جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم :علم النفس والأرطفونيا
تخصص ماستر 2 علم النفس الصحة

علاقة الحرمان العاطفي بالصحة النفسية عند المراهق المسعف

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس الصحة

من اعداالطالبة :
زروقي يسمينة

تحت اشراف الأستاذة :
بقال أسماء

2021/2020

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي هذا إلى:

من حملتني في حضنها و سهرت ليالي و لياليها ... ارقى الدرجات، أمي الغالية رعاها الله من علمني ان الحياة كفاح و الغاية منها النجاح ، إلى من ساعدني رمز الحنان و العطف ابي أطال الله في عمره ، و إلى من شاركوني نور الحياة و هم أعز ما أملك في الوجود اخوتي و صديقات العمر اللواتي كن نعم الصديقات

(جيهان، فراح، انصاف، عبير، وردة ..)

وإلى كل من أحترمه ويبادلني الاحترام و كل من لم يذكرهم اللسان و لهم في القلب مكن سواء من بعيد أومن قريب.

وطبعا مع ذكر الاستاذة الفاضلة "بقال أسماء " من ساندتني حتى الأخير والأستاذة القديرة "معتصم ميموني بدرة" التي هي رمز للمرأة الناجحة .....

ملخص الدراسة:

دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان علاقة الحرمان العاطفي بالصحة النفسية لدى المراهق المسعف، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية عند المراهق المسعف المحروم عاطفيا، للوصول إلى هذا صيغت الإشكالية التالية: هل يوجد علاقة بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية لدى المراهق المسعف؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعت الفرضية التالية :

- ✓ توجد علاقة بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية لدى المراهق المسعف.

للتحقق من هذه الفرضية اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية لدى المراهقين المسعفين الذي بواسطته يمكن معرفة ما اذا كان هناك علاقة بين متغيرين او اكثر، و من ثم معرفة درجة تلك العلاقة و منه يهدف إلى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين المتغيرات.

كانت اداة البحث عبارة عن استبيانين واحد لقياس الحرمان العاطفي و الاخر لقياس الصحة النفسية، و تمثلت عينة الدراسة في 30 مراهق مسعف تراوحت اعمارهم ما بين 14 و 18 سنة ، و قد اعتمدنا على الادوات التالية:

- مقياس الصحة النفسية.
- مقياس الحرمان العاطفي.

فهرس المحتويات

الموضوع الصفحة

الإهداء 03
ملخص الدراسة 04
محتويات البحث.....05
مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1-اشكالية الدراسة ..... ج
2-فرضيات الدراسة..... ج
3-دوافع اختيار الموضوع..... ج
4-أهداف الدراسة..... ح
5-أهمية الدراسة..... ح
6-الدراسات السابقة..... ح
7-المفاهيم الإجرائية..... ز

الفصل الثاني: الحرمان العاطفي

-تمهيد.....09
1- تعريف الحرمان العاطفي.....10
2- اسباب الحرمان العاطفي.....11
3-أنواع الحرمان العاطفي.....12
4-العوامل المؤثرة في شدة الحرمان.....12
5- اثار ونتائج الحرمان العاطفي.....13
6- النظريات المفسرة للحرمان العاطفي.....16
7- الوقاية من الحرمان العاطفي.....17
-خلاصة الفصل.....18

الفصل الثالث: الصحة النفسية

-تمهيد.....20
1-مفهوم الصحة النفسية.....21
2-خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.....22
3-أهمية الصحة النفسية.....23
4-العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية.....24
5- مستويات الصحة النفسية.....25
6-معيقات تحقيق الصحة النفسية.....27
6-أهداف الصحة النفسية.....28
7-النظريات المفسرة للصحة النفسية.....28
-خلاصة الفصل.....31

الفصل الرابع: المراهقة المسعفة

-تمهيد.....33
1-تعريف المراهق المسعف.....34
2-أنواع الفئة المسعفة.....36
3-خصائص المراهق المسعف.....36
4- مشكلات المسعف.....36
5-اثار المسعف في المجتمع.....37
-خلاصة الفصل.....39

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد.....41
1-الدراسة الاستطلاعية.....42
2-الخصائص السيكومترية.....46
3-الدراسة الاساسية.....53

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض نتائج الدراسة.....66
2- عرض مناقشة نتائج الفرضية الاولى.....67

الخاتمة 69
قائمة المصادر والمراجع 71
الملاحق 76

المقدمة

مقدمة الدراسة:

تعد الأسرة السوية المنسجمة أساس الصحة النفسية فهي بمثابة النواة الأولى و القالب الاجتماعي الأول التي تنمي شخصية الطفل ، و هي التي تعد طفلها لدور الراشد في المجتمع و تساعده على تشكيل شخصيته بصفة عامة ، فالجو الأسري و العلاقات بين الوالدين و بين الإخوة لها اثر واضح على التكوين النفسي للطفل و خاصة علاقة طفل ام فهي أول علاقة و على أساسها تبنى علاقاته الأخرى ، فكلما كانت علاقة ايجابية مع الام كان راشدا متوافقا نفسيا و متكيف مع أفراده ،و بالتالي قد يؤدي غياب الاسرة إلى ظهور مشكلات نفسية و من بينها الحرمان العاطفي الذي لفت انتباه أغلب الباحثين في علم النفس لكونه يأخذ أبعاد نفسية و اتباعية خطيرة على شخصية الطفل في عدة جوانب ، ومنها جانب الصحة النفسية التي تتدهور بسبب الحرمان العاطفي لدى أغلب المراهقين المسعفين ، لذلك اهتمت دراستنا بعلاقة الحرمان العاطفي بالصحة النفسية لدى المراهق المسعف .

تناولنا في هذه الدراسة علاقة الحرمان العاطفي بالصحة النفسية لدى المراهق المسعف ،كما قمنا بالاعتماد على جانبين و هما الجانب النظري و الجانب التطبيقي ، فالجانب النظري يشمل على أربعة فصول، الفصل الأول: هو الخاص بتقديم موضوع الدراسة من اشكالية و فرضيات و اهداف و دراسات سابقة ، و الفصل الثاني خاص بالحرمان العاطفي من حيث تعريفه ، أسبابه و انواعه و العوامل المؤثرة في شدة الحرمان و النظريات المفسرة له ، ثم أخيرا اثار و نتائج الحرمان و الوقاية منه، و الفصل الثالث الخاص بالصحة النفسية ، الذي احتوى على مفهومها و أهميتها و العوامل التي تؤثر فيها و أيضا مستوياتها و معيقات تحقيقها ، ثم الأهداف و أخيرا النظريات المفسرة لها ، أما الفصل الرابع فهو خاص بالمراهقة المسعفة حيث تناولنا تعريف المراهق المسعف و أنواع الفئة المسعفة ، خصائص المراهق المسعف ، مشكلات المسعف ، و أخيرا أثار المسعف في المجتمع.

والجانب التطبيقي احتوى على الفصلين الخامس والذي يضم الاجراءات المنهجية للدراسة والمنهج وادوات الدراسة وحالات الدراسة والفصل السادس الذي يضم عرض ومناقشة النتائج و تحليلها على ضوء الفرضيات و في الاخير تقديم الخلاصة و الاقتراحات.

الجانب النظري: الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضية العامة الدراسة.
3. دوافع اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. تعقيب على الدراسات السابقة.
8. المفاهيم الإجرائية للمصطلحات الدراسة.

الإشكالية:

نعلم أن من أهم و أعقد مراحل حياة الفرد هي مرحلة المراهقة أين ينشأ في أحضان أسرة متماسكة و متكاثفة، في حضن أسرة توفر له الدفء و الرعاية، التي تساهم في تكوين شخصيته، هذه الفرص ليست متوفرة لجميع المراهقين لاسيما أولئك المراهقين الذين انفصلوا على أسرهم لسبب أو لاخر، ووجدوا أنفسهم في مؤسسات إيوائية لتتكفل بهم.

(غفور نسرين،2017،ص4).

فالصحة النفسية مرتبطة بطبيعة علاقة المراهق داخل الاسرة التي كانت و مازالت تلعب دورا هاما في حياته، فمن خلال هذه العلاقة يبني المراهق خبرته عن الحب و العاطفة و الحماية فهو بحاجة لإشباع حاجاته الاساسية التي تضمن له التوافق و الاشباع النفسي و لا يتحقق ذلك الا بدور الوالدين. (سعودي نعيمة، 2015،ص3).

وللحرمان العاطفي آثار خطيرة قد تؤدي إلى الكثير من الاضطرابات و المشكلات النفسية التي تظهر كتعبير عن هذا الحرمان و الفراغ العاطفي. (اعتماد بنت عبد المطلب، 2009، ص4).

