

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

القلق لدى المراهقات المسعفات

دراسة ميدانية لثلاث حالات بهيليوبوليس _ قالمة _

تحت إشراف الدكتورة :

* بن صويلح عفاف آسيا.

من إعداد الطالبات:

* حلاسي فاطمة زهراء

* فايدى هالة.

* شريط سهام .

السنة الجامعية: 2016/2017

الفهرس

كلمة شكر

الإهداء

مقدمة

الفصل الاول: الاطار العام للإشكالية

- 1) إشكالية البحث.....4
- 2) أهمية البحث.....7
- 3) أهداف البحث.....7
- 4) مصطلحات الدراسة.....7
- 5) الدراسات السابقة.....9

الفصل الثاني: القلق

- تمهيد الفصل.

- 1) تعريف القلق.....17
- 2) انواع القلق.....18
- 3) مراحل القلق.....20
- 4) اسباب القلق.....25

- 26.....(5) أعراض القلق
- 27.....(6) مستويات القلق
- 28.....(7) النظريات المفسرة للقلق
- 32.....(8) المحكات التشخيصية للقلق
- 34.....(9) علاج القلق

- خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: المراهقة

- تمهيد الفصل.

- 40.....(1) تعريف المراهقة
- 42.....(2) خصائص المراهقة
- 50.....(3) مراحل المراهقة
- 56.....(4) أنماط المراهقة
- 57.....(5) الفرق بين المراهقة والبلوغ
- 58.....(6) مشكلات المراهقة
- 60.....(7) الاتجاهات المفسرة للمراهقة
- 68.....(8) دور الوالدين في مرحلة المراهقة

- خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي

- تمهيد الفصل:

- 1) منهج البحث.....74
- 2) أدوات البحث.....74
- 3) إطار البحث.....76
- 4) حالات البحث.....76
- 5) عرض النتائج.....88

- خلاصة البحث.

- اقتراحات و توصيات.

- قائمة المصادر و المراجع.

- قائمة الملاحق.

مقدمة:

إن الصحة النفسية لا تقل أهمية على الصحة الجسمية لأنها تؤثر على الجسم، فالمصاب باضطراب نفسي تضطرب وظائف أعضاء جسمه، حيث نجد عدة بحوث و دراسات تربط الصحة النفسية بالصحة الجسمية ارتباط وثيقا .

. فالصحة النفسية يكون لها تأثير واضح على حياة الفرد في جميع المراحل العمرية بما في ذلك المراهقة حيث تحدث عدة تغيرات في هذه المرحلة، (انفعالية , عقلية , فيزيولوجية , نفسية) لأن هذا الأخير يسعى لإثبات ذاته وبناء هويته، و تحقيق استقلاليته، وتحمل مسؤوليته، واتخاذ قراراته بمفرده والأهم في ذلك التخلص من التبعية الوالدين و محاولة إثبات نضجه التام، فالسلامة النفسية للمراهق تتحقق من خلال الرعاية الخاصة، وتوفير الحب والأمان، للوصول إلى التكيف والتوافق والانسجام، كل هذه العوامل هي مسؤولية الأسرة.

فبالإسرة أهمية كبيرة في حياة المراهق لأنها تساعده على تجنب المشكلات التي تواجهه في هذه المرحلة إذا كان هذا حال المراهق الذي يعيش في جو عائلي و رعاية أسرية، فما هو الحال بالنسبة للمراهقات المسعفات اللواتي يعشن في ظروف قاهرة، يفتقرن إلى أبسط أنواع الأمان و الرعاية الأسرية، يعانين من الحرمان العاطفي، حيث يشعرون بعدم الأمان والضياع والقلق ومشاعر النقص والعجز في مواجهة ضغوطات الحياة، وعدم قدرتهن على التكيف مع متغيرات مرحلة المراهقة، وهذا لعدم وعيهم بهذه المتغيرات وكيفية التعامل معها وهذا نتيجة لغياب الوالدين وعدم قيامهم بأدوارهم التي تتمثل في التوجيه و المصاحبة للأبناء، و من هنا جاءت فكرة إنجاز هذا البحث و استجابة لمتطلبات الموضوع، تم تقسيم البحث على النحو الآتي :

الفصل الأول: خصصناه للإطار العام لإشكالية البحث، أهمية البحث، أهداف البحث، الإشارة إلى بعض مصطلحات الدراسة و ذكر بعض الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : تناولنا فيه تعريف القلق، أنواع القلق، المراحل التي يمر بها القلق، الأسباب المؤدية للقلق أعراض القلق، مستويات القلق، النظريات المفسرة للقلق، المحكات التشخيصية للقلق، و أخيرا عالج القلق.

الفصل الثالث : تطرقنا فيه إلى المراهقة من خلال عرض التعريف، خصائص المراهقة، مراحل المراهقة و أنماط المراهقة، و أشرنا إلى الفرق بين المراهقة و البلوغ، و تطرقنا إلى مشكلات المراهقة ، الاتجاهات التي فسرت المراهقة، و دور الوالدين في هذه المرحلة .

الفصل الرابع: و الذي تضمن عرض منهج البحث، الأدوات المستخدمة في البحث، و تطرقنا إلى إطار البحث، و قمنا باستنتاج عام حول الحالات مع إعطاء بعض التوصيات و الاقتراحات.

الإشكالية:

يمر الفرد خلال نموه بعدة مراحل ومن بين هذه المراحل مرحلة المراهقة التي تعتبر من المراحل الحرجة والحساسة، أهم ما يميزها التغيرات الكثيرة و السريعة في جميع الجوانب (الانفعالية، العقلية، الفيزيولوجية، الاجتماعية) كذلك فهي تعتبر من مرحل بناء وتطوير شخصية الفرد.

في هذه المرحلة يعتري الفتى أو الفتاة تغيرات أساسية تكاد تكون جذرية، كثرة و سرعة هذه التغيرات قد تجعل هذا الأخير يجد صعوبات في التكيف مما قد يؤدي به الى الوقوع في مشكلات متعددة، لهذه الاسباب يحتاج المراهق الى التوجيه والإرشاد من طرف الكبار المحيطين به وبالدرجة الاولى من قبل الاسرة، حتى يتمكن هذا الأخير من التغلب على هذه المشكلات كل هذه العوامل تأثر على حالته النفسية و قد تؤدي حتى الى عدم توافقه و إصابته بالاضطرابات نفسية.

يعد عصرنا الحالي عصر الاضطرابات النفسية، وهذا يمكن أن يكون راجع إلى مشكلات أسرية كالتفكك الأسري أو مشكلات اجتماعية كالبطالة، كذلك قد يكون نتيجة غياب ثقافة الحوار بين أفراد الاسرة بصفة خاصة وأفراد المجتمع بصفة عامة، ومن بين الاضطرابات التي يتعرض لها المراهق اضطرابات المزاج وخاصة التوتر والقلق وخاصة هذا الأخير، حيث يصف الكثير من العلماء عصرنا الحالي بعصر القلق والتوتر لأنه يتميز بتغيرات سريعة وحادة ومفاجئة، كما تحدث فيه أزمات متنوعة وتطورات اجتماعية واقتصادية وتقنية وفكرية مختلفة. فالقلق في تصورنا ترجمة لمشاعر الخوف والذعر والحذر والتوتر وعدم الارتياح الموجودة داخل الفرد هذه المشاعر الدائمة التي تنتاب الفرد تجعله في حالة عدم التوازن النفسي، فالقلق يمثل عصب الحياة النفسية السوية و اللاسوية وهذا قد يكون نتيجة للتأثيرات التي يحدثها عل الصحة النفسية والجسمية للفرد، فهو يعد المدخل الجوهري لدراسة الصحة النفسية.

ما يعتبر القلق تعبير عن انفعال شديد لمواقف أو أشياء أو اشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال(عبد الستار، 1923، ص30)،

أما بالنسبة المراهق فهو نتيجة لعدم قدرته على التكيف مع التغيرات التي تحدث له خلال هذه المرحلة، كذلك عدم التوافق مع الاباء والصراع معهم عند عدم السماح له بالقيام برغبات تكون محضورة عليه مثل الجنس، شرب الكحول... الخ، حيث يصبح المراهق صعب المزاج، ولا يأبه لأوامر الوالدين ويثور لأتفه الأسباب خاصة اذا كان قد تعرض في طفولته إلى التدليل المفرط أو النبذ والتسلط المفرطين، كل هذه الأسباب تؤدي إلى ظهور القلق النفسي فعلى الاباء الاهتمام بهذه المرحلة الحرجة من عمر أبنائهم، وفهم أساليب وفتيات التعامل معهم من أجل المرور منها بسلام .

ولما كانت مرحلة المراهقة تقلق وترهق الشباب والفتيات، خاصة هذه الاخيرة التي تبدأ أعضائها التناسلية في النضج، وكذلك التغيرات الهرمونية التي تؤثر على الحالة النفسية خاصة الدورة الشهرية التي تسبب لها الخوف والارتباك، فما على الامهات إلا التوضيح لهن و إعطائهن كل الدعم والنصائح والإرشادات ومصادقتهن في هذه المرحلة الصعبة من حياتهن وحمايتهن من شتى أشكال الانحراف .

فإذا كانت مرحلة المراهقة تؤثر تأثيرا شديدا على الحياة العاطفية والاجتماعية والنفسية للمراهقات بصفة عامة فما هو الحال بالنسبة للمراهقات المسعفات، اللواتي يعشن في وسط خال من الحنان والعطف وغياب الجو الأسري الذي تجد فيه المراهقة كل أنواع الحماية والأمان الذي هو غائب لدى المراهقات المسعفات، وخاصة غياب الأم التي تعتبر السند الاساسي والمعنوي والمرجعية الأولى والمتكفل النفسي في هذه المرحلة، الذي تعتمد عليه الفتاة فكل أمورها وغياب الأب الذي يعتبر الحامي لها، فيوجوده تشعر بالأمان والطمأنينة فهو الموجه والمرشد في حياة المراهقة والمتكفل بكل الامور الخارجية وحمايتها من الشارع، بالإضافة الى النظرة

السلبية التي بنضر بها المجتمع الى هذه الفئة والتي تعتبر مهمشة اجتماعيا، وزد على ذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تعيشها هذه الشريحة وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح التساؤل التالي هل تعاني المراهقات المسعفات من القلق النفسي؟

ثانيا- أهمية البحث:

- يعتبر موضوع دراستنا من المواضيع المهمة والأكثر انتشارا في مجال علم النفس، والدليل على ذلك أنه كان محور العديد من الدراسات والبحوث في هذا المجال .

- يتناول بحثنا مرحلة هامة في حياة الفرد وهي مرحلة المراهقة، فإذا أستطاع المراهق أن يجتازها بدون أزمات فسيحقق بذلك استقراره و توافقه النفسي في المراحل القادمة.

- تكمن أهمية دراستنا في أهمية الفئة المدروسة ألا وهي فئة المراهقات المسعفات نظرا للتهميش الذي تعانيه هذه الأخيرة .

- أهمية إجراء دراسة ميدانية حول القلق لدى المراهقات المسعفات للاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع برامج ارشادية للتخفيف من حدة الشعور بالقلق والاكنتاب لدى هذه الفئة .

ثالثا- أهداف البحث:

- الكشف عن درجة القلق عند المراهقات المسعفات .

- التعرف على مدى فعالية التكفل النفسي الذي تتلقاه الفتاة المسعفة في دار الطفولة المسعفة

- اقتراح تطبيق استراتيجيات اخرى للتخفيف ومواجهة حالة القلق النفسي التي تنتاب المراهقات المسعفات .

رابعا- تحديد مصطلحات الدراسة:

تحتوي كل دراسة على جملة من المفاهيم الواجب تحديدها وفقا للغرض الذي جاءت من أجله وعل هذا الأساس

اعتمدنا في دراستنا على المفاهيم التالية :

1-4- القلق :

- يعرفه عباس محمد عوض على أنه " حالة من الشعور بعدم الارتياح يصاحبها اضطراب وضيق وهم وتوقع الشر " . (محمد عوض، 1999، ص132).

- ويعتبره عبد الستار ابراهيم على انه " انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لاتستدعي بالضرورة هذا الانفعال ، وهو يبعث في حالته الشديدة عل التمزق والخوف " . (عبد الستار، 2002، ص39).

أما إجرائيا يمكن تعريف القلق على أنه خبرة انفعالية لتوقع تهديد أو خطر، تتميز بالشعور بالضيق والشدة .

2-4- المراهقة :

- يعرفها عبد الرحمان العيسوي على أنها " مرحلة النمو التي تبدأ من سن البلوغ أي سن 13 تقريبا وتنتهي في سن النضج، أي حوالي الثامنة عشر أو العشرين من العمر، وهي سن النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي وتصل اليها الفتاة قبل الفتى بنحو عامين، وهي أوسع وأكثر شمولاً من البلوغ الجنسي لأنها تتناول كل جوانب شخصية المراهق " . (العيسوي ، 1993 ، ص21).

- ويراهما فؤاد البهي السيد "مرحلة تصل الطفولة المتأخرة بالرشد وهي بهذا المعنى تمتد عند البنات والبنين حتى تصل إلى اكتمال الرشد أي حتى يصل عمر الفرد إلى 21 سنة". (البهي سيد، 1956، ص194).

- أما إجرائيا يمكن تعريفها على أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد تتميز بالتغيرات فالسريعة في مختلف المجالات.

3-4- البلوغ:

- يعرفه ناصر الشافعي على "أنه اكتمال الوظائف الجنسية عند المراهق وذلك بنمو الغدد الجنسية وقدرتها على

أداء وظيفتها". (ر الشافعي، 2009، ص14)

- وترى زينب سليم البلوغ "هو نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من فترة

الطفولة إلى فترة الانسان الراشد". (سليم، 2006، ص100).

أما اجرائيا يمكن تعريفه على أنه نضج في الأعضاء التناسلية للفرد وهي المنطلق الاساسي لمرحلة المراهقة.

4.4. الطفل المسعف:

- الطفل المسعف يشمل الأطفال الغير شرعيين المولودين من المحارم أو الأزواج غير زوجاتهم أو الزوجات

غير أزواجهن، أما اللقيط وليد حديث نبذه زوه خشية الفقر أو ستر العار، سواء كان مولود من سفاح أو من

زواج يقره القانون الوضعي كالزواج العرفي. (بلبل، 2008، ص8)

5.4- مؤسسة الطفولة المسعفة:

عرفها جمال شفيق أحمد " أنها عبارة عن مبنى واحد أو أكثر مجهز لإقامة داخلية، يودع بها الاطفال ذوي

الظروف الأسرية الصعبة التي تحول بينهم وبين استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية، يوجد بها جهاز

إداري مكون في بعض الأحيان من المدير وعدد من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والمشرفين الليليين

ومدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة، ويطلق عليها اسم مؤسسة إيوايه إذا كانت حكومية (اي تديرها وزارة

الشؤون الخارجية) ويطلق عليها دار أو ملجأ أو جمعية إذا كانت تتبع إدارة أهلية خيرية" (جمال شفيق ،

1986، ص2).

خامسا- الدراسات السابقة:

1-5- الدراسة الاولى : من إعداد الطالبة سهيل مصطفى بعنوان "العنف الاسري وعلاقته بالتوافق

النفسي لدى المراهق "

- دراسة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين سنة 2009م - 2010م، بدمشق كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي .

- هدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الأسري الممارس بين الوالدين، والعنف الأسري الممارس على الأبناء المراهقين، والكشف عن العلاقة بين ممارسة العنف الأسري ومستوى تعليم الوالدين والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة .

- وبلغ عدد أفراد عينة البحث ككل 396 طالبا وطالبة من أصل 23286 من طلاب الثانوي في ثانويات مدينة دمشق العامة الرسمية للعام الدراسي 2009م - 2010م وقد تم سحب عينة الدراسة بالطريقة العشوائية .

- أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور أشكال العنف الأسري تبعا لمستوى تعليم الأم والأب والمستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ظهور أشكال العنف الأسري وبين التوافق النفسي الجيد لدى طلاب المرحلة الثانوية، كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أشكال العنف الأسري ومتوسط درجات التوافق النفسي تبعا لمتغير الجنس .

5.2- الدراسة الثانية : من إعداد الطالبة محذب رزيقة بعنوان " الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق (حالة - سمة) " .

- مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع علم النفس المدرسي تخصص علم النفس وعلوم التربية جامعة مولود

معمر بن تيزي وزو - 2011م

- هدفت الدراسة إلى التعرف على التلاميذ الذين لديهم صراع نفسي اجتماعي وقياس درجة القلق لديهم وما إذا

كان الصراع النفسي الاجتماعي يؤدي إلى ظهور القلق عند المراهق المتمدرس، ووضع استبيان يقيس الصراع النفسي لديه، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين الصراع النفسي الاجتماعي والقلق عند المراهق المتمدرس والكشف عن أسباب الصراع النفسي الاجتماعي لدى هذه الفئة وما هي نتائجه.

- تكونت عينة هذه الدراسة من مجموعة تلاميذ الأولى والثانية ثانوي، وبلغ حجم العينة 280 تلميذ من مجتمع الأصلي الذي يقدر بـ 300 تلميذ لكل من ثانوية أعمش علي بتيزي راشد، و سي أوحسن او طالب بيني ياني وثانوية تاسفت وثانوية منصورى اعمر بأيت واسف .

- أسفرت نتائج هذه الدراسة على ظهور صراع نفسي منخفض المستوى، وصراع اجتماعي منخفض المستوى وظهور قلق حالة وقلق سمة بمستوى فوق المتوسط، كما تبين أن كلما كان هناك صراع نفسي مرتفعا كلما زاد من ظهور القلق كحالة وكسمة، وأنه كلما كان هناك صراع اجتماعي مرتفع كلما زاد من ظهور القلق كحالة وكسمة .

3-5- الدراسة الثالثة : من إعداد الطالب محمد الامين العلمي بعنوان " المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك

التوكيدي للمراهق لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط "

- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص إرشاد وتوجيه سنة 2014م -2015م جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي - الجزائر .

- تهدف هذه الدراسة إلى المساهمة في جمع المعلومات وحقائق حول السلوك التوكيدي، وإبراز الدور الذي تلعبه الأسرة في تشكيل هذا السلوك، بالإضافة إلى التعرف على مشاكل التلاميذ المرتبطة بالواقع الأسري واقتراح حلول لها، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين المناخ الأسري ودرجة السلوك التوكيدي .

- تكونت عينة الدراسة من تلاميذ السنة الرابعة متوسط بمتوسطة مبارك الميلي ب: انسيغة حيث بلغ عددهم يوم الدراسة الأساسية (53) تلميذ ، (33) اناثا (20) ذكور حيث تم اختيارهم جميعا للمشاركة في الدراسة نظرا لقلّة عددهم .

- بينت نتائج هذه الدراية أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأمان الأسري والسلوك التوكيدي للمراهق وبين مستوى تحديد الأدوار والمسؤوليات والسلوك التوكيدي للمراهق، كما توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التضحية والتعاون الأسري والسلوك التوكيدي للمراهق، وتوجد علاقة ارتباطية بين مستوى إشباع حاجات الأسرة ومستوى التدين فيها والسلوك التوكيدي للمراهق، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي تبعا لمتغير الجنس .

- وأخيرا تم التوصل إلى نتيجة عامة مفادها وجود علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري العام والسلوك التوكيدي للمراهق .

4.5- الدراسة الرابعة : من إعداد الطالب كوروغلي محمد لمين بعنوان " مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل - الأسباب واستراتيجيات التكفل . " .

- مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس للسنة الدراسية 2009م -2010 م جامعة منتوري قسنطينة الجزائر .

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى قدرة الفشل بأن تدفع بالمراهق الى محاولة الانتحار، والوصول إلى اقتراح استراتيجيات للتكفل النفسي بالمراهقين محاولي الانتحار .

- تمثلت عينة الدراسة في 3 حالات وهي شاب وفتاتان، وقلّة أفراد العينة راجع إلى عدم وجود تكفل جيد

بحالات محاولة الانتحار لعدم وجود مؤسسات خاصة بهذا الغرض، لذلك كان من الصعب إيجاد الحالات يتراوح سن العينة من 18 إلى 20 سنة، وقد تم إيجاد الحالات بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور سطيف جناح الإستعجالات الطبية الجراحية، أين تم إجراء مجموع المقابلات .

- أظهرت النتائج أن الحالات الثلاث التي أجريت معها المقابلات تعرضت لصدمة فشل عاطفي، ومنه أثبتت المقابلات أن صدمة الفشل العاطفي تؤدي بالمراهق الى محاولة الانتحار، أما فيما يتعلق بالفشل في البكالوريا لم يتم التأكد من صحتها بسبب عدم وجود الحالات على مستوى المؤسسة الاستشفائية .

وتجدر الإشارة إلى أن النتائج التي تم التوصل إليها ماهي إلا صالحة بالنسبة للحالات المدروسة فقط .

5-5- الدراسة الخامسة: من إعداد الدكتورة دنيا الشبؤون بعنوان "القلق وعلاقته بالاكنتاب عند المراهقين "

- كلية التربية جامعة دمشق سنة 2011 دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدينة دمشق الرسمية .

- هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن انتشار كل من القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة الاكنتاب لدى المراهق، والكشف عن الارتباط بين القلق (حالة - سمة) وبين الاكنتاب لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي الذكور والبنات، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق الفردية بين تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في كل من القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة والاكنتاب في ضوء متغير الجنس .

- بلغ عدد أفراد العينة ككل 655 تلميذ ذكورا 303، والإناث 352 من أصل 19106 تلميذ وتلميذة الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية .

