختلفة، الأمر الذي من شـأنه أن يؤدي إلى عدم القدرة على خلق العلاقات الاجتماعية الصحية مع الآخرين، أو ضعف لقدرة على التعلم الذي لا يمكن تفسيره من خلال العوامل العقلية، والجسدية، والحسية".

أنواع المشكلات الانفعالية

يوجد العديد من المشـكلات الانفعالية التي يعاني منها الشخص في مرحلة المراهقة من أبرزها ما يلي:

أ – القلق لدى المراهقين

تحدث شيفر وميلمان (٢٠٠٨) عن القلق على أنه حالة من الشعور بعدم الارتياح والهم المتعلق بحوادث المسـتقبل، وتمثل شعوراً بالضيق وانشغال الفكر، وترقب الشر، والشعور بعدم الارتياح حيال مشـكلة متوقعة أو وشـيكة الوقوع. وهو رد فعل مرتقب يتدرج من الارتباك والاضـطراب حتى يصـل إلى الرعب التام الذي يرتبط بالتهديد الذي يدركه الفرد سـريعاً ويسـتجيب إليه بشدة، كما أنه إحساس بالمتاعب النفسية كالخوف والتفكير السلبي والتوتر التي يعاني منها الإنسان ويدفعه إلى المواقف الحرجة أو يتصرف فيها بصورة تزعجه وتزعج غيره.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبين دادز وبـــاريت (Dadds & Barrett, 2001) أن القلق حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون سبب واضح لها.

ويبدو القلق على شـــكل توتر واضـــطراب لدى الشخص أمام حادث ينتظر أن يقع وان يواجهه بالخطر. كما يبدو القلق على درجات تتفاوت في الشـــدة . فهو يتفاوت بين حالة التوتر الداخلي الخفيف وحالات الاضطراب الشديد. وهو طبيعي في درجاته البسيطة. ولكنه ليس كذلك في مستويات اشتداده.

ويعرف القلق على أنه: حالة نفســية تحدث حين يشعر الطفل بوجود خطر يهدده. وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة. ومن وجهة نظر فرويد فإن القلق رد فعل لحالة خطر. أما هورني فقد عرفت القلق بأنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية (ملحم، ٢٠١٤).

يظهر القلق عند الأفراد صـــغارا أو كبارا. ويرتبط ظهوره بظهور شـــعور لدى الفرد بوجود خطر. لحالة أو أكثر من حالات القلق. فحالة القلق شيء نشعر به ونمر بها في الحاضر الذي نعيشه ونحن نعانيها في ساحة شعورية. وهو حالة انفعالية وتوتر انفعالي يضغط علينا من الداخل. كما انه حالة مكدرة يظهر في ســـعي الفرد إلى الخلاص منه وابعاده عن نفســـه. وهو حادث يعمل في إيجاده عامل مباشـــر أو أكثر. ويلي القلق ظهور شـــدة أو ضيق. وتظهر هذه الشـــدة وكأنها المنبه أو المؤشـــر الداخلي للقلق. ويرتبط القلق بخبرة الشخص ارتباطا وثيقا وما أصـــابه من حرمان. وهو مصحوب بمجموعة من الاحساسات والتغيرات الجسمية وخاصة منها الاضطراب الذي يصيب التنفس، وضربات القلب، وتصبب العرق، وجفاف الحلق، وسرعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جريان الدم. وقد يظهر القلق على شكل عمليات تفريغ. فهو طاقة تنزع إلى الانطلاق في مسالك معينة. ولذلك، يبدو القلق من هذه الناحية ميالا إلي الفعل والحركة(ملحم، ٢٠١٣).

يمثّل القلق حالةً من الشـــعور بعدم الإرتياح والإضـــطراب وبالهمّ المتعلّق بحوادث المستقبل، وتتضمّن حالة القلق شعوراً بالضيق وانشغال الفكر وترقّب الشرّ وعدم الإرتياح، حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع (شيفز وميلمن،٢٠٠٨). أمّا الذين يعانون من قلق مرتفع فهم غـــالباً ما يكونون أقلّ شـــعبية بين أقرانهم، وأقلّ ابداعاً ومرونةً من غيرهم، وأكثر تردداً وحذراً وجموداً، ولديهم مفهوم ذات ضـــعيف نسبياً، ويحصلون على درجات أقلّ على اختبارات التحصيل، لما للقلق من تأثير في قدرتهم على الأداء بفعاليّة (Jasinski, 2003).

ويعتبر القلق ألمشكلة الأكثر شيوعاً بين الأطفال والمراهقين، بسبب أحداث الحياه الضاغطة، وتأثيرات العائلة، والتكيّف غير الناجح (Muris, 2006).

هذا، وينظر الأطفال والمراهقون لآبائهم كمصدر للأمن والحماية من الخطر، ومن خلال هذه الخبرة تنمو قدرتهم على التعامل مع القلق وتحمّله. ويظهر القلق نتيجة الانفصال المبكّر عن الوالدين، حيث يعتبرالخوف من فقدان أحدهما والقلق المدرك كنتيجة لذلك، مصدراً مستمراً للقلق لدى الأبناء، بسبب توسطّه للعلاقة ما بين الإستقرار العائلي، وما بين القلق والإكتئاب (Sobolowski & Allen, 2008)، وأيضاً بسبب العلاقة ما بين أحداث الحياة الضاغطة والطلاق ولوم الذات، والقلق وسوء التكيف (Wolchik,Yun-Tien, Sandler, Dayle & 2002)، حيث ترتبط ضغوط الطلاق والعلاقة مع الأم مع مستوى القلق والخوف من الهجر، والذي يرتبط بدوره بمستوى المشاكل السلوكية، حيث تهدّد ضغوط الطلاق حاجة الأبناء الأساسية كي يكونوا جزءاً من مجموعة إجتماعية توفّر الرعاية والحماية. كما أنّ التعرض للصراعات الوالدية والصراعات بين الآباء والأبناء وغياب علاقة القرب مع الكبار، يخلق ويطوّر الإستعداد للإصابة بالقلق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والإكتئاب في فترة المراهقة (Phillips,Constance, Hammen, Brenan & Najman, 2005)، لأنّ الشعور بالعجز عن التعامل مع التوتّر يؤدي إلى استبدال الإستجابات المناسبة بأعراض من القلق والإنسحاب والغضب (Rollin, Arnold, Solomon, Robin, & Holland. 2008). كما تؤدّي مشكلات الهويّة إلى كثير من القلق الذي تكون معظم أعراضه مرافقة للمراهقة المبكرّة، مثل العصبيّة والصداع وفقدان الشهيّة.

أسباب القلق:

لحالة القلق أسباب عديدة من أبرزها:

١. **فقدان الشعور بالأمن:** يمثّل عدم الشعور بالأمن الداخلي سبباً رئيسياً للقلق، فالقلق المزمن هو نتيجة لانعدام الشعور بالأمن والشكوك حول الذات، ويمكن أن يتّم إسقاط الشعور بالقلق على أي شئ وربطه به.

٢. **الشعور بالذنب:** يشعر المراهقون بقلق شديد عندما يعتقدون بأنهم تصرّفوا على نحو سيّء، وتزداد المشكلة تعقيداً بشكل خاص، عندما يتكّون الإحساس لديهم بأنهم لا يتصرفون بالطريقة الصحيحة. وتنشأ حلقة من الأعراض المتبادلة عندما يشعر المراهقون بالقلق، ويصبحون أقلّ فاعليّة، ثم يشعرون بالذنب بسبب انخفاض فاعليتهم.

٣. **تقليد الوالدين:** يكون للآباء القلقين أبناء قلقون، حيث يتعلّم المراهقون القلق ويرون الخطر في كل ما يتعلق بهم.

٤. **ألإحباط المستمر:** يؤدّي الإحباط الزائد إلى مشاعر القلق والغضب، ولا يتمكّن الأبناء في الكثير من الحالات من التعبير عن غضبهم بسبب اعتمادهم على الراشدين، ممّا يؤدّي إلى شعورهم بالقلق (شيفز وميلمان، ٢٠٠٨).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعراض القلق:

صنّف ربيع (٢٠٠٨) أعراض القلق على النحو الآتي:

١. **الأعراض الجسميّة:** تشتمل الاعراض الجسمية للقلق على ما يلي:

- إضطراب الجهاز الهضمي حيث يشعر الفرد بالغثيان والإسهال أو الإمساك.
- أعراض الجهاز التنفسي مثل سرعة ايقاع التنفس والخفقان.
- أعراض الجهاز البولي حيث يشعر الفرد برغبة في الذهاب المتكرر إلى الحمام لإفراغ مثانته.
- أعراض الجهاز العضلي وتشمل آلاماً في مواقع مختلفة من الجسم كآلام الذراعين والساقين.

٢. **الأعراض النفسيّه:** تشمل الأعراض النفسية على الآتي:

- التوتّر العصبي وعدم القدره على التركيز.
- فقدان الشهيّة للطعام مع نقصان الوزن.
- الأرق وصعوبة الاستسلام للنوم.
- المعاناة من الكوابيس والأحلام المزعجة.
- التهيّج والبكاء والصراخ.

ويرى أماتو (Amato, ٢٠٠٠)، بأنّ القلق يزداد في حالة حدوث خلاف بين الوالدين، وعندما يؤدّي هذا الخلاف إلى الطلاق، فإن قلق المراهق يزداد حيث يؤدي الطلاق إلى تغيرّات عديدة، ومشاعر مؤلمة نتيجة فقدان الإتصّال بأحد الوالدين أو كليهما، وانهماك كلٌ منهما بذاته، وتناقص الدعم الإجتماعي للمراهق، ممّا يزيد من قلقه على حياته ومستقبله. ويتفّق بذلك مع ما توصّلت له نتائج دراسات شيك وفيديون (Chick, 2002) والتي أشارت إلى وجود فروق في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مستوى القلق ما بين الأبناء المحرومين من الرعاية الوالدية وأبناء الأسر العاديّه، وربّما كان ذلك ما دعى بعض الباحثين لتفسير الزيادة في ارتفاع عدد الأطفال والمراهقين الذين يعانون من القلق في الولايات المتحدة، إلى الزيادة في نسبة حدوث الطلاق أولاً، ثم للإرتفاع في نسبة الجريمة بالدرجه الثانية (Twenge, 2000).

ب – الخوف:

يشير الخوف إلى حاله شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي بدني، تنتاب الفرد عندما يتسبب مثير خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا المثير من داخل الفرد، ويعد انفعال الخوف أحد أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الفرد (سليمان، ٢٠٠٥). وهو انفعال قوي غير سار ينتج من الإحساس بوجود خطر متوقع حدوثه، ومن أهم المخاوف الشائعة لدى المراهقين الخوف من الامتحانات والفشل والمخاوف الصحية مثل الخوف من الإصابات، والحوادث، والمخاوف المتصلة بالعلاقات مع الآخرين كالخوف من إيذاء مشاعر الآخرين، هذا بالإضافة إلى الخوف منن نبذ الآخرين له (شيفر وميلمان، ٢٠٠٨).

ويمكن تعريف الخوف بأنه حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب المراهق عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر. وقد ينبعث هذا الإحساس من داخل المراهق وقد يكون من الخارج. ويعتبر الخوف من أبرز آليات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الفرد. ويعد من أهم وظائف الحفاظ على البقاء سواء كان ذلك لبني البشر او الكائنات الحية الأخرى.

وتتحدث عدد من نظريات التعلم عن الخوف لتؤكد ان الخوف يعتمد بصورة أساسية على التعلم مشيرة إلى ان الخوف يمثل شعورا داخليا وانفعالا وسلوكا يتعلمه المراهق نتيجة تعرضه لمؤشرات البيئة والجو المحيط. كما يعد محصلة لعمليات التنشئة التي يتلقاها الصغير في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إطـــار تقـــاليد ومعايير المجتمع الذي ولد فيه. ويعيش فيه. وترفض معظم نظريات التعلم فكرة بذور الخوف الوراثية وترى أن الطفل يولد متجردا من الخوف. وما يظهر لدى الطفل في بدايات عمره ما هو إلا حصـــيلة ما يتعلمه وما يشاهده وما يحس به من مخاوف وانفعالات. فالطفل في هذه المرحلة مقلد ومحاك ومســـتنسخ للمشاعر وتتطور تلك المخاوف والانفعالات مع التقدم في العمر(ششتاوي، ١٩٩٦).

وللخوف مظاهر عديدة قد تظهر جميعها أو بعضها لدى المراهقين كما ان هذه المظاهر قد تتخذ أنماطا مختلفة تؤدي في الغالب إلى اضـــطراب نفســـي عند المراهقين. ومن أبرز هذه المظاهر ما يلي:

- قوة خفقان القلب وسرعته وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيميائية بالدم
- ظهور العرق على الجسم أو الأطراف والوجه
- صعوبة التنفس
- شحوب الوجه
- برودة الأطراف والشعور بالقشعريرة.
- الشعور بالدوخة
- الرغبة في التبول أو الذهاب إلى الحمام
- جفاف الفم وجفاف الحنجرة مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلمات
- ارتعاش الأطراف أو الشفتين
- الشعور بالإجهاد والتعب
- فقدان الشهية للطعام
- الأرق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الاستعداد للصراخ أو البكاء أو الهرب
- الشعور بقرب فقدان الوعي أو الدخول في حالة إغماء (Owens, 2002)

أشكال الخوف

للخوف أشكال عديدة :

- فبعض المراهقين يخاف من بعض الحيوانات والحشرات التي تنتشر عادة في البيئات المحلية مثل القطط و الفئران والكلاب والعنكبوت والصراصير. وكثير من المراهقين يخاف من بعض الحيوانات دون أي اعتبار لكونها أليفة أو ضارة. وينتج مثل هذا الخوف عادة من كون الشخص لم يألف بعد هذه الحيوانات في بيئته. أو أن يكون الحيوان نفسه مخيف المنظر مثلا.
- وقد يخاف بعض المراهقين من الأماكن الفسيحة أو الغريبة أو المظلمة. وبعضهم يخاف من الظلمة ويأخذ صورة الرعب والهلع عنده. وما يرتبط بالأماكن المظلمة من هواجس الجن والعفاريت التي تختزن في ذاكرته مما يسمعه من قصص خيالية تتلى عليه من قبل والديه، أو معلميه، أو قد رآها في التلفاز.
- وقد يخاف من منظر الدواء والجروح والعمليات الجراحية وتناول الأدوية والحقن وحوادث السيارات ورائحة الغاز في البيت. وكذلك من انتقال العدوى إليهم من المرضى فيتجنبونهم. وقد تتحول المخاوف الناتجة من تلك المشاهد إلى وساوس تنتاب المراهقين ولا تغيب عن أذهانهم.
- وقد يخاف المراهق من مشاعر الغضب التي تنتاب الكبار وأصواتهم المرتفعة، والمشاجرات أو الخلافات العائلية التي تتبعها في العادة كثيرا من أنماط سلوك الغضب والانفعال. كما قد يخاف من تجاهل الآخرين له، أو نبذه وتوجيه كلمات ناقدة له.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وقد يشـــعر بعض المراهقين بالهيبة من مقابلة الكبار أو الزائرين إليه. وقد يصاحب هذا الشـــعور مشـــاعر الخجل أيضـــا. وبعض المراهقين قد يخاف من توجيه الأسئلة إليه. وأحيانا تؤدي به مثل هذه المواقف إلى خوف غير واقعي وتوقع دائم للخطر عليه.
- وقد يخاف المراهق من الأرفف التي اصـــطدم بها في فترة ســـابقة وأحدثت إصابة لديه وتسببت في نزيف له (Owens, 2002).

أسباب الخوف:

لسلوك الخوف أسباب عديدة عند المراهقين من أهمها (Berk, 2002) :

- فغالبا ما يقوم الكبار بمعاقبة أبنائهم لســـلوك غير مرغوب فيه أو خشية ان يصبح إبنهم خوافا فيعاقبونه خوفا من ان يؤدي هذا الانفعال إلى تعلم سلوك الخوف فيما بعد. أو يقوم الكبار أيضا بإجبار أطفالهم مداعبة بعض الحيوانات الأليفة كالكلاب أو القطط أو حضور ذبح الحيوانات او الطيور خاصة في المناسبات الدينية او القومية.
- وقد يلجأ بعض الأشـــخاص إلى إثارة الضـــحك على المراهق الذي تبدى عليه ســـلوك الخوف وقد يتخذ اخوته من بعض التصـــرفات التي تخيف أخاهم وســـيلة للاستمتاع أو التندر أمام الآخرين.
- كما قد يلجأ بعض الكبار إلى تخويف أبنائهم كي يمارس العمل الذي يرغب به الكبار
- وقد يخاف من بعض الحيوانات أو الأشياء أو المواقف نتيجة مشاهد لها برفقة والديه أو أحد أفراد الأســـرة مع ما يصـــاحب تلك المشـــاهدة من انفعال قد يقوم به الوالدان أو المرافقين له أثناء تلك المواقف.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وقد يصطنع بعض الأشخاص سلوك الخوف من أجل اجتذاب اهتمام الآخرين. وقد يوافق الآباء أو الكبار على مثل هذا السلوك. فيغضون الطرف عن هذه التصرفات. مما يدعم فكرة الخوف لديه لتصبح مع مرور الزمن عادة سلوكية لديه.
- وكثير من اللمراهقين الذين يعانون من الضـــعف الجســـمي أو المرض أو عدم التوافق نفسيا يتعرضون أكثر من غيرهم للخوف. ويكون لديهم الاستعداد لإظهار سلوك الخوف كمـــا يؤدي انخفاض تقدير الذات لديهم إلى مزيد من الخوف مصـــاحبا الحزن ومن ثم العجز عن مقابلة أبسط الأخطار.
- وقد يفقد بعض المراهقين الشـــعور بالأمن والاســـتقرار خاصـــة مع المنازعات التي قد تحدث بين الوالدين أو التســـلط الذي يمارسه الوالدان أو أحدهما في معاملتهم للمراهق. وما يصاحب ذلك من زجر ونقد ورصد لحركات ولدهم وتقييد لحريته. فيشعر بالخوف الشديد إزاء تلك المواقف.
- وقد يشـــعر بعض المراهقين بالخوف دون أي ســـبب واضح. أو مقنع وقد تتلاشى تلك المخاوف عندهم ثم تعود ثانية. مما يســـتدعي تركيز الأهل على مثل تلك المخاوف عند أبنائهم. فيعزز سلوك الخوف لديهم ويدعم إحساسه به.

ج – الاكتئاب Depression:

يشـــير الاكتئاب إلى حالة انفعالية دائمة نسبياً من الحزن والانقباض والضيق مع شعور بالألم، والغم وهبوط القوى الحيوية ونقص الدافعية، حيث تتفاوت هذه الحالة الانفعالية في شدتها من الشـــعور البســـيط بالحزن والتشاؤم إلى الشعور بالأسى والكآبة والعجز حتى مشاعر القنوط والجزع واليأس ومحاولة الانتحار، ويصـــاحب هذه المشـــاعر عادة الافتقار إلى المبادأة والكسل وفتور الهمة والتردد والأرق وفقد الشهية وغيرها (شيفر وميلمان، ٢٠٠٨).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهو حالة من الأعراض الإكلينيكية المتزامنة تتألف من انخفاض في الإيقاع المزاجي، وهو حالة مرضية ناتجة من المعاناة النفسية ومشاعر الذنب، تكون مصحوبة بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيم الشخصية، وبنقص عقلي ونفسي حركي، وحتى في النشاط العضوي وبدون وجود نواقص حقيقية (Rainwater, 2013).