ومن هنا يكمن طرح الاشكالية التالية:

- ✓ هل توجد علاقة بين الحرمان العاطفي و الصحة النفسية لدى المراهق المسعف؟

ومنه نصيغ هذه الفرضية:

2. الفرضية العامة الدراسة:

- توجد علاقة بين الحرمان العاطفي و الصحة النفسية لدى المراهق المسعف.
- **الفرضيات الجزئية:**
- توجد علاقة بين الحرمان العاطفي و الصحة النفسية لدى المراهق المسعف
- لا توجد علاقة بين الحرمان العاطفي و الصحة النفسية لدى المراهق المسعف

3. دوافع إختيار الموضوع:

سبب اختياري لهذا الموضوع هو:

- انتشار الواسع لهذا الاضطراب.
- تأثير هذا الاضطراب على المعاش النفسي للأمهات.
- توعية بالحالة النفسية التي تعيشها أم الطفل المصاب بالتوحد.
- نقص التوعية اللازمة لرعاية الطفل التوحدي من قبل الأمهات.

4. أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الاهداف المتمثلة في:

- الكشف عن أثر الحرمان العاطفي على الصحة النفسية عند المراهق المسعف.
- تحديد اثار الاحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين المسعفين.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية للمراهقين المسعفين.

5 . أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- وضع مرجع بسيط يتناول الموضوع.
- لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل النفسي للمراهقين المسعفين المحرومين عاطفيا.
- لفت الانتباه إلى بعض الاضطرابات النفسية لدى المراهق المسعف ومدى تأثيرها على صحته

لنفسية.

- دراسة الخلفيات الاساسية وراء تدهور الصحة النفسية عند المراهق المسعف.

6 . الدراسات السابقة:

أ- دراسات سابقة حول الحرمان العاطفي:

- **الدراسات العربية:**

1.6. دراسة ربيع شعبان يونس 1993 بعنوان " دراسة عامليه للتكوين النفسي للأطفال المحرومين اسريا في ضوء انماط مختلفة من الحرمان– رسالة دكتوراه– جامعة الازهر– (غير منشورة).

يهدف البحث إلى التعرف على سمات شخصية الاطفال المحرومين اسريا و معرفة الفروق في هذه السمات لدى كل من الاناث و الذكور(المحرومين بالوفاة او الطلاق و المحرومين قبل سن الخامسة و بعد سن الخامسة) و الكشف عن البنية العاملية لمتغيرات التكوين النفسي للأطفال المحرومين و مدى اختلاف المجموعات المستخدمة في الدراسة.

فرضيات الدراسة:

- تتأثر ابعاد التكوين النفسي للأطفال المحرومين أسريا بكل المتغيرات التالية:

(الجنس، توقيت الحرمان، نمط الحرمان)

عينة الدراسة :

تمثلت في 425 طفلا من الحرومين اسريا و المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ادوات الدراسة:

مقياس الشخصية للأطفال اعداد الباحث (يتكون من مقاييس فرعية الانطواء ، العدوان الظاهر والمستتر ، الاضطراب الانفعالي.)و مقياس التكيف الشخصي الاجتماعي و مقياس الاكتئاب و مقياس القلق.

نتائج الدراسة :

يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين لمحرومين قبل و بعد سن الخامسة لصالح قبل الخامسة في السمات السلبية الانطواء و العدوان الظاهر و المستتر و التوافق الاجتماعي و علل الباحث ذلك ان الحرمان يكون اشد ضررا في شخصية الطفل الصفير عنه لدى الكبير.

توجد فروق دالة احصائيا بين المحرومين بالطلاق و المحرومين بالوفاة لصالح المحرومين بالوفاة في السمات السلبة و ارجع الباحث ذلك إلى فقدان الموضوع سواء كان ابا او اما من اثار مدمرة في شخصية الطفل بسبب حرمانه كليا من احد والديه عكس المحروم بالطلاق. (سهير كامل احمد،1999، ص 371-374).

2.6. دراسة غفور نسرين 2017 بعنوان " السلوك العدواني عند الطفل المسعف و علاقته بالحرمان العاطفي "- مذكرة لنيل شهادة ليسانس – جامعة وهران 2 (غير منشورة).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اثر الحرمان العاطفي على ظهور السلوك العدواني عند الطفل المسعف.

فرضيات الدراسة:

- الحرمان العاطفي يؤدي إلى العدوان الموجه نحو الاخرين عند الطفل المسعف.
- الحرمان العاطفي يؤدي إلى العدوان الموجه نحو الذات عند الطفل المسعف.

عينة الدراسة:

حالتين من الاطفال محرومين عاطفيا المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ادوات الدراسة:

ملاحظة ، مقابلة، اختبار رسم العائلة.

نتائج الدراسة:

تحققت الفرضية العامة التي تنص ان الحرمان العاطفي يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني عند الطفل المسعف وتحققت الفرضية الجزئية مع الحالة الاولى التي مفادها ان الحرمان العاطفي يؤدي إلى العدوان الموجه نحو الاخرين كما تحققت الفرضية الجزئية الثانية مع الحالة الثانية التي مفادها ان الحرمان العاطفي يؤدي إلى العدوان الموجه نحو الذات.

ب-دراسات سابقة حول الصحة التفسية:

3.6. دراسة مصطفى محمد بسنت 2014 بعنوان" ابعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية و البدنية لدى المسننين "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مختلف ابعاد السلوك الصحي الايجابية التي ترتبط بمستوى الصحة النفسية لدى المسنين حيث تم استخدام المنهج الوصفي المقارن واشتملت عينة الدراسة على (99) مسنا وتمثلت ادوات الدراسة مقياس السلوك الصحي و مقياس الكفاءة الذاتية و مقياس التفاؤل و التقدير الذاتي و انتهت الدراسة بجملة من النتائج:

وجود علاقة ايجابية بين ابعاد السلوك الصحي ومؤشرات الصحة النفسية و الجسمية.

وجود علاقة سلبية بين السلوك الصحي وعدد من الامراض الصحية لدى المسنين.

(مصطفى محمد بسنت،2014،ص ص 161،119.)

- **الدراسات الأجنبية:**

4.6. دراسة سبيتز 1985 بعنوان " اثار الحرمان الامومي على الطفل "

قام سبيتز بتتبع 91 طفل في دراسة طويلة 4 سنوات و قد قدم نتائجها في مؤتمر الطب النفسي بلشبونة اثبتت خطورة داء المصحات و فسر سبيتز تفسيرا سيكولوجيا لهذا الانهيار على اساس العلاقات للموضوع الليبيدي و يقول : غياب الموضوع الليبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع فيرجعها لذاته لأنها الموضوع الوحيد الذي يملكه و هذا يؤدي إلى الاضطرابات .(بدرة معتصم ميموني،2003،ص166).

5.6. دراسة ربيل Ribble 1944 بعنوان" كيفية تكوين العلاقة الاولية بين الام والطفل'.

هدفت الدراسة إلى التطرق إلى اهمية العلاقة بين الام و الطفل بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية و الوجدانية و الجسمية فيما بعد كما ارادت معرفة استجابات الطفل قد ترتبط باضطرابات الشخصية لاحقا، احتوت عينة الدراسة على 600 طفل ولدوا في ثلاث مستشفيات للولادة تختلف فيها اساليب رعاية الاطفال بالإضافة إلى مجموعة من الاطفال ولدوا في بيوتهم.

اوضحت النتائج ان كثيرا من صفات شخصية الطفل وثباتها تتوقف على الارتباط الوجداني بالأم و اشارت إلى وجود 3 انماط من الخبرة الحسية ذات تأثير في تكوين هذه العلاقة و هي الخبرة اللمسية الحركية و الاحساس بوضع الجسم و الصوت.

(انسي، 1998، ص 125).

7. التعقيب على الدرسات السابقة:

- **الاهداف:** اهتمت الدراسات بالتعرق على سمات شخصية الطفل المحروم عاطفيا واسريا ومعرفة الفروق من خلال نوع من الحرمان و السن ووقت الحرمان في حين اتجهت دراسات اخرى إلى الكشف عن العلاقة بين الحاجة و العطف و السلوك العدواني و الصحة النفسية.
- **حجم العينة:** نجد ان في معظم الدراسات جاء حجم العينة كبير نوعا ما.
- **المرحلة العمرية:** معظم الدراسات اهتمت بمرحلة الطفولة المبكرة و بعضها بمرحلة المراهقة.
- **المنهج:** استعملت المنهج الوصفي الاكلينيكي.
- **ادوات الدراسة:** تنوعت ادوات الدراسات فيوجد من اعتمدت على مقاييس للاضطرابات الانفعالية و قياس جوانب النمو و مقياس السلوك العدواني و مجموعة من الاستمارات.
- **التشابه في الدراسات السابقة و الدراسة الحالية:**
  - اهتمت الدراسة بالحرمان العاطفي عند المسعفين.
  - اهتمت الدراسة بالاضطرابات النفسية و اثرها على الصحة النفسية عند المسعفين.

8. المفاهيم الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

- **الحرمان العاطفي :**

هو احساس داخلي يشعر به الشخص اليتيم و يتمثل في نقص الحنان و فقدان مشاعر الحب و غياب التفاعل العاطفي و الرعاية الكافية بسبب وفاة احد الوالدين او لسوء العلاقة بينهما و هو معاناة ناتجة عن غياب الاسباب الضرورية لتلبية حاجته و رغباته النفسية.