- أسفرت النتائج على وجود ارتباط القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكنتاب لدى مراهقي

عينة البحث جميعا، كذلك وجود ارتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى كلا الجنسين، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة بينما هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة والاكتئاب وذلك لصالح الإناث .

5-6. مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة استطعنا التعرف على أشكال العنف الأسري الممارس على المراهق ومدى تأثيره على التوافق النفسي له حيث أكدت نتائج الدراسة الأولى ذلك، وأن الصراع النفسي الاجتماعي لدى المراهق مرتبط ارتباطا وثيقا بظهور القلق كحالة والقلق كسمة وهذا ما أكدته لنا الدراسة الثانية، بالإضافة إلى التعرف على طبيعة المناخ الأسري الذي يعيشه المراهق وكيف يكون له أثر في اكتساب السلوك التوكيدي لدى المراهق وهذا ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الثالثة، كما أكدت لنا أن تعرض المراهق لصدمة فشل يمكن أن يؤدي به إلى محاولة الانتحار، والتعرف على استراتيجيات التكفل به وأن القلق الذي ينتاب المراهق في هذه المرحلة يمكن أن يصل إلى درجة الاكتئاب وهذا ما بينته لنا نتائج الدراستين الرابعة والخامسة.

تمهيد

يعتبر القلق من المواضيع الهامة في علم النفس، حيث أثار اهتمام العديد من باحثي وعلماء النفس فهو من المشاعر الإنسانية مثله مثل الفرح والحزن والخوف، وهو أحد الاضطرابات النفسية العصابية ويعني القلق الشعور بالتوتر والترقب والاحساس بالخطر العام، حيث يخلق لدى الفرد حالة عدم الاطمئنان وعدم التوازن النفسي لدى الفرد .

كما يسبب له الشعور بالضيق والتوتر وعدم الارتياح والضعف، كما يشكل الأم ومعاناة جسدية ونفسية لدى الشخص المصاب به، ويعتبر القلق أكثر الأمراض النفسية شيوعا لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي أطلق عليه الكثيرون اسم "عصر القلق".

وبما أنه أحد محاور دراستنا فقد خصصنا له فصل تنطرق فيه إلى تعريف القلق ومراحل تطوره د، وأنواعه وأعراضه الأسباب المؤدية له، بالإضافة إلى مختلف النظريات المفسرة للقلق وسبل العلاج والتخلص من هذا المرض .

أولاً- تعريف القلق :

يعتبر القلق من المفاهيم التي أثارت اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس، حيث اختلفوا في تعريفهم له فتعددت تعاريف القلق بتعدد وجهات نظرهم والنظريات المفسرة له، ومن هنا سوف نحاول تحديد مفهوم القلق

لغة :

يقال أن القلق: اضطراب انزعاج، فهو قلق ومقلق أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة في اللاتينية و بمعنى

وضعية محرجة. (البستاني، 1952، ص 600).

أما من الناحية الإصطلاحية يعرفه سغموند فرويد 1972 : " على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والألم، والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب مضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه و يبدو (متوترا) متردا عاجزا عن البحث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز . " (عثمان ، 2008،ص18)

ويعرفه أحمد عكاشة في كتابه الطب النفسي المعاصر عل أنه " شعور غامض غير سار بالتوحد والخوف والتحقير والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة. " (عكاشة، 1991،ص134) .

كما يعرف أحمد عزت راجح القلق على أنه "انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر والعقاب "

(عزت راجح، 1968، ص493)

بينما تعرفه الشوريحي على أنه "خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو

تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، أو هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض، وأعراض نفسية جسمية مثل ازدياد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، الاكثار من البول، عدم النوم العميق، ازدياد عدد ضربات القلب وفقدان الشهية". (الشوري، 2002، ص 138).

ويعرفه حامد عبد السلام زهران بأنه "توتر شامل ومستمر نتيجة تواجد تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية". (زهران، 2005، ص 484).

ويعرفه لطفي شربيني في كتابه عصر القلق (الأسباب والعلاج) على أنه: "أحد الانفعالات الطبيعية التي يشعر بها الفرد في ظرف ما، وهو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن لنا تفسيره، وهو أحد الانفعالات السلبية الغير مرغوب به مثل الألم، النفور والقرص". (شربيني، 2007، ص 22).

من خلال ما سبق ذكره من التعاريف الخاصة بموضوع القلق، نجد أن الباحثين والمفكرين اختلفوا في إعطاء تعريف موحد له وذلك لتعدد المقاربات فمنهم من ربطه بالحدث أو الواقع أو الشعور الداخلي ومنهم من ربطه بالخوف المتوقع أو التخيل .

بعد الاطلاع على هذه التعاريف يمكننا أن نقترح تعريفا إجرائيا للقلق، فهو إحساس مؤلم ذاتي يتميز بمشاعر الضيق والانزعاج، وهو خبرة انفعالية لتوقع حدوث أمر ما".

ثانيا- أنواع القلق:

ذهب مجموعة من العلماء إلى محاولة حصر أنواع القلق النفسي حسب ضوابط نفسية معينة، لذا فقد تعددت أنواع القلق حيث نجد أحمد محمد عبد الخالق في كتابه قلق الموت 1998 قسمه الى 4 اقسام وهم على التوالي

1-2- قلق الموت: هو نوع من أنواع القلق يعرفه " تمبلر " على أنه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد

في وفاته هو .

. ويعرفه هولتر على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل الواقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

2-2- قلق الجنس: عرفه "جاندا " و "أوجاندي" على أنه توقع العقاب خارجي غير محدد نتيجة لخرق

المستويات الجنسية المعيارية (الهموم المتسلطة)، كما يدركها الشخص وعلى كل حال يمكن أن يسير بشكل أسهل إلى أنواع المخاوف والهموم المتصلة بالجنس في الحالة السوية، كما قد يشير إلى أهمية العوامل النفسية وخصوصا القلق في إحداث الاضطرابات النفسية الجنسية كالبرود الجنسي... الخ

2-3- القلق الاجتماعي:

يقصد به قلق الحديث أمام الناس ويتصل هذا النوع من القلق كما يتضح من اسمه بالمواقف الاجتماعية

الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الجمهور، عامة من الناس ويعالج هذا النوع بتمرينات الاسترخاء، كما

يمكن علاجه بالعقاقير التي توقف موجات BITA15 وهي توقف تأثير الاعصاب السمبتاوية على القلب

ومن مزايا هذه العقاقير، أنها تعالج المصاحبات الجسمية لا النفسية للقلق وفي الوقت نفسه لا تحدث حالة من

السكينة .

2-4- قلق الامتحان :

ويسمى أحيانا بقلق التحصيل وهو نوع من أنواع القلق مرتبط بمواقف الاختبار، حيث تنثير هذه المواقف في الفرد

شعور بالخوف والهدم وذلك من خلال التفكير العميق عن صعوبة الامتحان، وكذا قدرته على الإجابة على

الأسئلة والحصول على نتائج جيدة، ويتولد قلق الامتحان في عمر مبكر نتيجة الاتجاهات المختلفة سواء من

جهة المعلمين أو الوالدين والاطفال الآخرين وهو شائع لدى جميع التلاميذ. (عبد الخالق، 1998، ص ص

(27-26).

أما مجدى أحمد محمد عبد الله نجدها قد قسمت القلق إلى نوعين وهما :

1-2- القلق الموضوعي:

هذا النوع أقرب إلى الخوف ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومن أمثلته شعور الفرد

بالقلق (الخوف) مثلا إذا ما اقتربت منه سيارة أثناء سيره في الطريق .

2-2- القلق المرضي أو العصابي : هذا النوع الآخر من القلق لا يدرك صاحبه مصدره أو علته، وكل ما هنالك

أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر (العام) غير محدد. (محمد عبد الله، 2000 ، ص149).

ثالثا- مراحل القلق :

يعتبر القلق حالة من التوتر والضغط الشامل والمستمر، حيث يمر بسبعة مراحل ابتداء من مرحلة النوبات

ويتطور عبر المراحل الأخرى وصولا إلى مرحلة الاكتئاب، ونحن سوف نحاول عرض هذه الفترات بشيء من

التفصيل.

1-3مرحلة النوبات:

إن المرض يبدأ بهذه الطريقة ، نوبات قصيرة من الاعراض دون إنذار أو سبب ظاهر وتتخذ النوبات صورا

كثيرة منها.

- خفة الدماغ أو الدوخة .

- الاعتماد المنذر ونوبات الدوار، أو نوبات الدوار قد يشعر بعض المرضى بفقدان التوازن والأرجل الرخوة الهلامية، يشعر بصعوبة التنفس كذلك خفقان القلب، وهو يصيب الغالبية العظمى من المصابين بمرض القلق (أي الاحساس بضربات القلب) كذلك الأم الصدر والضغط عليه، والاحساس بغصة الحلق إلى جانب التتميل والخدر التي تنتشر في أجزاء من الجسم، وثلاثاً أولئك المصابين بمرض القلق يتكون من هذه الأعراض، كذلك مع توهج الحرارة أو الهبوب الساخن إلى جانب الغثيان، الإسهال، الصداع وما يصاحبه من الأم وخاصة النوبات المتكررة المزمنة وكذلك الافكار التسلطية والأفعال القهرية.(الخلد ، وهبي،1997،ص109) .

2-3- مرحلة الهلع:

تختلف مدة النوبة من شخص إلى آخر، إذ قد يصل إلى 4 نوبات في الأسبوع أو تقل، وتبدأ موجة الهلع عالية شديدة، لدرجة أن الاشخاص الذين يمرون بها تظل عالقة في أذهانه هناك فترة زمنية بعيدة قد حدثت فيها النوبة بل إن المرور بتجربة (الهلع)، قد تحول بعض الاشخاص إلى (أدباء) كبار قادرين على (الغوص) قليلاً إلى داخل نفوسهم، ونذكر كافة الأحاسيس والمشاعر والاضطراب الفكرية والوجدانية والسلوكية التي أنتابهم آنذاك.

- إذ تشعر في نوبات الهلع بالآتي .

- تشعر أن كل شيء وبدون توقع يفلت من تحت السيطرة، كل شيء تراه يصبح مثيراً للغثيان .

- الدوخة وخفة في الدماغ .

- اختلال التوازن ويمكن أن تقع على الارض .

- قصور حاد فب التنفس وأن دفقات الهواء دخلت ولن تعود أو خرجت ولن تعود.

- تصبح السيقان هلامية ولم تعد بنفس القوة التي كانت عليها ولا تكون قادرة على حملك .

. تشعر أن الأصوات تزداد حدة والإضاءة تزداد حدة وأن كل شيء وأن كل شيء محرض وفضيع.

3-3- مرحلة توهم المرض :

هنا تسيطر على الشخص فكرة أنه مريض وأنه مثلاً يعاني من أمراض معينة ، ويهيأ نفسه للذهاب إلى الطبيب فإذا طلب فحوصات أو الرسومات أو التحاليل فإن مثل هذه الظنون تتأكد لديه، ويظل قلقاً حتى يتم عرض التقارير على الطبيب ويظل متوقفاً النتيجة السيئة، والقول الذي كان ينتظره منذ زمن وعندما يخبره الطبيب أن حالته جيدة يأخذ هذه التقارير مرة أخرى إلى طبيب آخر، حتى إعلانات التلفزيون التي تتحدث عن إرشادات صحية يجد نفسه مضطراً أن يفسرها وكأنه المعني الوحيد بها، مثل ضرورة غسل اليدين الجيد قبل الأكل أو تجنب التدخين للإصابة بالسرطان، وهنا تراوده فكرة لا بد أنه قد أصيب بالمرض... ويبدأ رحلة التحليل والفحوصات بحثاً عن هذا " السرطان " الموهوم إلا أن ما يميز هذه المرحلة (توهم المرض)، أنها تمثل مرحلة لدى مرض القلق....وقد تضل المريض منشغل بسلامة عضو معين وقد ينتقل تفكيره أو اهتماماته من عضو إلى آخر.

3-4 - المخاوف المرضية المحدودة :

إن المصابون بالقلق - في الغالب - قد يصابون بنوبات متكررة من المخاوف، وتكون هذه المخاوف غير متوقعة ومع كثرة الأشياء التي أصبح يخاف منها و يتجنبها ويخشاه، تشتت قدرته الذاتية ويشعر انه عاجز، ويحاول اقناع نفسه أن الشيء الذي يخشاه هذا لن يضره، ولكن بدأت تسيطر عليه الفكرة، كما أن المخاوف تتحدد بدءاً من الخوف من الريح والرعد والمطر حتى وإن كان هؤلاء الآخرين لن يضره، وهو يعلم ذلك جيداً والمخاوف عموماً مرحلة يحاول من خلالها الشخص أن يجعل (اللامحدود) محدود واللامعین معين والهائم مقيد.... ذلك

لان القلق قد يكون حرا هائما طليقا ... لكن لابد أن تكون المخاوف محددة. (غانم، 1905، ص ص 61 - 63).

3-5 - المراحل المرضية الاجتماعية:

إن المخاوف المرضية التي يتم اكتسابها بمرور الزمن تزيد كلما زادت المواقف التي تحدث فيها نوبات الهلع التلقائية، ويتعلم الضحايا أن يربطوا بين النوبات وأنواع أكثر وأكثر من المواقف، وهم حين يحاولون تجنب الفرع والنوبات تجدهم يتجنبون ويتحاشون كل المواقف المرتبطة بها، بل أن المريض قد يتفادى المواقف التي تعرض لضغوط بسيطة ومتوسطة، إذ أنه يخشى أن تكون المواقف الضاغطة البسيطة سببا في زيادة تعرض جسمه لنوبة الهلع، وعندما يسرى مثل ذلك الهلع في تلك المواقف كما توقع سابقا وينتهي الألم باشتداد خوفه من هذه المواقف ويؤدي إلى ظهور نوع جديد من المخاوف المرضية، إن ظهور المخاوف المرضية لا يرتبط ببساطة بالمواقف التي يصاب فيها هؤلاء المرضى بنوبات الهلع التلقائي فقط، فنوبات المرحلة الأولى غذا كاتن متقاربة متعددة شديدة سيئة إلى درجة كافية يمكن أن تسبب المخاوف المرضية بنفس الطريقة التي تحدث بالضبط في حالة نوبات الهلع، ومن الراجع بصفة خاصة أن تسبب هذه المخاوف المرضية نوبات الدوخة والإغماء المنذر وعدم التوازن واستغراب الواقع والاختناق، ويقرر بعض المرضى أن المخاوف المرضية بدأت بعد ظهور أمثال هذه النوبات من الأعراض، ولكن قبل ظهور نوبات الهلع التلقائي وحينما يبدأ الهلع يؤدي هذا الأمر الى سرعة العملية عادة، ومهما يكن من شيء فإنه يمكن بصفة عامة أن نقول هناك تطور مضطربا تحدث فيه نوبات الأعراض التلقائية، أو نوبات الهلع أولا ثم تظهر المخاوف المرضية فيما بعد ذلك، فالمخاوف المرضية تظهر أثناء واحدة من المرحلتين الأوليين أو قد تظهر في كليتهما، هاتان المرحلتان الأوليان هما اللب، أما المراحل التالية فهي مضاعفات تظهر نتيجة ذلك اللب.

3-6. التجنب الشامل بسبب المخاوف المرضية:

كلما أستمر المريض في معاناة نوبات أكثر من القلق غير المتوقع نراه يكتسب عددا أكبر من المخاوف المرضية أو الفوبيا، ونجد أن عددا أكبر من المواقف قد أصبحت تؤدي إلى القلق المتوقع فيتجنبها، وهكذا يزيد القلق وتنتشر المخاوف وتقل الثقة بالنفس وكلما أزممت نوبات الهلع وكلما تقاربت اشتدت في حدوثها، وأزداد عدد المخاوف بل قد يبلغ الانسحاب عند المرضى في بعض الأحيان حدا كاملا بحيث نرى المريض يحسب نفسه في غرفة واحدة من غرف منزله.

3-7. الاكتئاب:

ليس من المدهش أن يصبح ضحايا هذا المرض متشائمين مكتئبين مع تقدم العجز وانعدام القدرة على تحمل الحياة، أو العدل أو المسؤولية العائلية أو العثور على علاج فعال، ويمر أغلب المرضى خلال مراحل من الاكتئاب أو الإحساس بالانقباض أو الأسى، الشعور بالذنب، وضياع الرجاء و فقدان الحول وانعدام الجدارة كما يخيم الاتجاه السلبي المتشائم حتى نحو الأشياء التي بنظر إليها بنظرة إيجابية، وليست هذه المشاعر دائمة في العادة ولكنها تأتي ونذهب كالأموج أحيانا إلى شل النشاط وسيشيع الشعور المفرط بالذنب بنوع خاص. - وقد يشتد أحيانا وقد يخفق أحيانا، وقد يختفي عند البعض بصورة غامضة كي يمكن أن يستمر فترة أسابيع أو شهور أو سنين ولكن الأغلب كثيرا ما يعود فيما بعد وتبدأ المراحل من جديد في التقدم الطبيعي. (شيهان، 1988، ص ص 73-76).

- هكذا يتضح من خلال العرض الموجز السابق، كيف أن (جبال القلق) لا تهجم على الشخص دفعة واحدة بل تتسلل إليه في حذر ومراوغة وصمت.... ولذا فإن الوعي يمثل هذه العلامات المنذرة وقد يمنع حدوث الكارثة. (غانم، 1905، ص 84).

رابعاً - أسباب القلق:

إن لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فإن للقلق كذلك أسباب وعوامل مرتبطة تترافق مع ظهور أعراضه وهي كالآتي:

1-4- الاستعداد الوراثي:

تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالمرض وخاصة الأقربين مثل الوالدين، وأحياناً أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض ويقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة. (الصيحان، 2010، ص 70) .

2-4- العمر:

يعد السن (التقدم في السن) سبباً من أسباب ظهور المرض، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره لدى كبار السن، فيظهر القلق بأعراض متنوعة فتكون عند الطفل مختلفة عن الشخص البالغ، فمثلاً عند الطفل يكون الخوف على شكل ظلام أو حيوان أما عند البالغ فيكون القلق شعوره بعدم الأمن والاستقرار والخجل، وعادة تصنف هذه الأعراض في المراحل القادمة من سن الشخص الذي يعاني من هذه الحالة، مثلاً في مراحل اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحداً من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

3-4- الاستعداد النفسي العام:

تعتبر بعض الخصائص النفسية سبباً في ظهور القلق، حيث يظهر ذلك من خلال الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية، وكذلك التوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب

وتوقعه وتعود الكبت وعدم تقبل الحياة، كما يؤدي أيضا الى القلق (بما يسمى الكبت) .

4-4. العوامل الاجتماعية: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق

وتستعمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدية الفاشلة منها الفشل في الحياة، مما يؤدي إلى الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

4-5. مشكلات الطفولة والمراهقة و الشيخوخة :

حيث تنشأ هذه المشكلة من ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة وتربية الطفل، مثل زرع التسلط والقسوة والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين والتعرض للأزمات الحادة، في مجال العمل أو العلاقات العاطفية، أو تربويا والتعرضات الجنسية الضارة خاصة في الطفولة والإرهاق الجسمي والتعب والم ولكن يبقى من أهم الأسباب المؤدية للقلق هو غفلة الانسان وبعده عن دينه الصحيح.(حسين فرج ، 2009 ، ص150).

خامسا - أعراض القلق :

تشتمل أعراض القلق الجانب الفيزيولوجي الجسمي والجانب النفسي، حيث اتفق أغلب العلماء على هاذين الجانبين واختلفوا قليلا في تحديد محتوى هذه الأعراض الجسدية والنفسية التالية:

1-5. الأعراض الجسمية :

- سرعة ضربات القلب.

- النهجان .

- الشعور بالتعب .
- فقدان القدرة على الاقبال على الطعام وضعف الشهية.
- الشعور بالغثيان والقيء .
- كثرة التبول الشعور بالإمساك أو كثرة الإسهال .
- الشعور بطنين الأذن واضطراب في السمع .
- توتر الدورة الشهرية عند النساء والشعور بالضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء. (سيد صبحي، 2003 ، ص270).

2-5 أعراض نفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي
- الاكتئاب وضعف الاعصاب .
- عدم القدرة على الادراك والتمييز .
- نسيان الاشياء والاختلاط التفكير .
- زيادة الميل الى العدوان . (السيد عثمان، 2008، ص30)

سادسا. - مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الأنسان، بدرجات مختلفة يمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر في شكل إشغال البال أو غير ذلك، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع حيث توجد 3 مستويات القلق وهي:

1-6 - المستويات المنخفضة للقلق :

يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع .

2-6- المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته و يستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدد، وتتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد.

3-6 - المستويات العليا للقلق:

في هذا المستوى يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التأزر والتكامل ، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة. (حسين فرج، 2009، ص 145.146).

سابعاً- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق ، ويرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجيهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فهناك من يرجعها الى العامل الوراثي وهناك من يرجعها إلى الرغبات في اللاشعور وفريق آخر يرجعها الى تعلم خاطئ، وهناك من اتجه إلى أن القلق يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب

الشخص وبناء على ذلك سوف نعرض أهم هذه النظريات:

1-7 - القلق في النظرية السلوكية:

- يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم ويؤكدون بأن الانسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلمه السوي .

- ويرتكز الأوائل من السلوكيون أمثال : واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي

والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف والقلق ويصبح الخوف والقلق يلاحظ أن المثيرات المتشابهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، والاكثر شبيها بها هي الأكثر اثاراً للقلق او الخوف.

- وقد أستفاد الباحثون من تجارب بافلوف واستنتاجاته من مجال التعلم، كذلك يعرف القلق في التصور السلوكي بأنه دافع للتوافق بما أننا نجده كخبرة غير سارة، حيث ينظر إلى أي خفض للقلق على أنه هدف له أهمية كما أننا نجده أن القلق يصبح مثيراً لميكانيزمات متعددة التوافق.

- ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفق للتصور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج كعوامل بسيطة بين المثير والاستجابة

- القلق لدى دولار ميلر يعتبر دافعا مكتسبا او قابلا للاكتساب، ونظرا إليه كنتاج لتوقع الألم الذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب، والعمليات الداخلية من جانب آخر، ويحدث القلق نتيجة الصراع بكافة أشكاله. ومن الواضح أن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج، فهو دافع من ناحية ومصدر للتعزيز من الناحية الاخرى، ومن الممكن تلخيص وجهة نظر السلوكيون في القلق بأنه استجابة اكتسب نتيجة اقتران المثير

المحايد بمثير وقد عاب الكثيرون وعلى هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وأهمها للعوامل البيولوجية.

2-7- القلق في النظرية الانسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتداد للفكر الوجودي والذي يرى الانسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحصل بجملة من الأحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا المثير الانساني للقلق كما يرون هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدتها، وأنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سوف يموت يوما ما وفي لحظة ما يزداد قلق الانسان إذا ما فقد بعض من قدرته وطاقته لاعتدال في الصحة أو اصابته بمرض لاستفادة منه، أو إذا تقدم به السن حيث يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه.

. ولعل أهم من يمثل هذا الفكر كل من ماسلو وروجرز، حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الاحباطات أو اعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظرية الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي الى القلق كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يتعارض بين إمكانيته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المتتالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات.

3-7 - القلق في النظري المعرفية :

. تعتبر النظرية المعرفية أن تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى جورج كيلي أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل، يرى بيك بين أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي

يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معوقة للمريض الذي تسود تفكيره، وموضوعات الخطر التي قد تعبر من نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها للموضوعية، حيث يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى حد الذي يؤدي إلى ادراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينتقل فكرة إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى المآسي والأخطار الحقيقية.

4-7. القلق في النظرية النفسية الدينية :

ترى هذه المدرسة أن القلق يرجع إلى الخطيئة (ذنب أو إثم)، أي إلى الشعور بارتكاب خطأ أنتهك الشخص فيه مبادئ الخلق أو الدين، إن الشعور يبدو في صورة فقد الشعور بالقيمة والاستحقاق وأن هذا الشعور يهدد الأنا الخلقية الأمر الذي يجعل صاحبها يعيش في قلق دائم ومستمر.

وتعرف هذه النظرية بنظرية الخطيئة في العصاب وأن القلق حسب هذا المفهوم يحدث على النحو الآتي : عندما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى أن لا يقوم بها يشعر بالندم على أعمال مارسها الفرد فعلاً، وهذا ما ذهب إليه كير كيجارد في تعريفه للقلق حيث ذكر أنه "انفعال فطري مغروس في الإنسان منذ بدء الخليقة كما ذهب إلى أن القلق يؤدي إلى الخطيئة وأن الخطيئة تؤدي إلى القلق ولا يمكن التغلب على ذلك إلا عن طريق الإيمان بالله" (مكتري، 2013، ص من 143.135).

5-7. نظرية التحليل النفسي :

يعد نموذج التحليل النفسي واحداً من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيراً وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر العربي والحضارة الحديثة مساهماً في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد

كان سيغ蒙德 فرويد أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية وفي حقيقة الامر، فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل الى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة نظرا إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق، والرهاب "الخوف من القطارات" والاكنتاب كما أنه أعتاد أيضا تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانیه من استثارة وتوتر، ويرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي يمكن السيطرة عليها والتخلص منها، والقلق والشعور أو القضاء عليه، مثلما يقوم أحد الأشخاص بالمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة، مثل الجوع والعطش والألم وفي إطار هذا السياق يعتقد فرويد أن القلق يمكن أن يتعامل معه إذا ما كان الانزعاج الذي يتزامن معه من شأنه استثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة تحديات الحياة، ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أو الخطر أو الظروف البيئية يعتبر أمرا غير طبيعي بصفة عامة، وقد أشار فرويد (1949) في محاضراته التمهيدية في التحليل النفسي، إلى أنه يمكن فقط من خلال تقييم مصادر تعامل الشخص القلق معه والتي تمثل نقاط قوة له مقارنة بحجم التهديد، ويمكن للشخص أن يقرر في ضوءها ما إذا كان الهروب أو الدفاع أو حتى الهجوم، هو افضل وسيلة للتعامل مع القلق وهذه المفاهيم تماثل بوضوح نموذج الازاوس المعرفي 1966 للضغوط والانفعالات والذي يرى في ضوءه أن يتعامل مع القلق يعد نوعا من التفاعل الدقيق بين عمليات التقسيم الأولية (درجة التهديد) والثانوية (توافد مصادر التعامل). (زيدنر، 2016، ص11).

ثامنا - المحكات التشخيصية للقلق:

حسب الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية، يصنف القلق كالاتي:
- قلق وانزعاج شديد (توقع ادراكي) يدور حول عدد من الأحداث والنشاطات يستمر حدوثه أياما عديدة لا تقل عن ستة اشهر.

- يرتبط القلق والانعزاج - على الأقل - بثلاثة من الأعراض الستة التالية:

أ - ملل أو شعور بالضيق وأن الشخص يشعر كما لو أنه على حافة الهاوية.

ب - سهولة الشعور بالتعب والإرهاق من أقل مجهود.

ج - صعوبة في التركيز وإدراك العقل (من الداخل) وكأنه قد أصبح (خالي الوفاض).

د - سرعة وسهولة الاستثارة .

هـ - الشعور بشدة العضل وتوتر .

و - المعاناة من صورة أو أكثر من اضطرابات النوم.

- لا يركز القلق والمعاناة حول إحدى خصائص اضطرابات المحور الأول الأخرى مثل : مثل القلق من

التعرض لنوبة من الهلع (اضطرابات الهلع) أو الشعور بالحرج في المواقف الاجتماعية (فوبيا اجتماعية) أو

الانسحاب (اضطراب الوسواس القهري)، أو الابتعاد عن المنزل والأقارب (اضطراب قلق الانفصال)، أو المعاناة

من مرض خطير (توهم المرض) أو أن يقتصر ظهور القلق وانشغال البال أثناء اضطراب الكرب الناتج عن

الصدمة.

- إن يؤدي القلق وانشغال البال أو الأعراض الجسمية المصاحبة إلى معاناة اكلينيكية ملحوظة أو أن يخل

بالوظائف الاجتماعية المهنية أو غيرها من الوظائف المهنية.

- أن يكون الاضطراب نتيجة مباشرة لتعاطي مادة (دواء أو مادة مخدرة) أو مرض جسمي مثل زيادة النشاط

للغدة الدرقية أو ألا يقتصر ظهوره على فترات الإصابة باضطراب وجدانيا أو اضطراب تشوه النمو والارتقاء.

غانم، 2010، ص ص 27-28).

تاسعا- علاج القلق:

يتم علاج القلق عن طريق العلاج بالأدوية أو عن طريق العلاج النفسي، ويكون إما باستعمال كل طريقة على حدى أو استخدامهما معا، بالإضافة إلى العلاج الجراحي، وذلك بحسب حالة الفرد وشخصيته وفيما يلي لمحة عن طريق العلاج.

1.9- العلاج النفسي: يعتمد على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج ويتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض والمواعظ، وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة بمجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما هو يتوقع البعض، فإن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، أنه الاستماع والانصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص 70% الاستماع الى المريض و20% وقت الحوار معه و10% توجيه بعض النصائح والارشادات له، ومن المتوقع أن يحدث الاشباع عقب العلاج والارتياح بالنسبة للمريض والمعالج معا. (الشربيني، 2007، ص، 271).

وأفضل علاج للقلق هو العلاج السلوكي وخصوصا في حالات الخوف المرضي وذلك بأن نمرن المريض على الاسترخاء والرياضة، أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم إعطاه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ونزید المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفئ فعل المنعكس الشرطي والمرضي ويتكون عنده فعلا منعكسا سويا. (السيد فهمي ، 2010، ص 201) .

2.9- علاج القلق بالدواء:

من الأدوية التي تستخدم في علاج القلق مجموعة عقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحيانا المطمئنات وأهمها

مشتقات البنزوديازيبين، ومنها على سبيل المثال: الديازيبام ومنها أيضا ما يتداول في الصيدليات تحت اسم الفاليوم المعروف لدى العامة من الناس ومنها أدوية اليبيريوم وانبنفانوزانكس والكسوتانيل وغيرها، حيث توجد في شكل أقراص وأحيانا شراب أو حقن والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الاثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق، وهناك بعض الأدوية لزيادة إفراز مادة الادرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئيا فنتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق .

1-2-9 - الأدوية المضادة للاكتئاب والقلق:

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي :

أ - الأدوية ثلاثية الحلقات :

امبريتيلين . تريبتول . امبرامين . كلوميرامين .

ب - الأدوية رباعية الحلقات:

مابروتلين (لوديوميل)

ج - مثبطات احادية الامين UAOI:

فنرلينايزوكربوكسنيرير .

- ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لأثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه

المجموعات يتم استخدامه حاليا تحت اسم اروكس .

د - مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

- ومن أمثلتها:فلوكستين (بروفاك) , سرتراين (لسترال) , فلوفكسامين (فافرين) , اوباروكستين

(سركسان) وتمثل هذه المجموعات الجيل الحديث من الأدوية المضادة للقلق.

2-2.9 - أدوية أخرى تستخدم في علاج القلق:

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثلا: فنلأفكس (أوكسور) ومنها أيضا ترازودون . بوسيرون وغيرها .

- الليتوم : ويعتبر من أهم الادوية في علاج الاضطرابات الوجدانية، وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة حيث يستخدم كوقاية من نوبات الهوس و الاكتئاب على المدى البعيد.

- وهناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق و الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع ومن أمثلتها : كاربامازين (تجرتوي) فالبروات (ديباكين) كلونازيام (ريغثيل). (الشرييني ، 2007، ص 263- 264).

3-9- العلاج الجراحي:

يوجد بعض الحالات النادرة من القلق النفسي المصحوبة بالتوتر الشديد والاكتئاب، والتي لا تتحسن بالعلاج النفسي الكيميائي أو السلوكي والتي تشل حياة المريض، هنا تكون الضرورة إلى العملية فتقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ و التلاموس، أو تقطع الألياف الخاصة بالانفعال الموجود في المخ الحشوي فتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال ويصبح الفرد غير قابل للانفعال، وقد دلت الأبحاث على أن مرضى القلق النفسي ذوي مجرى الدم العادي في الساعد عند الراحة والعالي عند التعرض للشدة يتحسنون بالعلاج الكيميائي، أما هؤلاء ذوي الدم المجري العالي في الساعد فإنهم عند الجراحة يستفيدون بها في العلاج الكيميائي حيث أن نتائج العلاج الكيميائي متواضعة.(السيد فهمي ،2010، ص201) .

خاتمة:

القلق النفسي هو عصب الحياة النفسية حيث نجده في جميع الأمراض النفسية، فالقلق النفسي من الأمراض الشائعة وله عدة اشكال، فهو يؤدي الى المعاناة والألم النفسي والجسدي بالإضافة انه يعمل على إعاقة الحياة والنشاطات اليومية للفرد، فهو يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله أقل فعالية .

فلا بد من تفهم القلق وعلاجه والتخفيف من أضراره، فيجب أن تتضافر الجهود لإيجاد الحلول المناسبة له في هذا الفصل عرضنا مختلف التعاريف التي قدمت للقلق وأنواعه حيث ينقسم القلق إلى قلق الموت، قلق مستقبل، قلق اجتماعي، قلق الجنس، كذلك يمر القلق بعدة مراحل، كما عرضنا مختلف الأسباب المؤدية للقلق، وتعرفنا على مختلف الأعراض التي يعاني منها مريض القلق، ومختلف النظريات التي فسرت القلق حيث كل نظرية فسرت القلق من وجهة نظرها، ومبادئها كالنظرية التحليلية والمعرفية والسلوكية والانسانية والدينية، بالإضافة إلى مختلف المحكات التي يتبعها الاختصاصي في تشخيصه للقلق، وتناولنا مختلف علاجات القلق حيث يوجد هنا علاج نفسي وخاصة الاسترخاء وعلاج بالأدوية وأهمها البنزوديازيبين والعلاج بالكهرباء.

تمهيد

تعد مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في حياة الفرد فهي من المحطات الحرجة في مسيرة نموه، تتميز بالتغيرات الفيزيولوجية، الاجتماعية، الانفعالية والعقلية، وغيرها تتخللها صراعات متعددة تعرض المراهق إلى مشكلات التكيف مع الذات والمحيط الخارجي.

فالمراهقة تتميز كذلك بالسعي إلى الاعتماد على الذات، حيث يحاول فيها المراهق البحث عن الاستقلال الذاتي والتخلص من التبعية الكلية للوالدين والانتقال إلى عالم أوسع أين الجدية والاحساس بالمسؤولية، فالمراهق في هذه الفترة الحساسة يحتاج إلى الدعم من أجل تخطي هذه المرحلة بسلام وتحقيق ذاته وبناء هويته.

وبمأن المراهقة أحد محاور دراستنا سوف نخصص لها فصل، نحاول من خلاله تحديد معنى مفهوم المراهقة بالضبط، التعرض الى خصائص المرحلة، مراحلها، أنماطها كما نسعى لتوضيح ما هو الفرق بين المراهقة والبلوغ، والتطرق إلى المشكلات التي يعاني منها المراهقون ، والتعرض للنظريات المفسرة لها، وفي الأخير دور الوالدين خلال هذه المرحلة.

أولاً- تعريف المراهقة :

يعتبر مفهوم المراهقة من المفاهيم الأكثر تداولاً بين علماء النفس والدليل على ذلك أنهم اختلفوا في تحديد معنى مفهوم لهذه المرحلة، ونحن انطلاقاً من هذه الاختلافات سوف نحاول تحديد مفهوم المراهقة لغة وفي مرحلة ثانية اصطلاحاً .

قال ابن منظور في "لسان العرب" في مادة رهق، ومنه قولهم غلام مراهق أي مقارب للحلم ، وراهق الحلم: قاربه وفي حديث موسى والخضر: فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا أي : أعشاهما وأعجلهما . وفي التنزيل : أن يرهقهما طغيانا وكفرا. ويقال : طلبت فلانا حتى رهقته أي : دنا وأزف وأقد، والرهق: العظمة ، والرهق: العيب، والرهق: الظلم، وفي التنزيل: فلا يخاف بخسا ولا رهقا أي ظلما، وقال الأزهري: في هذه الآية المرهق: اسم من الإرهاق وهو أن يحمل عليه ما لا يطيقه، ورجل، ورجل مرهق : إذا كان يظن به السوء.(ابن منظور،2003).

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

ومن جهة أخرى تعني المراهقة باللاتينية الرجولة، Adolescence وهي الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة ومن ثم فهي مسافة زمنية فاصلة بين عهدين أو بين فترتي 12 و 17 سنة وتعني المراهقة في قاموس لاروس " Larousse" الفرنسي:

تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة وحياة الرجولة ، وتتميز بخاصية البلوغ ، ومن ثم تبدأ المراهقة في فرنسا من السنة 10 عند البنات وفي سنة 12 عند الذكور

أما من الناحية الاصطلاحية نجد أن "ستانلي هول" وهو من أوائل الباحثين الذين أهتموا بهذا المفهوم فهو يرى أن المراهقة مرحلة عصيان وتمرد ومرحلة عواصف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير وعدم الاستقرار ولا يصل الفرد إلى النضج إلا في نهايتها، ويشير مفهوم العاصفة والتوتر إلى أن المراهقة هي فترة مشاكل مشحونة بالصراع والتقلب المزاجي، فهو يرى أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور التواضع وبين الفصيلة والاعواء والسعادة والحزن، وتمتد هذه المرحلة بالنسبة إليه من 12 إلى 24 سنة، فهي فترة مجهددة وعواطف متقلبة يخرج منها الشباب الصغار أقوياء خلقيا (شريم، 2008، ص38)

- ويشير "هول" في تعريفه إلى أن المراهقة هي مرحلة أزمة وعدم توازن نفسي وجسدي تختلف من مراهق إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر في أشكالها وحدتها

- كما عرضها "كارل روجرز" على أنها فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية عميقة، هذه الفترة تمتد من البلوغ إلى 20 سنة. (سليم، 2008، ص374)

فحسبه المراهقة فترة تغيرات بيولوجية وجنسية مرتبطة بعوامل اجتماعية ونفسية .

في حين عرفها بول إسرائيل على أنها مرحلة من مراحل نمو الإنسان الجسمي والعقلي، تكون بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد فجورها هو البلوغ وما يحدثه من تغيرات جسمية وبيولوجية ونفسية .

(Abderrahmene, 2011, p27)

- كما عرفها روجيريون أو سماها بأزمة المراهقة ويعتبرها اختلال نظام التكيف بسبب التغيرات

الكثيرة والجذرية بصفة حتمية أن نجد الفرد نفسه بين ضرورة الخروج من الطفولة والمرور إلى مرحلة أخرى بسبب البلوغ، فيصبح الفرد في حالة اضطراب وعدم استقرار متشوقا إلى ما سيصبح إليه وكيف ستتكون ذاته

وشخصية اخذ في هذا المسار نماذج يقتدي بها بشكل استعراضي بهدف جلب انتباه الاخرين

(Simoussi ,2011,p p13_14)

ويعرفها حامد عبد السلام زهران: أنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج فهي مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من سن 12 إلى 19 تقريبا ،او قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين. (زهران،1986،ص289)

يرى حامد عبد السلام زهران هذه المرحلة انها مرحلة عبور واستعداد لمرحلة الرشد .

ويشير زيان سعيد للمراهقة على أنها مرحلة تلي مرحلة الطفولة وتنتهي مع بداية سن الرشد، وقد حدد عمرها الزمني بالتقريب بين اثني عشر إلى عشرين سنة تتميز بسرعة النمو، وظهور الأعراض الجنسية وما يصاحبها من تغيرات في العمليات الكيميائية والحيوية للجسم. (سعيد،2011،ص ص59-60)

في نظره المراهقة هي مرحلة يتسار فيها النمو محدثا تغيرات على الجسم .

- بعد الاطلاع على هذه التعاريف الخاصة بمفهوم المراهقة يمكننا اقتراح تعريف اجرائي لهذه الاخيرة، حيث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة يمر بها الفرد أثناء نموه فهي مرحلة انتقالية وهمزة وصل بين مرحلتي الطفولة والرشد، يشهد المراهق فيها تغيرات على مستويات عديدة جسمية ، فيزيولوجية، انفعالية وعقلية وغيرها من التحولات تصعب على المحيطين به فهمها لأن سلوكياته تكون مضطربة ويختلف ذلك من مراهق إلى آخر بحسب طبيعة شخصيته والمحيط الذي يعيش فيه .

ثانيا - خصائص المراهقة :

تتميز مرحلة المراهقة بتغيرات متعددة في النمو حيث يمر المراهق بعدة مظاهر وتطورات على مستوى النمو

(الجسمي و الجنسي والانفعالي والاجتماعي) كل هذه الخصائص سوف نتطرق إليها بالتفاصيل .

2-1- النمو الجسمي :

ويقصد به النمو في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والوزن والحجم وتغيرات الوجه، فالنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان، ولذا تعتبر مرحلة المراهقة إحدى مظاهر النمو الجسمي السريع الأولى وتكون في الشهور التسعة الأولى وستمر النمو سريعاً في مرحلة الحضانة، إلا أنه يأخذ في التباطؤ النسبي في مرحلة الطفولة ثم يسرع النمو فيما بين 10-11 سنة ويستمر سريعاً لفترة تستغرق عامين ثم يتباطأ النمو مرة أخرى وتبدأ المرحلة الثانية عادة قبل دور البلوغ الجنسي بسنة، ويستمر لمدة عامين مع ملاحظة الاختلاف بين الفتى والفتاة .

والمسؤول عن ظاهرة النمو السريع في دور البلوغ، هو زيادة إفرازات الغدد النخامية التي تساعد على النمو بالإضافة إلى دورها المنظم للغدد الأخرى (الأدرينالية والجنسية والدرقية) التي تحدد نمو الأنسجة ووظيفتها.

2-1-1- النمو في الطول:

ينظم هرمون النمو الطول، إفراز كميات مناسبة منه مع صحة جيدة وغذاء مناسب يساعد على الطول والفرد إلى الحد الأقصى للنمو الطبيعي للطول ونقص إفرازه يؤدي إلى قصر القامة، فالمراهقة تزيد بحوالي 6،2 سم في كل سنتين اللتان تسبقان الحيض وبعد الحيض تتباطأ سرعة النمو وتكون الزيادة السنوية طفيفة البنون يزيد الطول لديهم بشكل أكبر في فترة ما بعد البلوغ مما سبق يتضح لنا أن النمو الجسمي يسير متذبذب حتى سن 15 عند البنات و17 عند البنون ، ثم تكون الزيادة ضئيلة .

2-1-2- النمو في الوزن :

أما عن الوزن فيلاحظ أن الزيادة فيه ترجع إلى العضلات والعظام، حيث تكبر وتتنمو وتصبح أكثر وزنا ويكبر الهيكل العظمي بسرعة .