ويعتبر الاكتئاب اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا وهو الاضطراب الذي تظهر اعراضه لدى العديد من الافراد خاصة في مرحلة المراهقة حيث تتراوح درجة الاكتئاب من الاكتئاب البسيط إلى الاكتئاب الشديد جدا. بحيث يشمل بعض جوانب النفس والمزاج والافكار ويؤثر على الطريقة التي اعتاد عليها الفرد في الاكل والنوم. والطريقة التي يشعر بها تجاه نفسه والاخرين. بالاضافة إلى الوحدة وخيبة الامل واليأس وعدم الثقة بالنفس وعدم الراحة الجسمية والارق، وعدم المشاركة او الاستمتاع في النشاطات الاجتماعية (ملحم، ٢٠١٤).

ويعاني الكثير من المكتئبين بشكل عام، من الآثار السلبية الناتجة عن هذه الحالة الانفعالية، فتبدو عليهم أعراض اكتئابية، مثل التعاسة والضيق، وفقدان الأمل وتدني مفهوم الذات، والقلق والتوتر والحزن، ومشاعر كراهية الذات والشعور بعدم الكفاءة، وغيرها من الأعراض السلبية التي تؤدي إلى الانحدار، والشعور بالفراغ الداخلي وعدم الأهمية (هربرت، ١٩٩٠).

ويعرف بيك (Beck, 1979) الاكتئاب على أنه اضطراب انفعالي، يتميز بتدني مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية وجسدية تؤثر في الأداء. ويرى أمري (Emery, 1999)، بأن الاكتئاب عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية، أعراضها تتراوح بين التردد وعدم البت في الأمور، إلى إيذاء الذات. في حين أشار عبد الخالق (٢٠٠٠) إلى أن الاكتئاب حالة انفعالية عابرة، أو مستقرة، تتصف بمشاعر الانقباض، التي تتراوح بين الهم والغم والأفكار الانتحارية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى عدد من الباحثين أن الاكتئاب هو نتيجة واضحة لنمط الحياة الذي يتبناه الفرد المتألم، ولنسق العمليات المعرفية الوسيطية التي تتطور عنده إذ يصبح بالتدريج محاصراً للتفكير بالألم فقط. وينتج عن هذه القيود في التفكير مشاعر عامة بالعجز وعدم القدرة على السيطرة. كما ينتج الاكتئاب من التفاعل بين الاضطرابات النفسية، والقيود السلوكية والتشوهات المعرفية. وهذا قد يفسر الارتباط بين الانفعالات وحالات القلق المتكرره والمستويات المرتفعة من ضغوطات الحياة التي يتعرض لها المراهقون الذين يعانون من الاكتئاب. وأن الأطفال الذين يعانون من هذه الآلام هم الأكثر عرضة لمشاعر تدني تقدير الذات (Gurege, 2008).

وقد صنف كندال وهامين (Kendall & Hammen, 1998)، أعراض الاكتئاب إلى فئات ثلاثة هي:

- **الأعراض المزاجية**: يتميز مزاج المكتئب بالحزن وعدم الاستماع وحدة الطباع.
- **الأعراض ذات العلاقة بالبنى المعرفية**: يتميز المكتئب بالتفكير السوداوي السلبي، وتضخيم كل ما هو سلبي، مما يدفعه إلى التشاؤم، ودحض كل ما هو إيجابي، والتقليل من شأنه، والشعور باليأس وضعف التركيز، وصعوبة اتخاذ القرار.
- **الأعراض السلوكية والجسمية**: يتميز المكتئب بأنه صعب الإرضاء، لذلك لا ينخرط بسهولة في أية أنشطة، ويمكن أن يكون بطيء الحركة والكلام، وكثير التنهد، ميال إلى الانسحاب الاجتماعي والانعزال. ويمكن أن يظهر عليه، عدم انتظام في النوم والأكل، والشعور بفقدان القوة والإرهاق، والشعور بالضعف العام، وكذلك الشعور بالآلام والأوجاع في المعدة والرأس، وغيرها من أعضاء الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتشير الدراسات إلى وجود علاقات ايجابية بين الاكتئاب في مرحلة المراهقة والافكار المعرفية اللاعقلانية السلبية. وارتباطات سلبية دالة احصائيا بين درجة الاكتئاب ومتغيرات حل المشكلات. ووجود علاقات وثيقة بين الاكتئاب ومفهوم الذات المتدني وفقدان الامل ومركز الضبط الخارجي وعلاقات سلبية مع الاخرين. (ريحاني وحمدي وأبو طالب، ١٩٨٩).

د – أحلام اليقظة:

وهي أفكار سارة متمناه خياليه لها علاقة بالأشياء المخزنة لدى الفرد في أوقات غير ملائمة ولها علاقة بعدم القدرة على التركيز والانتباه، وتعتبر هذه الأحلام من الوسائل الشائعة لدى الأفراد للهروب من الموقف التي لا يستريحون فيها وذلك باللجوء إلى عالم الخيال (شيفر وميلمان، ٢٠٠٨).

وفي أحلام اليقظة يجد المراهق الحل لكثير من مشاكله كما يعتقد، فهو يصور نفسه بطل مظلوم، والناس من حوله أشرار يظلمونه، وقد يرى نفسه نجم، وكل من حوله ينظر إليه نظرة إعجاب وتقدير، ويحاول المراهق من خلال أحلام اليقظة تحقيق كل ما يتمناه على أرض الواقع، فهو يلجأ إلى هذه الطريقة للتعبير عن انفعالاته، وإشباع دوافعه، وكلما اشتدت معاناته كلما زاد تعلقة واستمتاعه بالحلم، فهو يعلم أن نهايته دائماً ستكون لصالحه، وستكون سعيدة، لأنه هو من يكتب نهاية القصة التي تجعل منه بطلاً لها، ولهذه الأحلام جوانب سيئة، لأن المراهق كلما زاد اندماجه في الدور، كلما زاد بعده عن الواقع، وأصبح تكيفه الاجتماعي أكثر سوء، كما وأن الاستمرار في هذه مضيعة للوقت والجهد (الطواب، ١٩٩٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ه- الغضب:

الغضب هو تعبير انفعالي نظهر استجابته من خلال سلوكيات يقوم به الفرد للتعبير عن غضبه، فالاستجابة الانفعالية تظهر من خلال ردة فعل سلوكية كالصمت أو الصراخ أو الضرب او التكسير لتحقيق أهداف منشودة في إشباع الحاجات التحفيزية لتصرفاته (بنس يونس، ٢٠٠٤).

ويرى (بطرس ٢٠٠٨، ص ٢٧٠) أن الغضب حالة انفعالية مختلفة الدرجات من فرد لآخر، حيث تكون بسيطة لدى البعض، وعنيفة لدى البعض الآخر يصحبها الضيق والعصبية أو الصراخ أو الضرب أو غير ذلك. وعرف (الفرماوي، وحسن ٢٠٠٩، ص ٢٢) انفعال الغضب بما يتضمنه من جوانب وجدانية وسلوكية ربما يساعد الفرد في تحقيق التوازن الانفعالي نتيجة لما يظهر عليه من ردات فعل تؤدي إلى التنفيس عن الشحص الغضبان.

وللغضب أشكال متنوعة وأساليب متعددة، فهو انفعال متدرج السلوك يبدأ بالسكوت والتذمر ويتدرج بالصراخ والضرب والتكسير وربما إيذاء الآخرين، وهناك شكلان للغضب، وهما كما يأتي (بشناق، ٢٠٠١):

- غضب إيجابي، حيث لا يكون فيه إيذار للآخرين، ويعبر الفرد عنه بالصراخ والكسر والتخريب ويظهر هذا الشكل عن الأطفال ذوي الشخصية الانبساطية.
- غضب سلبي، حيث لا يستطيع الفرد فيه التعبير عن مشاعر الغضب، ويتمثل بالانطواء والانسحاب والعزلة، ويحاول الفرد بكبت المشاعر، ويظهر هذا الشكل أو النوع عند الأفراد ذوي الشخصية الإنطوائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات الاجتماعية للمراهق:

تعرف المشـــكلات الاجتماعية بأنها: " كل ما يصدر عن الفرد من سلوكيات تتعارض مع القيم الســـائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، أو مخالفة القيم المفروضة من رموز السلطة في المجتمع" (Siyez, 2008: 974). وتعرّفها لاســـي، ومحمود، وســـيد وجانجوا (Lassi, Mahmud, Syed & Janjua, 2011: 787) المشـــكلات الاجتماعية على أنّها مجموعة من الاضـــطرابـــات التي يعاني منها الفرد المتمثلة في عدم إطاعة التعليمات، والنزعة نحو تحدي رموز الســـلطة، اضطرابات التصرف، والانفصال الاجتماعي عن الآخرين". ويعرّفها جورجي وأوكبونج (George & Ukpong, 2012: 246) "أي سلوك أو تصرف يتناقض أو يتعارض مع القيم، والأعراف، والمعايير، والتقاليد السائدة في مجتمع معين".

المشكلات الاجتماعية

يوجد العديد من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الفرد في مرحلة المراهقة، نذكر منها:

- **السلوك العدواني:**

وهو ســـلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القوه الجســـدية أو اللفظية على الآخرين وينتج عنه إيذاء الآخرين أو تخريب ممتلكاتهم (صـــوالحة وحوامدة، ٢٠٠٥). هو أي ســـلوك يعبر عنه بأي رد فعل بهدف إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو بالآخرين، أو إلى تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالاً أو دافعاً (يحيى، ٢٠٠٧). وهو الســـلوك الهجومي المنطوي على الإكراه والإيذاء، وبهذا المعنى يكون العدوان اندفاعاً هجومياً يصـــبح معه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ضعيفاً، وهو اندفاع يتجه نحو إكراه الآخر، أو سلب خير منه، أو إيقاع أذى فيه (القمش والمعايطة، ٢٠١٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويمكن تعريف العدوان: بأنه كل فعل يتم بالعداء تجاه الموضـــوع أو الذات، ويهدف إلى التدمير. ويعبر عنه أدلر Adler على انه أي مظهر لارادة القسوة. ويراه دولارد Dollard فعلا يمثل اســـتجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن أو بديله. ويشير إليه فرويد على انه مظهر لغريزة الموت مقابل الليبيدو كمظهر لغريزة الحياة. ويرى شـــابلن Chaplin أن العدوان هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما. وينطوي على رغبة في التفوق على الآخرين. ويظهر أما في الإيذاء أو الاســـتخفاف أو الســـخرية بغرض إنزال العقوبة بالآخر. ويعرف سايكس العدوان Sykes العدوان بأنه الشـــروع في التشاجر والتحفز للمهاجمة أو العراك. وقد اهتم علماء النفس بالعدوان منذ فترة طويلة وقدمو له تفسيرات عديدة (ملحم، ٢٠١٣):

- فمن وجهـــة **النظر البيولوجية:** فإن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مســـؤولة عن ظهور الســـلوك العدواني عند الشخص. وعند استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة عن المخ. أدى إلى خفض التوتر والغضـــب والميل إلى العنف. وأدى إلى حالة من الهدوء والاســـترخاء. ويحدث عكس ذلك عندما تستثار بواسطة التيار الكهربائي. وأشارت النتائج التي أجريت على منطقة الهيبوثلاموس – وهي منطقة صغيرة في أسفل المخ إلى أن اســـتثارتها عند الكائن الحي باستخدام تيار كهربائي. يؤدي إلى ظهور الاستجابة العدوانية. وهي تستثار عادة بايعازات من لحاء المخ. وذلك عند مواجهة الكائن الحي تهديدا خارجيا.
- بينما ترى **نظرية التحليل النفسي** ان العدوان غريزة فطرية لا شعورية تعبر عن رغبة كل فرد في الموت. ودافعها التدمير. وتعمل من أجل إفناء الإنســـان بتوجيه عدوانه خارجا نحو تدمير الآخرين. وإذا لم يستطع ذلك يرتد ضد الفرد نفسه بدافع تدمير الذات. والشكل البارز له هو الانتحار. وتقابلها غريزة أخرى سماها فرويد بغريزة الحياة. ودافعها الحب والجنس. تعمل من اجل الحفاظ على الفرد وبقائه. وأكد أدار وهو أحد اتباع نظرية فرويد ان العدوان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وسيلة للتغلب على مشاعر القصور والنقص والخوف من الفشل. وإذا لم يتم التغلب على هذه المشاعر. عندئذ يصبح العدوان وسلوك العنف استجابة تعويضية عن هذه المشاعر.

- ويرى **أصحاب النظرية الأيثولوجية** أن الإنسان حيوان مفترس. ورث من أسلافه الغرائز العدوانية. ولا يوجد أي احتمال لاستئصال هذا العنصر من الطبيعة البشرية. لأنها ثابتة وغير قابلة للتغيير. ويرى هؤلاء أن العدوان أو العنف عند الفرد يتضمن نظاما غريزيا يستمد طاقته العدوانية من مصادر ذاتية مستقلة عن المثيرات الخارجية. وربط هؤلاء غريزة العدوان بحاجة الفرد للتملك والسيطرة. وافترضوا ان الإنسان يعتدي لإشباع حاجته الفطرية للتملك والدفاع عن ممتلكاته.
- وأكد أصحاب **نظرية الإحباط – العدوان** أن الإحباط ينتج دافعا عدوانيا يستثير سلوك إيذاء الآخرين. وان هذا الدافع ينخفض تدريجيا بعد إلحاق الأذى بالشخص الآخر. وان هذه العملية تسمى بالتنفيس أو التفريغ. ويعني ذلك أن الإحباط يؤدي حتما إلى العدوان. وان العدوان يفترض دائما ان يكون مسبوقا بالإحباط.. (Bandura, 1977) .
- وتقوم وجهة النظر السلوكية على أساس ان الأنماط السلوكية محكومة بتوابعها. فالسلوك تزداد احتمالات حدوثه في المستقبل عندما تكون نتائجه إيجابية. وتقل احتمالات تكراره عندما تكون نتائجه سلبية. وينطبق هذا الرأي على تفسير السلوك العدواني. فعندما يقوم الطفل بالعدوان ويعاقب على ذلك. فانه يتجنب القيام بمثل هذا السلوك في المستقبل. أما إذا حصل على مكافأة أو تعزيز لقاء قيامه بمثل هذا السلوك. فانه يميل إلى تكراره في المواقف المشابهة.

وللعدوان أوجه كثيرة ومناسبات مختلفة يظهر فيها. فقد يعتدي طفل على آخر لأتفه الأسباب. وقد يفقد طفل هدوءه ويقع في عراك مع خصم آخر. كما قد يظهر العدوان على شكل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثورات غضـــبية. واندفاعات مزاجية. وكثيرا ما توجه هذه الثورات الانتباه إلى ما يعوق نزعات الطفل ويولد الإحباط عنده. فتؤدي بذلك خدمة خاصـــة في دفع الناس القريبين من من إزالة هذه العوائق.

العوامل المسببة للعدوان:

للعدوان أسباب عديدة (Bandura, 1977) :

- فقد يظهر الســـلوك العدواني عند المراهق عندما تلح عليه الرغبة في التخلص من ضـــغوط الكبار عليه والتي تحول في كثير من الأحيان تحقيق رغباته.
- وقد يظهر الســـلوك العدواني كنتيجة حتمية للحرمان، أو اســـتجابة للتوتر الناشئ عن حاجة عضوية غير مشبعة. وربما يحدث العدوان للحيلولة بين المراهق وما يرغب فيه أو للتضييق عليه.
- وقد يظهر السلوك العدواني نتيجة هجوم مصدر خارجي يسبب له الشعور بالألم.
- وربما يفشل المراهق في تحقيق هدفه فيوجه عدوانه إلى مصدر الاحباط
- وحينما يشـــعر المراهق بحرمانه من الحب والتقدير رغم جهوده الحثيثة لكســـب ذلك الحب والتقدير فان سلوكه يتحول نحو العدوان.

أشكال العدوان:

للعدوان أشكال ونماذج متعددة (Bandura, 1977)

- فقد يكون ســـلوك العدوان لفظيا عند ظهور نزعة العنف لديه والذي يتمثل عادة بالصراخ او الصـــياح، أو الكلام البذيء Verbal abuse وغالبا ما يتضمن هذا السلوك الشتائم والمنابزة بالألقاب ووصـــف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة. وقد يستخدم كلمات أو جمل التهديد أيضا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وقد يستخدم بعض المراهقين الأشارات التي تنم عن سلوك عدواني مثل إخراج اللسان أو إظهار حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة. وقد يستخدم البصق أيضا.
- وقد يعبر بعض المراهقين عن سلوكهم العدواني باستخدام يديه كأدوات فاعلة مستفيدا بذلك من قوته الجسدية اتجاه الآخرين.
- وبعض المراهقين يستخدم السلوك العدواني بصورة عابرة ووقتية نتيجة الخلاف الذي ينشأ عادة أثناء اللعب أو المنافسة والغيرة والتحدي أثناء الدراسة أو بعض المواقف الاجتماعية.
- وقد يكون السلوك العدواني مباشرا ويكون موجها بشكل مباشر إلى الشخص مصدر الإحباط مستخدما في ذلك قوته الجسدية.
- وقد يفشل المراهق في توجيه عدوانه مباشرة إلى مصدر الإحباط خوفا من العقاب. فيحول سلوكه العدواني إلى طرف آخر (قد يكون شخصا، أو ممتلكات) يكون قادرا على توجيه العدوان له.
- وقد يستهدف المراهق في عدوانه إيذاء شخص معين بذاته ربما يكون صديقا له أو شقيقا أو أي طرف آخر بعينه.
- وقد يوجه المراهق سلوكه العدواني ضد شخص أو أكثر كأن يوجه عدوانه على مجموعة من الاشخاص ينهمكون في نشاط معين ويحاولون استبعاد هذا الشخص من بينهم. فيقترب منهم ويوجه عدوانه ضدهم. وقد يوجه الشخص عدوانه أيضا على عدة ممتلكات أو أشخاص. وربما يشترك في ذلك شخص واحد، أو أكثر في توجيه العدوان ضد شخص واحد أو عدة أشخاص، أو ممتلكات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وقد يوجه المراهق سلوكه العدواني نحو ذاته وغالبا ما يكون المراهق الذي يحدث مثل هذا السلوك مضطربا سلوكيا. ومثل هذا السلوك يهدف إلى إيذاء الشخص نفسه الذي يحدث السلوك العدواني. كأن يمزق المراهق ملابسه، أو كتبه أو كراساته أو لطم الوجه، أو شد الشعر، أو ضرب الرأس بالحائط أو السرير أو جرح الجسم بالأظافر، أو عض الأصابع، أو حرق أجزاء من الجسم أو كيها بالنار أو السجائر.
- وقد يستخدم المراهق سلوك العدوان انتقاما لشخص آخر. كان قد أغضبه في وقت سابق. ومعنى ذلك. فان مثل هذا الشخص يكون قد عقد النية على أخذ حقه بهذه الطريقة.
- وقد يوجه السلوك العدواني نحو أهداف معينة نتيجة لدوافع وأسباب واضحة. بحيث يخدم في ذلك غرضا يؤدي إلى نجاحات مادية أو معنوية. ولكن قد يوجه المراهق سلوكه العدواني نحو أهداف غير محددة وغير واضحة. فيصبح السلوك العدواني أهوجا. وطائشا ذا دوافع غامضة غير مفهومة. ويصدر مثل هذا السلوك كنتيجة لعدم شعوره بالخجل او الإحساس بالذنب Feeling of guilt الذي ينطوي على أعراض سيكوباتية في شخصية المراهق.