- **المراهق المسعف:**

هو الشخص الذي يبلغ عمره من 13 إلى 18 سنة والذي ليس لديه من يكفله و يتم ايداعه في المؤسسات الايوائية لرعايته بسبب رفض الوالدين له او وفاتهما او انفصالهما.

- **الصحة النفسية:**

هي تلك الحالة التي تتم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعا بالتكيف مع النفس و البيئة و متسما بالاتزان الانفعالي و ان يشعر بالسعادة و الرضا و لديه القدرة على تحقيق ذاته.

الفصل الثاني:
الحرمان العاطفي

1. تمهيد.
2. تعريف الحرمان العاطفي
3. اسباب الحرمان العاطفي
4. انواع الحرمان العاطفي
5. العوامل المؤثرة في شدة الحرمان
6. النظريات المفسرة للحرمان العاطفي
7. اثار و نتائج الحرمان العاطفي
8. الوقاية من الحرمان العاطف
9. خلاصة

تمهيد:

ان غياب الاسرة والحرمان منها يؤثر كثيرا على حياة المراهق و يخلق لديه احساس الحرمان العاطفي، فالأسرة لها دور فعال في حياة الفرد، حيث يكون بحاجة إلى اشباع حاجات مختلفة اهمها الحاجة النفسية المتمثلة في الحب والعطف التي يكون لها تأثير كبير على حياته وشخصيته في هذا الفصل سنرى اهم الجوانب المتعلقة بالحرمان العاطفي لدى المراهق المسعف.

1. تعريف الحرمان العاطفي:

1.1 تعريف العاطفة: يعرفها : « Sillamy » مجموعة من الانفعالات و المشاعر التي تسمح للفرد بتكوين شخصيته و بناء علاقات مع الاخرين و الانسان اذا وجد في محيطه الحب و الحماية يصبح مستقر اما اذا لم تتوفر العاطفة يحتمل ان تتطور شخصية حزينة عدائية او اكتئابية. (N.Sillamy,1980,p20).

2.1 تعريف الحرمان: عرفه "ياسر اسماعيل" انه الشعور بعدم وجود حاجات او اشياء وامور مهمة يحتاجها الفرد لبناء شخصيته. (ياسر اسماعيل،2009، ص45).

3.1 تعريف الحرمان العاطفي:

حسب بولبي : boolby عدم وجود واحد مخصص لرعاية الطفل بصفة مستمرة بحيث يشعر معه الطفل بالامن و الثقة و الطمأنينة وغالبا ما تكون الام هي ذلك الشخص

اما حسب اجوريا غيرا :Ajuria Guerraهو نقص في الحب ، العطف ، الحنان، الرعاية و العناية من طرف الام، وذلك لغيابها او موتها او انفصالها عنه بسبب الطلاق او الرفض مع وجود بديل لها(صولي، 2013، ص59).

حسب بوسبسي Boucebci: بين بوسبسي في كتابه psychatrie sociétés et développement ان الكثير من الباحثين اهتموا بموضوع الحرمان العاطفي و دوره الفعال في بناء شخصية الطفل و تأثيره عليها في جميع مستويات النمو النفسي و الجسمي والاجتماعي (Boucebci Mh ,1975,p163).

2. أسباب الحرمان العاطفي:

1.2. فقدان الوالدين: ينتج الحرمان العاطفي بسبب وفاة أحد الوالدين او كلاهما كما يحرمه غياب الام من اشباع حاجياته الجسمية و النفسية التي بحد ذاتها تشعره بالرضا العاطفي و الثقة و غياب الاب يؤدي إلى حرمانه من تشكيل هويته بطريقة سليمة.

2.2. الطلاق: هو الحدث الذي ينهي العلاقة الزوجية بين الرجل و المرأة و هو عبارة عن صدمة عاطفية للأولاد و الحرمان من مشاعر الحب و الحنان فالكثير من الاطفال الذين يعانون من الجنوح و الاضطرابات النفسية هم في الغالب تعرضوا للخرمان من الرعاية الاسرية السوية و تفكك الكيان الاسري.

3.2. الإهمال والرفض: هو اتجاه احد الوالدين او كلاهما نحو كراهية طفلهما و ينظر اليه على انه حمل ثقيل فهو غير مفضل عندهم مما يؤدي إلى عدم اشباع احتياجات الطفل للحنان و الانتماء.

4.2. العجز الجسمي و العقلي للوالدين: عندما يتعرض الاب إلى مرض من النوع الذي يستمر امدة طويلة مما يدفع الام لضغط و تكون بحاجة للخروج و الحصول غلى عمل فهذا الغياب يؤدي إلى نقص في عملية التواصل الوجداني بين الام و الطفل من مصدر ثابت و دائم للرعاية.

أما بالنسبة لمرض الام خاصة العقلي والحرمان منها ينطوي على مشاكل شديدة على نواحي شخصيته ففقدان الطفل لامه فقدانا تاما و الناتج عن مرضها يجعل امره يوكل إلى اقارب او دور الرعاية.

5.2. العجز الاقتصادي: و هو عجز الاباء على توفير متطلبات الابناء من مأكل و ملبس و مسكن و عدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة المناسبة لأبنائهم ثم يلجأ الوالدين لمؤسسات بديلة تنجح من وجهة نظرهم في تلبية حاجيات الابناء و تربيتهم و تعليمهم.

6.2. العلاقات الغير الشرعية: والتي تعتبر اساس حرمان الطفل من الرعاية الوالدية حيث يكون رفض جسمي و نفسي نحو الاطفال غير الشرعيين و قد يتمثل رميهم في قارعة الطريق او قد يكون بالتنازل

عنه لإحدى المؤسسات الإيوائية الاجتماعية فهذا الحرمان يؤدي إلى اضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيته و الإطاحة بأمنه النفسي. (الشيماء وايمان، 2016، ص 50 – 51).

3. انواع الحرمان العاطفي:

1.3. الحرمان العاطفي الكلي(التام):

وهو عبارة عن الوالدين نهائيا من حياة الطفل وكذلك الاهل بحيث يكون غريبا كليا وتكون النتائج المترتبة عن هذا الحرمان اشد خطرا.

2.3. الحرمان العاطفي الجزئي: يقصد به نشأة الطفل بين والديه ومروره بالتجربة العلائقية مع الاب والام خلال سنوات الطفولة الاولى و يلي ذلك انهيار كلي او جزئي لهذه العلاقة التي لا يزال الطفل بحاجة اليها و يرجع هذا الانهيار إلى فقدان احد الوالدين او كلاهما نتيجة طلاق او عمل الام...الخ.

3.3. النبذ العاطفي (العائلي): من بين احد اسباب الحرمان العاطفي هو النبذ العائلي حيث رغم وجود الطفل في وسط عائلي لكنه يعاني من الحرمان نتيجة لإهماله من طرف عائلته او تدهور العلاقة التي تربطهم نتيجة للخلافات الموجودة بين الوالدين.

(غفور نسرين،2017،ص 28).

4. العوامل المؤثرة في شدة الحرمان:

1.4. الفترة الحرجة: إن الفترة بين الست اشهر حتى سنتين من حياة الطفل قد تعد فترة حساسة من حيث انفصال الحاضن عن الطفل اذ يكون الانفصال أشد وقعا على الطفل منه في أي فترة أخرى.

يأخذ الطفل في هذه الفترة في تكوين علاقات عاطفية تشكل نمو نحو الاستقرار فإذا انفصلت العلاقة أثناء هذه الفترة الحساسة بينه و بين الأم فإن له آثار خطيرة على نمو الطفل في المستقبل.(محمد عبد الرحمان ،2001،ص 62).

2.4. طول فترة الحرمان:

يحدد " ريتشارد سوين 1979 R.Swin » آثار الحرمان تبعا لفتراته على النحو التالي:

– خبرات الانفصال لفترة قصيرة واحدة التي تحدث في جو اسري آثارها تزول بسرعة و لكن تجعل الطفل أكثر تأثرا بالأخطار المستقبلية فيما بعد.

– الحرمان الطويل الذي يبدأ في السنة الاولى فيؤدي إلى نقص شديد في الجانب العقلي و الشخصية.(محمد عبد الرحمان ،2001،ص ص 62–67).

3.4. نوعية العلاقة بين الام والطفل :

ان نوعية العلاقة بين الام والطفل تؤثر على شدة الحرمان و ذلك يتحدد بطبيعة علاقته مع الام ان كان التعلق من النوع الامن فإنه يساعد الطفل على ان يتعلم ان غياب الحاضن قد تعقبه عودته.

4.4. مدى توفر رعاية بديلة :

تتمثل في طبيعة العلاقات العاطفية التي يقيمها الطفل مع الشخص البديل (حنان عبد الحميد،2000، ص 50).