2-1-3- القدرة الحركية :

في فترة ما بين (15-16) عاما يكون المراهق قد توصل إلى قدر من النضج الجسمي ونشاط المراهق يزيد ويكون من النوع البنائي، وهذا التطور راجع إلى زيادة إنتاج الهرمونات وطبيعة النمو العظمي عند الولادة البنات تزداد قدرتهم بمعدل بطيء مقارنة بالبنون. (عصام،2006، ص ص 119- 121)

- وحينما نتحدث عن المراهقات المسعفات فأنا نعتقد أنهن يمرن بنفس خصائص هذا النمو إلا أنهن ربما يتميزن بخصائص جسمية، والتي قد تتمثل في ضعف جهاز المناعة وسهولة تعرضهن للأمراض جراء الاحباطات المتكررة التي تعيشها المراهقات المسعفات ونتيجة للقلق الدائم الذي لا يفارقها.

2-2- النمو الجنسي :

ويمكن الإشارة الى أهم ملامح النمو الجنسي في مرحلة المراهقة في النقاط التالية:

- أن يشعر المراهق في بداية المراهقة بشعور غامض يشده للأخرين، ويعبر عن ذلك الشعور في البداية بالتعلق والاعجاب بأحد افراد جنسه وكثيرا ما يكون موضوع إعجابه زميل أكبر سنا أو احد المعلمين وليس من الضروري أن يبادل هذا الاخير نفس الشعور بل قد لا ينتبه اليه ولا يفصح المراهق عن مشاعره إليه.

- يتجه المراهق بعد ذلك من الاعجاب بأحد الأفراد نفس الجنس إلى أحد أفراد الجنس الآخر ليقع في حبه وغالب ما يكون أقرب أفراد الجنس الآخر لديه كأن يكون أحد الأقرباء أو الجيران أو الأصدقاء للأخ أو الأخت

وغالب ما يختار المراهق فتاة من سنه ليعجب بها، أما الفتاة قد تميل أحيانا إلى أشخاص أكبر سنا مما يطابق أقرانها من الذكور .

- ينظر المراهق خاصة الفتى إلى موضوع تعلقه نظرة تقدير مبالغ فيه .

- ينتاب المراهق فضول ورغبة جانحة في اكتساب معلومات عن العلاقات العاطفية الجنسية

- الفتاة تكون اقرب الى الجانب العاطفي في العلاقة وتكون في شكل رومانسي بينما الفتى يكون أقرب إلى إدراك الجانب الحسي من العلاقة بين الجنسين .

- في أواخر مرحلة المراهقة يكون المراهق قد حقق بعض الخطوات في النضج العاطفي والنمو الانفعالي

والاجتماعي، وهذا النضج يكون منسجما مع طبيعة نموه حيث يكون مستعد لأن يتزوج وله القدرة على تكوين أسرة. (كفافي، 2008، ص240).

- من المعروف على الفتاة المراهقة أنها تحب جلب انتباه الآخرين وخاصة الجنس الآخر، فعند المراهقات

المسعدات فقد نجد ميلها للجنس الآخر واضح وذلك من خلال اقامة علاقات جنسية دون خوف

أو استحياء ودون تحسب لعواقب تلك العلاقات، كذلك قد تكون الفتاة المسعفة لا تستطيع كبح شهواتها ونزواتها

الجنسية، ونعتقد أن السبب في ذلك قد يرجع إلى غياب دور الوالدين في التربية الجنسية في هذه المرحلة، كم

نجد عند المراهقات المسعدات الاهتمام الزائد بصورة الجسم وغالبا ما تكون طريقة اللباس غير محتشمة، كل هذه

المظاهر التي نراها لدى هذه الفئة قد تبين لنا أهمية الرعاية الوالدية في تخطي هذه المرحلة والخروج منها

بسلام.

2-3- النمو الانفعالي :

تختلف انفعالات المراهق عن سابقى الفئات العمرية في نواحي هي:

أ- انفعالات عنيفة :

هذه المرحلة هي مرحلة انفعالات عنيفة ، يثور فيها المراهق لأتفه الأسباب .

ب - **الانفعالات المتقلبة**: نقصد بها عدم الثبات، حيث نجد المراهق ينتقل من انفعال إلى آخر في مدة قصيرة كأن يكون في حالة من الزهو والفرح والكبرياء ، ثم يتحول فجأة إلى حالة قنوط ويأس .

ج - **عدم التحكم الانفعالي** : إذا غضب المراهق لموقف ما فإنه لا يستطيع التحكم في انفعاله وغضبه، قد يصرخ، يرفس ويدفع الأشياء ويقوم بتكسير الأشياء التي أمامه، كما أنه قد يستثير في حالة الفرح أيضا فيصرخ ويقفز أو يقف على ساق واحدة أو يقوم ببعض اللزمات التي تدل على حركات عصبية .

د - **انفعالات اليأس والحزن** : يتعرض المراهق أحيانا إلى حالة يأس وقنوط والألام نفسية، نتيجة لما يلاقه من احباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينه وبين تحقيق أمانيه، وينشأ من هذا الاحباط انفعالات متضاربة وعواطف جانحة تدفعه في بعض الحيات إلى التفكير في الانتحار .

هـ - **عواطف نحو الذات**: تتكون في هذه الفترة عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر التالية :

- الاهتمام بالنفس والعناية بالملبس، وبطريقة الكلام، ويبدأ المراهق يشعر أنه لم يعد طفلا.

- يبدأ في تكوين بعض العواطف تجاه الطبيعة، الرسم، الموسيقى، وغيرها من الهوايات.(كلير ،ص38-39).

- أما بالنسبة للخصائص الانفعالية عند المراهقات المسعفات فإننا نتصور أنها تكون أكثر حدة مقارنة بالمراهقة

العادية، حيث أننا نتصور لديهم عدوان موجه نحو الذات من خلال توجيه ضربات في الجسم بسكين مع حالة

الانفعال كتكسير الاشياء والنوافذ...كذلك ايداء الآخرين وسوء الضن بهم واستفزازهم بالكلام، و نعتقد أن هذا راجع

إلى غياب التربية الاخلاقية والتي هي من مهام الوالدين، هذا وبالإضافة الى الاضطرابات النفسية المختلفة من قلق - توتر- اكتئاب نقص تقدير الذات وأهم ما جلب انتباهنا الى المراهقات المسعفات الميقات بالمركز لديهم إحساس بعدم الأمان والضياع.

2-4- النمو العقلي :

ذكاء الإنسان مرتبط بحجم المخ، لذا يستمر تزايد الذكاء عند الفرد في مراحل الطفولة حتى يصل المراهقة وهي مرحلة يصل فيها الفرد إلى قمة النمو العقلي كما يرى بياجيه ، وعند سن 18 يتوقف نمو الذكاء تقريبا وتظل نسبة الذكاء ثابتة بعد ذلك، ويصبح المراهق قادرا على إخفاء بعض أفكار على الأهل والأصدقاء، كما يصبح قادرا على فهم استجابات الاخرين ، فهو يفهم ما يقصدونه حتى إذا لم يذكره صراحة، لكنه يكون غير قادر على فهم بعض الاستعارات والأساليب اللغوية ، فهو يفهم المعنى المباشر فقط عند أوائل المرحلة.

- في هذه المرحلة تبدأ المقدرة على التفكير المجرد أن كان طبيعي الذكاء والاستيعاب بعد أن كان يرتبط تفكيره في زمن الطفولة بالمحسوسات، حيث يصبح المراهق يدرك الرموز بدون محسوسات وينشأ عن هذا قدرة عامة على التفكير ، فيستطيع أن يقضي أوقاتا طويلة يفكر في أهداف حياته المستقبلية، وفي نوع العمل الذي يريد أن يعمل... الخ ويتبع ذلك نمو بعض القدرات العقلية الأخرى كالاستدلال والنقد، والفهم والتركيز والتذكر، كما يرتبط بالقدرة على التفكير والمقدرة على اتخاذ القرارات سواء كانت قرارات صائبة أو خاطئة، كما يستطيع المراهق أيضا أن يعبر عن نفسه بوضوح، إذ أن قدرته على استخدام اللغة بكفاءة تساعد في ذلك .

كما تظهر في هذه المرحلة القدرات الخاصة والاستعدادات والمواهب الشخصية مثل الرسم والشعر، إذ يتسع مجال خيال المراهق ويلجأ إلى هذه الفنون أو بعضها لإشباع خياله، وهذه الفترة من أفضل الفترات لتكوين عادة القراءة، إذ يقبل المراهق عادة على قراءة الصحف والمجلات والقصص خاصة الرومانسية للبنات، ويتصف

التفكير في هذه المرحلة بالصبغة الفلسفية أحيانا مما يدفع بالمراهق للبحث عن أصول الأشياء وأسرار الحياة والظواهر الطبيعية.

- كما أنه يميل للاستطلاع والاكتشاف وإجراء التجارب ويحب أخبار العلماء والرياضيين، ومن خصائص التفكير في هذه المرحلة أنه يميل للمثالية ، إذ يعتقد أنه يستطيع إيجاد حل لكل مشاكل العالم بسرعة وسهولة إن كان لكل فرد يفكر مثله في المجتمع ويتوقع المراهق أن يتقبل والده والحيطين به قيمه بلا مناقشة، لكن عندما يتخطى هذه المرحلة يصبح أكثر واقعية في تفكيره ، فقد يتبنى المثاليات لكنه يدرك أن الأمور ليست بالبساطة التي كان يظنها. (صابر،ص30).

ويتطور النمو العقلي بفضل القدرات التالية :

2-1- الذكاء: هو محطة النشاط العقلي كله وينمو ذكاء الطفل من المحسوس إلى المجرد.

2-2- الإدراك: إدراك العلاقات المجردة والغامضة، وحل المشكلات المعقدة وظهور الابتكار والابداع كدرجة عالية .

2-3- التفكير: يتأثر تفكير المراهق بالمستوى العلمي والثقافي والاجتماعي للبيئة التي ينتمي إليها ، ويرتقي هذا التفكير باستخدام الاستدلال والاستقراء والاستنتاج .

2-4-التذكر: يرتبط أساسا بقوة انتباهه، فالمراهق ينمي قدرة التذكر بفضل الانتباه والتفكير في المجرد.

2-5- التخيل والابتكار: ترجع قوة التخيل والابتكار للمراهق إلى المحيط الأسري والبدائي الذي يعيش فيه.(زيان ،2011،ص60-69).

2-5- النمو الاجتماعي:

التغيرات التي تطرأ على المراهق في ناحية النمو الاجتماعي :

- بروز شخص واحد كصديق مقرب من الممكن أن يتبدل بين فترة وأخرى
- الميل الشديد للمثالية وحب الانتماء إلى مجموعة شبابية مماثلة .
- الحاجة لتقليد الآخرين سواء بعلم أو بغير علم، خاصة الشخصيات البارزة كالمشاهير .
- علاقة قوية أو ضعيفة مع الراشدين حسب نوع الخبرات والمواقف التي تحدث بينهم.
- حب مشاركة الوالد مسؤوليات، مثل الديوانية والمجلس للفتيان وأمور المنزل للفتيات .
- حب مشاركة الوالدين في اتخاذ القرارات مثل أماكن وأوقات الخروج من المنزل للزيارات و الرحلات.

ابوسعيد، 2010، ص37)

- في حين يرى كامل عويضة: أن المراهق الذي عاش طفولته مشبعة عاطفياً و نمائياً يمكنه اكتساب قدر كبير من التوافق الاجتماعي ويتمكن من الاستقلال عن السلطة الوالدية بصورة حسنة ومرنة ، محاولاً خلق علاقات جديدة خارج الأسرة وتوسيع حيز علاقاته الاجتماعية مع من يشبهونه في ميوله وهواياته وطموحاته، وينمو وعيه الاجتماعي بقدرته على تحمل المسؤوليات ومحاولة إثبات دوره في الوسط الاجتماعي في شكل منافسة، غير عناد وكل هذا من أجل تأكيد ذاته مع الميل إلى المسايرة الاجتماعية، والرغبة في الزواج وتكوين أسرة وأنجاب أولاد ومشاركته في الواجبات الوطنية كالانتخاب. (عويضة، 1996، ص 161-169).

- عند التكلم عن النمو الاجتماعي للمراهقات المسعفات فإننا نعتقد أن المراهقات ليس لديهم علاقات اجتماعية

كثيرة، حيث نجد أن هناك مرافقات لديهن صديقة واحدة مقربة تحكي لها مشاكلها تكون لها بمثابة أم أو اخت وهناك من لا علاقة لهم بأحد ونجدهم وحدهم دائما، إذن فقد يكون الاضطراب في العلاقات الاجتماعية إلى عدم قدرة المراهقات على إثبات وجودهن في المجتمع، وغياب التنشئة الاجتماعية السليمة التي تلقتها هذه الفئة ومن هنا نتصور أن النمو الاجتماعي للمراهقات المسعفات مضطرب ومتذبذب وهذا قد يكون راجع إلى النظرة السلبية التي يحملها المجتمع عن هذه الفئة و بالتالي تجنب إقامة علاقات معهم.

ثالثا- مراحل المراهقة :

تمر المراهقة بعدة مراحل وتقسم هذه المراحل إلى فترات زمنية مختلفة، حيث اتفق علماء النفس على تقسيمها إلى ثلاثة مراحل كالآتي :

3-1- مرحلة المراهقة المبكرة:

- وهي تمثل المرحلة الاعدادية من 12-14 سنة وهي فترة تتسم بالاضطرابات المتعددة حيث يشعر المراهق خلالها بالقلق والتوتر الحاد والتناقض الانفعالي وعدم الاستقرار النفسي، كما تتميز أيضا بالرفض للكبار من الاباء والمعلمين لاعتقاده بأنه رمز السلطة فيبتعد عنهم ولا يستمع لنصائحهم وارشاداتهم ويهرب منهم و يلتصق بجماعة الرفاق التي يخضع لأدائها وتوجيهاتها واتجاهاتها .

- وفي بداية هذه المرحلة ينشغل في البحث عن الاستقلال ينشغل في البحث عن الاستقلال ويميل إلى تكوين صداقات مع الجنس الآخر ويحاول عدم الخضوع إلى أي نوع من الرقابة ويتمرد عليها وخاصة الرقابة الأسرية وهذا يتوقف على أسلوب تنشئة من البداية ويسعى الى المكانة الاجتماعية داخل الجماعة واستعاره بذاته، وأن هذه المرحلة مرحلة تقلبات عنيفة ذات خصائص رديئة من التمرد والعصيان والعناد والتحرر من الكبار وفرض

السيطرة وربما الذي يزيد الأمر سوء هي التغيرات الفسيولوجية المفاجئة التي تصاحب هذه المرحلة بالإضافة إلى ضغوط الدوافع الجنسية التي تواكب وضوح الصفات الجنسية الثانوية وكثيرا ما تؤدي الضغوط الجنسية وغيرها إلى ظهور الاضطرابات الانفعالية الحادة وإلى التناقض الانفعالي الواضح وإلى السلوك العدائي، ويبدو واضح هذا السلوك هو مواجهة الكبار أو محاولات التقرب التي يبديها الكبار، وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- الاهتمام بالذات وتفحصه لذاته وتحليلها.

- البعد ومحاولات الاستقلال عن الأسرة المتمثل في قضاء المراهق أوقات خارج المنزل مع الاصدقاء.

- التمرد والعصيان على الأعراف والتقاليد والمعتقدات الموجودة بالمجتمع.

- عدم اتباع نصح الكبار ومحاولات الابتعاد عنهم .

- الاضطرابات الانفعالية الحادة والتناقض الانفعالي .

3-1-1- مظاهر النمو في المراهقة المبكرة:

- **النمو الجسمي** : في هذه المرحلة ومع التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لها يحدث استتالة في الاطراف

وزيادة نمو العضلات مع ازدياد في القوة البدنية عموما، وكما يحدث أيضا تضخم في نبرة الصوت حيث يعتري

البعض علامة البلوغ، ويستمر في هذه المرحلة النمو الجسمي بالزيادة حتى يصل الى اقصى درجة للنمو في

فترة اقصاها 18سنة للإناث و 20 سنة للذكور .

- **النمو الحركي**: تؤدي زيادة العضلات في النمو الجسمي إلى زيادة قوة الجسم، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى

القدرة الحركية مما يساعد على زيادة القدرة في ممارسة الانشطة البدنية والرياضية العنيفة التي تحتاج الى درجة

تحمل عالية ومستوى حركي متميز .

- **النمو الانفعالي:** تتميز هذه المرحلة بالتقلبات الانفعالية وتبدو واضحة بصورة شديدة تصاحبها حدة انفعالية واضحة وعدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذبات في الحالة المزاجية، وتؤدي الحدة الانفعالية إلى حدة السلوك لدى المراهق كما يبدو أيضا التناقض الانفعالي واضح، ونظرا لضغوط الدوافع الجنسية في هذه المرحلة والمصاحبة للنشاط الزائد للغدد الجنسية فإن ذلك يعد أحد العوامل التي تؤدي بالمراهق إلى استخدام أحلام اليقظة ويميل أحيانا إلى الخجل والانطواء .

- **النمو الاجتماعي:** يسعى إلى تكوين العلاقات الواسعة ويقضي معهم معظم وقته. (جبل، 2001، ص 421-422)

3-2- المرحلة المراهقة الوسطى:

تكون من سن 14 إلى 17 سنة وفيها يصبح المراهق على مشارف الصف الأول ثانوي وفي نهايتها يدخل لمرحلة أخرى وهي المرحلة الجامعية .

أ- **تحقيق الاستقلالية:** يصبح المراهق صورة ثانية فتكون له صورة أقوى من ذي قبل ولكي يستطيع أن يحقق الاستقلالية نجده يشعر بان والداه يتدخلان في كل أموره وأنه لا يتمتع بالحرية وأنهما لا يفهمان بأنه نضج، حيث يستطيع أخذ قراراته بمفرده، وبالتالي يبدأ البناء في يشكون بشكل كبير من تدخل الاباء للنيل من استقلالهم

- أيضا من سمات هذه المرحلة أن هذه السن هي سن الاهتمام بالمظهر وبشكل الجسم، فيذهب الولد لصالونات الحلاقة ويحاول اظهار الشكل الذي يريد أن يراه عليه الاخرون وهنا يظهر لديه نوع من أنواع النرجسية الخفيفة في حب الذات فيبدأ في تغيير أصدقائه ليصبح لديه أصدقاء جدد، وهنا يبدأ حب الظهور فيكون لديه مجموعة أصدقاء وهو ما يعرف بلفظ "الشلة" ويتمنى أن تكون له قدرة على السيطرة، أيضا من السمات التي تميز هذه

المرحلة ان المراهق يمر بفترات من الحزن ولذلك نجد امهات يشتكين من أن البنات لم تعد مهتمة بنشاطاتها كما كانت وتجلس في وحدها كثيرا سواء للمذاكرة أو لغيرها، وإذا جلست مع الأسرة تكون صامتة وهذا راجع الى وجود هرمونات تأثر في تركيبية المراهقين وتجعلهم في حالة حزن بشكل أو بآخر...الخ ، ايضا في هذه المرحلة يبدأ المراهق بكتابة مذكراته التي يعبر فيها عن مشاعره وأحاسيسه، ومن الأخلاق أن لا يطلع عليها أحد غيره لأنها خاصة به إلا بمشورته، ويتمركز تفكير المراهق على بعض المشاغل منها :

أ. **الاهتمامات:** يصبح لدى المراهق مهارات عقلية ويظهر الابداع فتتمو لديه مهارات تركيب أشياء ومهارات في مجال الشع، الكتابة ويكون للبنات مهارات في الفنون والرسم وتنسيق الزهور وعمل اللوحات...الخ و بالتالي يكون لدى المراهق قدرة على التسامي على كثير من الطاقات الجسدية التي يتمتعون بها، وبعض العدوانية لآخر حيث تظهر في شكل فني ايجابي أوفي شيء له اهتمام بالمجتمع أو بقضية من القضايا المختلفة أو الرياضة... الخ.

ب - **التصور الحسي:** يصبح لدى المراهق مشاعر الحب والعاطفة ولا يوجد شخص مر بمرحلة المراهقة إلا وكانت عنده عاطفة ما تستحوذ عليه، وقد تمتد هذه العاطفة منة مجال التخيل إلى مجال الواقع مثل حب بنت الجيران أو بنت العم أو الخال أو زميلة في المدرسة...الخ ، البعض يفصح والبعض لا يفصح في كثير من الأحيان، أمر طبيعي أن تكون هناك عواطف وحالة من الامتلاء حتى يتقارب الناس، وبالتالي مشاعر الحب والعاطفة تكون واضحة جدا وتكون هناك حساسية بين الأفراد، حيث يتأثر المراهق بفيديو كليب معين، ويظهر لديه شعور بأنه اصبح رجلا وأحيانا ليثبت ذلك يصدر منه كثير من التجاوزات وذلك فقط في سبيل أن يثبت لأصدقائه أنه رجل .

ج - **التوجيه النفسي:** في هذه المرحلة يتكلم الولد في المثاليات، كيف يكون المجتمع مجتمعا جيدا ومن سمات هذه المرحلة اختيار القدوة، لهذا نستطيع غرس القدوة في هذا السن لأنه سن المثاليات، ومن هنا يظهر

دور الضمير، حيث يصبح المراهق يميز بين ما هو أخلاقي وما هو لا أخلاقي وبين ما هو ديني وما هو غير ديني، لأن دور الضمير يكون واضحاً عند المراهق، فلو أخطأ يكون مدركاً أنه مخطئٌ وهنا تظهر قدرته على رسم أهدافه والتخطيط لها. (نصر، 2010، ص ص 78-79)

3-3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

هذه المرحلة هي مرحلة التعليم العالي، وهي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل مسؤولية حياة الرشد، ويطلق عليها اسم "مرحلة الشباب" وهنا يتخذ المراهق أهم قرارات حياته، كاختيار المهنة والزواج لأنه يكون في طور الحصول على الشهادة العلمية، يمس النمو في هذه المرحلة بعض الجوانب منها .