ب – السرقة:

السرقة سلوك صادر عن حاجة أو رغبة الفرد في الاستحواذ أو التملك لشيء يملكه غيره ليس له فيه حق، بحيث يقوم بهذا السلوك بعيداً عن نظر الآخرين، وأحياناً باستغفال مالك هذا الشيء المراد سرقته، والاحتفاظ فيه (صوالحة وحوامدة، ٢٠٠٥). وهي سلوكً يعبر عن حاجة نفسية، فهي ليست حدثاً منفصلاً قائماً بذاته، وإنما هي وظيفية في خدمة شخصية الفرد فقد تكون وسيلة مثلاً لجذب الانتباه، وإثبات الذات، وقد تكون وسيله لحماية هذه الذات (القمش والمعايطة، ٢٠١٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أشكال السرقة:

للسرقة أشكال متعددة من أبرزها (ملحم، ٢٠١٤):

- **الســـرقة الكيدية:** فبعض المراهقين يلجأون إلى سرقة الأشياء عقابا إما للكبار أو لمراهقين مثلهم حتى يصيب هذا الشخص المسروق الهلع والفزع. وذلك نتيجة وجود كراهية أو دوافع عدوانية تجاه الآخرين.
- **ســـرقة حب التملك:** وبعض المراهقين يمارســـون نوعا من السرقة من أجل إشباع حاجتهم للاهتمام والعاطفة التي افتقدوها واســـتئثاره بوقت الأم. وقد ينجح المراهق في إعادة اهتمام الام. مما يدفعه بالتدريج إلى محاولات الاستحواذ على أشياء أخرى.
- **الســـرقة باعتبارها حبا للمغامرة والاســـتطلاع:** وقد ينتظر بعض المراهقين غياب حارس الحديقة للسطو على قليل من ثمارها. وربما يقوم بسرقة مادة غذائية لم يتذوقها قبل ذلك.
- **الســـرقة كاضـــطراب نفســـي:** وقد تتفاعل الدوافع النفسية مع العوامل البيئية المحيطة لدى المراهق فيقوم بالســـرقة. وربما تكون السرقة جزءا من حالة نفسية أو ذهانية مرضية يعاني منها. وتظهر على شكل اضطراب سلوكي مثير. له دوافعه النفسية العميقة.
- **السرقة لتحقيق الذات:** وقد يلجأ المراهق إلى السرقة من أجل إشباع ميل أو رغبة يرى فيها المراهق نفســـه ســـعيدا أو ظهرت بصورة أفضل كالمراهق الذي يقوم بسرقة نقود من اجل الذهاب إلى حديقة الحيوان أو من أجل ركوب دراجة. حتى يعود من مشواره ويحدث رفاقه عن مغامراته.
- **السرقة نتيجة الحرمان:** وقد يلجأ المراهق إلى السرقة تعويضا عن الحرمان الذي يقاسيه.~ فقد يلجأ إلى سرقة ما هو محروم منه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ج – الخجل:

يعبر الخجل عن نقص في التكيف مع ما يواجهه الفرد من مواقف وإحساس بأنه غير جدير بمجابهة الواقع، ويحدث بسبب عدم الألفة بموقف جديد أو بسبب مقابلة أشخاص غرباء أو بسبب خبرات مؤلمة سابقة بمواف مشابهة للموقف الحالي الذي يحدث للفرد خجلاً وانطواء (عبد المعطي، ٢٠٠٤). وهو حالة من الخوف والقلق تعتري الفرد بصفة خاصة عند التعرض لمواقف اجتماعية يخشى أن يتعرض فيها إلى النقد أو التقويم مما يؤدي إلى سلوك سلبي كالانفعال الشديد أو تحاشي النظر مباشرة للآخرين مع صعوبة التعبير والصمت والانسحاب من هذه المواقف، والشعور بالحساسية للذات، وبالكف والتعاسة والانشغال بالذات والانطباعات التي يكونها الآخرون عن الفرد، مع صعوبة تحقيق الاتصال الناجح مع الآخرين والاسمتاع بالجلوس منعزلاً عنهم مع صعوبة التردد إليهم، وصعوبة التمسك بهم إلى جانب الشعور بالنقص وعدم الثقة (السبعاوي، ٢٠١٠).

د – الخجل واضطراب التجنب (الانزواء):

يطلق على حالة الخجل الشديد اضطراب التجنب، ويشير إلى المراهق الوجل المفرط في تهيبه أو خجله، بحيث تعوزه الثقة في مجابهة ما يظهر أمامه من أمور عادية حتى وان كانت جديدة. وذلك بعد سن الثالثة من العمر وحتى مرحلة الشباب. ويمكن تعريف اضطراب التجنب على انه انكماش اجتماعي مفرط من الاختلاط بالغرباء.

وينظر إلى التجنب أو الانزواء على أنه سلوك وخبرة غير سارة تتمثل في سوء تكيف الطفل مع البيئة التي يعيش فيها، والهروب من الواقع، بسبب إدراكة للصعوبات التي يعاني منها نتيجة تفاعلة واندماجة مع اللآخرين" (السفاسفة، ٢٠٠٣). وهو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والأفتقار إلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أســـاليب التواصـــل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة الاجتماعية المحيطة (يحيى، ٢٠٠٧).

أشكال الخجل واضطراب التجنب (الانزواء):

هناك أشكال عديدة للخجل واضطراب التجنب (الانزواء) من أبرزها (ملحم، ٢٠١٤):

١. **خجل مخالطة الآخرين:** يتمثل هذا النوع من الخجل في شـــكل نفور من الزملاء أو الأقارب وامتناع أو تجنب للدخول في محاورات أو حديث وتعمد الابتعاد عن أماكن تواجدهم. ويظهر على المراهق رغبة في الاختلاط بأشـــخاص يصغرونه سنا أو المراهقين الذين يشبهونه في خجله وانطوائه.

٢. **خجل الحديث:** يظهر على المراهق الخجول الالتزام بالصـــمت وعدم التحدث مع غيره. بل تقتصـــر إجاباته على القبول أو الرفض أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها. وقد يبدي انشغاله بشيء ما عندما يوجه له الكلام أو يزوغ نظره، كما يظهر على المراهق عدم التناسق في الكلام وفي حالات أخرى التلعثم أو التأتأة.

٣. **خجل الاجتماعات:** في هذا النوع من الخجل يكتفي المراهق بالحديث مع أفراد اسرته وبعض أقرانه في المدرســـة. ويبتعد عن المشاركة في اجتماعات أو رحلات أو أي نشاط داخل أو خارج المدرسة.

٤. **خجل المظهر:** وقد يظهر على المراهق ســـلوك الخجل عندما يرتدي ثوبا جديدا أو لباســـا يختص بالســـباحة أو يحمل حقيبة جديدة أو يتناول طعاما مثلا. كما قد يظهر عليه مثل هذا السلوك عندما يتناول طعاما في الشارع العام أو حينما يقص شعره أو يغير طريقة تصفيفه. أو اللعب أمام الكبار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥. **خجل التفاعل مع الكبار:** وقد يخجل المراهقون حينما يبدأون حوارا بينهم وبين المدرسين أو مدير المدرسة أو عندما يبتاع المراهق أشياء من البائعين، أو عندما يستقبل أصدقاء والد المراهق أو والدته او عند إبلاغ بعض الأمور للكبار بناء على طلب أحد الوالدين.

٦. **خجل حضور الاحتفالات أو المناسبات:** وكثير من المراهقين من يخجل من حضور الأفراح او الأعياد أو حفلات النجاح. ويفضل المراهق العزلة والابتعاد عن مكان إقامة هذه المناسبات وعدم الرغبة في الانخراط فيها.

- **الكذب:**

الكذب نزعة خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوي ينتج عنه كثير من المشكلات الاجتماعية، فضلا عن تعود الطفل على الكذب فيشب لا يحترم الصدق والأمانة، ويلعب التقليد والمثل الأعلى والقدوة في ذلك دوراً كبيراً، إذ يكتسب الطفل الصدق من الكبار المحيطين به، فإذا التزموا بأقوالهم وأفعالهم وأوفوا بما يعدون فذلك يثبت دعائم الصدق في شخصية الطفل، وإذا ما كانت البيئة المحيطة بالنشء غير صالحة لا تعبأ بقيمة الصدق فإن ذلك لا يساعد على تكوين الصدق(القمش والمعايطة، 2014).

النظريات المفسرة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية

تعددت الأطر النظرية والاتجاهات المفسرة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية، وفيما يلي توضيح لهذه الاتجاهات والأطر النظرية:

١ - النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن المشكلات الانفعالية والاجتماعية ما هي إلا سلوك متعلم يتعلمه الفرد نتيجة تعرضه المتكرر للخبرات التي تؤدي به، وعن طريق الارتباط الشرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك غير المرغوب فيه، تتيجه هذه السلوكات نحو الثبات كجزء من حياة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرد، وأنه لا بد لكل مثير من استجابه مناسبة له، فإذا كانت العلاقة بينهما غير سوية كان السلوك غير سوي (الزعبي، ٢٠٠٠).

٢ - النظرية البيولوجية

تفترض النظرية البيولوجية أن هناك أسباباً فطرية أو بيو كيميائية للعديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية، وتكمن هذه الأسباب بعدم التوازن الهرموني أو خلل كيميائي، أو جرح لجزء من الجسم، ويعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن سوء الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي هو أحد أهم الأسباب المؤدية إلى المشكلات الانفعالية والاجتماعية، وأن الفرد لا يمكنه التصرف دون تأثير خصائصه التشريحية الفسيولوجية، ووفقاً لهذه النظرية. فإن العلاج الناجح للمشكلات الانفعالية والاجتماعية ينبغي أن يتناول المشكلة البيولوجية الداخلية. لذلك فهم يستخدمون العقاقير والضبط الغذائي والرياضة، والجراحة في علاج مثل هذه المشكلات (الزعبي، ٢٠٠٠).

٣ - النظرية السيكودينامية

يرى أصحاب هذه النظرية أن المشكلات الانفعالية والاجتماعية تنتج عن أسباب داخلية كامنة وراء ما يبديه الفرد من أعراض انفعالية واجتماعية وسلوكية ظاهرة، فالمشكلات الانفعالية والاجتماعية هي مجرد عرض لمرض نفسي يكمن في اللاشعور، فهناك العديد من مشاعر الإثم والصراع والقلق الناتج عن كبت رغبات الفرد في مستوى اللاشعور، وإن هذا الكبت يؤدي إلى ظهور صراع أو ألم داخلي غير محتمل بالنسبة للفرد يمكن أن يظهر على شكل سلوك غير مقبول في صور فعل موجه نحو العالم الخارجي، وترى هذه النظرية أن كل فرد يمر بمراحل للنمو بشكل منتظم ولكن قد يحدث نوع من التداخل فيما بينها مما يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات الانفعالية والاجتماعية (يحيى، ٢٠٠٧).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤ – النظرية الإنسانية

تفترض النظرية الإنســـانية أن هناك شيئاً خطأ يحدث داخل الفرد، وترى أن المشكلات الانفعالية والاجتماعية ما هي إلا رد فعل منطقي للظروف التي يعيشـــها الفرد وتوجد في حياته اليومية، كما تفترض أن الأفراد لديهم درجة عالية نســـبياً من التحكم في حياتهم ويستطيعون أن يمارسوا اختبارات منطقية للتغلب على مصاعبهم إذا شعروا بأن سلوكهم يحتاج لبعض التصحيح والتعديل عن طريق البحث وإســـتطلاع مســـتويات أخرى من تحقيق الذات، وبذلك تعمل هذه النظرية على مســـاعدة الأفراد ذوي المشكلات الانفعالية والاجتماعية، وتعمل على الوقاية ومنع المشكلات بإستثارة وحفز مفهوم الصحة النفسية المثالية (الجسماني، ١٩٩٤).

٥ – نظرية التعلم الاجتماعي

يرى باندورا أن الأفراد يتعلمون من خلال عملية تعليمية معقدة بصورة مباشرة أو غير مباشـــرة، مما يشـــجعهم على مطابقة سلوكهم مع السلوك المتوقع ضمن حضارتهم، فمن خلال التنشـــئة الاجتماعية يتعلم الأفراد أن يدمجوا معايير حضارتهم الخاصة في أنفسهم بحيث تصبح هذه المعايير مبادئ لهم، حيث يتم ذلك عن طريق النمذجة والتقليد، أي أن الفرد يلاحظ ســـلوك النموذج ويقلد هذا النموذج، ويصبح هذا التقليد ضمن اتجاهاته (الزعبي، ٢٠٠٠).

الحرمان من الرعاية الوالدية :

اختلفت أســـباب الحرمان من الرعاية الوالدية للابناء وتباينت ظروفه من باحث لآخر. ذلك أن الأسباب والظروف التي يعد فيها الطفل محروماً من الرعاية تتدرج من انعدام وجود الأم لأي ســـبب من الأسباب، كالوفاة، أو الطلاق، أو السفر، كما يؤدي قصور وفشل الأم من إشباع حاجات الطفل المختلفة، إلى عجز الظروف البيئية الأسرية من أن تفي بحاجات الطفل المختلفة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادية والنفسية، أن انعدام وجود الوالدين معاً أو اي منهما لأي سبب من الأسباب كالموت، أو الفقد ... أو غير ذلك يؤدي بالضرورة إلى العجز في القيام بأعباء رعاية الطفل (قاسم، 2002).

ويشير الهبيدة (٢٠٠6) إلى أن ظاهرة الانفصال لدى الوالدين من المشكلات التي انتشرت بسبب تعقد الظروف الاجتماعية، وازدياد الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية. إضافة إلى ضعف الوازع الديني، وإن هذه الأسباب تجلب الحزن والهم للناس كباراً وصغاراً.

وترى آنا فرويد ودورثي برلنجام ١٩٤٤ بأن الأطفال المحرومين من الوالدين "أطفال بلا مأوى، لا عائل لهم، انفصلوا عن أسرهم بسب ظروف قاهرة وحرموا الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم، ومن ثم فقدان الأثر التكويني الخاص الذي يستتبعه الرباط العائلي. فهم أطفال قد ألحقوا بدور الحضانة أو مؤسسات الطفولة كالملاجئ، وهؤلاء الأطفال أسرهم رقيقة الحال، فهي من الناحية الأدبية أو المالية أشد عجزاً من أن تعنى بهم،أو أن أمهاتهم قد عجزت عن الاتصال بهم خلال الحرب، وبالتالي أصبحت عودتهم إلى الحياة الطبيعية موقوفة على زواج الأب مرة أخرى، أو أن الغارات الجوية قد أطاحت بالوالدين معاً (قاسم، ٢٠٠٢).

وأورد القريطي (١٩٩٨) وجهة نظر فورستنبيرج وكيرنان في أن الأبناء الذين انفصل والداهم في مرحلة الطفولة والمراهقة،كانوا أكثر عرضة للتدخين والإدمان، والجنوح، وتدني مستوى التحصيل، والتسرب، وتدني مفهوم الذات، والمغادرة المبكرة للمنزل وعدم الأمان الاقتصادي، مقارنة بأبناء الأسر العادية. نتيجة لنقص الرعاية والمتابعة والرقابة الاجتماعية وتنظيم السلوك،وغياب دور الأسرة تجاه المراهق.

ويرى مرسي (١٩٩٠) أن حرمان الطفل من أحد الديه، وإقامته مع الطرف الآخر، يعرضه غالباً لرعاية ناقصة، حيث يصعب على أحد الوالدين، في غياب الطرف الآخر، توفير الرعاية الكافية والكفيلة في تحقيق النمو النفسي للطفل وتوفير الأمان والطمأنينة والاستقرار له

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لأنه ببســـاطة لا يشعر بهذا الأمان والاستقرار في حياته الاجتماعية. وزيادة بعض الاضطرابات الانفعالية مثل: الانســـحابيه، والانتحارية، والســـلوك المضـــاد للمجتمع بالنســـبة للأطفال الذين يتعايشون مع الحرمان.

إن حرمان الفرد من والديه أو أحدهما يترك أثراً سلبياً في انفعالاته ومشاعره وإحساسه بذاته، ويحرمه من النماذج الســـلوكية التي يتعلم منها، وتعرضه لضغوط نفسية شديدة تعيق نموه النفســـي والاجتماعي المناسب، وبالتالي تتأثر معظم عناصر ومكونات شخصيته، فحرمان الطفل من والديه هو بمثابة التصدع في شخصيته والإطاحة بأمنه النفسي، الأمر الذي يجعله لا هوية له ولا شخصية مميزة، طفل قد اختلت فكرته عن ذاته ومفهومه عن هذه الذات فاختل معها سلوكه، فتفاقمت نزعاته العدوانية التدميرية ضد نفسه وضد مجتمعه (قاسم، ٢٠٠٢)

أنواع الحرمان:

قسم "بولبي (Bowlby, 1988) الحرمان إلى :-

- **حرمان جزئي** : وهو الحرمان الذي نجده إذا ما كان الطفل يعيش في منزله، ولا تســـتطيع الأم الحقيقية أو البديلة منحه المحبة والعناية التي يحتاجها. أو إذا كان الطفل بعيداً عن رعاية أمه لأي سبب من الأسباب.
- **حرمان كلي تام** : وهو الذي نجده مألوفاً في المؤســـســـات أو دور الحضـــانة الداخلية أو المصـــحات، حيث لا يجد الطفل عادةً فرداً واحداً مخصصاً لرعايته بطريقة شخصية يشعر معه بالأمن والطمأنينة، ويشمل ذلك فقد الأم أو البديلة بسبب الموت أو المرض أو الهجر أو الانفصـــال، وكذلك نقل الطفل من الأم أو البديلة الدائمة لها إلى أشخاص غرباء عنه، بحكم قضائي أو بواسطة الهيئات الطبية والإجتماعية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقسم "يارو" Yarrow الحرمان والانفصال إلى عدة أنواع مختلفة وهي :

- **انفصال قصير المدى غير متكرر، ويتبعه اتصال بالوالدين**
- **انفصال قصير المدى متكرر مع الاتصال بالوالدين**
- **الانفصال طويل المدى غير المتكرر** مرتبط بمصاحبة ضغوط من مصادر أخرى، مثل الإيداع بالمستشفيات للمرض المزمن الأزمات العائلية الخطيرة أو لضرورة قومية مثل الانفصال وقت الحرب، وهنا يكون الاتصال مع الوالدين محتملاً أو غير محتمل .
- **الانفصال طويل المدى المتكرر** : يحدث هذا النمط للأطفال قي الأسر التي تواجه أزمات مستمرة، وإيداعهم في أحد الهيئات التي يوضعون فيها مؤقتاً مثل المؤسسة، ولكن يبقى الطفل على شيء من الاتصال بأسرته.
- **الانفصال الدائم غير المتكرر** : وينتج هذا النمط من الانفصال عادةً عن موت أو عجز دائم للوالدين عقلياً وجسدياً، أو لعدم قدرة الوالدين على إمداد الطفل بالرعاية الكافية.
- **الانفصال الدائم المتكرر** :وهو أشد أنواع خبرة الانفصال خطورة، حيث نجد أن الطفل بعد انفصاله الدائم عن الوالدين فإنه قد يوضع في مؤسسة أو منزل بديل، وهو عادةً لا يمكث في منزل واحد، لمدة طويلة كافية لينمي تعلق أو اتصال بديل.