5. آثار ونتائج الحرمان العاطفي:

للحرمان العاطفي آثار خطيرة على شخصية و سلوك المراهق و فيما يلي عرض لآثار الحرمان العاطفي عبر مراحل النمو:

1.5. في مرحلة المهد:

1.1.5. الوفاة: ان حرمان الطفل من الام في هذه المرحلة له تأثير خطير على حياته (رمضان القذافي ، 2000،ص 206).

2.1.5. الاضطرابات: و قد تكون على شكل سلوكات او استجابات انفعالية يقوم بها الطفل كرد فعل عن حرمانه و هي:

1.2.1.5. آثار الحرمان العاطفي الناجم عن عدم وجود الام او بديل لها خلال (0-6 اشهر):

وجد سبيتز Spitez مجموعة من الاضطرابات ومن بينها:

- الخور الاتكالي : Déprissions Anackitique و يظهر هذا الاضطراب في غدة مراحل و تزداد خطورته حسب مدة التفريق حيث يعجز الطفل عن الابتسام نقص الوزن ، البكاء دون توقف ، تأخر في النمو ، لاحظ سبيتز انه اذا اعيد الطفل لامه او بديلها فانه بعد مدة قصيرة يستعيد قواه و يتجاوز الازمة.
- داء المصحات : Hospitalisme و يحدث عندما تتجاوز مدة التفريق اربع اشهر فلا يجد الطفل بديلا امومي بعد تجاوز مراحل الخور الاتكالي يؤدي إلى حالة خطيرة سميت بداء المصحات يكون فيها الطفل جامدا خال من أي تعبير وتظهر اضطرابات حركية ايقاعية .. الخ (بدرة معتصم ميموني ،2003، ص ص 168-170)

2.5. آثار الحرمان العاطفي النتاج عن التعلق بالأم بين (6-9 اشهر) ثم انفصل عنها:

تتميز الاثار في هذه الفترة بالشعور بالقلق ، الصمت ، عدم الشعور بالسعادة ، الانطواء و عدم الاستجابة للابتسامة هذه الظواهر المرضية من سمات الاطفال الذين كانوا يتمتعون بعلاقة وثيقة بأمهاتهم ثم يفترقون عنها.(مجدي أحمد عبد الله ، 2003،ص 124).

3.5. آثار الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة المبكرة (3-5 سنوات):

انتهت معظم الدراسات التي اجريت لدراسة آثار الحرمان على الطفل إلى ان آثاره تبدو خطيرة في ما بين الثالثة و الخامسة و كانت اكثر امانا من قبل حيث تنمو قدراتهم العقلية بعض الشئ و من الاثار السيكولوجية الناجمة عن تجربة الانفصال التي قد تدفع إلى مشكلات سلوكية في هذا السن و شعور الطفل بالغربة عن ذاته و عن المحيط الحزين و الاكتئاب و القلق و يتجه نحو العدوان و الاساءة للاخرين و باعتبار ان هذه المرحلة هي مرحلة نمو الشخصية فان الخبرة الصادمة للانفصال عن الام لا تنسى و انما تكبت في اللاشعور (مجدي احمد عبد الله،2003، ص ص 223-224).

4.5. آثار الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة:

- اتسام علاقة طفل مع الاخرين بالسطحية.
- احتفاء مشاعر الطفل الحقيقية و عدم قدرته على اظهار اهتمامه بالخرين.
- البعد و النفور عن الاخرين و الشعور بالسخط على من يحاول مد العون له.
- ملاحظة مظاهر السلوك العدواني و الانحرافات الجنسية في وقت مبكر و ممارسة السرقة و الكذب.
- اضطراب نمو الشخصية و عدم تطورها بشكل ايجابي.(رمضان القذافي ،2000، ص 273).

5.5. آثار الحرمان العاطفي في مرحلة المراهقة:

تظهر عند المراهقين مجموعة من الاضطرابات تميل إلى العنف و الاندفاع في السلوك ، الشعور باللامبالاة و تبلد الانفعال و الميل إلى العزلة.(رمضان القذافي، 2000، ص 208).

و من آثار الحرمان العاطفي في هذه المرحلة هو الجنوح و ذلك حسب ما توصلت اليه بعض الدراسات مثل دراسة بولبي Bowlby الذي ربط الحرمان الامومي بالجنوح. (بدرة معتصم ميموني ،2003 ، ص17).

6. النظريات المفسرة للحرمان العاطفي:

1.6. نظرية التحليل النفسي :

ان نظرية التحليل النفسي ترى ان علاقة الطفل بأمه من النوع الفريد و ليس له مثيل فاللذة التي يشتقها الطفل من الاطعام هي الاساس في الارتقاء و النمو في اطار العلاقة الاولية مع الموضوع و عادة ما يتمثل هذا الموضوع في شخص الام. (علاء الدين الكفافي ،2009،ص168).

و على اساس العلاقة مع الموضوع الليبيدي حيث تتكون المواضيع الداخلية كنماذج للعلاقات الاجتماعية فاذا فقد الموضوع او كان هناك خلل في العلاقة يؤدي هذا إلى اختلال التوازن مفهوم العلاقات فالتوظيف النفسي للطفل من طرف امه ومحيطه يعطي له الاحساس بالقيمة و التقدير و الاستمرارية و يؤدي هذا إلى تكوين الثقة في ذاته و في محيطه مما يفتح له المجال في المبادرة و الابتكار و يقوي رغبته في الحياة و في النمو حيث يترك الحرمان ثغرات نرجسية (بدرة معتصم ميموني ،2003، ص 178)

2.6. نظرية التعلق:

يرى بولبي Bowlby ان التعلق يتطور مع الزمن و لا يوجد مع الطفل منذ الولادة و بقاء الطفل مع الام في الساعات الاولى من حياته يقوي مشاعر الامومة و انفصالهما في هذه الساعات يترك اثار سلبية (صلاح محمد ابو جادو، 2007، 171).

بولبي يعتقد ان الانسان قد يطور الانماط السلوكية التي تعكس التعلق الذي هو استجابة سلوكية اولية غير متعلمة حيث يميل الطفل بشكل اولي ان يكون قريب بدرجة ما إلى فرد من الاسرة و السبب الرئيسي لاختيار الطفل للشخص الذي يتعلق به هو مقدار ما يلقاه من استثارة و انتباه من ناحية الكبير.(عزيز سمارة ،1999،ص 187).

3.6. نظرية التعلم:

وضع أجيريا جيرا Ajuria guerra مصطلح الحرمان الحسي الحركي و يقول ان ما اسميه حسي هنا هو ما يأتي من الخارج لان ما يأتي من الداخل صعب و مرتبط بالنزوات نظريا يساعد على تكوين الشخصية سواء بواسطة الاشباع او الاحباط الذي يثيره في الفرد او التوظيف النفسي الذي يكونه في بعض المؤسسات يعيش الطفل حياة نباتية (يأكل ،يشرب، ينظف ، ينام) و ليس هناك نشاط منظم يساعده على معرفة جسمه و محيطه و التحكم في العالم الخارجي .(بدرة معتصم ميموني ، 2003، ص 180-181).

7. الوقاية من الحرمان:

عند فقدان احد الوالدين بسبب الموت او الطلاق فانه يجب رعاية الطفل من قبل بدلاء يكونون قادرين على تقديم كل الرعاية و الاهتمام و الحب للطفل.

عدم تكرار ما عاناه الوالدين من الحرمان في طفولتهم على ابنائهم بل يجب عليهم منح الاطفال الرعاية والحب و الاهتمام.

اشعار الطفل بانه مقبول و مرغوب فيه من قبل الافراد المتكفلين به.

يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الاسرية السوية من خلال اقامة مؤسسات اجتماعية تساهم في تقديم المساعدة لهم. (عزيزة سمارة ، 1999، ص181).

خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذ الفصل اتضح لنا انه من اهم الوظائف التي تقوم بها الاسرة هي اشباع الحاجات العاطفية، فالطفل يحتاج إلى اسرة يسودها الود و الوئام و هذا يوحد كلا الوالدين معا حيث يمنحه هذا الامان والاستقرار النفسي وتعزز مفهومه الايجابي لذاته، فالأطفال يتأثرون بتصدع الاسرة خاصة اذا كان عن موت الام ففي هذه الحالة يجتاز الطفل تجربة اليمة، و قد اختلف العلماء في اعطاء مفهوم محدد للحرمان العاطفي فمنهم من ذهب على انه يتحدد في عدم وجود شخص معين لرعاية الطفل, و هناك من يرى ان الحرمان العاطفي قد يحدث حتى بوجود الرعاية و يظهر الحرمان لأسباب مختلفة كوفاة الوالدين....

الفصل الثالث:
الصحة النفسية

تمهيد.