3-3-1- الجانب الجسمي: يكتمل النضج الهيكلي في هذه المرحلة، ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين ويكون الذكور أطول من الإناث، ويزداد الوزن عند كل من الجنسين مع وضوحه بدرجة أكبر عند البنين ويضل الذكور أكثر وزناً من الإناث فيما بعد، وتتضح النسب الجسمية الناضجة وتتعدل ملامح الوجه وتكتمل الأسنان أو ما يعرف " بأضراس العقل " لكن عند البعض تظهر بعد هذه السن، ويتضح التحسن في صحة المراهق وهذه المرحلة هي فترة الصحة و الشباب .

3-3-2- النمو الفيزيولوجي: في هذه المرحلة يتم الوصول إلى التوازن الجسدي، ويكتمل النضج الجنسي وتتناسق الوظائف الجسمية فيما بينها و تتوازن .

3-3-3- النمو العقلي: يصل الذكاء هنا إلى أعلى قيم نضجه، ففي الماضي كان يعتقد أن نمو الذكاء يتوقف في فترة بين 16-20 سنة، إلا أن الدراسات الحديثة تؤكد أن الذكاء يستمر وينمو بفعل التمرد والاجتهاد لكن يبدأ بالتدهور بعد سن 35 سنة باستثناء فئة الموهوبين، ويتجلى ذكاء المراهق في مدى قدرته على حل مشكلاته ومدى توافقه مع المجتمع.

3-3-4. النمو الانفعالي: وهنا يتجه المراهق بسرعة نحو الثبات الانفعالي ويلاحظ النزوح نحو المثالية وتمجيد الأبطال والشغف بهم، وتتبلور بعض العواطف الشخصية مثل الاعتزاز بالنفس والعناية بالمظهر وطريقة الكلام وتتكون عواطف نحو الجماليات مثل الطبيعة، وقد يقع المراهق في حب الجنس الآخر يتضارب بين النشوة والرغبة الجنسية وبين ما تمليه القيم الدينية والأخلاقية والضوابط الاجتماعية ومن مظاهر التطور نحو النضج الانفعالي ما يلي :

- القدرة على الأخذ والعطاء.

- زيادة الواقعية في فهم الآخرين.

- القدرة على تحمل المسؤولية .

- تفهم وتسامح الآخرين .

- إعادة النظر في بعض الآمال والمطامح .

3-3-5. النمو الاجتماعي: يرتبط النمو الاجتماعي بالذكاء الاجتماعي والذي نقصد به قدرة الفرد على التصرف اتجاه المواقف الاجتماعية وتوافقه معها كما أن المراهق هنا يصبح واعيا لحقوقه وواجباته الحياتية، بدأ بالأسرة محاولة التخلص من التصرفات الطفلية وتبني الصورة المثالية التي يبحث عنها من الراشدين وأولهما الوالدين لأنهما أول من يحاول المراهقين تقليدهم ويزداد اهتمام المراهق بمشكلات الزواج والعمل والدور الذي سيلعبه في مجتمعه وحق المواطنة والانتخاب. (العمرية، 2005، ص ص 259-260)

وبعدما اشرنا إلى مراحل المراهقة بصفة عامة نعتقد أن المراهقين المسعفين يمرون بنفس هذه المراحل إلا أنهم قد ويمرون بها بشكل مضطرب أكثر ويمكن أن يكون السبب غياب الرعاية الأسرية وأساليب التكفل بهذه الفئة.

وبالنسبة للمراهقات المسعفات فقد يمرن بنفس هذه المراحل إلا أنها تكون أكثر خطورة وحدة على المراهقات فعند غياب الجو الأسري والتربية الوالدية وهذا يمكن أن يكون راجع إلى عدم فهمهن ووعيهن للتغيرات التي تحدث خلال هذه المراحل فيكون تأثير هذه المراحل تأثيرا كبيرا لعدم قدرتهن على التكيف والتأقلم مع هذه التغيرات.

رابعا- أنماط المراهقة:

هناك أربع أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-4- المراهقة المتكيفة: هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تمثل الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالحيطين به علاقة طيبة كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا النمط في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، أي أن المراهق هنا يميل إلى الاعتدال.

2-4- المراهقة الانسحابية المنطوية: وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل

وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية والاجتماعية وتكون ضعيفة ومحدودة

ويتمركز جانب كبير من تفكيره على نفسه وحل مشكلات حياته والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما

يبالغ في بعض الأحيان في أحلام اليقظة لتصل أحيانا إلى حد الأوهام والخيالات المرضية.

3-4- المراهقة العدوانية المتمردة: يكون المراهق هنا في حالة إثارة وتمرد على السلطة الوالدية أو المدرسية

أو القوانين وضوابط المجتمع، كما يميل إلى إثبات وتأكيد ذاته والافتداء بالكبار ومجاراتهم في سلوكياتهم

كالتدخين مثلا والسلوك العدواني، في هذا النمط يكون المراهق صريحا ومباشرا ويتميز بالإيذاء، أو يكون غير

مباشر يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين في هذا النوع قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة

أقل مما سبقها .

4-4- المراهقة المنحرفة: حالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للنمطين المنسحب والعدواني ورغم أن كلا من الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف فيها لا يصل إلى خطورته، وقد يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع إذ يحكم عليها هذا الأخير أنها جريمة أو أن هذا المراهق مريض نفسياً أو عقلياً. (حيدر، الموسوي، 2013، ص185).

- وفيما يخص أنماط المراهقة لفئة المراهقات المسعفات فإننا نعتقد أنها تتميز بعدة أنماط مختلفة من المراهقة وهي في نظرنا تكون على النحو التالي:

- **المراهقات غير الشرعية:** هن مراهقات بلا هوية، جئن كنتيجة علاقة غير شرعية
- **المراهقات الموجهات من طرف قاضي الأحداث:** باعتبار أنهن في خطر وهذا الصنف يضم مراهقات أتو من عائلات لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل وعدم توفر الجو النفسي الملائم
- **المراهقات المودعات من طرف والديها:** نتيجة مصاعب مادية مؤقتة، يبقين لمدة طويلة، ومن ثم يتم التخلي عنهن أو لسبب عدم تفاهم بين الزوجين.
- **المراهقات اليتيمات:** يوضعن في مؤسسة نتيجة فقدان الوالدين أو أحدهما
- **المراهقات المتشردات:** اللاتي يتسولن نتيجة ظروف اقتصادية صعبة أو الهاريات من المنازل بسبب ضغوطات معينة

خامسا- الفرق بين المراهقة والبلوغ :

وينبغي التمييز بين المراهقة والبلوغ ، حيث يحدث كثير من الخلط بينهما فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء

التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من الانجاب، أما المراهقة فهي أكثر شمولاً وتنوعاً وامتداداً حيث تشمل العديد من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية، ومن ناحية الاشتقاق اللغوي يشتق لفظ المراهقة من العقل العربي، راهق أي اقترب اللحم، فيقال راهق الغلام إذا قارب اللحم وبلغ مبلغ الرجال وإذا حاضت الفتاة وبلغت مبلغ النساء وفي علم النفس تشير المراهقة إلى الاقتراب من النضج وليس ذاته، ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن الأنسان لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى بصورة طفريه مفاجئة، وإنما يتم الانتقال تدريجياً وعبر فترات طويلة من الزمن فالمراهق لا يتحول إلى الرجولة بين عشية وضحاها وإنما على امتداد فترة طويلة من الزمن قد تصل إلى 10 سنوات، فالانتقال يتم بصورة تدريجية والبلوغ أحد جوانب المراهقة وهو المؤشر لبدائها، وفي المراهقة يحدث نمو سريع ومتلاحق في جسم المراهق وفي وظائف أعضائه وفي اتجاهاته ومشاعره ووجدانه، وتطول أو تقصر فترة المراهقة وفقاً للنمط الحضاري الذي يعيش في كنفه، فهي قصيرة في المجتمعات البدائية لسهولة تحقيق الاستقلال الاقتصادي، حيث يشتغل المراهقون بأعمال بسيطة كالرعي أو الصيد أو الزراعة البدائية ما في المجتمعات الحضارية فإنها تطول نظراً لما يتطلبه استقلال المراهق من الأعداد العلمية والفكري والمهني والتخصص الطويل ليقوى المراهق على مسايرة الانظمة الاجتماعية والاقتصادية السائدة والتي تنسم في ظل الحضارة الحديثة بالتعقيد. (العيسوي، 2005، صص 209-210)

سادساً- مشكلات المراهقة :

ثمة مجموع من المشكلات التي يواجهها المراهق والتي تتعبه وتتعب المحيطين به يمكن حصرها في ما يلي:

1-6- المشاكل الذاتية: وتتمثل في:

1-1-6- مشاكل الذات والجسد: يهتم المراهق بذاته إلى حد النرجسية فيراقب مختلف التغيرات العضوية

والفيزيولوجية التي تحدث لجسمه بشكل تدريجي، كما يشعر بتقلبات جسده فيدخل في صراع مع جسده فيدخل

في صراع مع جسده إما باستعمال التعالي إن كان جميل الشكل وإما استعمال الخطاب ، التصعيد والتبرير والتعويض عن النقص والدونية إذا شكله قبيح وعبر الذات، يكشف المراهق نفسه والأخريين المحيطين به في نوع من التفاعل ،حيث يحس بعدم الأمان، الشك في الهوية والتمرد على القواعد والتقاليد والاعراف الاجتماعية والقانونية.

2-1-6- مشاكل ناجمة عن الخوف:يعاني المراهق من مواقف عدة مثل خوفه من والديه ،من المدرسة، من

الادارة من السلطة خوف من الفشل التربوي، من المستقبل، مخاوف من المشاكل الاقتصادية، الأمور الدينية والروحية، نظريات المجتمع، الخوف من العلاقات الجنسية المكبوتة، ورغبته في الحرية والاستقلالية وبناء الهوية.

3-1-6- المشاكل العاطفية والجنسية: يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية، بسبب ميله إلى الجنس

الأخر إذ يدخل في علاقات حب رومانسية غالبا ما يكون مثاليا وأفلاطونيا، تهيج في المشاعر الحارة الصادقة والبريئة، بإمكانها أن تحدث صدمات عاطفية وانفعالية في حالة عدم التوافق، في هذا الإطار يكون المراهق في حالة شرود، وعدم الانتباه وتشويش.

4-1-6- مشكلة عدم التوافق: تمثل في أحاسيس ومشاعر سلبية مثل:القلق، الضيق، الارتباك، الحزن، البكاء،

شدة الانفعال، عدم الأمان، غياب الاستقرار واضطراب العلاقات مع الأفراد كل هذه الاضطرابات تولد الانعزال الوجداني وتقوي الاحساس بالفراغ والضياع وفقدان التوازن النفسي.

2-6- مشاكل موضوعية: تكون في نطاق الأسرة، المدرسة والمجتمع وفي هذا الموضوع يمكننا الحديث عن

أنواع ثلاثة من المراهقة.

6-2-1- مراهقة سوية: لا تحدث فيها مشاكل تمر بسلام وبطريق عادية.

6-2-2- مراهقة انطوائية: أساسها العزلة والانكماش والوحدة ومقاطعة الأسرة والاصدقاء والأقران، الميل إلى

الانطواء على الذات بغية التأمل والتفكير والاستبطان الذاتي .

6-2-3- مراهقة عدواني منحرفة وجانحة : يكون فيها المراهق عدو لنفسه ولغيره، ومن المعلوم أن المراهقة

تختلف من فرد إلى آخر حسب اختلاف العقائد والاديان والقيم وفي هذا الاطار يقول الدكتور عبد الرحمان

العيسوي "إن المراهقة تختلف منفرد إلى آخر، من بيئة إلى أخرى، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية

التي يتربى في وسطها المراهق فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، كذلك تختلف في

المدينة عنها في المجتمع الريفي، ما تختلف من المسيطر الذي يفرض كثيرا من القيود والاعلال على نشاط

المراهق عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرصة العمل والنشاط وفرص اشباع الحاجات. (حمداوي،

ص ص 56-58).

- بعد الاشارة إلى المشكلات التي يتعرض لها المراهق العادي في هذه المرحلة، نتصور أن المشكلات التي

يعاني منها المراهقات المسعفات، قد تكون أكثر حدة والتي وضرا على الحالة الجسمية والنفسية لهن منها

مشكلات الحرمان العاطفي، مشكلات جنسية(عدم القدرة على التحكم في الرغبات الجنسية)، مشكلات سوء

التوافق الاجتماعي، مشكلات الإدمان، مشكلات نفسية كالقلق ، السلوك العدواني ...الخ.

سابعاً- الاتجاهات المفسرة للمراهقة:

لقد تعددت الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة وذلك باختلاف وجهات نظر علماء النفس، فهناك من يرجعها

إلى الانفعالات واللاشعور وهناك من يرجعها إلى عوامل بيولوجية وهناك من يرجعها إلى سلوكيات مكتسبة،

ومن هنا سوف نحاول عرض هذه الاتجاهات كالآتي:

1-7- الاتجاهات النفسية:

ترتكز هذه الاتجاهات ليس فقط على النمو الجنسي والجسمي، بل على ما يصاحب النمو من تأثيرات على نمو المراهق وسلوكه، فغموض هوية المراهق وميوله للمنافسة وصراعات النفسية وقلقه الجنسي جميعها عوامل تساهم في انهيار توازن المراهق البيولوجي والنفسي وظهور الوظائف الجديدة في حياة الكائن، وهو مظهر من مظاهر ما يطلق عليه أزمة المراهقة حيث تخلق مواقف متناقضة ورفضاً وثورة فالمراهق يرفض الخضوع لسلطة الأهل ويكف عن الثقة في الأفكار والأوامر السابقة، إن البحث عن أسباب هذه المشكلات التي يواجهها المراهق والتفحص في عملياتها ودينامياتها وإيجاد الحلول الملائمة الكفيلة بخفض مأزقيها، وقد تبنى فرويد مع كثير من أتباعه في نظرته إلى المراهقة المنطلقات التالية :

أولاً: إن المراهقة هي ظاهرة عالمية.

ثانياً: إن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة، ويعتقد فرويد أن مشكلات الكمون تمتد من سن السادسة من العمر إلى البلوغ، حيث يسود كيان جنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الاضطرابات، ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضاً، ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الأوديبية، وانخراط حقيقياً للكائن في مجتمع الراشدين، لذلك فإن المشكلة الأوديبية تعود وتطرح من جديد مع كل الوسائل المكتسبة خلال مرحلة الكمون، فهذا التنشيط الجديد في الشحنات الغريزية الآتية من جهاز "الهُو" تخلق توتر وانهيار في توازن الكائن، فتعمل قوى الأنا المتماسكة لتستعيد التوازن المفقود مستعملة جميع الآليات الدفاعية التي في حوزتها، إن اشباع الشحنات الغريزية وخصوصاً الجنسية منها ليس سهلاً في بداية مرحلة المراهقة، فتحقيق هذا الاشباع يعترضه موانع ومحرمات العالم الخارجي والقيم الاجتماعية والاخلاقية فيستعمل الأنا أولياته مثل الازاحة و التسامي.

فصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية واشباعها، إنما تتعداها الى الصراع بين التخلص من سيطرة الأهل والرغبة في التعلق والاتكالية عليهم، إن هذا التناقض في المشاعر يزيد من صراعات المراهق، لذلك يعتبر التحليل النفسي مرحلة المراهقة مرحلة الاضطرابات والازمات والصراعات .

وأكد بيبس فبي هذا الشأن أن المراهق يكون تحت تأثير الاختيارات المتنوعة : اختيار الذات والقيم فهو ضحية التجاذب والصدود المختلفة وامكانات الانتظار في اشباع الرغبات. فالمراهقة أزمة لأنها تناقض بين شحنات والنزوات و الرغبات.

وقد تكلم "فرويد" في مقاله "الحداد والاكنتاب" عن العدوانية الموجهة في مرحلة المراهقة ضد الكائن نفسه فسيسيطر عليه الحزن والكآبة ويقع ضحية العذاب الذي يفرضه على نفسه دون معرفة السبب فيميل إلى العزلة والانطواء، إن هذا الموقف يفسر التآرجح بين الميل إلى الاستقلالية والتعلق ومحاولة التباهي بصورة الأهل وفقدانها يشكل عاملا آخر هو التأثير الذي يحدثه على شخصية المراهق، إذ أن العلاقات التي كانت تربطه بأهله كانت علاقات متبادلة، حيث كان يقدمون له الحب والأمن ومثال الصورة التي يكونها عن ذاته، فهم الذين يحققون له قيمة الذات، وعندما يفقد صورة الأهل وتنقطع علاقاته بهم فإن دوافعه تجاه ذاته تتغير وتكف أنه عن الشعور بالدعم والسند والتشجيع من الأهل ويشعر بأنه عدوهم فستستخدم اليات دفاعية تعيد له اعتباره منها :

- الانقلاب العاطفي: حبه إلى أهله يتحول الى كراهية والاحترام يتحول إلى احتقار وهذه الالية تزيد من قلق.

- الدفاع عن الذات عن طريق الازاحة الليبيدية وعلى موضوعات جديدة من خلال علاقات عاطفية رمزية، حيث يعلق الليبيدو أما ببدائل عن الأهل كأساتذة، أصدقاء رجال دين أو تعليقه بالمثل كمثل الأنا أو التعلق بالقائد أو الابطال ، لكن هذا الهروب العاطفي قد يصاحبه احيان هروب حقيقي أو هروب رمزي .

- الدفاع عن الذات عندما لا يجد "الليبدو" موضوعا خاصا نتيجة الاحباط والقلق نحو الذات فيصبح الأنا هو موضوع الحب وهذا ما يعرف بنرجسية المراهقة .

- الدفاع عن الذات عن طريق النكوص: التي تألف نوعا من الهروب أمام المآزم والمخاطر فيجد المراهق

نفسه يعود إلى السلوكيات الطفولية أي راحة وسعادة لكن تكون لفترة قصيرة لأنها تتناوب مع القلق

والانهزام الانفعالي والتفكك والشعور بفقدان الأنا أو فقدان الهوية الذاتية، فتتكون آليات دفاعية ضد هذا القلق

وهي آليات الثورة التي تمكن المراهق من رد اعتباره. (سليم، 2004، ص ص 381-385)

2-7 الاتجاه المعرفي:

2-7-1 نظرية بياجيه : بين بياجيه أن الطاقات الذهنية منذ الولادة تخضع تغيرات مستمرة، وأن النمو المعرفي

نتاج المؤثرات البيئية ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا وقد استخدم 5 مصطلحات لوصف الية النمو:

- السمة: وتمثل الأنماط الأولية للتفكير والبنى التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع ما يحدث في البيئة.

- التكيف: ويتضمن التكيف مع المعلومات الجديدة والمكتسبة التي تزيد من فهم الشخص لعالم المحيط به

- الاستيعاب: يعني دمج المعلومات الجديدة المكتسبة بالمعلومات الموجودة سابقا من أجل الاستجابة لمثير جديد

في البيئة.

- الموائمة: تتضمن التكيف مع المعلومات الجديدة من خلال إيجاد سمة جديدة تحل محل السمة القديمة .

- التوازن: ويتضمن تحقيق التوازن بين الاستيعاب والموائمة، ويعني الاحساس بالراحة، وينشأ عدم التوازن عندما

يوجد تنافر وعدم انسجام بين الواقع وادراك الفرد له فالرغبة في التوازن هي التي الدافع الذي يضغط

على الطفل للمرور بالمراحل المعرفية النمائية ، وقد وضع بياجيه 4 مراحل عامة للنمو المعرفي وهي:

أ. المرحلة الحس حركية: وهنا يتعلم الاطفال التآزر بين الافعال الجسدية الحركية والخبرات الحسية لديهم

حيث ترتبط حواس اللمس والسمع والبصر والتذوق والشم .

ب . مرحلة ما قبل العمليات: هنا يكتسب الطفل اللغة ويتعلم استخدام الرموز ويستطيعون التعامل مع الرموز بلا

منطق ويقصد بمصطلح ما قبل العمليات أن الاطفال لم يطورو بعد العمليات العقلية المطلوبة

ج - مرحلة العمليات المادية: هنا يستطيع الطفل القيام بعمليات عقلية لمعالجة الموضوعات التي تعترضهم

حيث يستطيعون جمع الاشياء إلى بعضها البعض أو طرحها أو ترتيبها عكسها، وتظهر في هذه المرحلة

"الاحتفاظ" أي إدراك أن المادة تبقى محافظة على كميتها على الرغم من التغيرات التي تحدث لها.

د- مرحلة العمليات الشكلية: ينتقل المراهقون في هذه المرحلة إلى ما بعد الماديات والخبرة الفعلية ويبدؤون

بالتفكير بالمصطلحات المنطقية والمجردة، فهم قادرون على التأهل الذهني ويستطيعون استخدام المنطق

الافتراضي المنظم في حل المشكلات والتوصل إلى استنتاجات، كما يستطيع استخدام الرموز الجبري

بالإضافة إلى ذلك يتمكنون من بناء التفكير المجرد ويتخيلون انفسهم في المستقبل والتخطيط لذلك.)

شريم، 2008، ص ص 51-53).

- ويرى بياجى ان هناك 8 انواع من النمو نتيجة لعملية تفكير المراهق :

- الربط بين المتغيرات: يتضمن هذا المفهوم عملية منظمة عانة بحيث يمكن استعماله في توليد المفاهيم في كل

الازواج لكل اندماج حاصل مثل دمج الالوان والتغير والتنوع في الانتظام أو تجميع النوعيات أو المشاريع.

- التناسب: وهو القدرة على التعامل مع المساواة بين اثنين من (العناصر والاعراق) كما ادارة تجربة

متوازنة أو حل لمعادلة .

- التناسق: بين نظامين.

- التعادل الالي: و هو مبدأ المساواة للفعل ورد الفعل، و هو مفهوم متعلق تماما بالتناسب.