العوامل المؤثرة في الحرمان :-

هناك عدة عوامل مؤثرة في الحرمان هي:

١- عمر الطفل وقت حدوث الحرمان :

إن عمر الطفل وقت الحرمان أو تصدع العلاقة مع الوالدين أو أحدهما، قد تكون شديدة الدلالة في علاقتها بالآثار المباشرة، وفي الآثار التالية لنمو الشخصية، كما تعد من أهم العوامل التي تحكم الاستجابة الأساسية له. ويحتمل أن يكون ميالاً للبكاء، سهل الاستثارة، وأكثر عدوانية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومع التقدم في العمر قد تختفي مشاعر الحزن لديه وتظهر عن طريق الغضب لأتفه الأسباب أو حتى بلا مبرر أحياناً. ويصـــاب المراهق بالقلق من المستقبل، أو قد يجد التركيز في المدرسة صعباً للغاية، بينما تشعر المراهقة بفقدان الأمان، وعدم الثقة بالجنس الآخر (Baer, 1999).

٢- شخصية المراهق:

يؤكد ســميث (١٩٩٩) أن بعض المراهقين يمتازون بطبيعة مرنة، ولديهم استراتيجيات تعامل جيدة، ومهارات كامنة لإيجاد أشخاص يقدمون الدعم لهم بالرغم من استقلالية شخصياتهم. وينظرون للموقف بأنه غير عادل، وأنهم مرفوضون، ويظهر هؤلاء بائسين مكتئبين.

٣-مدة خبرة الحرمان أو الانفصال:

مع حدة الانفصـــال وطوله يصـــبح الضغط والقلق أشد عنفاً، وكلما طالت فترة الحرمان زاد تأخر نمو الطفل، وبالتالي فإن أقصر فترات الانفصال هي أقلها خطورة في تأثيرها.

٤-خبرات الانفصال والحرمان السابقة:

إن خبرات الانفصال المتعددة تكون متراكمة لتكرارها، الأمر الذي يزيد من عدم قابلية الطفل للتكيف لخبرات الانفصـــال التالية،فتكرار انفصـــال الطفل عن أمه يجعل لديه نوعاً من التشـــوش والتذبذب في علاقته بأمه أو الأم البديلة،لهذا فإن خبرات الانفصال والحرمان السابقة والمتكررة تجعل حدة الانفصال شديدة الأثر خطيرة العواقب.

٥-علاقة المراهق السابقة مع الوالدين:

إن المراهقين الذين كانت تربطهم روابط من الســعادة والمحبة ويتمتعون بأعز وأســعد علاقة بأمهاتهم هم أكثر الأطفال تأثراً بالمتاعب، فنجد الطفل تدل انفعالاته على الخوف والحزن، وهو يبعد نفسه عن كل ما حوله، ولا يميل إلى الاتصال بغريب، ويكون بطيئاً في نشاطه ...

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخ. فالقصـــور واضح في نموه العام، أما أولئك الذين تربوا في المؤسسات، والذين لم يألفوا أماً واحدة بشكلها، فلا يظهرون هذا النوع من التصرف إطلاقاً.

الحرمان من الرعاية الوالدية ودوره في ظهور المشكلات الانفعالية والاجتماعية

ينظر إلى الحرمان بأنه بمثابة التصدّع في شخصية الأبناء، والإطاحة بأمنهم النفسيّ، من خلال تأثيره في مفهومهم لذواتهم، وفي سلوكهم، فالحرمان من الجوّ الأسري الطبيعي، يعدّ خبرةً حرجةً في حياتهم، تواجههم فيها صـــعوباتٌ كثيرة تؤثر ســـلباً في نموّهم النفسي وفي شعورهم بالقرب من والديهم، وإدراكهم الســـلبي للرعاية الوالدية، خاصـــةً وأنهم بأمسّ الحاجة للانتماء والاتصال الشخصي المتكرر مع الوالدين (Bwolby, 1988).

أن الحرمان من الرعاية الوالدية يؤدي إلى عرقلة نمو عاطفة الحب لدى الأبناء، ويؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية التي تؤثر على ســـلوكهم وشخصيتهم وفي نواحي نموهم المختلفة، وتؤثر على توافقهم مع الوسط الذي يعيشون فيه، ومع المجتمع ككل، فهذه الخبرة الصـــدمية تصاحبه أثارها لتلقي بظلالها القائمة على سماته الشخصية والانفعالية والاجتماعية (قاسم، ٢٠٠٢).

هذا بالإضافة إلى ما يتركه الحرمان من الإقامة والحياة مع الوالدين من أثار تؤثر في قدرة الأبناء على التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي في الحياة، ويؤدي إلى ضعف في شخصية الأبناء، ويخلق لديهم عدم القدرة على تحمل المسؤولية، بالإضافة إلى حدوث اختلال في نمو شخصية الطفل وضعف ثقته بنفسه، الأمر الذي من شأنه أن يترتب عليه ظهور العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية (الجابر، ١٩٩٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى نمر وسماره (١٩٩٠) أن الايتام الموجودين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، غالباً ما يظهرون ميول مضادة للمجتمع، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، ويظهرون تأخر في النمو العقلي والجسمي والحركي، كما يتصف سلوكهم أيضاً بالعدوانية ضد الآخرين، والغضب، والسرقة، والكذب، وكذلك الميل إلى الإتكالية والاعتماد على الكبار، والميل إلى الانعزال والبرود العاطفي، وأن هذه السلوكات تستمر بالظهور لديهم حتى مرحلة المراهقة.

هذا بالإضـــافة إلى أن الإقامة في مؤســـســـات للرعاية الاجتماعية، نتيجة الحرمان من الرعاية الوالدية من شـــأنها أن تؤدي إلى هز كيان الفرد النفسي والاجتماعي، وتجعله منه أكثر عرضـــة للإصـــابة بالعديد من المشـــكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية كممارسة السلوك العـــدواني، والشـــعور بـــالقلق والاكتئاب والإحباط، وفقدان الثقة بالنفس، والشـــعور بالخجل والانطواء، والميـــل إلى الانســـحاب الاجتماعي عن الآخرين، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (Wolf & Fesseha, 2005).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الثاني: الدراسات ذات الصلة

يتناول هذا الجزء الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي عرضً لذلك:

أولاً: الدراسات التي تناولت المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى المراهقين.

أجرى أبو جاموس (٢٠٠٩) دراسة في فلسطين هدفت التعرف على العلاقة بين المشكلات الانفعالية بأبعادها الأربعة (الاكتئاب، والقلق، والخوف، والخجل) ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين في محافظة رفح. تكونت عينة الدراسة من (١٠٧٥) طالباً وطالبة من طلبة المدارس الثانوية في مدينة رفح. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس الاضطرابات الانفعالية، ومقياس مهارات حل المشكلات لدى الطلبة. أظهرت النتائج أن أكثر المشكلات الانفعالية شيوعاً لدى الطلبة هي الشعور بالخجل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات الانفعالية تعزى لمتغيري الجنس، والفرع لأكاديمي، ووجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى الطلبة.

وأجرت كيرماونز وكلايس وبيتجيبر (Kerremans, Claes & Bijttebier, 2010) دراسة في مدينة بروكسل البلجيكية هدفت الكشف عن العلاقة بين المشكلات الانفعالية وإضطرابات الأكل، وإضطرابات المزاج لدى عينة مكونة من (٢٣٩) طالباً وطالبة من طلبة المدارس المتوسطة والثانوية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير عدة مقاييس هي: مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية، ومقياس اضطرابات الأكل، ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومقياس اضطرابات المزاج. أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين المشكلات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الانفعالية وإضـــطرابات الأكل، وإضطرابات المزاج، كما أظهرت النتائج أن مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية لا تختلف باختلاف الجنس.

وهدفت دراســـة شـــين ورايان (Shin & Ryan, 2012) التي أجريت في الولايات المتحـــدة الأمريكية التعرف على الفروق في مســـتوى المشـــكلات الاجتماعية والانفعالية لدى المراهقين في ضـــوء متغيرات التحصيل الأكاديمي والصف المدرسي. تكونت عينة الدراسة من (١٨١) مراهقاً ومراهقة تراوحت أعمارهم بين (١١-١٧) ســـنة. ولتحقيق أهداف الدراســـة تم تطوير مقياس للمشـــكلات الاجتماعية والانفعالية، والرجوع إلى الســـجل الأكاديمي للطالب في عملية جمع المعلومات. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـــائياً في مســـتوى المشـــكلات الاجتماعية والانفعالية لدى المراهقين تعزى إلى متغير التحصـــيل الأكاديمي، لصـــالح الطلاب الأقل تحصيلاً، وإلى متغير الصف المدرسي، لصالح الطلبة في الصفوف الأعلى.

وهدفت دراســـة بابازوفا وانتونوفا (Papazova & Antonova, 2012) الكشف عن المشكلات الانفعالية لدى المراهقين في بيئات مختلفة. تكونت عينة الدراسة من (٣٠٩) مراهقاً ومراهقة من المراهقين تم اختيارهم عشـــوائياً من عدد من المدارس المتوســـطة والثانوية، ومن مراكز الإصـــلاح والتأهيل، والســـجون في بلغاريا. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس المشـــكلات الانفعالية، وإجراء المقابلات مع أفراد عينة الدراســـة. أظهرت النتائج انتشـــار المشـــكلات الانفعالية لدى المراهقين الموجودين في مراكز الإصلاح والتأهيل والسجون بصورة أكبر من المراهقين في المدارس المتوســـطة والثانوية، وأظهرت النتائج أن مســـتوى المشكلات الانفعالية لدى المراهقين لا يختلف باختلاف جنسهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأجرت ميـــدجلي ولو (Midgley & Lo, 2013) بـــدراســـــة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف على مستوى المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى عينة مكونة من (٢٠١) مراهقاً ومراهقة من المراهقين الذين تم اختيارهم عشوائياً من ولاية فيلادلفيا الأمريكية. ولتحقيق أهداف الدراســـة قام الباحثان بتطوير مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية. أشارت النتائج إلى أن مســـتوى المشـــكلات الاجتماعية والانفعالية لدى المراهقين جاء مرتفعاً، ووجود فروق دلاله إحصائياً تعزى إلى المرحلة التعليمية، وجاءت الفروق لصالح المرحلة الثانوية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام.

قامت ماركوفيتش، وجولدبيرغ، وجولد، وواشنطن، وواسن، وكيركويش وهانلي–ديري (Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich, & Handley-Derry, 1997) بدراسة في كندا هدفت الكشف عن محددات المشكلات السلوكية لدى الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (٥٦) يتيماً ويتيمه تمّ اختيارهم بطريقة قصدية من عدد من أسر التبني في مقاطعة أونتاريو الكندية. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام بطاقة ملاحظة سلوك اليتيم، والمقابلة شبه البنائية في عملية جمع البيانات. كشفت نتائج الدراسة أن مستوى المشكلات السلوكية لدى الأيتام كان متوسطاً. وأظهرت النتائج عدم وجود أثر دال إحصائياً لكل من العمر أو مدة الإقامة في دار الأيتام على المشكلات السلوكية لدى الأيتام.

وهدفت دراســـة فيشـــر، وايمز، وشيشولم وسافوي (Fisher, Ames, Chisholm & Savoie, 1997) التي أجريت في كندا الكشف عن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المتبنين من رومانيا من وجهة نظر أولياء الأمور. تكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفلاً وطفلة إضافة إلى أولياء أمورهم تمّ اختيارهم عشوائياً من خلال الرجوع إلى السجلات الرسمية الخاصة بمعاملات التبني. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام بطاقة ملاحظة سلوك الطفل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطورة من (CBCL) (Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987) في عملية جمع البيانات. كشفت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأيتام كانت مشكلات الأكل، والمشـــكلات الصـــحية، وعدم اتباع تعليمات الوالدين، والمشكلات الأكاديمية. وأظهرت النتائج أيضاً أن أهم المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الأيتام كانت القلق والاكتئاب.

وأجرت الســـردية (٢٠٠٢) دراســـة في الأردن هدفت التعرف إلى مستوى المشكلات الســـلوكية لدى الأطفال في دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً وطفلة من الأطفال الأيتام ممن يقيمون في مؤســـسات رعاية الأيتام في مدينة اربد. ولتحقيق هدف الدراســـة قامت الباحثة بتطوير مقياساً للمشكلات السلوكية مكون من ثلاثة أبعاد هي: المشكلات المدرسية، والمشكلات الانفعالية، والمشكلات الاجتماعية. أشارت النتائج إلى أن أبرز المشـــاكل السلوكية التي يمارسها أطفال مؤسسات رعاية الأيتام جاءت المشكلات الانفعالية بالمرتبة الأولى، تلتها المشكلات الاجتماعية، وجاءت المشكلات المدرسية بالمرتبة الأخيرة. كما أشـــارت النتائج إلى أن أكثر المشـــكلات الانفعالية شيوعاً عند الأطفال هي الحاجة إلى الانتباه والتوجيه، والتمرد والعناد، وأن أكثر المشـــكلات الاجتماعية شـــيوعاً عند الأطفال هي الثرثرة المناقشـــة الزائدة. وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى ممارسة المشـــكلات الاجتماعية والمدرســـية لدى الأطفال تعزى للجنس، ولصالح الذكور. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى ممارسة المشكلات النفسية لدى الأطفال تعزى للجنس.

وقامت بيلتون وفورهاند (Petlon & Forehand, 2005) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام. بلغت عينة الدراسة (١٠٥) يتيماً ويتيمه من الأيتام إضافة إلى مقدمي الرعاية لهم تم إختيارهم عشوائياً في عدد من الملاجئ الخاصة بالأيتام في مدينة نيوأورلينز الأمريكية. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بطاقة ملاحظة المشكلات السلوكية والانفعالية المطورة من قبل الباحثين في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام كان متوسطاً. وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام تعزى إلى متغيري الجنس والعمر.

وأجرت أحمد، وقهار، وصديقي، ومجيد، ورشيد، وجبار وفونكنورنغ (Ahmad, Qahar, Siddiq, Majeed, Rasheed, Jabar & VonKnorring, 2005) دراسة في كردستان العراق هدفت الكشف عن الكفايات الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والانفعالية، ومستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (٩٤) يتيماً ويتيمه من الأيتام المتبنين، و(٤٨) يتيماً ويتيمه من الأيتام في دور الرعاية تمّ اختيارهم عشوائياً من إحدى المدن الكردية. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام المقابلة شبه البنائية، وبطاقة ملاحظة سلوك اليتيم، ومقياس جامعة هارفارد لضغوط ما بعد الصدمة في عملية جمع البيانات. كشفت نتائج الدراسة أن مستوى الكفاية الاجتماعية، والمشكلات الاجتماعية والانفعالية، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأيتام المتبنين والأيتام المتواجدين في دور الرعاية كان متوسطاً.

وأجرت سيميك وإيرل ومنير (Simsek, Erol, & Munir, 2007) دراسة في تركيا هدفت التعرف إلى مستوى انتشار المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (٤٦١) يتيماً ويتيمة تم اختيارهم عشوائياً من عدد من دور الأيتام في مدينة أنقرة التركية تراوحت أعمارهم بين (٦-١٨) سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام بطاقة ملاحظة سلوك الأطفال- نسخة المعلمين والمعلمات، وأولياء الأمور، وتطوير مقياس للمشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية. أشارت النتائج إلى أن مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية لدى الأيتام كان متوسطاً، وأن عمر الدخول إلى الميتم والشعور بالوصمة الاجتماعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الناتجة عن اليتم كانت من أهم عوامل المخاطرة المرتبطة بتطور المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية لدى الأيتام تعزى إلى الجنس، لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية لدى الأيتام تعزى إلى العمر لصالح الأكبر عمراً.

وهدفت دراسة إسماعيل (٢٠٠٩) التي أجريت في قطاع غزة في فلسطين التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية. تكونت عينة الدراسة من (١٣٣) طفلاً وطفلة من أطفال مؤسسات الإيواء تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٦) سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس التحديات المترجم من قبل عبد العزيز ثابت، واختبار العصاب من إعداد أحمد عبد الخالق، ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال (CDI) المُعد من قبل ماريا كوفاكس. أشارت النتائج إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئتهم الأسرية هي السلوك السيئ، والعصاب، والاكتئاب، والأعراض العاطفية بالدرجة الأولى، ومشكلات الأصدقاء، وزيادة الحركة بالدرجة الثانية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في مستوى العصاب والاكتئاب، وكانت الفروق لصالح الذكور.

وفي الصين، هدفت الدراسة التي أجراها كل من جونج، ولي، وفانغ، وزهاو، وليف، ولن، وزهانج، وشين (Gong, Fang, Zhao, Zhao, Lin, Zhang, Chen. & Stanton, 2009) الكشف عن الأثر السلبي للفصل بين الإخوان الأيتام وأثره في ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم. بلغت عينة الدراسة (١٥٥) يتيماً ويتيمه، منهم (٩٦) يتيماً ويتيمه ممن تم فصلهم عن إخوانهم. ولتحقيق هدف الدراسة، تم تطوير ثلاثة مقاييس، هي: مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة. كشفت النتائج أن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام كان مرتفعاً. وكشفت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأيتام المنفصلين عن إخوانهم والأيتام العاديين، ولصالح الأيتام المنفصلين عن إخوانهم.

وأجرى بلان (٢٠١١) دراسة في سوريا هدفت التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المقيمين في دور الرعاية في محافظات دمشق وحمص وحلب. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية المُعد من قبل باظة (٢٠٠١). أشارت النتائج إلى أن الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام منشرة بصورة ملحوظة، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام تعزى لمتغير الجنس، ولصالح الإناث. وأشارت النتائج أيضاً إلى فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام تعزى لمتغير العمر (من ٦-١٠ سنوات، ومن ١١-١٥ سنة، ومن ١٦- ١٨ سنة، لصالح الفئة العمرية (١١-١٥ سنة). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام تعزى لمتغير مدة سنوات الإقامة في دور الأيتام، ولصالح سنوات الإقامة الأطوال.

وقامت لاسي، ومحمود، وسيد وجانجوا (Lassi, Mahmud, Syed & Janjua, 2011) بدراسة في باكستان هدفت الكشف عن المشكلات السلوكية لدى الأيتام في دور الرعاية ومقارنتها مع أطفال (SOS). تكونت عينة الدراسة من (٣٣٠) يتيماً ويتيمه تراوحت أعمارهم بين (٤-١٦) عاماً تم اختيارهم عشوائياً من عدد من دور رعاية الأيتام، وقرى (SOS) في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مدينة كراتشـــي. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام استبانة نقاط القوة والضعف لدى الطفل في عملية جمع البيانات. أظهرت النتائج أن مستوى المشكلات السلوكية لدى افراد عينة الدراسة كان متوسطاً. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية تعزى لمكان الإقامة.