1. مفهوم الصحة النفسية
2. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
3. أهمية الصحة النفسية
4. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
5. مستويات الصحة النفسية
6. معيقات تحقيق الصحة النفسية
7. اهداف الصحة النفسية
8. النظريات المفسرة للصحة النفسية
9. خلاصة الفصل

تمهيد:

صحة الانسان لا تتمثل في خلو البدن من الامراض فحسب ، بل الجسم المعافى يجب ان يتمتع بالصحة النفسية و العقلية أيضا ، ليتمكن من التفكير بوضوح في حل المشكلات التي تواجهه و ان يشعر بالراحة و الطمأنينة و ان يحمل السعادة إلى الاخرين في مجتمعه، لان الجسم و النفس وجهان لعملة واحدة لاشتراكهما في الكثير من الاشياء لكن يعرض كل منهما وجها مختلفا امام العالم المحيط بنا ، و اذا تأثر احدهما بطريقة ما فسيتأثر الاخر بالتأكيد .(سعيدة خمان، 2017،ص 54).

1. مفهوم الصحة النفسية:

1.1. التعريف اللغوي للنفس:

تعريف معجم ابن منظور: النفس هي الروح و النفس ما يكون به التمييز و النفس و الدم و النفس الاخ و النفس بمعنى الحياة الروحية (ابن منظور ،1990، ص 320).

2.1. التعريف الاصطلاحي للنفس:

تعريف الجرجاني: هي الجوهر البخاري اللطيف الحامل لقوة الحياة و الحس و الحركة الارادية (الجرجاني،1938، ص312).

3.1. التعريف الاصطلاحي للصحة النفسية:

تعريف منظمة الصحة العالمية: هي حالة السلامة الكاملة في النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية و ليست مجرد الخلو من الامراض او التشوهات ، و في هذا الاطار نجد انه لكي يكون الفرد سليما يجب ان يتمتع باللياقة البدنية ، و ان يكون لديه قدرات عقلية كاملة فضلا على قدرته على التوافق النفسي و الاجتماعي.(سعيد خمان،2017،ص 55).

تعريف ماسلو « Maslou » : الصحة النفسية هي ان يكون الفرد انسانا كاملا بما يتضمن ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها:

- ان تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا.
- التفاني في العمل وأدائه الجيد الذي يجب ان يكون عليه.
- ان يكتشف من هو؟ ما يريده؟ ما الذي يحبه؟
- ان يعرف ما هو الخير المناسب له ؟ و ان يتقبله و دون اللجوء إلى اساليب خاطئة و مشوهة للحقيقة. (سعيد خمان،2017،ص55).

تعريف بارون « Baron » : يقول ان الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة سليمة هم من يعملون ما يرونه صوابا و بالصواب في نظرهم هو انه لا ينبغي على الفردان يكذب او يغش او يسرق او يغتاب او يقتل و بصفة عامة فالصواب هو الا تفعل ما يهدد الحياة و نموها.(الجوبان،2011،ص 22).

تعريف برنارد « Bernard » : هي حالة التوافق النفسي للافراد مع انفسهم و مع العالم بشكل عام بالحد الاقصى من الفعالية و الرضا و البهجة و السلوك الاجتماعي المقبول و القدرة على مواجهة الحياة و تقبلها (القذافي ، 1992،ص 40).

2. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية :

1.2. الايجابية: تتمثل ايجابية الانسان في قدرته على بذل الجهد في اي مجال وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف امامه فهو لا يشعر بالعجز امامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة الوسائل اللازمة لتخطيها.

2.2. التفاؤل: ان الانسان الذي يتمتع بصحة النفسية الجيدة لا بد ان يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور ولكن هذا التفاؤل لا بد له من حدود واقعية.

3.2. **القدرة على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** الشخص الذي لديه القدرة على اقامة علاقات اجتماعية متينة مع الاخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة.

4.2. احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع: عندما يسلك الفرد سلوكا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع اعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة.

5.2. نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه: من اهم مظاهر الصحة النفسية هو نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه وهذا لا يتحقق الا عندما يكون هذا العمل مرغوبا لدى الفرد ومتناسبا مع امكانياته وقدراته الذهنية و البدنية.

6.2. الراحة النفسية: من اهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته و تتضمن امثلة عن الراحة النفسية حالات الاكتئاب او القلق الشديد او مشاعر الذنب او الافكار الوسواسية المتسلطة او توهم المرض.

7.2. الصحة الجسمية: لا يتحقق التكامل داخل البدن الا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات و على الدورة الدموية و على افرازات الغدد و لا بد ايضا من سلامة الجهاز الغدي الذي يضمن التوازن الكيميائي داخل الجسم. (خملول، 2021 ، ص 76).

3. أهمية الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه و يرضى الذين يتعاملون معه و تجعل الفرد متمتعا بالاتزان و النضج الانفعالي بعيدا عن التهور و الاندفاع و هذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع ، كما ان الذي يتمتع بالصحة النفسية يكون قادرا على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له افكاره و اوهامه و عنهم كما يحدث عند المريض النفسي ، لذلك تلعب الصحة النفسية دورا هاما في كل مجال من مجالات المجتمع مثل : التعليم ، الصحة ، الحروب ، الاقتصاد ، و السياسة فكلما كان العاملين في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بها و العكس صحيح ، فهي تساهم في بناء الاسرة الصالحة التي هي لبنة المجتمع فكلما كان الاباء و الامهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة

ابنائهم تنشئة صالحة بعيدين عن الخوف و القلق و التوتر هذا بجانب ان الاسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين افرادها مما يؤدي بالتالي إلى تماسك المجتمع و قوته .(مباركي ن و فقوس ،2017،ص28).

4. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية :

يتفق معظم الباحثين ان الانسان بيو نفسي اجتماعي يعني ان حياة الانسان تحكمها قوانين مختلفة تحافظ على استمرار توازنها واستقرارها الشامل، أي خلل يطرأ على هذه القوانين ينبئ بعدم قدرة الانسان على الحفاظ على توازنه ومن بين تلك العوامل التي يمكن ان تؤثر في ذلك التوازن للفرد ذكر ما يلي:

1.4. سمات الحدث:

تتسم سمات الاحداث والمواقف الحرجة المسببة للإرهاق بانها تتصف بعد قابليتها للضبط و عدم قابليتها للتنبؤ و عدم اليقين بالكيفية التي ستنتهي بها الاحداث منها:

- **عدم القابلية للضبط** : يسهم الشعور بفقدان الضبط و السيطرة في جعلنا نعيش موقف على انه مرهق.

-**عدم اليقين** : ان معرفة حدثا مرهقا ما سيقع ولكن عدم معرفة ما الذي سيحدث في هذا الموقف مصدر من مصادر الارهاق ، فعندما يكون الانسان مهيئا لحدث ما فإنه يملك الفرصة لتحصين نفسه داخليا الشيء الذي ربما يسهل الامر عليه .

2.4. سمات الشخصية:

تعد سمات اسلوب العزم و الثقة في النفس و الضبط الداخلي و الانسجام و الاجتماعي ... الخ من سمات الشخصية التي تقلل او تزيد من تأثيرات السلبية الضارة للأحداث الحرجة على صحة الفرد ،

كما ان بعض الاشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف السيئة للأحداث الحرجة في حين ان الاخرين يمتلكون مقاومة منخفضة وتغزى هذه المقاومة العالية إلى سمات مثل الثقة بالنفس ، الضبط الداخلي، و الانسجام .

3.4. سمات المحيط الاجتماعي:

تساعد معرفة خصائص المحيط الاجتماعي المسببة للإرهاق و المعيقة لنمو الصحة النفسية و الجسدية و شدة تأثيرها في الصحة النفسية و الوقاية بالدرجة الاولى و تجنب تلك العوامل المؤذية ، فلقد تناول علماء الاجتماع التعريف الاجتماعي للمرض في ضوء مفهوم المريض ، حيث حاول علماء الاجتماع الوقوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة ، لتحديد المرض و الظروف التي يستطيع الاشخاص في ظلها ان يزعموا انهم يعانون المرض ، يصورونه بصورة مشروحة ثم مسؤوليتهم في مواجهة المرض او الاستجابة له .(سعيدة ، 2017، ص ص 64 65).

5. مستويات الصحة النفسية:

1.5. مستوى الصحة النفسية:

ان نسبية الصحة النفسية تجعل من كلا الامراض السواء و اللاسواء يقعان على درجات السلم التوزيع الاعتدالي بين من يتمتع بالصحة النفسية بدرجة عالية ، وبين الواهنين نفسيا بدرجة كبيرة في حين تقع المستويات الاخرى بين هذين القطبين ، و يرجع ذلك إلى عدم وجود حد فاصل بين الصحة النفسية و المرض النفسي و يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات:

2.5. الاصحاء نفسيا بدرجة عالية:

عددهم قليل و ابلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2.5%) و هم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة ، و تتسم أخطاؤهم بالندرة و قد اعتبرهم « **Moskuay** » خيرين بطبعهم و اعتبرهم علماء التحليل النفسي اصحاب "انا " قوي قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الانا العليا و الهو و الواقع و اعتبرهم علماء السلوكية اصحاب السلوكيات الحسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه ووصفهم علماء المذهب الانساني الكامل الذي نجح في اثبات كفاءته و في التعبير عن نفسه بصدق.