- الاحتمالية:

- الترابط :

- التعويض المضاعف: وهو نوع معقد من الحفظ يتضمن ثلاث ابعاد

- اشكال متقدمة من الحفظ: ولهذا التجريد مثل الخمول والقوة والدافعية والطاقة، مفاهيم تصل إلى ما خلف

الملاحظات التجريبية. (واصسن، 2004، ص586).

7-2-2. نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي:

من أهم رواد هذا الاتجاه هو باندورا حيث اعتبر المراهقة واعتبرها مرحلة نمائية متميزة لها خصائصها الفريدة

وتقتضي مجموعة من التفسيرات النظرية الخاصة بها، كما اهتم باندورا بتطبيق نظرية التعلم الاجتماعي على

المراهقين، حيث أكد بأن الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتقليده تلك العملية تعرف

بالنمذجة، ويعتبر الوالدان أبرز الراشدين الهامين في حياة المراهق وبذلك من الأرجح أن يعتمد المراهقون إلى

تقليدهم بالإضافة إلى باقي أفراد العائلة، يرى باندورا أن التعلم بالملاحظة، هو المظهر الرئيسي لعملية التعلم

حيث ود باندورا أن أولياء الاطفال العدوانيين هم أنفسهم عدوانيون نحو أبنائهم حيث يستخدمون التأديب الجسدي

والعزل... الخ وبالتالي يقوم الأطفال بنمذجة هذه السلوكيات العدوانية عند التعامل مع الآخرين، كما ركزت هذه

النظرية على نماذج الأدوار التي يمثلها الكبار، لأنها أكثر أهمية في التأثير على سلوك المراهق وتوجيهه في الأقوال التي يرددونها على مسامعهم، فهم بإمكانهم تشجيع الاستقلالية والايثار والقيم الأخلاقية والقيم الاجتماعية عندما يظهرون هم أنفسهم هذه الفضائل، من بين المراهق المفرط النشاط المزاجي يصعب التعامل معه من السهل عليه أن يستثير الوالدين ليصبحا أكثر عدوانية ومزاجية. (شريم، 2008، ص51-57)

3-7- الاتجاه الاجتماعي: من أهمها نظرية هافجهرست وهي نظرية سيكواجتماعية جمع فيها بين حاجات الأفراد ومتطلبات المجتمع، هذه الحاجات والمتطلبات تتشكل مهام النمو التي تتضمن المهارات والمعرفة والوظائف والاتجاهات التي يجب على الأفراد اكتسابها في فترة معينة من حياتهم من خلال النضج الجسدي والتوقعات الاجتماعية والجهود الفردية، والتمكن من المهام في كل مرحلة عمرية ينتج عنه التكيف والاعداد للمهام القادم والتي أكثر صعوبة، أما الفشل في تعلم المراهق لهذه المهام فينتج عنه القلق وعدم القبول الاجتماعي وعدم القدرة على التصرف كشخص ناضج .

فحسب هافجهرست تواجه المراهق 8 مهام نمائية الاربع الأولى منها تخص المرحلة المبكرة والأربعة الثانية تحدث في المراهقة المتأخرة .

3-7-1-1- المراهقة المبكرة: وتتضمن المهام الأربعة التالية:

- تحقيق علاقة جديدة وأكثر وضوحا مع الرفاق من نفس العمر ومع الجنسين .
- اكتساب دور اجتماعي ذكري أو أنثوي .
- تقبل المراهق لمظهره الجسدي واستخدام الجسد بفعالية.
- بلوغ الاستقلالية الانفعالية عن الوالدين والراشدين ولآخرين .

7-3-1-2- المرحلة المتأخرة: وتتضمن أربع مهام التالية :

- الاعداد للزواج والحياة الاسرية.

- الاعداد لمهنة تدر دخلا .

- اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي لتوجيه السلوك بهدف تطوير إيديولوجية معينة .

- الرغبة في اكتساب سلوك اجتماعي يتسم بالمسؤولية . (شريم، 2008، ص57-60)

7-4- الاتجاه البيولوجي: انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهقة في امريكا مع كل من العالمين ستالي

هول وجزل، مركزة على عمليات النمو الجسدية والجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية معتبرة أن الحياة النفسية

عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي والتغيرات الداخلية التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير وعميق

في تحديد شخصية المراهق ، كما يعتبر هول أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ أي :

- **أولاً:** ازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم (من حيث الطول والوزن) خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم

أصبحوا راشدين.

- **ثانياً:** ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجسمية الأولية وبهذا المعنى يصبح

النضج عاما لدى جميع افراد الجنس البشري وهو محرك النمو الداخلي الذي يحدد الخلايا التناسلية.

ويميز هول المراهقة بخصائص أبرزها :

- أنها مرحلة الأزمات والاضطرابات وسن العواطف.

- أنها مرحلة الافراط في المثالية وانتشار نمذجة الابطال والتعلق بالأهداف .

- أنها مرحلة الثورة على القديم والتقاليد البالية.

- أنها مرحلة الانفعالات الحادة والعواطف والحب والميل إلى الجنس الآخر والصداقة .

- أنها مرحلة انحلال الروابط بين عوامل "الأنا" المختلفة التي تشكل تماسكها.

- ويطلق هول على هذه المرحلة اسم "الولادة الثانية" وفي أواخر هذه المرحلة يعيد الفرد بداية الحضارة، أي بداية

النضج والتوازن والعقلانية .

ويتكلم "جيزل" عن سمات النضج التي هي وجهة وصفية تحليلية لمؤلفات السلوك الخاصة بالنمو، وهذه السمات

تزداد خلال كل مرحلة من مراحل النمو فالمرحلة الممتدة من سن 10-16 سنة يميز جيزل عددا من السمات

تتمحور حول : النظام الحركي أو النمو العضوي والاهتمامات الجنسية والصحة الجسدية التي تشتمل على

التغذية والنوم والنظافة ثم الانفعالات أو الغضب والخوف، ثم "الأنا" النامي أو تقدير الذات والميول والمستقبل

ثم تأتي العلاقات الاجتماعية، ثم النشاطات والاهتمامات ويتبع ذلك الحس الأخلاقي وأخيرا الحس الفلسفي

(مفاهيم المكان والزمان والموت والالوهية... الخ). (سليم، 2002، ص42.41).

ثامنا - دور الوالدين في مرحلة المراهقة:

1-8. دور الأم: ضرورة فهم الأم للتغيرات التي تحدث للمراهق، فالاعتقاد السائد عند الأمهات هو أن التربية

تكون في الصبى أي قبل المراهقة، وهذا خاطئ لأن التربية هي مسؤولية تبقى حتى بعد المراهقة وتكون في هذه

المرحلة صعبة ولتقادي هذه الصعوبات على الأم أن تفهم التغيرات التي تحدث للمراهق، ونظرا لوجود فروق

فردية بين المراهقين فعليها أن تدرس حالة أبنها أو ابنتها دراسة فردية، وحسب ما بني عليه وهو طفل كما يجب

عليها أن تفهم طبيعة هذه المرحلة وتضيف لها موقفا واقعا وفلسفة تربية دينية.

وأن تضع نصب عينها بأن التربية وليس لأجلها وإنما لذواتهم ولاستقلالهم وتكيفهم في المجتمع بصورة حسنة وإبراز دور ايجابي، وعليها أن تعلم التربية الحسنة تتجسد في التكيف الجيد مع الذات ومع الآخرين - من شأنها أن تساعدهم في بلورة شخصيتهم والافتداء بالنماذج الناجحة من الاشخاص، سواء من الأسرة أو من المجتمع ويجب أن تضع في اعتبارها أن النمو المتوازن هو ليس الاتكالية المطلقة على الأم، وإنما بالاستقلالية وفرض الوجود أن تسمح لأبنها المراهق بإبراز قوته وابداعاته وأن تحفزه.(كلير ، ص134-135)

2-8- دور الاباء:

في هذه المرحلة يجب على الأب أن يعرف التصورات التي طرأت على حياة ابنه المراهق فيعامله بأسلوب جديد يختلف كثيرا عن الأسلوب الذي كان يعامله به قبل ست أو سبع سنوات ومن معالم ذلك الأسلوب .

- ينظر إليه على أنه على أبواب الرجولة، ولهذا فإن معاملته له تكون على أنه رجل صغير أو طفل كبير .
- لا يحمل كلام ابنه المراهق على محمل الجد في كل مرة، لأنه يعرف أنه مرتبك وناقص التوازن.
- يتعامل مع ابنه على أنه موثوق ولا يدقق في تصرفاته إلا عند وجود ريبة .
- يترك له مساحة واسعة للاختيار ويستشيريه فيما يخصه من شؤون، يراعي مشاعره ويحرص على حفظ كرامته.
- يفوض اليه إدارة بعض شؤون الاسرة ويستمع إلى نقده لأسرته باهتمام.(بكار، 2010، ص ص 45-46).

ويكمن دور الاباء كذلك في بناء جسور التواصل مع بناتهم، فكلما كان الأب أكثر قربا من ابنته قلت احتمالات انحراف البنات المراهقة، وقيامها بسلوكيات تهدد سلامتها في الفترة الأخيرة من المراهقة .

وعادة ما يلعب الاباء دور "قاعدة الاطلاق" في المنظومة الأسرية، أي أنهم يطلقون أبنائهم إلى المجتمع

ويشجعونهم على أن يتخذوا مغامرات محسوسة وألا يخافوا من تجربة اشياء جديدة .

ومن الناحية المثالية يعرف الاباء متى يشجعون أحلام بناتهم ويدفعونهم إلى الأمام عندما تجذبهم الضغوط الداخلية والخارجية الى الخلف، كما يلعب الاباء دور محوري وجوهري في نجاح الفتاة في مهنتها المستقبلية وفي شعورها بالارتياح وهي تتحرك في العالم الخارجي، وغذا كانت الفتاة لها علاقة قوية بوالدها سيسهل عليها النجاح في مختلف المجالات .

إلا أن غياب الاب يؤثر تأثيرا خطيرا على حياة المراهقة فغياب الأب الذي يمكنها من أن تتفاعل معه، يجعل التعامل مع الجنس الآخر صعبا في المستقبل، فالوالد هو النموذج الأولي والذي يمثل لها العلاقة بين الذكر والأنثى، فإذا كان مفقود يجعلها غير قادرة على التوصل إلى كيفية اقامة علاقة صحيحة مع الرجال في الماضي كان يفترض أن الأم هي تتحمل اعباء تربية الابناء، إلا أنه في الآونة الاخيرة أصبح الاباء يسعون إلى القيام بدور نشط في تربية المراهقين ويجب على الاجتماعات ان تتيح فرصا للتواصل بين الاباء وبناتهم . (اولسن،2009، ص ص 156-176).

- خاتمة:

نستخلص مما سبق أن مرحلة المراهقة هي مرحلة تتبلور فيها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة، وعليه تربية ورعاية المراهق في هذه المرحلة تكون صعبة فمن الضروري على الآباء والأمهات في الأسرة وعلى الأساتذة والمعلمين في المدرسة الانتباه إليها والعمل كفريق واحد لفهم المراهق ومراعاة احتياجاته النفسية والفكرية وغيرها ومساعدته على تخطي هذه المرحلة والتكيف والتأقلم مع التغيرات التي تحدث فيها، وذلك من خلال احاطته بالأمان وأشعاره بالمسؤولية فذلك يشعره بدوره وفعاليته بين أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، فهذه المرحلة تهيأ الفرد لان يستقل بذاته ويكون أسرة والاعتماد على نفسه في كل امور الحياة

أما بالنسبة للمراهقات المسعفات فلا بد من حماية الفئة من أشكال الانحرافات التي قد يكون سببها غياب الجو الأسري بصفة عامة وغياب دور الوالدين بصفة خاصة ويجب التكفل النفسي الجيد لهذه الفئة ورعايتها من جميع النواحي وملء الفراغ العاطفي الذي تشعر به .

تمهيد؛

لا يقل الجانب الميداني أهمية عن الجانب النظري بل وبعد جزء مهما وضروريا من البحث، إذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها معنى ودلالات تساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة، لذا سوف نخصص هذا الفصل لعرض منهج البحث، أدوات البحث، إطار البحث وحالات البحث .

اولا- منهج البحث:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الاكلينيكي والذي يعتبر دراسة معمقة للعوامل المتشابكة، التي تمثل جذور الحالة محتوياتها وتتعدد مفاهيم المنهج الاكلينيكي، فمنهم من يراه شبه بالدراسة التاريخية للحالة والمجتمع ومنهم من يرى الفصل بينهما لوجود بعض الفوارق بينهما، بينما البعض الآخر يجعل المنهج الإكلينيكي جزء من المنهج الوصفي عندما ندرس به العلاقات المتبادلة، وهناك من يراه منهجا متميزا بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة ، وبطريقة تفصيلية دقيقة .(صلاح الدين شروخ،2003، ص152)

ثانيا- أدوات البحث:

1-2- المقابلة الاكلينيكية :

هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والاختصاصي النفسي الإكلينيكي حول موضوع معين ،غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها، والاسهام في تحقيق توافقه الشخصي، وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات عن تاريخ وشخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة .(عباس،1994، ص102)

وقد اعتمدنا المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة التي تعرف على أنها نمط من المقابلة العيادية تتخذ موقف وسط بين الشكليات أي المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يهيئ الاختصاصي نفسه لمقابلة المفحوص وفي ذهنه كلمات، أو افكار مفتاحية أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة المباشرة التي نجدها في المقابلة الموجهة، كأن يفكر في أن يتطرق إلى الأسرة، المرض الحالي مستوى التحصيل الدراسي...إلخ.(عباس، 1994، ص105).

هذا الأسلوب من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بأكثر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات والمحافظة

على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الاخصائي ثم التركيز على مجموعة أسئلة تهدف الى حصر مواضيع تقتضيها ضروريات البحث وقد صممتنا في سياق المقابلات التي أجريناها جدول مقابلة اعتمدنا فيه على محورين التاليين:

- المحور الاول: يتعلق بالقلق النفسي

- المحور الثاني: يتعلق بمدى فعالية التكفل الذي تتلقاه المراهقات المسعفات.

2-2- الملاحظة:

تعرف الملاحظة على أنها التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسدية فيها خاصة الرأس والوجه وحركة اليد. (حجازي، 2009، ص209)

وقد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة التي من شأنها اتاحة لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص وردود أفعاله أثناء المقابلة، كما اعتمدنا لهذا الغرض على شبكة الملاحظة التي تمكننا من معرفة ردود افعال الدالة على القلق ككثرة الحركة، كثرة التتهد، ارتجاف الاطراف الضغط على اليدين وغيرها.

3-2- الاختبار النفسي:

حيث يعرفه فريمان "الاختبار النفسي أداة مقننة تم تصميمها بغرض القياس الموضوعي لواحد أو اكثر من مظاهر السلوك". (الانصاري، 2000، ص44).

وفي بحثنا هذا قمنا بتطبيق مقياس تايلور للقلق بهدف قياس درجة القلق لدى المراهقات المسعفات، حيث يحتوي على 50 بند خاصة بأعراض القلق، والاجابات على هذه البنود تكون بصحيح أو خطأ والتصحيح يكون بحساب الاجابات "بصحيح" وفقا للمعايير التالية:

[0 الى 16] قلق منخفض جدا.

[17 الى 19] قلق منخفض.

[20 الى 24] قلق متوسط.

[25 الى 29] قلق فوق المتوسط.

[35 الى 50] قلق عالي جدا.

ثالثا. إطار البحث:

تمت هذه الدراسة بدار الطفولة المسعفة بهيليوبوليس ولاية قالمة، قمنا بهذه الدراسة لمدة 15 يوما وكانت الحالات متعاونة جدا معنا حيث استرسلت الحديث بصورة تلقائية ودون أي تردد أو مخاوف ولم نجد معهن أي صعوبات .

رابعا. حالات البحث:

تمثلت عينة الدراسة في 3 حالات وهن 3 مراهقات مقيمات بدار الطفولة المسعفة تتراوح اعمارهن بين 17 و 18 و 19 سنة.

1-4- عرض الحالة الاولى:

1-1-4- البيانات الاولى:

- الاسم: م

- العمر: 19 سنة

- الجنس: أنثى

- سبب الدخول: مودعة من طرف الام

- المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي

- وضعية الوالدين:مطلقين

- الترتيب في الأسرة: هي الوحيدة

2-1-4- تاريخ الحالة:

الحالة (م) تبلغ من العمر 19 سنة، كانت تعيش مع جدتها منذ ولادتها إلى أن توفيت جدتها والحالة تبلغ من العمر 13 سنة، فعند وفات جدتها قامت الأم بإحضارها لمركز الطفولة المسعفة بهيليبوليس وهي تعيش في المركز إلى حد الآن، ولدت الحالة والوالدين مطلقين حيث تطلق الوالدين وأمها حامل بها، والأب لا يعرف ان لديه ابنة وهي حاملة للقب أمها، وتعيش الأم مع صديقتها منذ ولادة الحالة الى يومنا هذا بحجة أنها لا تملك المال وظروفها الاجتماعية والاقتصادية لا تسمح لها للتكفل بابنتها، ولا تملك بيت لتعيش فيه هي وابنتها، وأن احوال الحالة رفضوا التكفل بها ، الأم تأتي لزيارتها كل أسبوع، وفي يوم من الأيام تعرفت على شاب في الحي الذي تسكن فيه أمها واقامة معه علاقة وكانت تواعده حيث خرجت معه عدة مرات وتريد الزواج به، أما بالنسبة لدراستها فقد توقفت عن الدراسة في سنة الرابعة ابتدائي واعادة السنة لعدة مرات.

3-1-4- تحليل مضمون المقابلة:

تعتبر المقابلة حوار فيه تفاعل بين شخصين هما الاخصائي والعميل ويتم فيها تبادل المعلومات والآراء وتهدف إلى التعرف على مشكلة العميل ومحاولة ايجاد الحلول المناسبة لها وتراوحت مدة المقابلات مع الحالة ما بين

ساعة إلى ساعة وربع.

و من خلال ما قمنا به من مقابلات نصف موجهة مع الحالة (م) وبطرحنا عليها مجموعة من الأسئلة (انظر دليل المقابلة في قائمة الملاحق) والتي تم الاجابة عنها بتردد أحيانا في البداية ثم أسترسلت في الحديث بكل ارتياح.

. عندما سألنا الحالة عن أمها قالت أمي أحبها وهي تأتي لزيارتي أسبوعيا تقريبا وهذا دليل على اهتمام الأم بالحالة وعدم شعور الحالة بالحرمان العاطفي من الأم .

. وعندما سألناها عن الأب انزعجت وبدى ذلك على وجهها بتقطيب الجبهة ويبدو الانزعاج في قولها (إنه لا يعرفني حتى وأنا ما نيش مستعدة باش نعرفو وحتى كون نعرفوا ما نروح شمعاه) وهذا دليل على أنها تحمل مشاعر الكره واللوم للأب وتعاني من حرمان عاطفي من جهة الأب.

وتبدوا الحالة متأثرة بوفات جدتها حيث حاولت وضع حد لحياتها بعد وفات جدتها وذلك لقولها "كنت راح

نلوح روحي ونلحق جداتي كي خرجوها" وامتألت عيناها بالدموع وهذا دليل على أن جدتها أعطتها كل الحنان والحب الذي كان على الأم منحه لابنتها، كما يبدو تعلقها الشديد بجدتها وذلك لأنها ربتها طوال 13 سنة، وعندما سألنا الحالة عن دراستها قالت بأنها تكرهها ولا تحب أن تتعلم ولا تحب المدرسة أصلا.

أما عن مستقبلها فهي تنتظر اليه بنظرة تفاعل حيث تريد الزواج من صديقها الذي على علاقة به وتريد أن تكون أسرة وأبناء ، كما أنها تعاني قلق شديد في المركز من جهة ومعرفة أبوها من جهة أخرى.

4-1-4. تحليل مضمون الملاحظة:

تعتبر الملاحظة العيادية المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك المفحوص هدفنا من خلالها للتعرف على الايماءات

والحركات والسلوكيات التي تقوم بها المراهقات المسعفات والتي لها علاقة بالقلق النفسي.

أثناء مقابلاتنا مع الحالة كنا نوجه نظرنا لكل ما تقوم به الحالة من انفعالات وإيماءات، ومن خلال شبكة الملاحظة (انظر قائمة الملاحق) ،لاحظنا بأن الحالة مهتمة بنظافتها من ملابس، وجسد والشعر...الخ ومرتبطة الهدام، خجولة بعض الشيء، شحيحة في معلوماتها، تتحدث بنبرة صوت منخفضة تارة ومرتفع تارة أخرى، تبدو الحالة هادئة وتتحدث بشكل مهذب وتتلعثم في الكلام أحيانا، وأثناء الكلام تحرك يديها وتضمها لبعضهما بعض، ووجهها يكون محمرا مع ملامح اليأس البادية عليها كذلك ملامح الملل والقلق في المركز بادية في كلامها ولامح وجهها توحى بذلك.

5-1-4. تحليل نتائج الاختبار:

يعتبر الاختبار النفسي أداة مقننة تقيس سلوك انساني أو اضطراب نفسي معين، ويعتبر مقياس القلق لتايلور من المقاييس النفسية ويهدف إلى قياس درجة القلق الذي يشعر به المريض وتراوحت مدة هذا الاختبار 20 دقيقة وبعدها قمنا بقراءة تعليمة الاختبار على الحالة وشرحنا لها بنود الاختبار شرعت في الاجابة عليها بدون تردد او اي انفعالات، حيث تقوم المفحوصة بالإجابة على أسئلة الاختبار ب"صحيح" أو "خطأ". وبعد تطبيقنا للاختبار قمنا بحساب عدد الاجابات الصحيحة حيث تحصلت المفحوصة على درجة 32 من 50 اجابة وهذه الدرجة تصنف حسب معايير تصحيح هذا الاختبار فهي تقع بين [30-50] قلق شديد.