وأجرت أوجامبو (Ojambo, 2011) دراسة في أوغندا هدفت الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام، والكشف عن أثر برنامج إرشادي جمعي قائم على اللعب في تخفيض مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية. بلغت عينة الدراسة (٦٠) يتيماً ويتيمه تم اختيارهم عشوائياً من عدد من الملاجئ الخاصة بالأيتام، منهم (٣٠) في المجموعة التجريبية التي حصلت على البرنامج الإرشادي، و(٣٠) في المجموعة الضابطة التي لم تحصل على البرنامج الإرشادي. ولتحقيق هدف الدراسة، تم إستخدام مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية المطور من قبل الباحثة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة أن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام كان متوسطاً. وكشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام تعزى إلى متغير الجنس، ولصالح الذكور، وإلى متغير العمر، لصالح الأكبر عمراً. وكشفت النتائج أيضاً عن وجود أثر إيجابي دال إحصائياً للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام.

وقامت كليفر، واركن، وجادنر وبويز (Cluver, Orkin, Gardner & Boyes, 2012) بدراسة في جنوب إفريقيا هدفت الكشف عن المشكلات النفسية لدى الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (١٠٢١) يتيماً ويتيمه تراوحت أعمارهم بين (١٧-١٩) سنة. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام المقابلة، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كشفت النتائج أن مستوى الاكتئاب والقلق وضغوط ما بعد الصدمة كان مرتفعاً لدى لدى الأيتام.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكشفت النتائج أيضاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التعرض لليتم وبين الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة.

وأجرت أوجامبو وبراتون (Ojiambo & Bratton, 2014) دراسة في أوغندا هدفت الكشف عن المشكلات السلوكية و الإنفعالية لدى الأيتام. وهدفت الدراسة أيضاَ الكشف عن أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيض مستوى المشكلات السلوكية والإنفعالية. بلغت عينة الدراسة (٦٠) يتيماً ويتيمه تم إختيارهم عشوائياً من عدد من الملاجئ الخاصة بالأيتام. ولتحقيق هدف الدراسة، تم إستخدام مقياس المشكلات السلوكية والإنفعالية المطور من قبل الباحثين في عملية جمع البيانات. أشارت النتائج إلى أن مستوى المشكلات السلوكية والإنفعالية لدى الأيتام كان متوسطاً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية والإنفعالية لدى الأيتام تعزى إلى متغير الجنس، ولصالح الذكور، وإلى متغير العمر، ولصالح الأكبر عمراً. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام تعزى إلى مدة الإقامة في الملجأ، ووجود أثر إيجابي دال إحصائياً للبرنامج الإرشادي الجمعي في خفض مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام.

وقام راجيف واناند (Rajeev & Anand, 2014) بدراسة في الهند هدفت الكشف عن مستوى المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام. بلغت عينة الدراسة (١٢٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين (٧-١٨) عاماً. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام مقاييس تقييمي (Achenbach System of Empirically Based Assessment) للمشكلات الانفعالية والسلوكية، وبطاقة ملاحظة سلوكات الطفل، والمقابلة شبه البنائية. كشفت النتائج أن المشكلات الانفعالية كانت الأكثر شيوعاً وانتشاراً لدى الأطفال الأيتام مقارنةً بالمشكلات السلوكية، وكشفت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج أن مستوى انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب كان متوسطاً، أن مستوى الانسحاب الاجتماعي، والسلوكات العدوانية، وانتهاك قوانين الانضباط السلوكي لدى الأطفال الأيتام كانت منخفضة.

وهدفت دراسة كومار وأناند (Kumar & Anand, 2014) التي أجريت في الهند التعرف إلى المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً من الأيتام تم اختيارهم عشوائياً من عدد من المؤسسات الأيتام في مدينة لاكور الهندية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام بطاقة ملاحظة سلوك الأطفال في عملية جمع البيانات. أشارت النتائج إلى أن مستوى المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال الأيتام تراوح بين المستوى المتوسط إلى المستوى المرتفع، وأن (٦٧%) من مجموع عينة الدراسة سجلوا مشكلات انفعالية وسلوكية. وأشارت النتائج إلى أن أكثر المشكلات الانفعالية انتشارا لدى الأيتام كانت ألأعراض الاكتئابية والقلق النفسي، والسلوك العدواني. وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى انتشار المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام تعزى إلى الجنس، لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى انتشار المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام تعزى إلى العمر لصالح الأكبر عمراً.

وهدفت دراسة روبنسون، وماكغنيس، وازيرو وبالانش (Robinson, McGuinness, Azuero & Pallansch, 2015) أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية الكشف عن المشكلات السلوكية لدى الأيتام المتبنين من دول الاتحاد السوفيتي السابق. بلغت عينة الدراسة من (٤١٦) يتيماً ويتيمه من الأيتام المتبنين تمّ اختيارهم بالطريقة القصدية. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام بطاقة ملاحظة سلوك اليتيم، والمقابلة شبه البنائية مع أولياء الأمور. أظهرت النتائج أن مستوى المشكلات السلوكية لدى الأيتام المتبنين من دول الاتحاد السوفيتي كان متوسطاً. وأظهرت النتائج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات السلوكية لدى الأيتام المتبنين تعزى إلى متغير الجنس، ولصالح الذكور، ولمتغير العمر، ولصالح الأكبر عمراً.

وقامت جافر وفان اجزيندوم (Juffer & Van Ijzendoom, 2015) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المتبنين. تمّ استخدام المنهجية الوصفية الناقدة المبنية على مراجعة الدراسات السابقة المنشورة في المجلات المحكّمة التي تناولت مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام. كشفت نتائج الدراسة أن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية كانت أعلى لدى الأيتام المتبنين مقارنة مع الأيتام غير المتبنين. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام تعزى لمتغيرات الجنس، ولصالح الذكور، ولمتغير العمر ولصالح الأكبر عمراً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات ذات الصلة:

من خلال مطالعة الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، التعرف على مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى المراهقين الأيتام، فإن تلك الدراسات تباينت في دراستها لأنواع المشكلات التي يعاني منها أطفال مؤسسات رعاية الأيتام كما في دراسة السردية (٢٠٠٢)، التي تناولت المشكلات الانفعالية، ودراسة كومار وأناند (Kumar & Anand, 2014) التي تناولت مشكلة العدوان، ودراسة سيميك وآخرون (Simsek & etal, 2007) التي درست المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية، ودراسة بلان (٢٠١١) التي تناولت الاضطرابات السلوكية والوجدانية، ودراسة راجيف واناند (Rajeev & Anand, 2014) التي تناولت المشكلات الانفعالية والسلوكية، ودراسة كليفر، واركن، وجادنر وبويز (Cluver, Orkin, Gardner & Boyes, 2012) التي تناولت المشكلات النفسية.

أما الدراسة الحالية فأنها تتميز عن الدراسات السابقة في تناولها المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع في فلسطين في ضوء متغيري العمر ونوع الرعاية، حيث تبين لدى الباحث قلة الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات في المجتمع العربي ومجتمع الأيتام في قضاء بئر السبع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع، وبناء على ذلك يتكون هذا الفصل من منهج الدراسة المستخدم، ومجتمع الدراسة، وعينتها، وأداة الدراسة واختبار صدقها وثباتها، وعرض إجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة على النحو الآتي:

منهج الدراسة

تم إتباع المنهج الوصفي؛ لمناسبته لهدف الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المراهقين الأيتام الموجودين في مؤسسات الإغاثة والمحتاجين والأيتام للرعاية الاجتماعية في قضاء بئر السبع في فلسطين للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٤/٢٠١٥م، والبالغ عددهم (١٢٤٨) مراهقاً ومراهقة، ممن تراوحت أعمارهم من (١٥ – ١٨) سنة، منهم (٦٤٣) من الذكور، و(٦٠٥) من الإناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراســـة بواقع (٣٠%) من جميع أفراد مجتمعها من المراهقين الأيتام الموجودين في مؤســسات الإغاثة والمحتاجين والأيتام للرعاية الاجتماعية في قضاء بئر السبع، حيث اشـــتملت عينة الدراســـة على (٤١٥) مراهقاً ومراهقة من المراهقين الأيتام تم اختيارهم عشـــوائياً بأسلوب العينة العشوائية الطبقية حسب متغيرات الدراسة المستقلة، والجدول (١) يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، والعمر، ونوع الرعاية.

الجدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، والعمر، ونوع الرعاية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	219	%52.8
	أنثى	196	%47.2
العمر	١٢- أقل من ١٥ سنة	205	%49.4
	١٥-١٨ سنة	210	%50.6
نوع الرعاية	دائمة	256	%61.7
	جزئية	159	%38.3
المجموع		415	%100

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة:

قام الباحث بتطوير مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية، حيث يتكون من بعدين هما: بُعد المشكلات الانفعالية، وبُعد المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام استناداً إلى الخطوات التالية:

- مراجعة الأدبيات التربوية، والدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات الانفعالية والاجتماعية للتعرف على مفهومها، وأسبابها، ومظاهرها.، ومنها دراسات (السردية، ٢٠٠٢؛ زهران، ٢٠٠٥؛ السبتي، ٢٠٠٤؛ أبو جاموس، ٢٠٠٩؛ George & Ukpong, 2012).
- اختيار فقرات من تلك المقاييس، وإعادة صياغتها بما يتناسب وأهداف الدراسة الحالية ومجتمعها وبيئتها الجديدة.
- كتابة فقرات المقياس بصورته الأولية والذي تكون من (٦٤) فقرة موزعة على بُعدين هما: (بُعد المشكلات الانفعالية: وتمثله الفقرات من ١-٣٢، وبُعد المشكلات الاجتماعية وتمثله الفقرات من ٣٣-٦٤)، واستخدم الباحث تدريج ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). لتصحيح المقياس من خلال إعطاء التدريج السابق الأرقام (1,2,3,4,5) . ملحق (١).
- التحقق من دلالات صدق وثبات المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق المقياس

تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين، هما:

أولاً: صدق المحتوى أو صدق المحكمين:

تم التحقق من دلالات صدق محتوى المقياس بعرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم في جامعة عمان العربية. ملحق (٢)؛ وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق محتوى الأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: مدى ملائمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية. وفي ضوء تلك المقترحات تم الأخذ بما اتفق عليه (٨٠%) من الأساتذة حول التعديل المطلوب، وتم إخراج كل من أداة الدراسة بصورتها النهائية. ملحق(٣).

وقد كانت أبرز التعديلات التي أوصى المحكمون بضرورة إجرائها، هي: تعديل الصياغة اللغوية والأخطاء الإملائية للعديد من فقرات المقياس، وحذف (٧) فقرات من بُعد المشكلات الانفعالية، نظرا لتشابهها وتكرار محتواها مع فقرات أخرى. كما في الفقرات (٧، ١٩، ٢٠، ٢٥، ٢٧)، أو بسبب كونها غير ملائمة للسمة المراد قياسها كما في الفقرات (٢٢، ٢٤).

كما أوصى المحكمون بحذف (٧) فقرات أخرى على بُعد المشكلات الاجتماعية، حيث كان السبب في حذفها إما لتشابهها وتكرارها لفقرات أخرى. كما في الفقرات (٥٦، ٥٩، ٦٢)، أو بسبب كونها غير ملائمة للسمة المراد قياسها كما في الفقرات (٣٩، ٤١، ٥٤، ٦٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأوصى المحكمون أيضاً على اقتصار الفقرات على فكرة واحدة، حيث تم تعديل فقرتين مركبتين هما (٣٨، ٥١) من البُعد الثاني وهو "المشـــكلات الاجتماعية"، كما أوصـــى المحكمون بنقل الفقرة (٤) من بُعد "المشـــكلات الانفعالية" إلى بُعد "المشـــكلات الاجتماعية" لأن مضمونها يناسب بُعد المشكلات الاجتماعية، وبهذا تكون المقياس بصورته النهائية من (٥٠) فقرة موزعة على بُعدين، هما:

١. بُعد المشكلات الانفعالية وتمثله الفقرات من (١-٢٤)،

٢. بُعد المشكلات الاجتماعية وتمثله الفقرات من (٢٥-٥٠).

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

قام الباحث باســـتخراج معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وتم اســـتخراج معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك من خلال تطبيقها على عينة اســـتطلاعية مكونة من (٥٠) مراهقاً ومراهقة من المراهقين الأيتام في قضـــاء بئر السبع من خارج عينة الدراسة، حيث تم تحليل فقرات المقياس، وحســـاب معامل ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل ارتباط بيرســـون، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات ارتبـــاط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (٠,٣٠-٠,٧٠)، ومع المجال (٠,٣١-٠,٦٧) والجدول (٢) يبين ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والبُعد الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.67(**)	.70(**)	18	.63(**)	.57(**)	35	.51(**)	.44(**)
2	.67(**)	.63(**)	19	.54(**)	.48(**)	36	.40(**)	.40(**)
3	.53(**)	.52(**)	20	.53(**)	.54(**)	37	.48(**)	.44(**)
4	.45(**)	.46(**)	21	.48(**)	.43(**)	38	.42(**)	.39(**)
5	.43(**)	.47(**)	22	.31(*)	.43(**)	39	.51(**)	.53(**)
6	.47(**)	.49(**)	23	.37(**)	.36(**)	40	.54(**)	.34(*)
7	.55(**)	.50(**)	24	.45(**)	.43(**)	41	.54(**)	.54(**)
8	.55(**)	.55(**)	25	.54(**)	.50(**)	42	.58(**)	.59(**)
9	.64(**)	.59(**)	26	.47(**)	.48(**)	43	.31(*)	.30(*)
10	.46(**)	.39(**)	27	.58(**)	.59(**)	44	.42(**)	.45(**)
11	.66(**)	.57(**)	28	.57(**)	.57(**)	45	.36(**)	.31(*)
12	.51(**)	.52(**)	29	.34(*)	.31(*)	46	.37(**)	.57(**)
13	.60(**)	.62(**)	30	.55(**)	.54(**)	47	.49(**)	.40(**)
14	.41(**)	.43(**)	31	.65(**)	.64(**)	48	.43(**)	.38(**)
15	.57(**)	.60(**)	32	.41(**)	.43(**)	49	.59(**)	.53(**)
16	.53(**)	.50(**)	33	.48(**)	.39(**)	50	.54(**)	.50(**)
17	.52(**)	.48(**)	34	.58(**)	.58(**)			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتجدر الإشـــارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصـــائيا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥)، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

الجدول (٣): معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية

البُعد	المشكلات الانفعالية	المشكلات الاجتماعية	الدرجة الكلية
المشكلات الانفعالية	1		
المشكلات الاجتماعية	.850(*)	1	
الدرجة الكلية	.963(*)	.960(*)	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة الاختبار – وإعادة الاختبار (test-retest) على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) مراهقاً ومراهقة من المراهقين الأيتام في قضاء بئر الســـبع، حيث كانت هذه العينة من خارج عينة الدراســـة، وتم التطبيق بفاصـــل زمني مدته أســـبوعان بين التطبيقين الأول والثاني. وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين لحساب معامل الثبات، واستخدام طريقة الإتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (٤) يوضح قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

الجدول (٤): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

البُعد	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
المشكلات الانفعالية	٠,٩٣	0.88
المشكلات الاجتماعية	٠,٩٠	0.84
الدرجة الكلية	٠,٩١	0.92

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية

تكون مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية بصورته النهائية من (٥٠) فقرة، موزعة على بُعدين هما: بُعد المشكلات الانفعالية، وتمثله الفقرات (١-٢٤)، وبُعد المشكلات الاجتماعية، وتمثله الفقرات (٢٥-٥٠) وللحكم على تقديرات المفحوصين تم استخدام التدرج الخماسي "ليكرت": (أوافق بشدةً، أوافقً، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدريج السابق التقديرات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) في حال الفقرات الموجبة، وعكس الأوزان في حال الفقرات السالبة، علماً بأن جميع الفقرات تم صياغتها بصورة إيجابية باستثناء الفقرة (٤٠) تم صياغتها بصورة سلبية مع المقياس، وبذلك تكون أعلى علامة يحصل عليها المستجيب (٢٥٠) وأدنى علامة (٥٠).

ولتفسير تقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المقياس، تم استخدام المعايير الآتية:

- منخفض: وتمثله الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١- ٢,٣٣).
- متوسط: وتمثله الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٢,٣٤- ٣,٦٧).
- مرتفع: وتمثله الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٣,٦٨-٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إجراءات الدراسة:

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الإجراءات التالية وفق الخطوات الآتية:

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية، بعد التأكد من صدقها وثباتها من خلال عرضهما على لجنة من المحكمين المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في جامعة عمان العربية، بالإضافة إلى تطبيقها على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة والتحقق من دلالات صدقها وثباتها لكي تكون جاهزة للتطبيق.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة الدراسات العليا في الجامعة، موجه إلى المجالس المحلية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية في قضاء بئر السبع، والمستهدفة بالتطبيق من أجل الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.
- اختيار أفراد مجتمع الدراسة في قضاء بئر السبع، من واقع سجلات المؤسسات الموجودة فيها.
- تقديم شرح عن أهداف الدراسة وأغراضها، وبيان أن المعلومات التي يتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وستعامل بسرية.
- توزيع أداة الدراسة على أفراد عينة الدراسة وإعطائهم الوقت الكافي في الإجابة عن فقرات أداة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تم جمع البيانات والقيام بتصنيفها وتدقيقها، والتأكد من اكتمال عناصرها وهي المعلومات الشـــخصية التي تخص المستجيب، والتحقق من الاستجابة على جميع الفقرات لأغراض التحليل الإحصـــائي، ومن ثم إدخالها في ذاكرة الحاســـوب، واستخدام التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات والحصول على النتائج.
- مناقشة النتائج ووضع التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة:

- **الجنس:** وهو فئتان (ذكر، أنثى).
- **العمر:** وله مستويان (١٢- وأقل من١٥ سنة، ١٥ – ١٨ سنة).
- **نوع الرعاية:** ولها مستويان: (كاملة، جزئية).