3.5. الاصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (13.5%) و هم اصحاء نفسيا ايضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية و تنخفض درجة الوهن و ينطبق عليهم ما قاله " الغزالي" و " ابن تيمية" و "ابن القيم" عن الفئة الاولى لكن بدرجة اقل منها فقلوبهم سليمة عامرة بالتقوى و تندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد في مقياس (**A.P.A**) و ينطبق عليهم ايضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الاولى و لكن بدرجة أقل منها.

4.5. العاديون في الصحة النفسية:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (68%) و هم اصحاء نفسيا بدرجة متوسطة او قريبة من المتوسط و اخطائهم محتملة و انحرافاتهم ليست فجة لا تعيق تفوقهم و لا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو انفسهم و نحو الاخرين و تظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء و المظاهر الوهن في الضراء.(أبو حويج و الصفدي، 2001،ص 63 و 66).

5.5. الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة:

و تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (13.5%) و هم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية و تزداد علامات وهنها فتكثر الاخطاء و تتعدد الآثام الباطنة و الظاهرة ، او تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله و الناس بأنفسهم ، بسوء توافقهم في مواقف كثيرة مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية و العلاج على ايدي متخصصة في علاج مشاكلهم و انحرافاتهم.

6.5. الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2.5%) وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم ويسوء توافقهم و قد تفقد صلتهم بالواقع و لا يقدرون على تحمل مسؤولية افعالهم و يصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم و على غيرهم و تنطبق عليهم صفات الفئة السابقة و لكن بدرجة اشد، فانحرافاتهم فجة مشكلاتهم معقدة و اضطرابهم شديد. (ابو اسحاق و ابو نحيلة، 1997، ص 84).

6. معيقات تحقيق الصحة النفسية:

يعد تحقيق الصحة النفسية السليمة من المطالب النهائية و تحقيق الصحة النفسية امر ممكن من خلال السعي الدائم المستمر للإنسان نحو تحقيق التوازن و مواجهة العقبات التي تعترض سبيلها ، فالإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا و يولد مزود بخلقية وراثية معينة و ينشأ في اطار بيئة طبيعية و اجتماعية ، حيث تتحكم العوامل الداخلية و الخارجية إلى درجة كبيرة بالمقدار الذي يمكن به ان يحقق التكيف و من ثم الصحة النفسية ، ومنه لا يستطيع الانسان في كل لحظة من حياته الحفاظ على التوازن و تحقيق الصحة النفسية نظرا للعوامل الداخلية والخارجية، فالصراعات و النزاعات و كذلك الإرهاقات الحياتية و نمط الشخصية يمكن ان تكون عاملا من العوامل التي تلحق الاذى و الضرر بالصحة النفسية

كما تلعب الفروق بين الافراد في قدرتهم على مواجهة الصراعات دور كبير في كيفية مواجهتها.(رضوان ،2009،ص ص 325 -326).

7. اهداف الصحة النفسية:

وتتمثل الاهداف فيما يلي:

- الدراسة العلمية للصحة النفسية والتكيف النفسي.
- دعم الصحة النفسية عن طريق برامج التوعية الصحية والنفسية والتربوية.
- الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات الانفعالية والسلوكية.
- علاج الاضطرابات والمشكلات عند وقوعها باتباع تقنيات العلاج النفسي المتنوعة.

(زهران،2005،ص58).

8. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.8. نظرية التحليل النفسي:

في نظرية فرويد « **Freud** » الانسان السليم نفسيا هو الانسان الذي يملك "الانا" لديه قدرتها الكاملة على الانجاز ، و يملك مدخلا لجميع اجزاء " الهو" و يستطيع ممارسة تأثيره عليه ، و لا يوجد هناك عداء بين الانا و الهو و انهما ينتميان لبعضهما البعض و لا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة و يشكل الانا الجزاء الواعية و العقلانية من الشخص في حين تتجمع الدوافع و الغرائز اللاشعورية في الهو حيث يتمرد و تنشق في حالة العصاب " الاضطراب النفسي" و تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج " الانا الاعلى " و الذي يمكن تشبيهه

بالضمير من حيث الجوهر و فيما يتعلق بالبعد الجنسي ، اكد « **Freud** » على ان الانسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الاستمتاع دون مشاعر الذنب و الخجل ، لا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات او عدم وجودها و انما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات و مواجهتها.

2.8. النظرية الانسانية لكارل روجرز:

وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس، و يرى انكل فرد قادر على ادراك ذاته و تطوين مفهوم او فكرة عنها، و ينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الواقع الداخلي لتحقيق الذات، و لكي يحقق الانسان ذاته لا بد ان يكون مفهومه عنها موجبا و حقيقيا ، و يقوم علم النفس الانساني على بعض المعتقدات الاساسية منها:

ان الانسان خير بطبيعته اي على الاقل محايد او ان المظاهر السلوكية السيئة والعدوانية تنشأ بفعل ظروف البيئة.

ان الانسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات و قد يكون هنالك مواقف و ظروف تحد حريته.

فالصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النفسية او غيرها.

3.8. النظرية السلوكية:

ترى هذه المدرسة ان السلوك متعلم من البيئة ، و ان عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الواقع و المثير و الاستجابة ، بمعنى اذا وجد الواقع و المثير حدثت الاستجابة و لكي يقوى الربط بين المثير و الاستجابة لا بد من التعزيز ، اما اذا تكررت الاستجابة دون تعزيز ، كان هذا عاملا على اضعاف الرابطة بين المثير و الاستجابة اي اضعاف التعلم ، و تقرر هذه المدرسة ان الناس يقومون بسلوك معين

لأنهم تعلموا ان يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز ، ان مفهوم الصحة عند السلوكين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة ، اي استجابات بعيدة عن القلق و التوتر و عليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد و متطلباتها.

4.8. النظرية الوجودية:

تعني الوجودية محاولات الشخص ان يحس بوجوده من خلال اتجاه معين لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية اعماله الخاصة كلما حاول ان يعيش طبقا لقيمه و مبادئه ، ففهم وجهات النظر الوجودية في الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، و يضع الفلاسفة الوجودين خمسة معايير للصحة النفسية:

– الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الاشكال الثلاثة للوجود " الوجود المحيط بالفرد" الوجود الخالص بالفرد" ،" الوجود المشارك في العالم".

- تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة و السعي وراء الاهداف التي يختارها الفرد.
- قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته.
- توحد و تكامل الشخصية .
- تحقيق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي او ادراك الذات من خلال الارادة.

5.8. النظرية البيولوجية:

تلعب العوامل البيولوجية و الفيزيولوجية دورا كبيرا في تغيير سلوك الفرد و التحكم فيه سواء كان بالسلب او الايجاب و ذلك ان الانسان عبارة عن كتلة جسمية و نفسية و متكاملة و ذات تأثير متبادل. (سعيدة خمان، 2017، ص 72 –73 – 74).

خلاصة:

يتبين من خلال هذا الفصل ان الصحة النفسية يصعب تعريفها نظرا لاختلاف التوجهات و نسبيتها التي تتغير حسب عدة عوامل منها الشخصية و الاجتماعية و الثقافية ، فلا تتحقق الصحة النفسية الا باشتراك عدة عناصر مهمة و لا تقوم الصحة العامة إلى بتعزيز الصحة النفسية ، و من اجل تحقيقها كان لا بد من الفهم الجيد لمحتواها ولمختلف الاعتلالات التي تعرقل تحققها كالاضطرابات العصابية و الجسمية و الانفعالية التي يمكن ان تصيب الفرد.

الفصل الرابع:
المراهقة المسعفة

تمهيد

1. تعريف المراهق المسعف
2. انواع الفئة المسعفة
3. خصائص المراهق المسعف
4. مشكلات المسعف
5. آثار المسعف في المجتمع

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يمر الفرد المسعف في نموه بمراحل عديدة منها مرحلة المراهقة و هي تعتبر مرحلة حرجة تشهد تغيرات كبيرة من مختلف جوانب نموه و تطوره و مما لا شك فيه ان النمو في هذه المرحلة معقد بعض الشيء فلهذا سوف نتطرق في فصلنا هذا إلى المراهقة المسعفة.

1. تعريف المراهق المسعف:

1.1. التعريف النفسي:

تعرف « Anna Freud » قائلة: هم اطفال بلا مأوى و لا عائلة لهم لديهم تفكك في حياتهم الاسرية بسبب ظروف قاهرة و من ثم انفصلوا عن اسرهم و حرموا من الاتصال الوجداني بهم، و ما إلى ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم والذي و الذي يكون سببه الرفض العائلي و قد الحقوا بدار الحضانة او مراكز الطفولة و الملاجئ و يمكن ان نفهم من مصطلح المسعف هو ذلك الطفل الذي تتكفل الدولة بتربيته منذ لحظة ولادته أو لحظة تخلي والديه عنه ، فتقوم المؤسسة الايوائية المتخصصة بتربيته و رعايته و تعمل على توفير كل الحاجات المادية و التعليمية و الاجتماعية سواء كانت فتاة او صبي. (زهران، 2001،ص23).