- بعد تصحيح الاختبار وجمع عدد الاجابات الصحيحة للاختبار أظهرت نتائجه ان الحالة (م) تعاني من قلق شديد.

6-1-4. الاستنتاج العام:

أظهرت نتائج المقابلة والملاحظة أن الحالة تعاني من اضطراب نفسي ألا وهو القلق ومن خلال تطبيقنا لمقياس

تاييلور للقلق أكدت لنا نتائج الاختبار أن الحالة تعني فعلا من القلق النفسي، وهذا القلق ناتج عن عدم معرفتها لأبيها وخسارتها لجديتها وتخلي أمها عنها من جهة بحجة أنها تجمع في المال لتشتري بيت لتعيش هي وابنتها فيه، ومن جهة أخرى خوفها من أن تخسر صديقها الذي تريد بناء حياتها معه، كذلك مللها في المركز وحسب قوله لا توجد أشياء ترفيهية للتخفيف من قلقها وانه كل شيء روتيني منذ ستة سنوات حسب قولها (كرهت العيش في المركز حابة نخرج من هنا ونكون أسرة و اولاد).

2.4 الحالة الثانية:

1-2.4- البيانات الاولية:

- الاسم: ح.

- العمر: 18 سنة.

- الجنس: انثى.

- سبب الدخول: مودعة قضائيا.

- الولدان: مجهولة النسب.

2-2.4- تاريخ الحالة:

الحالة (ح) من مدينة البليدة ابلغ من العمر 18 سنة، عاشت البنت بعيدة عن أمها منذ أن ولدت التي تخلت عنها وقضت الحالة عمرها في المؤسسات الايوائية، ولدت الحالة من أب مجهول هي و 9 اخوة آخرين من أمها هم أيضا من آباء مجهولين، في مرحلة الطفولة الأولى كانت الحالة مع جدتها (ام والتها) إلى أن ماتت فتوجهوا جميعهم إلى المراكز الايوائية إلا أختها واحدة بقيت عند خالتها، انتحر أحد اخوة الحالة بالكهرباء بسبب المشاكل

على حد قولها كما أن الحالة تعرضت إلى اعتداء جنسي من طرف سائق حافلة من مدينة الخروب، وعندما شكت به إلى مصالح الأمن رفضوا شكوتها وقالو هي من أرادت ذلك، وجاء في حديثها أنها حملت سابقا من رجل أحبته ووقف معها وهي الآن تنتظر أن تلد ومازلت على علاقة به لكي يلقب ابنه على أسمه، معرفة على أنه رافض تماما لهذه الفكرة وأنها ستلقبه على أسمها، كما جاء في حديث الحالة انها دخلت السجن بسبب ضربها لابنت معها في مؤسسة الطفولة، كانت حسب قولها تضرب الأطفال الصغار ويأتون يشكونها فضربتها، ذهبت هذه الاخيرة إلى المديرية وقالت لها قامت بشتمي بالكلام الفاحش، استدعت المديرية الحالة والبنات التي ضربتها فعاودت ضرب البنات أمام المديرية، كتبت بها المديرية تقرير إلى قاضي الأحداث وأمر بتحويلها إلى سجن بقيت فيه شهر ويومين بوهران، الحالة ليس لديها اتصال مع باقي اخوتها إلا أختها الصغرى التي تسأل عنها في الهاتف عند خالتها، والحالة الآن ترغب أن تبقى في مؤسسة الطفولة المسعفة بهيليوبوليس وتتوي طلب السماح من المديرية وأن تترجى القاضي ليبقيها في المؤسسة.

3.2.4- تحليل مضمون المقابلة:

تعتبر المقابلة أداة من أدوات جمع البيانات الخاصة بأعراض الحالة وتفاصيلها بهدف الكشف عن الاضطرابات التي تعاني منها الحالة وتراوح زمن المقابلات مع الحالة ما بين 45د إلى ساعة. وتضمن المقابلة أسئلة (أنظر دليل المقابلة في قائمة الملاحق).

في بادئ المقابلة أظهرت الحالة حزنها العميق تجاه والدتها كما جاء في لسانها (ماما سمحت فيا) عاشت الحالة حرمان عاطفي طوال حياتها، فهي تشعر بعدم الأمن والضياع وسط مجتمع تفقد فيه هويتها ونسبها كما قالت (بابا مانعرفوش وعمومي ما نعرفهمش).

كما أن الحالة لم تتلقى تعليمها في المدرسة كباقي الأطفال وذلك بسبب أنها لا تملك أوراق لإثبات لقبها، فهي أمية لا تجيد القراءة ولا الكتابة، هذا ما سبب لها إعاقة في ممارسة حياتها العادية وكان السبب في تعرضها للاعتداء الجنسي من طرف سائق الحافلة الذي ركبت معه ضنا منها أنه ذاهب الى البليدة، ولاكن ذهب بها إلى مدينة الخروب لأنها لم تقرأ اللائحة المعلقة على الحافلة وصدقته عندما قال لها أنا ذاهب إلى البليدة، كما أن الحالة تعاني قلق حاد جدا نتيجة الأحداث والصدمات التي عاشتها منذ طفولتها، بالإضافة إلى أنها لم تمارس أي نشاط أو تكوين مهني الشيء الذي زاد من حدة اضطرابها مما أدى بها إلى محاولات الاعتداء على نفسها بالسكين وكذا إيذاءها لبعض المقيمات معها في المؤسسة هذا يعني انها لديها عدوان موجه نحو الذات ونحو الآخرين.

كما أن الحالة تنضر الى الحياة بنظرة تشاؤمية وهذا يبدو واضحا في قولها (أنا كرهت) وتقولها مرارا وتكرارا ، فهي ليس لديها أي عضو عائلي تستند اليه من جميع النواحي (معنويا عاطفيا ماديا...)، فحالتها متأزمة جدا لأنها تعاني من قلق عالي جدا ولا تجد من يفهمها ويشاركها مشاكلها ويوجهها لحلها.

4.2.4 تحليل مضمون الملاحظة:

تعتبر الملاحظة العيادية أداة من أدوات جمع البيانات الخاصة بالأعراض التي تعاني منها الحالة وذلك بهدف الكشف عن الاضطرابات التي تعاني منها، وذلك من خلال شبكة الملاحظة (أنظر قائمة الملاحق) من خلال الحوار مع الحالة لاحظنا بعض الايماءات والحركات والتي كانت كالآتي:

. منذ بداية المقابلة والحالة واضعة يدها اليمنى على خدها وهذا قد يدل عل انها في حالة توتر وحيرة بسبب وضعها.

- وكانت يدها اليسرى في معظم المقابلة تخدم الطاولة بأظافرها وهذا يدل على أن الفتاة في حالة اضطراب وقلق نفسي شديد.

- كانت أثناء الحديث نظاراتها موجهة نحوى الاسفل وتحمل نوع من الحزن والأسى في عينيها وخاصة عند التكلم عن أمها، يوضح لنا مدى الحرمان العاطفي الذي تعيشه الحالة.

- كذلك لاحظنا على الحالة خدش في ذراعيها الاثنتين، وهذا يكشف لنا عن السلوك العدوانى الموجه نحو ذاتها (المازوشية).

- كانت نبرة صوتها خافتة جدا.

5.2.4- تحليل نتائج الاختبار:

الاختبار النفسى وسيلة مقننة هدفها تحديد نوع ودرجة الاضطراب الذى يعاني منه المفحوص، وقد قمنا بتطبيق مقياس تايلور للقلق وهو مقياس يصنف من مقاييس الورقة والقلم، يحتوى على خمسين بند يهدف الى قياس درجة قلق المفحوص، تكون الاجابة على البنود اما "بصحيح" او "خطأ" ومن ثم نحسب عدد الإجابات الصحيحة ونقارنه وفقا لمعايير تصحيح الاختبار.

- ومن خلال تطبيق الاختبار على الحالة توصلنا أن الحلة تحصلت على درجة 46، ووفقا لمعايير تصحيح الاختبار، فالدرجة 46 تقع بين [35-50] قلق عالي جدا.

- على ضوء نتائج مقياس تايلور للقلق يمكن القول أن الحالة تعاني من قلق عالي جدا.

6.2.4- الاستنتاج العام للحالة: من خلال ما قمنا به من مقابلات مع الحالة تبين لنا أنها حالتها النفسية سيئة وأنها تعني من اضطراب نفسي.

ومن خلال ملاحظتنا لسلوكها وحركاتها وايماءاتها توضح أن الحالة تعاني من قلق وهذا ما اكده لنا مقياس تايلور للقلق حيث أسفرت نتائج الاختبار بأن الحالة لديها قلق عالي جدا، كما أن الحالة تعاني من حرمان عاطفي كبير من الأم والأب، ولديها عدوانية نحو الذات وهذا راجع للمعاناة التي تعيشها بسبب فقدانها لهويتها فهي لم تعرف أبدا معنى الأسرة وهذا يبدو جليا في قولها (ملي زدت وأنا في الصناظر) كل هذه العوامل أدت بها إلى القلق النفسي.

3.4- عرض الحالة الثالثة:

1-3.4- البيانات الاولية:

- الاسم: ر

- السن: 19.

- المستوى الدراسي: أنثى.

- الحالة الاجتماعية: فشل كفالة.

- الوالدان: مجهولان.

- تاريخ الدخول إلى المركز: 15- ماي - 2007.

2-3.4- تاريخ الحالة:

الحالة (ر) تبلغ من العمر 19 سنة متبينة من طرف عائلة حالتها الاقتصادية جيدة العائلة متبينة كذلك طفل

عمره الآن 23 سنة كانت تعيش الحالة مع أباها المتبني حياة سعيدة فكانت تحبه كثيرا وتحب أبيها ولاكن حبا لأما قليل لأنها كانت تضربها كثيرا أو تعاقبها لأتفه الأسباب، كذلك الحالة لم تلقب مقارنة بأخيها، توفي الأب وبعد مدة أصبحت الأم تضرب كل من الحالة وأخيها، هرب الابن من البيت ول يعلمون عنه شيء إلى حد الآن، أصبحت الأم تخرج ليلا نهارا مع الرجال وتعرفت على صديقات "الملاهي الليلية" وأصبحت تذهب معهم وتترك الحالة (ر) لوحدها في البيت طيلة الليل ثم أصبحت تأتي بصديقاتها للبيت يتناولون الكحول والمخدرات ويدخن، والأم لديها صديقة لديها طفل غير شرعي وعمره سنة و8 أشهر، وفي يوم ذهبت الأم مع صديقتها إلى "الملهي الليلي" وتركت ابنها في البيت مع الحالة، علما أن الحالة عمرها 9 سنوات، أصبح الرضيع يبكي فلم تعرف الحالة كيف تسكته فقامت بطحن حبتان من الأسبرين وخلطها في الماء ووضعتها في الرضاعة، ثم قامت بإعطائها له بعد ما قامت بخلع ثيابه ووضعها في حوض الحمام في ماء بارد ضننا منها أنه يعاني من حمى، ثم وضعت في مكان نومه بعد أن البسته ثيابه، في الصباح لما استيقظت وجدت الطفل نائم فحركته فإذا به لم يتحرك، فنادت للجارة لتفقد الرضيع فوجدته ميتا، بعد ذلك أتصلو بالشرطة فأنت وأخذت الحالة ولما جاءت أمها وصديقتها أصبحا يصرخان على الحالة ويشتمانها، وبعد المحاكمة دخلت أم الحالة وصديقتها السجن بينما الحالة تم نقلها إلى مستشفى العثمانية حيث مكثت به لمدة 15 وكانت تكسر الزجاج وتأكله، ثم نقلت إلى الرازي بولاية عنابة، بقيت الحالة هناك 20 يوم فقامت الحالة بإضراب عن الطعام بسبب أنها تريد الخروج من المستشفى بعد ذلك خردت من مستشفى الرازي ووجهت إلى مركز الطفولة المسعفة بهيليوبوليس بأمر من قاضي الأحداث، الحالة الآن تحت تأثير الأدوية المضادة للقلق وتدرس في التكوين المهني صنع الحلويات.

3-3-4- تحليل مضمون المقابلة:

- تعد المقابلة علاقة مهنية هادفة بين المفاحص والمفحوص، حيث تهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة المراد دراستها، ومن خلال ما قمنا به من مقابلات مع الحالة(ر) ومن خلال طرحنا

مجموعة من الأسئلة عليها (أنظر دليل المقابلة في قائمة الملاحق)، والتي تم الإجابة عنها بصعوبة كبيرة لأن الحالة كانت تحت تأثير الدواء، وحسب ما أجابت عنه فهي ليست مرتاحة لتواجدها في المركز ولديها تعلق بالأب الذي تبناها ولديها كره أتاها أمها ألتى ربتها، وذلك بسبب الضرب القاسي الذي كانت تتلقاه منها، وكذلك أثناء تواجدها معنا كانت تقول (سامحني يا ربي على خاطر قتلت طفل رضيع ، أنا ما قصدش اني نقتلو، آني حبيت نداويه" ثم بكت وقالت سامحني يا ربي) وهذا دليل على ندمها الشديد لأنها قتلت الرضيع كما أنها لديها خوف من عقاب الله لها، كما أن الحالة تعاني من تأنيب الضمير وتبين لنا أن الحالة تعاني من قلق شديد لأن أعراض القلق كانت بادية أثناء مقابلتنا معها لأنها كانت تذهب لتناول مضادات القلق ثم تعود إلى المقابلة ، كما أن تتمنى أن تجد والداها الحقيقيين وتريد مغادرة المركز وهذا يكمن في قولها (حابة نلقى بابا وماما وما نلومهمش وما نسقسيهمش علاه خلاوني، المهم يخرجوني من هنا)، وهذا دليل على الحرمان العاطفي الذي تعيشه الحالة وحنينها إلى الأسرة والوالدين حيث أزاحت هذا الحنين إلى احدي المقيمات في المركز إلى حد مناداتها بـ"ماما" .

- الحالة تقوم بسلوكيات غير عادية عندما تتذكر الطفل الذي قتلته كتكسير الزجاج وأكله، وحسب ما قالته ليس لديها سند عائلي حيث تشعر بالوحدة وتبدأ بالبكاء الشيء الذي زاد من حدة قلقها، حيث كل هذه العوامل تؤدي بها إلى إيذاء نفسا بضرب جسمها ورأسها بالسكين ، كما أن الحالة تعاني من أمراض مختلفة المعدة، البواسير الكولون، الشهية الزائدة، كما لديها صعوبات في النوم (الأرق) وكوابيس وأحلام مزعجة، قالت (كي نحط راسي على المخدة نشوف صورة الطفل اللي قتلتو بلاما نقصد) وهذا ما يسبب لها الأرق والكوابيس.

- أمنية الحالة ايجاد أبويها والزواج من ابن الحلال المناسب والعيش بسلام وذلك يكمن في قولها (حابة

نزوز وندير دار وأولاد واللي يجي يخطب بنت من المركز نقول كون غير يديني أنا) وكما تتمنى رضا الله عز وجل عليها و ترجو مسامحته لها على فعلتها بالرضيع، ويظهر ذلك في قولها (سامحني يا ربي ما قصدش نقتلو).

4.3.4. تحليل مضمون الملاحظة:

- أثناء مقابلتنا للحالة (ر) المتواجدة بمركز الطفولة المسعفة قيامنا بالملاحظة العيادية التي تتميز بتوجيه الحواس نحو موضوع معين بالإضافة إلى تدخل العمليات العقلية الأخرى في ذلك كنا نوجه نظرنا لكل ما تقوم به الحالة من حركات وإيماءات وسلوكيات (أنظر شبكة الملاحظة في قائمة الملاحق)، حيث لاحظنا بأنها مرتبة الهندام نظيفة لا تبدو بصحة جيدة، حديثها غير متناسق، كلامها غير مفهوم وجهها شاحب لاحظنا بأنها تحمل معها دائما إيناء كبير من الماء وتشرب كثيرا، قالت لنا الحالة (فمي يشيح عليها شرب ديما)الحالة لديها صداع في الرأس كما كانت تحمل قرصين من دوائها اليومي (مضادات القلق) كانت الحالة تطرق على الطاولة وتضع رأسها عليها وبكت، لديها صعوبة في الفهم، لديها سرعة الاستثارة تضم يديها وتفرقع أصابعها كثيرا عند سؤالنا لها تصمت طويلا وتتنظر لنا ثم تجيب.

5.3.4. تحليل الاختبار:

- من خلال ما قمنا به من مقابلات مع الحالة وملاحظتنا للسلوكيات التي تصدر عنها تبين لنا أن الحالة تعاني من أعراض القلق النفسي، بالإضافة إلى تناولها لأدوية مضادة للقلق، قمنا بتطبيق مقياس تايلور للقلق لقياس درجة القلق للحالة، هذا المقياس يهدف إلى الكشف عن درجة القلق لدى الفرد حيث يحتوي على 50 سؤال وتكون الإجابة عنه بصحيح أو خطأ ومن ثم يتم جمع الإجابات الصحيحة ونصنفها حسب جدول التصحيح

للاختبار .

- بعد جمع الاجابات الصحيحة حصلت الحالة (ر) على 43 اجابة صحيحة وهذه الدرجة تصنف في جدول

تصحيح الاختبار ما بين (35- 50)أي قلق عالي جدا .

- ومنه أكد لنا هذا الاختبار أن الحالة (ر) تعاني من قلق نفسي عالي يؤثر أو يعيق حياتها وهي تسعى

جاهدة للتخلص والتخفيف من حدة القلق.

4-3-6. الاستنتاج العام:

- من خلال تحليل مضمون المقابلة ونتائج اختبار تايلور لقياس درجة القلق وكل ما لاحظناه على الحالة (ر)

من سلوكيات، يمكننا القول أنها تعاني من قلق نفسي شديد وهذا راجع إلى الحرمان العاطفي الذي تعاني منه

وبحثها المستمر عن الجو الأسري وعن الأمان والاستقرار، وكذلك الحالة تحس كل يوم تأنيب الضمير بسبب ما

فعلته بالرضيع الذي كان دون قصد ما حسب قولها، وقد ولد لها ذلك ضغط نفسي كبير وقلق شديد وعند تذكرها

لما فعلته بالرضيع تأنيبها نوبات من القلق تؤدي بها الى اذاء جسمها بالسكين .

- كما أن الحالة لديها تطلع زاهر ونظرة تفاؤلية إلى المستقبل وتمنيها ايجاد الوالدين الحقيقيين والعيش في أسرة

وكذلك رغبتها في الزواج وبناء أسرة التي حرمت منها هي أما بالنسبة للتنبؤ بالوضع الذي ستؤول إليه الحلة (ر)

فإنه صعب لأننا لا نستطيع أن نعرف ما إذا كانت ستجد والديها الحقيقيين أم لا .

5. عرض النتائج:

من خلال ما فمنا به من مقابلات عينة من مراهقات مسعفات متواجديات على مستوى دار الطفولة المسعفة

وملاحظاتنا لسلوكياتهم، وبعد تطبيقنا لمقياس تايلور للقلق يمكننا القول أن المراهقات المسعفات يعانين من القلق

النفسي، وهذا راجع إلى الحرمان العاطفي الذي تعشه المراهقات وافتقارهن للجو الأسري بالإضافة لما تعرضت له كل واحدة منهن من صدمات واحداث، كذلك مهما كان التكفل النفسي فعال إلا أن هذه الفئة تبقى تعاني من هذا الحرمان الذي يولد لهن القلق والذي مآله العدوان الموجه نحو الذات أو الانتحار.

خلاصة البحث:

تطرقنا في موضوع بحثنا هذا الى القلق النفسي لدى المراهقات المسعفات ، والتعرف على مدى فعالية التكفل النفسي الذي تتلقاه الفتاة المسعفة في دار الطفولة المسعفة، فمهما كانت فعالية التكفل النفسي لهذه الفئة داخل المراكز غير أنها تبقى تعاني دوما من الحرمان الذي يؤدي الاضطرابات النفسية، لأن المراكز المختصة لا يمكنها تعويض الوسط العائلي، فهي تحاول القيام بالواجب الذي ضيعه بعض أفراد المجتمع وذلك بالتخلي عن مسؤولياتهم والتفريط فيها من تامين الحاجات البيولوجية وغيرها، وهذا الفراغ العاطفي الذي تشعر به المراهقات المسعفات يؤدي بها إلى الشعور الدائم بالقلق، فهو حالة تتبع من أفكارها واحاسيسها ونزواتها التي لا تتسجم مع ما تتوقعه هذه الفئة من عقبات في المجتمع ، مما يجعلها تعيش في حالة صراع داخلي شديد يظهر في شكل حزن وكآبة دون ان يكون هناك مبرر منطقي لذلك.

ومن خلال التقنيات المطبقة في هذا البحث من مقابلة عيادية وملاحظة ومقياس تايلور للقلق تمكنا من الوصول إلى أن المراهقات المسعفات يعانين من قلق حاد وشديد، وأن التكفل النفسي لهذه الاخيرة في المراكز مهما كان فعال إلا أن هذه الفئة تعيش الآمها ومشاكلها بمفردها غريبة عن مجتمعا.

وهنا يمكن القول أن قلق المراهقات راجع الى غياب دور الوالدين والجو الأسري الذي يشعرون فيه بالحماية والأمان، وهذا الغياب يؤدي كذلك إلى عدم قدرتهن على التكيف والتأقلم مع التغيرات التي تحدث لهن في هذه المرحلة، بالإضافة إلى النظرة السلبية التي ينظر بها المجتمع لهذه الفئة والصراعات التي تواجهن فيه تخلق لهن قلق ونظرة سلبية للمستقبل والحياة ككل وهذا القلق يمكن ان يؤدي بهن الى الانتحار .