المتغير التابع:

- **المشكلات الانفعالية والاجتماعية:** ولها ثلاث مستويات (مرتفعة، متوسطة، منخفضة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثاني، والثالث، والرابع تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، ولأجل الكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات حسب متغيرات الجنس، والعمر، ونوع الرعاية فقد تم استخدام اختبار (ت) لفحص الفروق في هذه المتوسطات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتم في هذا الفصـــل عرض النتائج حســـب أسئلة الدراسة لمعرفة المشكلات الانفعالية والاجتمـــاعية لدى الأيتام المراهقين في قضـــاء بئر الســـبع، ثم معرفة اختلاف ذلك باختلاف متغيرات الدراسة الديمغرافية، وفيما يلي عرضٌ لذلك.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع؟

للإجابة عن هذا الســـؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى انتشـــار المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي (*)	الانحراف المعياري	المستوى
١	١	المشكلات الانفعالية	2.91	.804	متوسط
٢	٢	المشكلات الاجتماعية	2.80	.824	متوسط
		الدرجة الكلية	2.85	.780	متوسط

- المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة ويساوي: الحد الاعلى للمتوسط مقسوما على عدد الفقرات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يبين الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.80-2.91)، حيث جاء بُعد المشـــكلات الانفعالية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.91) وبمستوى تقدير متوسط، بينما جاء بُعد المشكلات الاجتماعية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.80) وبمستوى تقدير متوسط، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (2.85) وبمستوى تقدير متوسط.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل من المشـــكلات الانفعالية والمشـــكلات الاجتماعية على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

أولا: المشكلات الانفعالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالمشكلات الانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	تراودني أحلام مزعجة.	3.45	1.477	متوسطة
2	22	أشعر بالذنب من أفعال قمت بها.	3.24	1.340	متوسطة
3	3	أنا عصبي المزاج.	3.06	1.312	متوسطة
4	14	أشعر بأنني متقلب المزاج.	3.05	1.356	متوسطة
5	23	أشعر بالتوتر عندما أتعرض لموقف جديد.	2.97	1.324	متوسطة
6	2	أبكي بسرعة.	2.96	1.281	متوسطة
٦	9	أخاف إذا بقيت وحدي.	2.96	1.328	متوسطة
٦	19	أجد صعوبة في التحكم بنفسي عند الغضب.	2.96	1.350	متوسطة
9	13	أشعر بالقلق دون سبب واضح.	2.95	1.394	متوسطة
10	6	همومي كثيرة.	2.90	1.399	متوسطة
11	12	تتملكني أفكار مزعجة.	2.90	1.336	متوسطة
١1	17	تنتابني مشاعر الخوف من المستقبل.	2.90	1.353	متوسطة
13	10	أشعر بالاكتئاب.	2.88	1.412	متوسطة
13	11	أرتبك بسرعة.	2.88	1.346	متوسطة
15	20	أشعر بالخوف أثناء وجودي بالظلام.	2.87	1.322	متوسطة
16	15	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري.	2.86	1.406	متوسطة
17	18	أخاف من مواجهة الواقع.	2.82	1.399	متوسطة
18	7	أعاني من أحلام اليقظة.	2.81	1.382	متوسطة
19	16	أفتقر للإحساس بالأمان.	2.80	1.415	متوسطة
20	21	تسيطر علي حاله من خيبة الأمل.	2.79	1.400	متوسطة
21	5	أشعر بالحزن.	2.76	1.319	متوسطة
22	8	أعاني من الأرق.	2.70	1.428	متوسطة
23	24	يراودني الشعور بأن شيئاً سيئاً سيحدث لي.	2.69	1.396	متوسطة
24	4	تنقصني الثقة بالنفس.	2.60	1.405	متوسطة
		المشكلات الانفعالية ككل (*)	2.91	.804	متوسطة

- المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يبين الجدول (٦) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.60-3.45)، حيث جاءت الفقرة (1) ونصها "تراودني أحلام مزعجة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.45) وبمستوى تقدير متوسط، تلتها الفقرة (٢٢) ونصها " أشعر بالذنب من أفعال قمت بها" وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٤) وبمستوى تقدير متوسط، بينما جاءت الفقرة (٢٤) ونصها " يراودني الشعور بأن شيئاً سيئاً سيحدث لي" بالمرتبة قبل الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٩) وبمستوى تقدير متوسط، وجاءت الفقرة (4) ونصها "تنقصني الثقة بالنفس" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.60) وبمستوى تقدير متوسط. وبلغ المتوسط الحسابي لبُعد المشكلات الانفعالية ككل (٢,٩١) وبمستوى تقدير متوسط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المشكلات الاجتماعية

الجدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	40	أشعر أن زملائي يرتاحون بوجودي معهم.	3.25	1.412	متوسطة
2	26	أتشاجر مع الآخرين.	3.17	1.521	متوسطة
3	27	أميل إلى العزلة.	2.89	1.359	متوسطة
4	33	أفضل مشاهدة التلفاز على الجلوس مع الآخرين.	2.88	1.374	متوسطة
5	43	أجد صعوبة في الاختلاط بالناس.	2.85	1.396	متوسطة
6	44	يصعب عليّ طلب المساعدة من الآخرين.	2.84	1.341	متوسطة
7	39	أشعر بأنني منبوذ من الآخرين.	2.83	1.407	متوسطة
8	31	علاقتي مع المدرسين متوترة.	2.82	1.383	متوسطة
٨	49	أشعر بالسعادة عندما أكون بمفردي.	2.82	1.462	متوسطة
10	47	أخجل من الإجابة على أسئلة المعلم أمام زملائي.	2.81	1.444	متوسطة
11	48	في الاجتماعات الأسرية أفضل الجلوس لوحدي.	2.80	1.438	متوسطة
12	34	أتلعثم عندما أتحدث مع الآخرين.	2.79	1.483	متوسطة
٢١	46	أشعر بالخجل إذا تحدثت مع شخص لا أعرفه.	2.79	1.321	متوسطة
14	29	أنا سهل الانقياد للآخرين.	2.78	1.382	متوسطة
15	41	افتقر إلى التصرف السليم في المناسبات الاجتماعية.	2.76	1.410	متوسطة
16	45	أجبر زملائي على تلبية حاجاتي.	2.74	1.334	متوسطة
17	36	علاقاتي الاجتماعية سطحية.	2.73	1.409	متوسطة
18	37	أجد المتعة في مخالفة الأنظمة والتعليمات.	2.73	1.379	متوسطة
19	30	ابتعد عن النشاطات الاجتماعية.	2.71	1.453	متوسطة
20	32	أبحث عن مبررات تمنعني من الاختلاط بالآخرين.	2.70	1.413	متوسطة
21	38	أتمرد على العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.	2.69	1.389	متوسطة
22	25	أجد صعوبة في تكوين الصداقات.	2.68	1.390	متوسطة
٢٢	28	أفتقر للشخصية الجذابة.	2.68	1.346	متوسطة
٢٢	50	أتردد في المشاركة داخل الصف خوفاً من انتقاد زملائي لي.	2.68	1.451	متوسطة
٢٥	35	أشعر بأنني وحيد في هذه الحياة.	2.67	1.426	متوسطة
٢٦	42	أكره الآخرين.	2.63	1.388	متوسطة
		المشكلات الاجتماعية ككل (*)	2.80	.824	متوسطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة

يبين الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.63-3.25)، حيث جاءت الفقرة (40) ونصها "أشعر أن زملائي يرتاحون بوجودي معهم" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.25) وبمستوى تقدير متوسط، تلتها الفقرة (٢٦) ونصها " أتشاجر مع الآخرين" بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٧) وبمستوى تقدير متوسط، بينما جاءت الفقرة (٣٥) ونصها "أشعر بأنني وحيد في هذه الحياة" بالمرتبة قبل الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٧) وبمستوى تقدير متوسط، وجاءت الفقرة (42) ونصها "أكره الآخرين" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.63). وبلغ المتوسط الحسابي لبُعد المشكلات الاجتماعية ككل (2.80) وبمستوى تقدير متوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع حسب متغير الجنس، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول أدناه توضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر الجنس على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع

البُعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المشكلات الانفعالية	ذكر	219	2.99	.761	2.200	413	.028
	أنثى	196	2.82	.841			
المشكلات الاجتماعية	ذكر	219	2.94	.736	3.697	413	.000
	أنثى	196	2.64	.888			
الدرجة الكلية	ذكر	219	2.96	.717	3.114	413	.002
	أنثى	196	2.73	.829			

يتبين من الجدول (٨) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الانفعالية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور حيث بلغ المتوسط بدلالة الفقرة للذكور (٢,٩٩) بانحراف معياري قدره (.761). بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للاناث (2.82) بانحراف معياري قدره (.841).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في مستوى المشكلات الاجتماعية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور. حيث بلغ المتوسط بدلالة الفقرة للذكور (2.94) بانحراف معياري قدره (.736). بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للاناث (2.64) بانحراف معياري قدره (.888).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية ككل تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصـــالح الذكور. حيث بلغ المتوســط الحسابي بدلالة الفقرة للذكور (2.96) بانحراف معياري قدره (.717) بينما بلغ المتوســط الحســابي بدلالة الفقرة للاناث (2.73) بانحراف معياري قدره (.829)

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل تختلف المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف العمر (١٢- أقل من ١٥ سنه، ١٥-١٨ سنة)؟

للإجابة عن هذا الســؤال تم اســتخراج المتوســطات الحســابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع حسب متغير العمر، ولبيان الفروق الإحصــائية بين المتوســطات الحســابية تم استخدام اختبار "ت"، والجداول أدناه توضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر العمر على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع

البُعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المشكلات الانفعالية	١٢- أقل من ١٥	205	2.81	.843	-2.342	413	.020
	١٥-١٨ سنة	210	3.00	.754			
المشكلات الاجتماعية	١٢- أقل من ١٥	205	2.68	.870	-2.781	413	.006
	١٥-١٨ سنة	210	2.91	.762			
الدرجة الكلية	١٢- أقل من ١٥	205	2.75	.828	-2.686	413	.008
	١٥-١٨ سنة	210	2.95	.718			

يتبين من الجدول (٩) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الانفعالية تعزى لأثر العمر وجاءت الفروق لصالح الفئة العمرية ١٥-١٨ سنة. حيث بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة لهذه الفئة (3.00) بانحراف معياري قدره (.754) بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للفئة العمرية من ١٢ – وأقل من ١٥ (2.81) بانحراف معياري قدره (.843)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الاجتماعية تعزى لأثر العمر وجاءت الفروق لصالح الفئة العمرية ١٥-١٨ سنة. حيث بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة لهذه الفئة (2.91) بانحراف معياري قدره (.762) بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للفئة العمرية من ١٢ – وأقل من ١٥ (2.68) بانحراف معياري قدره (.870)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية ككل تعزى لأثر العمر وجاءت الفروق لصالح الفئة العمرية ١٥-١٨ سنة. حيث بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة لهذه الفئة (2.95) بانحراف معياري قدره (.718) بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للفئة العمرية من ١٢ – وأقل من ١٥ (2.75) بانحراف معياري قدره (.828).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل تختلف المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف نوع الرعاية (كاملة، جزئية)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع حسب متغير نوع الرعاية، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجداول أدناه توضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر نوع الرعاية على المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع

البُعد	نوع الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المشكلات الانفعالية	دائمة	256	2.78	.799	-4.321	413	.000
	جزئية	159	3.12	.767			
المشكلات الاجتماعية	دائمة	256	2.65	.847	-4.861	413	.000
	جزئية	159	3.04	.723			
الدرجة الكلية	دائمة	256	2.71	.794	-4.815	413	.000
	جزئية	159	3.08	.702			

يتبين من الجدول (١٠) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الانفعالية تعزى لأثر نوع الرعاية، وجاءت الفروق لصـــالح الرعاية الجزئية.حيث بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للرعاية الجزئية (3.12) بانحراف معياري قدره (.767) بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للرعاية الكاملة (2.78) بانحراف معياري قدره (.799)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الاجتماعية تعزى لأثر نوع الرعاية، وجاءت الفروق لصالح الرعاية الجزئية. حيث بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للرعاية الجزئية (3.04) بانحراف معياري قدره (.723) بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للرعاية الكاملة (2.65) بانحراف معياري قدره (.847)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية ككل تعزى لأثر نوع الرعاية، وجاءت الفروق لصـــالح الرعاية الجزئية. حيث بلغ المتوســط الحســابي بدلالة الفقرة للرعاية الجزئية (3.08) بانحراف معياري قدره (.702) بينما بلغ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة للرعاية الكاملة (2.71) بانحراف معياري قدره (.794)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هــدفت الدراســـة الحالية التعرف على المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضـــاء بئر الســـبع، وفيما يلي مناقشةً النتائج، ثم عرض التوصيات التي انبثقت عنها.

أ. مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول ونصه: ما مدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول أن مدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضـــاء بئر السبع جاء ضمن المستوى المتوسط وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٥).

ويعزو البـــاحـــث هـــذه النتيجة إلى أن الأيتام المراهقين في هذه المرحلة (المراهقة) يتعرضـــون لجملة من التغيرات البيولوجية والفسيولوجية والسيكولوجية، والتي تؤثر في مظاهر النمو الانفعـــالي والاجتماعي لديهم، حيث يلاحظ عليهم في هذه المرحلة الميل إلى الاســـتقلال الانفعالي والاجتماعي، والتمرد نحو سلطة من يقومون برعايتهم، خاصة تلك السلطة التي تحول بينهم، وبين تطلعاتهم إلى التحرر والاستقلال، وبما أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تتبع أنظمة يحد من تطلعاتهم نحو التحرر والاستقلال، وتكوين شخصياتهم المستقلة، الأمر الذي من شأنه أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يجعل منهم عرضـــه لظهور العديد من المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية كالشـــعور بالغضب، والقلق، والاكتئاب، والانطواء، والانسحاب الاجتماعي....

هذا بالإضـــافة إلى ما ينتاب الأيتام المراهقين من شـــعور بأنهم منبوذين من المجتمع، وأن المجتمع ظالم لهم الأمر الذي يؤدي إلى ظهور مشكلات اجتماعية لدى المراهقين، وانخفاض ثقته بنفسه وبمن حوله، فيقوم بممارسة أفعال وسلوكيات يراها من وجهة نظرة كفيله بإثبات ذاته، وتساعده على التخلص الشعور بالدونية وبأنه أقل من غيره.

وفي هذا السياق يشير أبو غزال (٢٠٠٩) إلى أن المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية يجدون صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، وربما يعود ذلك إلى ما يتميزون به من سمات تعرقل تفاعلهم الاجتماعي كالعدوانية والسلوك الاندفاعي، وانعدام الثقة بالآخرين، كما أن هؤلاء الأطفال يواجهون النبذ من أقرانهم الذين يعيشون مع أسرهم فلا يحظون بمحبة أقرانهم أو معلميهم لكونهم يتباينون بين عدائيتهم أو الوقوع ضحية العدوان، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية والحساسية للآخرين؛ الأمر الذي ينعكس على استجابات للمواقف الاجتماعية بطريقة انسحابية، وهذا بدوره من شأنه أن يجعلهم أكثر ميلاً إلى العزلة والانطواء والشعور بالقلق.

كما أن الحرمان العاطفي الذي يشعر به المراهق البديل، من شأنه أن يجعل منه يبحث عن سلوكيات سلبية غير توافقية كالكذب، والسرقة من أجل تعويض هذا الحرمان العاطفي الذي يشعر به. وهذا ما أكده نمر وسماره (١٩٩٠) حيث أشاروا إلى أن الحرمان من شأنه أن يطور ميول مضادة للمجتمع لدى المراهقين، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، كما يتصف سلوكهم أيضاً بالعدوانية ضد الآخرين، والغضب، والسرقة، والكذب، وكذلك الميل إلى الإتكالية والاعتماد على الكبار، والميل إلى الانعزال والبرود العاطفي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي ضـــوء نتائج الدراســـات الســـابقة المتعلقة بهذا الموضوع، وجد الباحث أن النتائج الحالية اتفقت مع نتائج دراسة ماركوفيتش، وجولدبيرغ، وجولد، وواشنطن، وواسن، وكيركويش وهـــانـــلـــي–ديـــري (Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich, & Handley-Derry, 1997)، ونتائج دراســـة بيلتون وفورهاند (Petlon & Forehand, 2005)، ونتائج دراســـة أحمد، وقهار، وصـــديقي، ومجيد، ورشـــيد، وجبار وفونكنورنغ (Ahmad, et al.; 2005)، ونتائج دراســـة سيميك وآخرون (Simsek & etal, 2007)، ونتائج دراســـة لاســـي، ومحمود، وســـيد وجانجوا (Lassi, Mahmud, Syed & Janjua, 2011)، ونتائج دراســـة أوجامبو (Ojambo, 2011)، ونتائج دراســـة روبنســـون، وماكغنيس، وازيرو وبالانش (Robinson, McGuinness, Azuero & Pallansch, 2015) حيث أظهرت نتائج هذه الدراســـات أن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام كان متوسطاً.

كما اتفقت مع نتائج دراســـة السردية (٢٠٠٢) التي أظهرت أن أبرز المشاكل السلوكية التي يمارســـها أطفال مؤسسات رعاية الأيتام جاءت المشكلات الانفعالية بالمرتبة الأولى، تلتها المشكلات الاجتماعية، وجاءت المشكلات المدرسية بالمرتبة الأخيرة.

واختلفت مع نتائج دراسة جونج، ولي، وفانغ، وزهاو، وليف، ولن، وزهانج، وشين (Gong, et al.; 2009) كشفت النتائج أن مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام كان مرتفعاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة نتائج السؤال الثاني ونصه: هل تختلف المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال وجود اختلاف في درجة انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام في قضاء بئر السبع باختلاف الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

وتدل هذه النتيجة على أن المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية تنتشر لدى الذكور بصورة أكثر من الإناث، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن الذكور المقيمين في مؤســـســـات الرعاية الاجتماعية يعبرون عن حالة الحرمان العاطفي وما يشـــعرون به من تعاســـة بأســـاليب سلوكية مباشـــرة كالميل إلى العدوان أو التكسير أو التخريب، أو الانسحاب الاجتماعي، مقارنتاً بالإناث اللواتي يكن أكثر ميلاً إلى الهدوء والحنان والاتزان.

كما يمكن تفســـير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه علم نفس النمو، في أن المراهق الذكور في مرحلة المراهقة يكونوا أكثر ســـعيا نحو تحقيق الاستقلال الاجتماعي والانفعالي عن الوالدين أو من يقومون برعايتهم، وتكوين شـــخصيتهم المستقلة، وقد يلاحظ عليه مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعي، والميل نحو الانطوائية والتمركز حول الذات، كما أن انفعالات المراهقين الذكور في هذه المرحلة تتســـم بالحدة والقوة والحماس، كما يصـــاب المراهقين الذكور في هذه المرحلة بالاكتئاب والقلق واليأس والانطواء والحزن والشـــعور الألم النفسي والميل إلى ممارسة العدوان، نتيجة ما يواجهه من إحباط. وما يعانوه من صـــراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييره، حيث يكون ســـبب هذا الصـــراع اعتداد المراهقين الذكور بأنفســـهم وعدم خضوعهم لعادات وتقاليد مجتمعهم الضـــاغطة، بحيث تؤدي كل هذه التناقضات بالمراهقين إلى أن يطوروا العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية (Owens, 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع، وجد الباحث أن النتائج الحالية اتفقت مع نتائج دراسة جافر وفان اجزيندوم (Juffer & Van Ijzendoom, 2005)، ونتائج دراسة سيميك وآخرون (Simsek & etal, 2007)، ونتائج دراسة أوجامبو (Ojambo, 2011)، ونتائج دراسة كومار وأناند (Kumar & Anand, 2014)، ونتائج دراسة روبنسون، وماكغنيس، وازيرو وبالانش (Robinson, McGuinness, Azuero & Pallansch, 2015) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية لدى الأيتام تعزى إلى متغير الجنس، ولصالح الذكور.

واختلفت مع نتائج دراسة بلان (٢٠١١) التي أظهرت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام تعزى لمتغير الجنس، ولصالح الإناث.