2.1. التعريف القانوني:

حسب ما جاء في المادة 8 من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الاطفال المسعفين كالتالي:

- الطفل الذي فقد ابويه او السلطة الابوية بصفة نهائية بقرار قاضي الاحداث
- الطفل المهمل و المعروف ابويه و الذي يمكن اللجوء إلى والديه او اصوله و المعتبر مهملا بقرار قضائيا.
- الطفل الذي يعرف بنسبه و الذي اهملته امه عمدا و لم تطالب به ضمن اجل لا يتعدى ثلاثة اشهر. (عياشي اسماء ،2016، ص 37).

2. أنواع الفئة المسعفة :

1.2. الفئة الموجهة من طرف قاضي الاحداث

وجهت هذه الفئة من طرف قاضي الأحداث على اعتبار أنها خطر مادي ومعنوي، و لكن لينشأ الطفل متوازيا وسويا لا بد من ان ينمو في جو اسري تتوفر فيه عوامل النمو والعلاقة الاسرية و القيم السائدة، وكذلك المستوى الاقتصادي، وكل ما يؤثر على الطفل بمعنى ان هذه الفئة تضم اطفال العائلة الذين لديهم مشكلة في عدم القدرة على التكفل بالطفل وعدم توفر الجو الاسري الملائم.

2.2. فئة المتشردين:

تعد من الفات المسعفة وقد يصبحوا مسؤولين يرجع هذا إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد بها الطفل كالفقر، الحاجة وبعض الضغوطات النفسية التي يتعرض اليها قد تؤدي إلى الهروب من المنزل هذا يعد خطرا يهدد مستقبله كفرد ويهدد المجتمع.

3.2. فئة الأيتام:

اليتيم هو الذي فقد والديه ما دون سن البلوغ ويعتبر طفل حرم من طفولته.

4.2. فئة الغير الشرعيين:

وهم الذين ليس لهم علاقة تربطهم بعائلتهم الطبيعية خاصة العلاقة الوالدية التي تعتبر هي الاساس و المصدر الرئيسي و الاول في نمو الطفل غير الشرعي و الذي تم انجاحه خارج مؤسسة الزواج و قد يكون مجهول الوالدين فتتكفل به مصلحة الشؤون الاجتماعية و قد يكون معروف الام فيحصل على اسم امه.(عياشي اسماء ،2016، ص 37-38).

3. خصائص المرهق المسعف:

إن غياب الرعاية في حياة المراهق بصفة خاصة تؤثر فيه و تجعله يتراجع في النمو و يظهر بعض التصرفات التي تؤثر في شتى الجوانب و هي فقدان الشهية و العزلة و قلة الكلام، حب الانتقام ،التبول اللاإرادي ، حياة الخوف و الفزع و القلق الدائم و الاعتماد الكلي على الاخرين.

1.3. **فقدان الشهية:** في هذه الحالة يفقد المراهق المسعف الشهية الكاملة او يمتنع عن الاكل و بالتالي تظهر عليه آثار النحافة و قلة الحركة و التهرب من تكوين علاقات مع الاخرين.

2.3. **العزلة و قلة الكلام:** فالمسعف يخشى تكوين علاقات مع المجتمع الخارجي او ان هذه العلاقات تنتهي بالفشل و يمكن ان تكون لديه صداقات داخل المركز الذي يعيش فيه لأن هناك بعض الافراد يعيدون تذكيره بوضعيته و يصل إلى حد الامتناع عن اقامة صداقات خارج المركز.

3.3. حالة الخوف و الفزع: هي خاصية تتسبب فيها غياب الاسرة الحقيقية للمسعف و تخليها عنه فالثقة و الاطمئنان و الاستقرار لا تعرف طريقا لنفسه طالما هو لا يزال بعيدا عن هذه الاسرة.

4.3. الاعتماد الكلي على الاخرين: و هذا ما توصل اليه الكثير من علماء النفس في دراساتهم حيث ان غياب الاسرة و خاصة الوالدين و المعاملة القاسية للأبناء تجعلهم اكثر اعتمادا على الاخرين. (عياشي اسماء،2016، ص40).

4. مشكلات المراهق المسعف:

1.4. السلوك العدواني: مثل الضرب العض و الشتم و السب و السرقة.

2.4. السلوك التخريبي: تمزيق الكتب تكسير اللعب، اتلاف الاوراق، واتلاف ممتلكات الاخرين.

3.4. السلوك العاطفي الاتكالي: يبكي، يصاب بنوبة غضب، التحدث دائما مع الاطفال الصغار، تبليل ملابسه، اثارة الاشمئزاز والمطالب الكثيرة.

4.4. التبول اللاإرادي: كثيرا ما يحدث ويرجع ذلك لتشوهات خلقية عند بعض المراهقين في حين اخر ريما يرجع ان الطفل غير متكيف في وضعيته الجديدة او بسبب القلق او الخوف.

5.4. السرقة: لوحظ ان مجموعة من المراهقين تمارس انواع من السرقة فمنهم يقوم بالسرقة من النافذة بهدف سرقة النقود كما ان البعض يقوم بسرقة المأكولات و ذلك أثناء انشغال الاخرين و البعض يسرق اشياء تافهة.

6.4. الكذب: ان المراهقين المسعفين يمارسون انواعا من الكذب وفقا لمواقف متعددة منها الحاق الضرر بالأم البديلة او أحد المحيطين به او ارضاء احدهم مقابل شيء.

7.4. الهروب: لوحظ هروب المراهقين من جميع المؤسسات الايوائية حيث اصيح الهروب سلوكا غير مرغوب فيه واكتساب عادات واتجاهات سلبية تنعكس على باقي المراهقين و هذا إلى جانب الهروب من المدرسة.

8.4. المشكلات الجنسية: هناك بعض السلوكات الجنسية بين المسعفين خاصة في مرحلة ما قبل البلوغ او اثنائها و قد تظهر سلوكات جنسية شاذة في بعض الاحيان. (عياشي اسماء،2016، ص 41-42-43).

5. آثار المسعفين في المجتمع :

يسمى الولد لقيطا اذا كان مجهول الاب و الأم و الطفل الناتج عن علاقة غير شرعية في حال تخلت عنه امه و لم تعترف بوجوده و تشير الابحاث التي اجريت في دار الايتام وجود الكثير من المسعفين الناتجين عن علاقات غير شرعية و تتنوع مشاعر المراهق الطفل الغير الشرعي بين الحق و الكراهية تجاه المجتمع بشكل عام و دور الرعاية بشكل خاص نتيجة شعوره بأنه لم يحظى بالاهتمام الكافي خلال حياته من قبلهم ، و شعوره بأنهم يعاملونه بحذر و ترفع مع تحسيسه بأنه منبوذ من قبلهم و

مفروض وجوده عليهم على الرغم من ان الوجود يتم دون رغبة منهن اما الغير الشرعي الذي يتربى مع امه فإنه يعاني اضافة إلى احساسه بالكره للمجتمع ، الرغبة في الانتقام ممن تسبب لأمه بالأذى و هدم حياته و حياتها ، كما انه قد يعاني من الهمز و اللمز اللذان لا يزولان مع الزمن حتى و لو اصبح رجلا صالحا ، فهو يعاني من نبذ المجتمع له و رفضه لوجوده ، و رفضه للاندماج مع ابنائه ، فيكون لقيطا من صغره معرضا في اي لحظة لان يسمع كلمة ابن زنا .(القارطاجي،2003،ص380).

خلاصة:

نستخلص مما سبق ان مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة مهمة جدا فهي مرحلة حياة جديدة خاصة للفئة المسعفة، حيث تزداد اهمية التفاعلات بينه و بين الاسرة و كذلك الاصدقاء و جميع المحيطين به و هي مرحلة حساسة جدا فهي تؤثر و تتأثر في نفس الوقت في هذه الفترة تتفاقم الصراعات لدى المراهق المسعف و تتغير انفعالاته فيجب علينا مراعاة هذه التغيرات و تعديل كيفية التعامل معها لأنها المرحلة التي تحدد لنا بنية الشخصية.

الفصل الخامس:
الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد.

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-الخصائص السيكومترية.

3-الدراسة الأساسية.

تمهيد :

يجمع مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراسته للظواهر بين محورين أساسيين هما الجانب النظري والجانب الميداني الذي يقوم به الباحث، باعتباره يحتوي على ادوات الدراسة التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات من الواقع، شرط إتباع طريقة منهجية علمية واضحة ومنظمة، واختيار عينة ممثلة للمجتمع من أجل تطبيق الأدوات المناسبة عليها، بعد التحقق من خصائصها السيكومترية للوصول إلى النتائج الدقيقة، وتكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي، فهي تساعد الباحث على جمع معلومات أولية حول موضوع دراسته.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تقوم الدراسة الإستطلاعية على عينة من مجتمع الدراسة، بغرض تحديد المنهج المناسب للدراسة ونوع المعاينة، كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث، وكذا الصعوبات التي ربما تواجهنا في التطبيق النهائي لأدوات الدراسة عن العينة، ويجب التأكد من إستعداد افراد العينة، ورضاهم على الإجراءات الخاصة التي ستجرى معهم في الدراسة، كما يتم فيها بناء أدوات البحث إن لم تكن متوفرة، والتأكد من خصائصها السيكومترية، وقد ذكر منسي (2003)، أن على الباحث ان يوضح لأفراد العينة اهداف الدراسة لكي يساعدوه في تحقيقها.(غريب،2016، ص.40)، وتكتسي الدراسة الإستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي، فهي تساعد الباحث على جمع معلومات أولية حول موضوع دراسته.