- اقتراحات وتوصيات:

- يجب العمل على دمج المراهقات المسعفات بالمجتمع الخارجي، وذلك من خلال إشراكهم في بعض النشاطات

خارج المؤسسة

- التقرب من هذه الفئة ومشاركتهم همومهم وأحزانهم لسد الفراغ الذي تشعر به للتقليل من حدة القلق .

- التعاون كفريق بين الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والتربويين من أجل فهم الأسباب المؤدية للقلق والعمل

على معالجتها.

- العمل على إعادة دمج المراهقات المسعفات مع أسرهم وحل الخلافات الموجودة بينهم وبين أسرهم.

قائمة المصادر والمراجع:

1- الكتب:

- 1- ابراهيم سالم الصيحان: الاضطرابات النفسية والعقلية(الاسباب والعلاج)، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى، عمان الاردن، 2010.
- 2- ابن منظور: لسان العرب، مادة رهق حرف الراء، دار صابر ،لبنان، 2003.
- 3- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، الطبعة السابعة، 1968.
- 4- أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، مكتبة انجلو، مصر، 1991.
- 5- أحمد محمد عبد الخالق: قلق الموت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت، 1988.
- 6- بدر محمد الأنصاري: قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2000.
- 7- جميل حمداوي: المراهقة خصائصها ومشكلاتها وحلولها ، الناظور- المغرب، بدون تاريخ.
- 8- جوزيف صابر: مراهقة بلا مشاكل، مطبوعات انجلو، مصر، بدون تاريخ.
- 9- جيني اولسون ترجمة مارينا كنعوت: سن المراهقة البنات، مكتبة دار الكلمة، الطبعة الأولى، القاهرة - مصر، 2009.
- 10- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب ، الطبعة الرابعة القاهرة - مصر، 2005.
- 11- حامد عبد السلام زهران: علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، 1986.
- 12- دافيد شيهان ترجمة عزت شعلان: مرض القلق، عالم المعرفة، الكويت، 1988.
- 13- رغدة شريم: سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الاردن ، 2002.

قائمة المصادر والمراجع

- 14- زيان سعيد: تربية الطفل بين النظري والتطبيقي، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2011.
- 15- زينب سليم: في بيتنا مراهق متطرف دينيا، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى، مصر، 2006.
- 16 - سيد صبحي: الإنسان وصحته النفسية، الدار المصرية اللبنانية، 2003.
- 17- سيد فهمي علي: علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعلاجها، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية- مصر، 2010.
- 18- سناء نصر حجازي: علم النفس الاكلينيكي للأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان الاردن، 2009.
- 19- صلاح الدين العمريّة: علم النفس النمو، مكتبة العربي للنشر، الطبعة الأولى، عمان - الأردن، 2005.
- 20- صلاح الدين شروخ: منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر والتوزيع، 2003.
- 21- عباس محمد عوض: المخل إلى علم النفس النمو الطفولة، المراهقة، الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999.
- 22- عبد الرحمان العيسوي: المراهق والمراهقة، دار النهضة العربية، بيروت - لبنان، 2005.
- 23- عبد الرحمان العيسوي: مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيزيولوجية والنفسية، دار العلوم العربية، الطبعة الأولى، لبنان، 1993.
- 24- عبد الستار ابراهيم: الحكمة الضائعة الابداع والاضطراب النفسي والمجتمع ، المجلس الوطني للثقافة والفن والأدب، الكويت، 2002.
- 25- عبد العزيز حيدر حسن: علم النفس النمو، مكتبة العربي للنشر، الطبعة الأولى، عمان - الأردن، 2005.

قائمة المصادر والمراجع

26. عبد الكريم بكار: المراهق كيف نفهمه وكيف نوجهه، دار السلام للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2010.
27. عبد اللطيف حسن فرج: الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، السعودية، 2009.
28. عصام نور: علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2006.
29. علاء الدين كفاقي: الارتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2008.
30. فاروق السيد عثمان: القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.
31. فوزي محمد جبل: علم النفس العام المكتب الجامعي الحديث، 2001.
32. فيصل عباس: اضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق) ، دار الفكر اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت - لبنان، 1994.
33. فؤاد البهي سيد: أسس علم النفس النمو، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، مصر، 1956.
34. كامل محمد عويضة: علم النفس النمو، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، بيروت - لبنان، 1996.
35. كليبر فهيم: المشاكل النفسية للمراهق، دار نوبار للطباعة، الطبعة الأولى، القاهرة - مصر، 1998.
36. كواممكتري ترجمة هلا أمانالدين: القلق ونوبات الذعر، دار المؤلف، الطبعة الأولى، الرياض - السعودية، 2013.
37. لطفي شربيني: عصر القلق (الاسباب والعلاج) منشأ المعارف، الاسكندرية- مصر، 2007.
38. مجدى احمد محمد عبد الله: علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.

قائمة المصادر والمراجع

- 39- محمد حسن غانم: المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، القاهرة - مصر 2010.
- 40- محمد حسن غانم: كيف نتعامل مع القلق النفسي، مركز الحضارة العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، بدون تاريخ.
- 41- مريم سليم : علم النفس النمو، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت - لبنان، 2008.
- 42- مصطفى أبو سعيد: المراهقون المزعجون، دار الابداع الفكري، الكويت، 2010.
- 43- موشيزدير و جيرالد ماثيوس ترجمة أحمد معتز سيد عبد الله: القلق، عالم المعرفة، الكويت ،2016.
- 44- ناصر الشافعي: فن التعامل مع المراهقين مشكلات وحلول، دار البيان، الطبعة الأولى، 2009.
- 45- نبيلة عباس الشوريحي: المشكلات النفسية للطفل (اسبابها وعلاجها)، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، القاهرة - مصر، 2002.
- 46- واطسن هنري وكلاي لندجرين ترجمة فرج أحمد فرج: سيكولوجية الطفل والمراهق، مكتبة مدبولي، الطبعة الأولى، القاهرة - وصر، 2004.
- 47- ياسر نصر: فن التعامل مع المراهق، شركة بداية الانتاج الاعلامي، الطبعة الاولى، مصر، 2010
- 2- المذكرات والدراسات الجامعية:**
- 1- جمال شفيق أحمد: سمات شخصية المودوعين ببعض المؤسسات الإيوائية ، رسالة ماجستير جامعة عين شمس، مصر، 1986.
- 2- دنيا الشبؤون: القلق وعلاقته بالاكنتئاب عند المراهقين، دراسة ميدانية، جامعة دمشق، سوريا 2011.

قائمة المصادر والمراجع

- 3- رزيقة محذب: الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمرس وعلاقته بظهور القلق (حالة-سمة)، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011.
- 4- سهيل مصطفى: العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق، رسالة ماجستير جامعة دمشق، سوريا 2010.
- 5- لمياء بلبل: واقع الرعاية البديلة في العالم العربي، دراسة تحليلية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، دمشق، 2008.
- 6- محمد الامين العلمي: المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك التوكيدي للمراهق لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، مذكرة ماستر، جامعة الوادي، الجزائر، 2015.
- 7- محمد الامين كوروغلي: دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل -الأسباب واستراتيجيات التكفل- مذكرة الماستر جامعة منشوري قسنطينة، جزائر، 2010.

- المراجع بالفرنسية:

- 1)- Abdeerrahman Si moussi et Roger perron: problématique de l'adolescence, Act du colloque du 3 et 4 de décembre, 2011.
- 2)- A regander: le petit larousse ، Paris ، France 2004.

- القاموس:

- فؤاد افرام البستاني: منجد الطلاب ، المكتبة الشرقية، الطبعة الثانية، بيروت، سنة 1952.

قائمة المصادر والمراجع

الملحق الاول

- اسئلة المقابلة مع الحالة الاولى:
- س: هل تشعرين بالقلق؟
- ج: ايه
- س: وهل هذا الشعور بالقلق يكون دون سبب أم هناك أسباب واضحة؟
- ج: لا ماشي ديما كي تصرالي حاجة ماشي مليحة كيما ماتت جداتي.
- س: هل مشاعر القلق التي تشعرين بها عرضية أم مستمرة؟
- ج: لا ساعة على ساعة.
- س: متى لاحظت شعورك بالقلق أول مرة؟
- ج: بعد ما ماتت جداتي وليت على ابسط حاجة نقلق.
- س: هل هناك شيء خاص يبدو أنه يثير قلقك وما هي الاشياء التي تبدو لكي أنها تزيد من مشاعر القلق التي تشعرين بها؟
- ج: كي نتفكر جداتي نولي نبكي ونقلق وبضيق فيا النفس.
- س: هل لديك امكانيات للسيطرة على هذا القلق ومقاومته؟
- ج: كي نقلق نروح نتفرج التيلي.
- س: هل فكرتي في الانتحار؟
- ج: فكرت فيه مرة وحدة كي ماتت جداتي.
- س: ماهي الوسائل التي استعملتها في عملية الانتحار؟
- ج: كنت راح نلوح روجي من السطح
- س: ما هي الحالات المرضية البدنية أو النفسية التي تعاني منها، إن وجدت؟

- ج:عندي المعدة تاعي تكرر.
- س: ما التجارب التي مررت بها مؤخرا أو في الماضي؟
- ج:ماتت جداتي وحطتتي مما فالسنظر وتعرفت على واحد.
- س:هل تناولت الكحول أو العقاقير الترفيهية لفترة طويلة؟
- ج:للا جامي في حياتي حطيتو في فمي.
- س:هل لديك أقارب من الدم مصابون بالقلق أو أي اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب؟
- ج:لا ما عنديش.
- س:هل تعاني من أرق، تعب، صعوبة التركيز، الهيجان، توتر العضلات؟
- ج:عندي التعب وما نركز مع حتى حاجة، كي يقلقوني لبنات هنا نولي عصبية.
- س:هل تعاني من أي مشكلات في النوم؟
- ج:نرقد نورمال غير كي نروح عند مما فالعطلة والنجي نقلق هنا نولي ما نرقدش.
- س:هل تعاني خوف غير منطقي مثل الخوف من الحشرات؟
- ج:لا ما نخاف حتى من حاجة.
- س:هل لديكي وساوس تراودك باستمرار؟
- ج:لا ما عندي حتى توسويس.
- س:هل تعاني من أي أمراض عضوية؟
- ج:راسي يوجعني والمعدة
- س:هل لديكي سرعة في ضربات القلب وضيق التنفس؟
- ج:لا عادي، غير كي نقلق نحس في قلبي يضرب.
- س:هل لديكي احساس بالاختناق وان هناك شيء سيخنقك؟

- ج: ماشي ديما.
- س: هل تشعرين بالغثيان؟
- ج: ايه ديما نحس بالدوخة وغمات على عينية.
- س: هل تعاني من الآم في الصدر؟
- ج: لا ما عنديش.
- س: هل فمك يجف، وهل لديكي احساس بتتميل في الذراعين والرجلين؟
- ج: لا فمي ما يشيحش بصح رجليا ويديا يرجفوا طول.
- س: هل تعاني من أي مشكلات معوية أو معدية؟
- ج: اني قتلك المعدة تاعي ديما مريضة بيها.
- س: هل تشعرين بالخمول والكسل؟
- ج: ماشي ديما برك كي نعود قلقانة ما نحب ندير والو ونفشل .
- الاسئلة مع الحالة الثانية:
- س: هل تشعرين بالقلق؟
- ج: ايه ديما نشعر بالقلق
- س: وهل هذا الشعور بالقلق يكون دون سبب أم هناك أسباب واضحة؟
- ج: ساعات بلا سبة وساعات بنات المركز.
- س: هل مشاعر القلق التي تشعرين بها عرضية أم مستمرة؟

- ج:ديما مقلقة.
- س:متى لاحظتني شعورك بالقلق أول مرة؟
- ج:ملي وانا صغيرة.
- س:هل هناك شيء خاص يبدو أنه يثير قلقك وماهي الاشياء التي تبدو لكي أنها تزيد من مشاعر القلق التي تشعرين بها؟
- ج:كي نشوف كيفاه يعاملوا معاملة قاسية للبنات الصغار.
- س:هل لديكي امكانيات للسيطرة على هذا القلق ومقاومته؟
- ج:لا ما عنديش الامكانيات باش نحكم في روجي.
- س:هل فكرتي في الانتحار؟
- ج:أيه فكرة قده من مرة .
- س:ماهي الوسائل التي استعملتها في عملية الانتحار؟
- ج:نشرح روجي بالموس.
- س:ماهي الحالات المرضية البدنية أو النفسية التي تعاني منها، إن وجدت؟
- ج: ما عندي حتى مرض بصح نحس روجي ديما مخنوقة.
- س:ماالتجارب التي مررت بها مؤخرا أوفي الماضي؟
- ج:دخلت للحبس واغتصبوني وحملت.

قائمة الملاحق

- س: هل تناولتي الكحول أو العقاقير الترفيهية لفترة طويلة؟

- ج: لا ما شربت والو.

- س: هل لديك أقارب من الدم مصابون بالقلق أو باضطرابات نفسية أخرى مثل لاكتئاب؟

- ج: ما نعرف ما عندي حتى واحد.

- س: هل تعاني من أرق، تعب، صعوبة التركيز، الهيجان، توتر العضلات؟

- ج: ايه وديمة.

- س: هل تعاني من أي مشكلات في النوم؟

- ج: صح ما نرقدش فالليل .

- س: هل تعاني خوف غير منطقي مثل الخوف من الحشرات؟

- ج: لا ما نخاف حتى من شيء.

- س: هل لديك وساوس تراودك باستمرار؟

- ج: ايه ديما موسوسة.

- س: هل تعاني من أي أمراض عضوية؟

- ج: لا ما عندي حتى مرض .

- س: هل لديك سرعة في ضربات القلب وضيق التنفس؟

- ج: ايه ما نقدرش ننتفس .

قائمة الملاحق

- س: هل لديكي احساس بالاختناق وأن هناك شيء سيخنقك؟
- ج: أيه هاذي اي ديما.
- س: هل تشعرين بالغثيان؟
- ج: لا ما نحسش بالدوخة
- س: هل تعاني من الآم في الصدر؟
- ج: لا ما عندي حتى وجاع في صدري.
- س: هل فمك يجف، وهل لديكي احساس بتنميل في الذراعين والرجلين؟
- ج: فمي ما يشيحش وما نحس حتى شي في رجليا عادي.
- س: هل تعاني من أي مشكلات معوية او معدية؟
- ج: لا، اني قتلك ما عندي حتى مرض.
- س: هل تشعرين بالخمول والكسل؟
- ج: ديما نحس روجي فشلانة وما نقدر ندير والو.
- الأسئلة المطروحة على الحالة الثالثة:
- س: هل تشعرين بالقلق؟
- ج: ايه.
- س: وهل هذا الشعور بالقلق يكون دون سبب أم هناك اسباب واضحة؟
- ج: ايه من الشي الي صرالي كي قتلت الببي وكنت فالسبيطار تاع العثمانية ومبعد داوني لرازي.

قائمة الملاحق

- س: هل مشاعر القلق التي تشعر بها عرضية أم مستمرة؟
- ج: ديمًا نحس بالقلقة.
- س: متى لاحظت شعورك بالقلق أول مرة؟
- ج: ملي كنت عايشة عند وحدة مربييتي.
- س: هل هناك شيء خاص يبدو أنه يثير قلقك وما هي الأشياء التي تبدو لكي انها تزيد من مشاعر القلق التي تشعرين بها؟
- ج: عندي حوايج بزاف كي نتفكر البيي اللي قتلنو ندخل بعضايا .
- س: هل لديك امكانيات للسيطرة على هذا القلق ومقاومته؟
- ج: انا ما عندي حتى حاجة نسيطر بيها على القلقة غير بالدواء(وهي في المقابلة معنا تذهب وتتناول الدواء ثم تعود).
- س: هل فكرتي في الانتحار؟
- ج: ايه فكرت فيه ماشي مرة ماشي زوز.
- س: ماهي الوسائل التي استعملتها في عملية الانتحار؟
- ج: يانضرب روعي بالموس ينشرب الدواء بزاف باه نموت.
- س: ما هي الحالات المرضية البدنية أو النفسية التي تعاني منها ، أن وجدت؟
- ج: عندي المعدة على خاطر ناكل لقرزاز والقي ثاني (امراض نفسية القلق) وحاشاك لباسر.
- س: ما التجارب التي مررت بها مؤخرًا أو في الماضي؟
- ج: قتلت طفل صغير، بيبي مازال يرضع، ودخلوني للرازي في عنابة، ونضرب روعي بالموس كي تضربني اللي رباتتي.
- س: هل تناولت الكحول أو العقاقير الترفيهية لفترة طويلة؟

قائمة الملاحق

- ج: ما نشربش الشراب، نشرب فالدواء باه يكالمياني.
- س: هل لديك اقارب من الدم مصابون بالقلق أو أي اضطرابات نفسية اخرى مثل الاكتئاب؟
- ج: ما عنديش ماليا ما نعرف حتى واحد فيهم.
- س: هل تعاني من أرق، تعب، صعوبة التركيز، الهيجان، توتر العضلات؟
- ج: ايه ، مانقدرش نركز مع الحاجة ونتهيح وما نقدرش نرقد.
- س: هل تعاني من أي مشكلات في النوم؟
- ج: ايه ما نقدرش نرقد فالليل.
- س: هل تعاني خوف غير منطقي مثل الخوف من الحشرات؟
- ج: نخاف من لبلايص الضيقة.
- س: هل لديكي وساوس تراودك باستمرار؟
- ج: لا ما عنديش.
- س: هل تعاني من أي أمراض عضوية؟
- ج: عندي مرض المعدة و عندي حاشاك لباسر.
- س: هل لديكي سرعة في ضربات القلب وضيق التنفس؟
- ج: ايه قلبي يخبط بزاف وساعات ما نقدرش نتنفس.
- س: هل لديكي احساس بالاختناق وان هناك شيء سيخنقك؟
- ج: ايه ديما تصرالي ، نحس كلي حاجة تخنق فيا.
- س: هل تشعرين بالغثيان؟
- ج: ايه .
- س: هل تعاني من الأم في الصدر؟

قائمة الملاحق

- ج: لا ما عندي حتى سطر.

- س: هل فمك يجف، وهل لديك احساس بتميل في الذراعين والرجلين؟

- ج: ايه وديما الطاس تاع الما ولا القرعة معايا،

- س: هل تعاني من أي مشكلات معوية أو معدية؟

- ج: عندي مشكلة فالمعدة.

- س: هل تشعرين بالخمول والكسل؟

- ج: ايه ديما غلبانة وكسلانة.

الملحق الثاني:

مقياس تايلور للقلق:

- تعليمة الاختبار:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع علامة (×) في خانة صحيح إذا كانت العبارة تتاسبك وعلامة (×) في خانة خطأ إذا كانت العبارة لا تتاسبك .

الرقم	العبارة	صحيح	خطأ
1	نومي مضطرب و منقطع.		
2	مرت بي اوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق.		

قائمة الملاحق

		اعتقد انني اكثر عصبية من معظم الناس.	3
		مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي.	4
		تنتابني احلام مزعجة (كوابيس) كل عدة ليالي.	5
		لدي متاعب في معدتي.	6
		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما.	7
		اعاني احيانا من نوبات اسهال.	8
		تثير قلقي امور العمل والمال.	9
		تصيبني نوبات من الغثيان(غمامات النفس).	10
		كثيرا ما اخشى ان يحمر وجهي خجلا .	11
		اشعر بالجوع في كل الاوقات تقريبا.	12
		اثق في نفسي كثيرا.	13
		اتعب بسرعة.	14
		يجعلني الانتظار عصبيا.	15
		اشعر بالإثارة الى درجة ان النوم يتعذر عليا.	16
		عادة ما اكون هادئا.	17
		تمر بي اوقات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي	18
		لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	19
		من السهل أن اركز ذهني في عمل ما.	20
		اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا.	21

قائمة الملاحق

		أتهيب الازمات والشدائد.	22
		اود أن أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين.	23
		كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.	24
		اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي.	25
		اشعر انني اتمزق.	26
		اعرق بسهولة حتى في الايام الباردة.	27
		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الاوقات.	28
		يقلقني ما يحتمل ان اقبله من سوء الحظ.	29
		انني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
		لاحظت ان قلبي بسرعة واحيانا تتهيج انفاسي.	31
		ابكي بسهولة.	32
		خشيت اشياء أو اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي.	33
		لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.	34
		كثيرا ما اصاب بالصداع.	35
		لا بد ان اعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
		لا أستطيع أن اركز تفكيري في شيء واحد.	37
		ارتبك بسهولة.	38
		اعتقد احيانا أنني لا أصلح بالمرّة.	39
		انا شخص متوتر جدا.	40
		ارتبك احيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني.	41

قائمة الملاحق

42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث مع الاخرين.
43	انا اكثر حساسية من غالبية الناس.
44	مرت بي اوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها .
45	اكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.
46	يادي وقدماي باردتان في العادة .
47	احيانا احلم بأشياء افضل أحتفظ بها لنفسي.
48	تتقصني الثقة بالنفس.
49	اصاب احيانا بالمساك.
50	لا يحمر وجهي ابا من الخجل.

الملحق الثالث:

شبكة الملاحظة:

- المظهر

. نظافة الجسم

. نظافة الثياب

. نظافة الشعر

. الكلام و اللغة :

. نبرة الصوت

.التناسق في الكلام

.لغة سليمة و مفهومة

.الحركات و الايماءات :

. حركة اليدين

. حركة الرجلين

.تقطيب الحاجبين

.تقطيب الجبهة

.قضم الأظافر

.شحوب الوجه

.النشاط :

.كثيرة النشاط

.متوسطة النشاط

.قليلة النشاط