كما اختلفت مع نتائج دراسة السردية (٢٠٠٢) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى ممارسة المشكلات النفسية لدى الأطفال تعزى للجنس، ونتائج دراسة بيلتون وفورهاند (Petlon & Forehand, 2005) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام تعزى إلى متغيري الجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة نتائج السؤال الثالث ونصه: هل تختلف المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف العمر (١٢- أقل من ١٥ سنه، ١٥-١٨ سنة)؟

أظهرت النتائج وجود اختلاف في درجة انتشـــار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام في قضاء بئر السبع باختلاف العمر، وجاءت الفروق لصالح فئة العمر (١٥-١٨ سنة).

وتـــدل هذه النتيجة على أن المراهقين الأيتام الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥- ١٨) سنه تنتشر لديهم المشكلات الانفعالية والاجتماعية بصورة أكبر من الأيتام الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢- أقل من ١٥) سنة.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن المراهقين الأيتام الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٨) ســـنة يقعون ضمن مرحلة المراهقة المتوسطة وفي هذه المرحلة قد يصاب المراهق بالعديد من المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية كالاكتئاب والشـــعور باليأس والانطواء والحزن والألم النفســـي نتيجـــة ما يواجه من إحباط وما يعانيه من صـــراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييره، حيث يكون هذا الصـــراع سببه اعتداد المراهق بنفسه وعدم خضوعه لعادات وتقاليد مجتمعة الضـــاغطة، كل هذه التناقضـــات قد تؤدي بالمراهق إلى الشـــعور بالقلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والعديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية الأخرى (سليم، ٢٠٠٢).

هذا بالإضـــافة إلى أن المراهق في هذه المرحلة العمرية تظهر لديه مشاعر الغضب والثورة والتمرد على مصـــادر الســـلطة خاصـــة تلك التي تحول بينه وبين تطلعاته إلى التحرر والاســـتقلال، ومما يثير غضـــبه في هذه المرحلة شـــعوره بالظلم والحرمان وبأن الآخرين لا يفهمونه، أو أن المجتمع يشـــكل عباً ثقيلاً عليه، ويثير غضـــبه مراقبة ســـلوكه، وعدم تحقيقه للاستقلال الذاتي وجرح مشاعره، وكثرة الفشل في حياته، ويعبر عن غضبة بالعدوان وبأشكاله

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المختلفـــة، أو بمظـــاهر لفظية كالوعيد والتهديد أو بمظاهر تعبيريه كالتجهم والعبوس، وقد يعبر عن غضبه بطرق غير مباشرة عن طريق كالانسحاب الاجتماعي وغيرها (الريماوي، ٢٠٠٩).

وفي ضـــوء نتائج الدراســـات الســـابقة المتعلقة بهذا الموضوع، وجد الباحث أن النتائج الحالية اتفقت مع نتائج دراســـة جافر وفان اجزيندوم (Juffer & Van Ijzendoom, 2005)، ونتائج دراسة سيميك وآخرون (Simsek & etal, 2007)، ونتائج دراسة أوجامبو (Ojambo, 2011)، ونتائج دراســـة أوجامبو وبراتون (Ojiambo & Bratton, 2014)، ونتائج دراســـة كومار وأناند (Kumar & Anand, 2014)، ونتائج دراســـة روبنســـون، وماكغنيس، وازيرو وبالانش (Robinson, McGuinness, Azuero & Pallansch, 2015) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية لدى الأيتام تعزى إلى متغير العمر، ولصالح الأكبر عمراً.

واختلفت مع نتائج دراسة بلان (٢٠١١) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام تعزى لمتغير العمر (من ٦-١٠ سنوات، ومن ١١-١٥ سنة، ومن ١٦- ١٨ سنة، لصالح الفئة العمرية (١١-١٥ سنة).

كما اختلفت مع نتائج دراسة ماركوفيتش، وجولدبيرغ، وجولد، وواشنطن، وواسن، وكيركويش وهانلي-ديري (Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich, & Handley-Derry, 1997) التي أظهرت عدم وجود أثر دال إحصائياً لكل من العمر أو مدة الإقامة في دار الأيتام على المشكلات السلوكية لدى الأيتام، ونتائج دراسة بيلتون وفورهاند (Petlon & Forehand, 2005) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام تعزى إلى متغيري الجنس والعمر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة نتائج السؤال الرابع ونصه: هل تختلف المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع باختلاف نوع الرعاية (كاملة، جزئية)؟

أظهرت النتائج وجود اختلاف في درجة انتشـــار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام في قضاء بئر السبع باختلاف نوع الرعاية، وجاءت الفروق لصالح نوع الرعاية الجزئية.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن الإقامة الكاملة في دور رعاية الأيتام من شـــأنها أن تجعل من المراهقين الأيتام أكثر انضباطاً من الناحية الانفعالية والاجتماعية، وذلك لما يتم اتباعية في هذه المؤســـسات من أنظمة وقوانين من شأنها أن تحدد كيفية التصرف والتعامل الاجتماعي داخل هذه المؤســـسات، إضافة إلى ما تقدمه هذه المؤسسات لنزلائها من خدمات، من شأنها أن تشـــبع حاجاتهم الانفعالية والاجتماعية، وتؤدي دوراً هاماً في إعدادهم للحياة الاجتماعية الفاعلة عن طريق تزويدهم بقيم المجتمع واتجاهاته، كل ذلك من شـــأنه أن يحد من ظهور المشـــكلات الانفعالية والاجتماعية لديهم مقارنتاً بالأيتام الذين يقيمون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية إقامة جزئية فبعد أن كان ســـلوكه وتصـــرفاته تخضع لأنظمة وقوانين محدده، ويحظى برعاية تشبع احتياجاته النفسية والاجتماعية والشخصية، أصبح لا يحظى بالاهتمام والرعاية التي كان يحظى بها داخل المؤسسة والتي من شأنها أن تشبع ما يحتاج إليه من احتياجات نفسية واجتماعية، الأمر الذي من شـــأنه أن يجعل منه يلجا إلى ممارســـة ســـلوكيات سلبية من أجل إشباع هذه الحاجات كاللجوء إلى الســـرقة، أو ممارســـة السلوكيات العدوانية من أجل الحفاظ على نفسه أو من أجل الحصول على ما يريده ويشبع به حاجاته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه إسماعيل (٢٠٠٩) في أن الإقامة الجزئية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وما ينتج عنها من حرمان من رعاية الوالدين أو مقدم الرعاية يرافقة الشعور بالقلق، والإلحاح في طلب الحب والعطف والرغبة في الانتقام من المجتمع الذي حرمه من العطف والحنان، وما يلبث أن يغشى سلوكه الحقد والاكتئاب، وقد ينتهي به الأمر إلى الجناح.

أضف إلى ذلك عدم تقبل أفراد المجتمع له ونبذه، والنظرة له نظرة دونية، كونه كان يقيم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، الأمر الذي من شأنه أن يجعل منه يكون ميول مضادة للمجتمع، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع أفراد المجتمع، وعدم القدرة على التكيف الانفعالي والاجتماعي، وكذلك الميل إلى العزلة والانطواء، والانسحاب الاجتماعي.

وهذا ما أكده وولف وفيسيها (Wolf & Fesseha, 2005) في أن عدم تقبل المجتمع لمن يقيمون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ونظرتهم السلبيه لهم، من شأنها أن تخلف العديد من الآثار النفسية والاجتماعية عليهم، حيث تتمثل هذه الآثار في تكوين ميول مضادة للمجتمع، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، والاتصاف بالعدوانية ضد الآخرين كالضرب وتدمير الممتلكات، والشعور بالغضب، والكذب، والسرقة، عدم القدرة على التكيف الاجتماعي والانفعالي والميل إلى الانسحاب الاجتماعي.

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع، لم يجد الباحث أي دراسة تناولت نوع الرعاية (كاملة أو جزئية)، إلا أن غالبية الدراسات أشارت إلى مدة الإقامة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، كما في دراسة ماركوفيتش، وجولدبيرغ، وجولد، وواشنطن، وواسن، وكيركويش وهانلي–ديري (Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich, & Handley-Derry, 1997) والتي أظهرت عدم وجود أثر دال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إحصائياً لمدة الإقامة في دار الأيتام على المشكلات السلوكية لدى الأيتام، ودراسة أوجامبو وبراتون (Ojiambo & Bratton, 2014) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأيتام تعزى إلى مدة الإقامة في الملجأ، ودراسة بلان (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام تعزى لمتغير مدة سنوات الإقامة في دور الأيتام، ولصالح سنوات الإقامة الأطوال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن اقتراح عدد من التوصيات:

١. ضـــرورة إخضـــاع العاملين في دور رعاية الأيتام للعديد من الدورات التدريبية، حول كيفية التعامل مع الأيتام وخصوصاً في مرحلة المراهقة وما يرافقها من مشكلات انفعالية واجتماعية كالتمرد والعناد والغضب والعزلة.

٢. توجيه العاملين في مؤســسـات الرعاية الاجتماعية إلى ضـــرورة الابتعاد عن استخدام أســاليب المعاملة التي تتسم بالتسلط والقسوة والإهمال لما لها من آثار سلبية في تكوين مفهوم سلبي للذات والآخرين وما يترتب على ذلك من مشكلات انفعالية واجتماعية لدى المراهقين الأيتام.

٣. عقد ندوات ومحاضـــرات تثقيفية من أجل توعية المراهقين الأيتام، وخصوصاً الذكور، بخصائص هذه المرحلة، وما يصاحبها من تغيرات انفعالية ونفسية واجتماعية ومعرفية.

٤. إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في مدى انتشار المشكلات الانفعالية والاجتماعية لـــدى المراهقين الأيتام، في مناطق مختلفة في فلســـطين، وعلى فئات عمرية مختلفة، ومقارنة نتائجها بنتائج هذه الدراسة.

٥. إجراء دراســـات مماثلة للدراسة الحالية، ودراستها في ضوء متغيرات تصنيفية أخرى، كالمرحلة التعليمية، ونوع مؤسسة الرعاية الاجتماعية (حكومية – خاصة).

٦. إجراء دراسات تجريبية تتضمن برامج للتقليل من المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الجنسين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع العربية :

أبو جاموس، أسامة. (٢٠٠٩). **الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو عبيد، هيفاء (١٩٩٦). **الانعزال عند الطلبة**. عمان: وزارة التربية والتعليم، رسالة المعلم، العدد: الرابع، المجلد السابع والثلاثون.

أبو غريبة، إيمان (٢٠٠٧). **التطور من الطفولة حتى المراهقة**، الطبعة الأولى، عمان: دار جرير.

أبو غزال، معاوية (٢٠٠٩). **النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل**. عمان: سلسلة منشورات وزارة الثقافة العدد (١٤٣).

أحمد، سهير (٢٠٠٨). **سيكولوجية نمو الطفل: دراسات نظرية وتطبيقات عملية**، الرياض: دار الزهراء.

اسماعيل، عماد الدين (٢٠٠٩). **الطفل من الحمل إلى الرشد**. (الجزء الثاني: الصبي والمراهق)، الكويت: دار القلم.

إسماعيل، ياسر (٢٠٠٩). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الاشول، عز الدين (٢٠٠٣). **علم النفس النمو**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ألهبيدة، جابر (٢٠٠٦). **مشكلات المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في الكويت**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، ألأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بشناق، محمد (٢٠٠١). **سيكولوجية الأطفال: دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية.** عمان: دار النفائس للنشر والتوزيع.

بطرس، بطرس (٢٠٠٨). **المشكلات النفسية وعلاجها.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بلان، كمال (٢٠١١). **الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم**، مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٢/١)، ١٧٧-٢١٨.

بني يونس، محمد (٢٠٠٤). **مبادئ علم النفس.** عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الجابر، أمينة (١٩٩٤). **ظاهرة الطلاق في المجتمع القطري وعلاجها في ضوء التشريع الإسلامي**، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ١٩(٧٢)، ١٧٠-١٩٣.

الجسماني، عبد العلي (١٩٩٤). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية**، بيروت: الدار العلمية للعلوم.

ربيع، محمد (٢٠٠٨). **قياس الشخصيه.** عمان: دار المسيره للنشر والتوزيع.

ريحاني، سليمان، وحمدي، نزيه، وأبو طالب، صابر (١٩٨٩). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالأكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية.** مجلة دراسات، العلوم التربوية، ٦، (٦): ٣٦ - ٤٥.

الريماوي، محمود (٢٠٠٩). **علم النفس التطوري**، الطبعة الأولى، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

الزعبي، عماد (٢٠٠٠). **المشكلات السلوكية**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

زهران، عبد السلام (2005). **علم نفس النمو**: الطفوله والمراهقه. ألقاهره: عالم الكتب.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

السبتي، خولة (٢٠٠٤). **مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية**، دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

السبعاوي، فضيلة (٢٠١٠). **الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

السردية، مها (٢٠٠٢). **المشكلات السلوكية لدى أطفال دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

السفاسفة، إبراهيم (٢٠٠٣). **أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي**، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

سليم، مريم (٢٠٠٢). **علم نفس النمو**، بيروت: دار النهضة العربية.

سليمان، سناء (٢٠٠٥). **مشكلة الخوف عند الأطفال**، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

شتاوي، هشام (١٩٩٦). **الخوف عند الأطفال**. عمان: وزارة التربية والتعليم، رسالة المعلم، العدد: الرابع، المجلد السابع والثلاثون.

شيفر، شارلز، وميلمان، هوارد (٢٠٠٨). **مشكلات الأطفال وأساليب المساعده فيها**. ترجمة نزيه حمدي و نسيمه الداوود. عمان، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون

صوالحة، محمد، وحوامدة، مصطفى (٢٠٠٥). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، اربد: مكتبة الطلبة الجامعية.

الطواب، سيد (١٩٩٥). **النمو الإنساني أسسه وتطبيقاته**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، محمد (٢٠٠٠). **الدراسة التطورية للقلق**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

عبد المعطي، حسن (٢٠٠٤). **الأسرة ومشكلات الأبناء**. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عقل، عطا حسين (١٩٩٨). **النمو الانساني: الطفولة والمراهقة**. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٥). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، الإسكندرية: دار الفكر العربي.

الفرماوي، علي، وحسن، رضوان (٢٠٠٨). **الميتا إنفعالية لدى العاديين وذوي الإعاقة الذهنية**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

قاسم، أنس (2002). **أطفال بلا أسر**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). **الصحة النفسية**. القاهرة : دار الفكر العربي.

قزاقزة، أحمد (٢٠٠٨). **علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة**، الرياض: دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى، والمعايطة، خليل (2014). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ملحم، سامي (٢٠١٣). **علم نفس النمو: دورة حياة الإنسان**، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

ملحم، محمد (٢٠١٤). **علم نفس الشواذ**. عمان: دار الرضزان للطباعة والنشر والتوزيع.

نمر، عصام، وسماره، عزيز (١٩٩٠). **الطفل والأسرة والمجتمع**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الهنداوي، علي .(٢٠٠٥). **علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة**، العين: دار الكتاب الجامعي.

يحيى، خولة .(٢٠٠٧). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية

Ahmad, A., Qahar, J., Siddiq, A., Majeed, A., Rasheed, J., Jabar, E. and VonKnorring, A. (2005). **A 2-year follow-up orphans' competence,** socioemotional problems and post-traumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraqi Kurdistan. Child: Care, Health & Development**,** 31(2), 203-215.

Amato, P. (2000). **The Consequences of divorce for adult and children**. Journal of Marriage and Family. 12,169 – 187.

Atkinson, R., Hilgard, E., and Atkinson, R. (1987). **Introduction to Psychology**. Harcourt Brace Jovanovich, INC, 1987.

Baer, J. (1999) **Adolescent Development and the Junior High School Environment**. Social Work in Education; v21 n4 p238-48 Oct.

Bandura, A. (1977). **Aggression: A Social learning analysis. N.J. Prentice - Hall. Englewood cliffs.**

Beck, A. (1980). **Depression: Causes and treatment**. University of Pennsylvania press.

Berk, L. (2002). **Infants, Children, and Adolescents**. Boston: Allyn and Bacon.

Bowlby, J. (1988). A **secure base parent-child attachment and healthy human development,** New York: Basic Books Publishers.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Bwolby, J. (1988). **A secure Base: Clinical Application of Attachment Theory**. London: Routledge Press.

Chick, A. (2002). **Behavioral and Emotional Differences Between Children of Divorce and Children of Intact Families: Clinical Differences and Mediating Process**. Swiss Journal of Psychology. 61(1), 4 - 14.

Cluver, L., Orkin, M., Gardner, F., and Boyes, M. (2012). **Persisting mental health problems among AIDS-orphaned children in South Africa**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53(4), 363-370.

Dadds, R., and Barrett, P. (2001). **Practitioner Review: Psychological Management of Anxiety Disorders in Childhood**. Journal of Psychology & Psychiatry, 42(8), 999-1011.

Emery, R. (1999). **Marriage, Divorce and Children Adjustment**. Thousands Oak, CA: Sage.

Fisher, L., Ames, E., Chisholm, K. and Savoie, L. (1997). **Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia**. International Journal of Behavioral Development, 20(1), 67-82.

George, I., and Ukpong, D. (2012). **Adolescents' Sex Differential Social Adjustment Problems and Academic Performance of Junior Secondary School Students in Uyo Metropolitan City**. International Journal of Business and Social Science, 3 (19), 245-153.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Gong, J., Li, X., Fang, X., Zhao, G., Lv, Y., Zhao, J., Lin, X., Zhang, L., Chen, X. and Stanton, B. (2009). **Sibling separation and psychological problems of double AIDS orphans in rural Chian- a comparison analysis**. Journal Compilation, 35(4), 534-541.

Greenberger, E., Chen, C., Beam, M. (1998). **The Role of "Very Important" Nonparental Adults in Adolescent Development**. Journal of Youth and Adolescence; v27 n3 p321-43 Jun.

Gurege, O. (2008). **Treating chronic pain in the context of comorbid depression. Pain**, 134, 3-4.

Guthman, L. (2002). **Demographic and Educational Influence of the Self-Esteem of Adolescents from Divorced and Intact Families in Rural areas**. Master thesis, Huston University, Dissertation Abstract International.

Hines, M. (1997). **Divorce-Related Transitions**, Adolescent Development, and the Role of the Parent-Child Relationship: A Review of the Literature. Journal of Marriage and the Family; v59 n2 p375-88 May

Houston, et al, J. et al. (1981). **Essentials of Psychology**, N. Y., Academic press.

Hurlock, E. (1990). **Adolescence development**. New York: McGraw- Hill.

Jasinski, F. (2003). **The Impact of Divorce on Anxiety in Elementary-Aged Children**. UnPublished Master theses, University of Wisconsen-Stuot, Wisconsen.

www.manaraa.com

Juffer, F. and Van, M. (2015). **Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis**. Journal of the American Medical Association, 293(20), 2501-2515.

Kendall, P., and Hammen, C. (1998). **Abnormal Psychology: Understanding Human Problems**. USA: Houghton Mifflin,

Kerremans, A., Claes, L., and Bijttebier, P. (2010). **Disordered eating in adolescent males and females: Associations with temperament**, emotional and behavioral problems and perceived self-competence. Personality & Individual Differences, 49 (8),955-960.

Kumar, R., and Anand, M. (2014). **Emotional and Behavioral Problems among Orphanages in Kerala**, Nepal Journal of Epidemiology,4(2), p14.

Lassi, Z., Mahmud, S., Syed, E., and Janjua, N. (2011). **Behavioral problems among children living in orphanage facitlities of Karachi**, Pakistan: Comparison of children in an SOS village with those in conventional orphanages. Soc Psychiatry Epidemiology, 46, 787-796.

Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., and Handley-Derry, M. (1997). **Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario**. International Journal of Behavioral Development, 20(1), 17-31.

Marx, M. (1998). **Introduction to Psychology: Problems, Procedures and Principles**. New York: Macmillan Publishing Co., Inc. , N. Y.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

McCown, R., et al. (1996). **Educational psychology: A Learning - Centered approach to classroom practice**. Boston: Allyn and Bacon.

Mead, M.; (1968). **Male and Female**. New York: Dell.

Midgley, K., and Lo, C. (2013). **The Role of a Parent's Incarceration in the Emotional Health and Problem Behaviors of At-Risk Adolescents,** Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 22(2), 85-103.

Muris, P. (2006). **The Pathogenesis of Childhood Anxiety Development Consideration from a Developmental Psychology Perspective.** International Journal of Behavioral Development. 30(1), 5-11.

Ojambo, D. (2011). **Effectiveness of group activity play therapy on internalizing and externalizing behavior problems of preadolescent orphans in Uganda**. ProQuest, 165.

Ojiambo, D., and Bratton, S. (2014). **Effects of group activity play therapy on problem behaviors of preadolescent Ugandan orphans**. Journal of Counseling & Development, 92, 355-367.

Owens, K. (2002). **Child & Adolescent development: An integrated approach**. Australia: Wadsworth, Thomson learning.

Papazova, E., and Antonova, R. (2012). **Problem Behavior in Different Social Environments among Adolescents of Bulgarian and Roma Origin**, Journal Copyright, 16(1), 89-105.

www.manaraa.com

Petlon, J., and Forehand, R. (2005). **Orphans of the AIDS epidemic: An examination of clinical level problems of children**. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44(6), 585.

Philips, N., Constance, L., Hammen, P., Brennan, J., and Najman, W. (2005). **Early Adversity and the Prospective Prediction of Depressive and Anxiety Disorders**. Child Psychology Journal of Abnormal. 33(1), 13+

Rainwater, B. (2013). **Unremitting Symptoms Following MTBI: Correlations With Somatization, Depression**, and Effort. PHD Dissertation, Regent University. USA.

Rajeev, K., and Anand, M. (2014). **Emotional and behavioral problems among orphanages in Kerala**. Nepal Journal of Epidemiology, 4(2), 1-2.

Rathus, R. (2002). **Psychology.** New York: Holt, Rinehart and Winston.

Reinarz, C, Hanson, A & Wood, A. (2011). **Emotional Behavioral Disorders**. Paper presented at the 3rd annual conference on adolescents health, March, 2-5 (N.J).

Reppucci, N., (1999). **Adolescent Development and Juvenile Justice**. American Journal of Community Psychology; v27 n3 p307-26 Jun.

Robinson, C., McGuinness, T., Azuero, A., and Pallansch, L. (2015). **Problem behaviors of children adopted from the former Soviet union**. Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, 28(1), 14-22.

www.manaraa.com

Rollin, S., Arnold, A., Solomon, S., Robin, R., and Holland, J. (2008). **Astress Management Curriculum for At-risk Youth. Journal of Humanistic Counselling**, Education and Development. 42(1), 79+.

Scott, M., Booth, A., King, V., and Johnson, D. (2007). **Post-Divorce Father-Adolscent Closeness. Journal of Marriage and Family**. 69 (5), 194 – 209

Shin, H., and Ryan, M. (2012). **How Do Young Adolescents Cope with Social Problems?** An Examination of **Social** Goals, Coping with Friends, and **Social** Adjustment, Journal of Early Adolescence, 32(6), 851-875.

Simsek, Z., Erol, N., Oztop, D., and Munir, K. (2007). **Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. Children & Youth Services Review**, 29(7), 883-899.

Siyez, D. (2008). **Adolescent Self-esteem**, problem behaviors, and perceived social support in Turkey, Social Behavior and Personality, 36(7), 973-984.

Sobolowski, K., and Allen, C. (2008). **Perceived Anxiety control as Amediater of the Relationship between family Stability and Adjustment**. Journal of Anxiety Disorders. 22(2), 453 – 463.

www.manaraa.com

Strongman, K. (1998). **The Psychology of emotion**, New York: John Wiley & Sons,

Twenge, J. (2000). **The Age of Anxiety**. Birth Cohort Change in Anxiety and Neuroticism, 195 -1193. Journal of Personality and Social Psychology. 79 (6), 1007 – 1021.

Wolckik, S., Yun-Tein, J., Sandler, I.., and Dayle, K. (2002). **Fear of Abandonment as Amoderator of the Relationship Quality and Children Adjustment Problems**. Journal of Abnormal Child Psychology. 30(4), 401+

Wolf, P., and Fesseha, G. (2005). **The Orphans of Eritrea**: What are The Chices?.American. Journal Therapy Psychiatric,75 (4),475-484.

Woolfolk, A. (2009). **Educational psychology**. Boston: Allyn and bacon.

Zahn-Waxler, C.(1996). **Environment, Biology, and Culture: Implications for Adolescent Development**. Developmental Psychology; v32 n4 p571-73 Jul.

www.manaraa.com

قائمة الملاحق

ملحق (١)

مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية بصورته الأولية

المحكم الفاضل:

الاسم ---------- البلد ----------

الجامعة ---------- التخصص ---------- الرتبة العلمية ----------

تحية تقدير واحترام وبعد:

يجري الطالب احمد العمور دراسة تهدف إلى الكشف عن المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قضاء بئر السبع. وذلك تحقيقاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة عمان العربية.

ولتحقيق معايير مقبولة من صدق المحتوى (الصدق الظاهري)، فقد تطلب من الباحث عرض مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية على الخبراء والمختصين في علم النفس والإرشاد التربوي، لوضع ملاحظاتكم على فقرات المقياس، لذلك أرجو قراءة المقياس ووضع الملاحظات التي ترونها مناسبة.

وقد تم تطوير المقياس اعتماد على الأدب النظري والدراسات السابقة، ويتكون من (٦٠) فقرة موزعة على بُعدين هما:

- بُعد المشكلات الانفعالية، وتمثله الفقرات من (١-٣٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- بُعد المشكلات الاجتماعية، وتمثله، الفقرات من (٣١-٦٠).

وسيعتمد الباحث للحكم على تقديرات المستجيب على مقياس تدرج ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

وأرجو تقديم ملاحظاتكم وتعديلاتكم على فقرات المقياس، والتي من المؤكد أنها ستسهم بإخراج المقياس بصورة جيدة وملائمة لأهداف الدراسة.

تفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير

الباحث: احمد محمد زايد العمور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية

الرقم	مضمون الفقرة	سلامة اللغة		وضوح المعنى		ملائمة الفقرة للبعد		ملاحظات
		سليم	غير سليم	واضح	غير واضح	ملائم	غير ملائم	
المشكلات الانفعالية: ويقصد بها ردود فعل المراهق الانفعالية غير المناسبة تجاه ما يتعرض له من مواقف أو أحداث.								
١.	تراودني أحلام مزعجة.							
٢.	أبكي بسهولة.							
٣.	أنني عصبي المزاج.							
٤.	أتردد في المشـــاركة داخل الصف خوفاً من انتقاد زملائي لي.							
٥.	تنقصني الثقة بالنفس.							
٦.	أشعر بالحزن.							
٧.	أثور بسرعة.							
٨.	همومي كثيرة.							
٩.	أعاني من أحلام اليقظة.							
١٠.	أعاني من الأرق.							
١١.	أخاف إذا تركت وحدي.							
١٢.	أعاني من الاكتئاب.							
١٣.	أنني سريع الارتباك.							
١٤.	تتملكني أفكار مزعجة.							
١٥.	أشعر بالقلق دون سبب واضح.							
١٦.	أشعر بأنني متقلب المزاج.							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٧.	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري.							
١٨.	أفتقر للإحساس بالأمان.							
١٩.	تنتابني مشاعر الخوف من المستقبل.							
٢٠.	أشعر بالقلق تجاه أمور أشعر انها لا تستحق القلق.							
٢١.	أخاف من مواجهة الواقع.							
٢٢.	أقوم بقضم أظافري.							
٢٣.	أجد صعوبة في التحكم بانفعالاتي.							
٢٤.	أشعر بأنني أكثر قلقاً ممن هم في مثل سني.							
٢٥.	عندما أشعر بالغضب أرفض تناول الطعام والشراب بالرغم من أنني أكون جائعاً.							
٢٦.	أشعر بالخوف أثناء وجودي بالظلام.							
٢٧.	أغلق الأبواب بقوة عندما أغضب.							
٢٨.	عندما أفشل، تسيطر علي حاله من خيبة الأمل.							
٢٩.	أشعر بالذنب من أفعال قمت بها.							
٣٠.	أشعر بتأنيب الضمير من أفعال قمت بها							
٣١.	أشعر بالتوتر عندما أتعرض لموقف جديد.							
٣٢.	يراودني الشعور بأن شيء سيء سيحدث لي.							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات الاجتماعية: ويقصد بها المشكلات التي تكتنف علاقة المراهق بالمحيطن به والبيئة الاجتماعية من حولة.								
٣٣.	أجد صعوبة في تكوين الصداقات.							
٣٤.	أتشاجر مع الآخرين.							
٣٥.	أميل إلى العزلة بعيداً عن الآخرين.							
٣٦.	أفتقر للشخصية الجذابة.							
٣٧.	أنني سهل الانقياد للآخرين.							
٣٨.	لا أشترك في النشاطات الاجتماعية.							
٣٩.	استخدم المزاح المؤذي.							
٤٠.	علاقتي مع المدرسين متوترة							
٤١.	أشعر بالخوف من الآخرين.							
٤٢.	أبحث عن مبررات تمنعني من الأختلاط بالآخرين.							
٤٣.	أفضل مشاهدة التلفاز على الجلوس مع الآخرين.							
٤٤.	أتلعثم عندما اتحدث مع الآخرين.							
٤٥.	أشعر بأنني وحيد في هذه الحياة.							
٤٦.	علاقاتي الاجتماعية سطحية.							
٤٧.	أجد المتعة في مخالفة الأنظمة والتعليمات.							
٤٨.	أتمرد على العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.							
٤٩.	أشعر بأنني منبوذ من الآخرين.							
٥٠.	أشعر أن زملائي يرتاحون بوجودي معهم.							
٥١.	لا أعرف اتصرف في المناسبات الاجتماعية.							
٥٢.	أكره الاخرين.							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥٣.	أجد صعوبة في الاختلاط بالناس.							
٥٤.	يعاملني الاخرين بقسوة.							
٥٥.	يصعب علي طلب المساعدة من الاخرين.							
٥٦.	اتجنب القيام بالانشطة الاجتماعية.							
٥٧.	أجبر زملائي على تلبية حاجاتي.							
٥٨.	أشعر بالخجل إذا تحدثت مع شخص لا أعرفة.							
٥٩.	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.							
٦٠.	أخجل من الإجابة على أسئلة المعلم أمام زملائي.							
٦١.	في المناسبات الاجتماعية، أفضل الجلوس لوحدي على الانخراط مع الآخرين.							
٦٢.	يسيطر علي الخجل عند وجودي مع الآخرين.							
٦٣.	أشعر بالسعادة عندما أكون بمفردي.							
٦٤.	أمزق كتب زملائي في المدرسة.							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٢)

أسماء المحكمين وتخصصاتهم وأماكن عملهم

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
١.	أ.د. نزيه حمدي	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة عمان العربية
٢.	أ.د سليمان الريحاني	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة عمان العربية
٣.	أ.د. فتحي جروان	تربية الموهوبين والمبدعين	جامعة عمان العربية
٤.	د. محمد عباس	القياس والتقويم	جامعة عمان العربية
٥.	د. محمد المصري	القياس والتقويم	جامعة عمان العربية
٦.	د. فؤاد الجوالدة	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
٧.	د. سهيلة بنات	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
٨.	نجيب الزبارقة	الإرشاد النفسي والتربوي	أخصائي نفسي بلدية بئر السبع
٩.	وليد العمور	الإرشاد النفسي والتربوي	أخصائي نفسي بلدية بئر السبع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٣)

مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية

عزيزي الطالب / الطالبة ..... المحترم / المحترمة

تحية تقدير واحترام وبعد:

أرجو الإجابة عن فقرات المقياس التي تحاول الكشف عن المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي تواجهكم في حياتكم الاجتماعية والأسرية والمدرسية، حيث إن أغراض هذا البحث هي تحقيقاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير فقط، وليس لنا أي أهداف أخرى، لذلك فإن المعلومات لن يطلع عليها أحد من أي جهة كانت، وسيتم إتلاف جميع الأوراق بعد الانتهاء من الدراسة، لذلك أرجو عدم التردد في كتابة ما تشعرون به أو تواجهونه في حياتكم الاجتماعية والمدرسية العامة.

كما أود لفت انتباهكم لبعض الأمور المهمة أثناء قيامكم بالإجابة عن فقرات المقياس، وهي:

- أرجو عدم كتابة الاسم، وذلك حتى تكتب ما تشعر به حقيقة دون أن يعرفك أحد.
- أغراض هذه الدراسة هي فقط تحقيقاً لمتطلبات الماجستير، ولا يترتب عليها أي أمور مدرسية أو تحصيلية.
- لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة فالإجابة الصحيحة هي ما تشعر به أو تواجهه في تعاملك مع الآخرين أو تشعر به بنفسك.
- أرجو الإجابة عن جميع الفقرات، وعدم ترك أي فقرة دون إجابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعلومات الشخصية:

أرجو تعبئة البيانات الآتية:

الجنس:	☐كر ☐أنثى.
العمر:	☐١٢- أقل من١٥ سنة ☐١٥ – ١٨ سنة.
نوع الرعاية:	☐دائمة ☐ جزئية.

تفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير

الباحث: احمد محمد زايد العمور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس المشكلات الانفعالية والاجتماعية

الرقم	مضمون الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المشكلات الانفعالية: ويقصد بها ردود فعل المراهق الانفعالية غير المناسبة تجاه ما يتعرض له من مواقف أو أحداث.						
١.	تراودني أحلام مزعجة.					
٢.	أبكي بسرعة.					
٣.	أنا عصبي المزاج.					
٤.	تنقصني الثقة بالنفس.					
٥.	أشعر بالحزن.					
٦.	همومي كثيرة.					
٧.	أعاني من أحلام اليقظة.					
٨.	أعاني من الأرق.					
٩.	أخاف إذا بقيت وحدي.					
١٠.	أشعر بالاكتئاب.					
١١.	أرتبك بسرعة.					
١٢.	تتملكني أفكار مزعجة.					
١٣.	أشعر بالقلق دون سبب واضح.					
١٤.	أشعر بأنني متقلب المزاج.					
١٥.	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٦.	أفتقر للإحساس بالأمان.					
١٧.	تنتابني مشاعر الخوف من المستقبل.					
١٨.	أخاف من مواجهة الواقع.					
١٩.	أجد صعوبة في التحكم بنفسي عند الغضب.					
٢٠.	أشعر بالخوف أثناء وجودي بالظلام.					
٢١.	تسيطر علي حاله من خيبة الأمل.					
٢٢.	أشعر بالذنب من أفعال قمت بها.					
٢٣.	أشعر بالتوتر عندما أتعرض لموقف جديد.					
٢٤.	يراودني الشعور بأن شيئاً سيئاً سيحدث لي.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات الاجتماعية: ويقصد بها المشكلات التي تكتنف علاقة المراهق بالمحيطين به والبيئة الاجتماعية من حوله.						
٢٥.	أجد صعوبة في تكوين الصداقات.					
٢٦.	أتشاجر مع الآخرين.					
٢٧.	أميل إلى العزلة.					
٢٨.	أفتقر للشخصية الجذابة.					
٢٩.	أنا سهل الانقياد للآخرين.					
٣٠.	ابتعد عن النشاطات الاجتماعية.					
٣١.	علاقتي مع المدرسين متوترة.					
٣٢.	أبحث عن مبررات تمنعني من الاختلاط بالآخرين.					
٣٣.	أفضل مشاهدة التلفاز على الجلوس مع الآخرين.					
٣٤.	أتلعثم عندما أتحدث مع الآخرين.					
٣٥.	أشعر بأنني وحيد في هذه الحياة.					
٣٦.	علاقاتي الاجتماعية سطحية.					
٣٧.	أجد المتعة في مخالفة الأنظمة والتعليمات.					
٣٨.	أتمرد على العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.					
٣٩.	أشعر بأنني منبوذ من الآخرين.					
٤٠.	أشعر أن زملائي يرتاحون بوجودي معهم.					
٤١.	افتقر إلى التصرف السليم في المناسبات الاجتماعية.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤٢.	أكره الآخرين.					
٤٣.	أجد صعوبة في الاختلاط بالناس.					
٤٤.	يصعب عليّ طلب المساعدة من الآخرين.					
٤٥.	أجبر زملائي على تلبية حاجاتي.					
٤٦.	أشعر بالخجل إذا تحدثت مع شخص لا أعرفه.					
٤٧.	أخجل من الإجابة على أسئلة المعلم أمام زملائي.					
٤٨.	في الاجتماعات الأسرية أفضل الجلوس لوحدي.					
٤٩.	أشعر بالسعادة عندما أكون بمفردي.					
٥٠.	أتردد في المشـــاركة داخل الصف خوفاً من انتقاد زملائي لي.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (٤)

كتب تسهيل المهمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا — نموذج (18)

نموذج تسهيل مهمة

المملكة الأردنية الهاشمية — التاريخ:2015/9/13

السادة: مؤسسة اغاثة ورعاية الأيتام المحتاجين- بئر السبع

اسم الطالب: احمد محمد العمور — الكلية:العلوم التربوية والنفسية

التخصص: ارشاد نفسي — البرنامج: ماجستير

عنوان الرسالة:

المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الأيتام المراهقين في قطاع بئر السبع

تتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالب بتطبيق أدوات الدراسة على العينة المستهدفة من: طلاب المؤسسة، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب المذكور اسمه أعلاه

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

عميد البحث العلمي و الدراسات العليا

الاستاذ الدكتور رياض الشلبي

جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
Deanship of Scientific Research & Graduate Studies

نسخة: عميد الكلية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

13/9/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على رسول الكريم

وبعد

حضرة الاستاذ الدكتور رياض الشايع عميد البحث العلمي
والدراسات العليا المحترم

وصلنا كتابكم المؤرخ بتاريخ 13/9/2015 وقد
قررنا في الجمعية الإسلامية لغات الأيتام والمحاصين
رئاسة واعضاء بالاستجابة لطلبكم وتسهيل مهمة الطالب
احمد محمد الغمور حامل هوية رقم 30454305845
حدد في تطبيقه المقياس لمشاعر الانعزالية والاكتئاب
لدى الايتام والمراهقين في التقيد قضاء شهر اليوم

وتقبلوا

فائق الاحترام

المكلف

رئيس الجمعية الإسلامية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com