1.1. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق، الثبات).
- التعرف على المشكلات التي يمكن ان تحدثها الأداة المعتمدة في الدراسة.
- التعرف على الظروف المحيطة بالظاهرة التي ترغب الطالبة في دراستها.
- التعرف على مدى ملائمة ادوات الدراسة على العينة الأساسية بعد تجريبها على العينة الاستطلاعية.
- التأكد من مدى فهم العينة الاستطلاعية لمفردات أدوات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي من الممكن ان تعترض الطالبة، من أجل تفاديها في الدراسة الأساسية.

2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود الزمنية: إنطلقت الدراسة من 18 ماي2021 إلى 25 ماي2021.
- **الحدود المكانية** : أجريت الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة–وهران–

3.1. اجراءات الدراسة الاستطلاعية :

- الاطلاع على الأدب التربوي والنفسي، والدراسات السابقة التي إهتمت بمتغير الحرمان العاطفي، ومتغير الصحة النفسية وعلاقتهما بالمتغيرات الأخرى.
- الاطلاع على نمادج من المقايس المبنية في مجال الحرمان العاطفي،ومجال الصحة النفسية من أجل تحديد اهم المؤشرات والأبعاد التي يمكن إعتمادها في تطوير أدوات الدراسة.
- أخد الموافقة الأولية من الجهات المعنية.
- تم تحديد عينة خارج عينة الدراسة الإستطلاعية، من اجل توزيع مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الصحة النفسية القبلي، للتحقق من الخصائص السيكومترية، والتأكد من مدى مصداقيته وملائمته مع البيئة والعينة.
- توزيع مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الصحة النفسية على عينة خارج عينة الدراسة بلغ عددها (30) مراهق، للتأكد من مدى وضوح صياغة بنود مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الصحة النفسية ومدى فهم المفحوص لها، والتحقق من كفاءة التعليمات المقدمة في المقياس، وكان الغرض منها أيضا معرفة مدى تأثير طول المقياس على أداء ودقة المفحوص في الإجابة، وقد أسفر التطبيق الاستطلاعي لمقياس الدراسة على أن الألفاظ الواردة فيه بسيطة وسهلة وليست غامضة، كما أن العبارات لا توحي بإجابات معينة، ولا تتضمن إلا فكرة واحدة مما لم يحدث سوء فهم لدى التلاميذ عند الإجابة على أسئلتها، وبالتالي لم تقم الطالبة بأي تعديلات(حذف أو

إضافة) بالنسبة لعدد بنود المقياس أو مضمونه، أما متوسط الوقت الذي استغرقه أفراد العينة في الإجابة على فقرات المقياس بلغ حوالي (15) دقيقة.

4.1. عينة الدراسة الاستطلاعية:

للتأكد من الخصائص السيكوميترية لأدوات الدراسة، قامت الطالبة بتطبيق اداة الدراسة (مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الصحة النفسية) على عينة إستطلاعية قوامها(30) مراهق، وهي عينة خارج عينة الدراسة الأساسية، وذلك بهدف التحقق من صلاحية اداة الدراسة للتطبيق على أفراد العينة الأساسية من خلال حساب الخصائص السيكوميترية(الصدق والثبات).

5.1. أدوات الدراسة الإستطلاعية:

من أجل جمع البيانات اللازمة، وحتى تتسنى الإجابة الدقيقة على أسئلة الدراسة وفرضياتها قامت الطالبة بتطبيق مقياس الحرمان العاطفي، ومقياس الصحة النفسية:

أولا: مقياس الحرمان العاطفي:

- **وصف المقياس:**

استخدمت الطالبة مقياس الحرمان العاطفي إستنادا على دراسة د.قيس محمد علي ود. محاسن احمد البياتي دراسة بعنوان" الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين "، واللذان إستندا عليه من مقياس الحرمان من عاطفة الأبوين، الذي بنته (سلمان 2002) ، يتكون المقياس بصورته الأولية من (37) فقرة يجاب عليها باختيار واحد من البدائل الآتية :(تنطبق علي، متردد، لا تنطبق علي)، وقد قامت (سلمان 2002) باستخراج الصدق بطريقتي الصدق الظاهري والقوة التمييزية

وبطريقة الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، أما الثبات فقد استخرجته بطريقتي التجزئة النصفية وتحليل التباين، بعد ذلك قامت الطالبة بحساب كل من :

- الصدق المرتبط بالثبات.
- صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي).
- معامل ألفا كرنباخ.

- طريقة التجزئة النصفية، ويحتوي مقياس الحرمان العاطفي على (37) عبارات مصممة وفق مقياس(ليكرت الرباعي)، أي على شكل أسئلة مختلفة تتضمن كل واحدة منها 03 مستويات للإجابة هي:

تنطبق علي، متردد، لاتنطبق علي، وقد تم الاعتماد على سلم تنقيط يترواح من 1 إلى 3.

جدول رقم(01) يوضح درجات وبدائل العبارات لمقياس الحرمان العاطفي.

الدرجات	تنطبق علي	متردد	لا تنطبق علي
البدائل	3	2	1

- **تصحيح المقياس:**

يتم تصحيح المقياس وفقا ل 3 مستويات(بدائل) حسب مقياس ليكرت الثلاثي بما يتوافق مع درجاته (تنطبق علي، متردد، لا تنطبق علي)، بحيث كانت البدائل مرتبة ترتيبا تنازليا(3،2،1)، كما موضحة في الجدول اعلاه.

2. الخصائص السيكومترية :

1.2. صدق المقياس :

- **صدق المحكمين(الصدق الظاهري):**

قام الباحثان باستخراج الصدق الظاهري بعد عرض المقياس على (07) من المحكمين ذوي الاختصاص، وقد قام الباحثان بتعديل (11) فقرة بناءا على اقتراحات المحكمين، وجرى حذف فقرة واحدة إستجابة لطلب المحكمين، وبذلك أصبح عدد فقرات مقياس الحرمان من عاطفة الأبوين (37) فقرة ،(انظر الملحق *).

- **الصدق المرتبط باالثبات(الذاتي):**

تم ذلك من خلال حساب الصدق الذاتي لمقياس الحرمان العاطفي، الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبلغ(0.94) ، ومنه يمكن اعتبار المقياس صادقا في ما يقيس، ويساوي جذر الثبات **$\sqrt{0.90} = 0.94$**، والنتيجة تدل على أن مقياس الحرمان العاطفي يتمتع بصدق ذاتي مرتفع.

- **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):**

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاختبار من خلال قدراته على التمييز بين طرفي المقياس أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصـدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تصاعديا وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع (100/ 27X30) و حساب الفرق باختبار " ت " بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (02) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الحرمان العاطفي.

	المؤشر	العدد	F	sig	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الحرمان العاطفي	علوي	8	0.01	0.97	93.75	6.49	14	7.56	0.000
	سفلي	8			68.62	6.78			

من خلال الجدول رقم (02) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة **(7.56)** وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير على أن مقياس الحرمان العاطفي قادر على التمييز بين طرفيه الاعلى والادنى، مما يؤكد على صدق مقياس الحرمان العاطفي.

2.2. ثبات مقياس الحرمان العاطفي:

بعد تطبيق مقياس الحرمان العاطفي على عينة استطلاعية خارج عينة الدراسة الاساسية عددها(30) مراهق، تم جمع البيانات المتعلقة باستجاباتهم، ثم بعدها قامت الطالبة بتفريغ هذه البيانات في برنامج (للحزمة الإحصائية spss للعلوم الإنسانية والاجتماعية)، لمعرفة درجة معامل ألفا كرونباخ، والذي يعرف أنه: من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكوَن من درجات مركبة ، ومعامل ألفا كرونباخ يربط ثبات الإختبار بتباين بنود، فإزدياد نسبة تباينات البند بالنسبة إلي التباين الكلي، يؤذي إلى

إنخفاض معامل الثبات. (مقدم، 2003، 160)، وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدمت الطالبة الطرق التالية:

3.2. معامل ألفا كرونباخ :

للتحقق من ثبات مقياس الحرمان العاطفي، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)،كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل مقياس الحرمان العاطفي

المتغير	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
الحرمان العاطفي	**37**	**0.90**

من خلال الجدول يتضح ان معامل الثبات لمقياس الحرمان العاطفي (0.90)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات تطمئن الطالبة إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

4.2. ثبات طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) مراهق مسعف لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للمقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون والنتائج كما هي مبينة في الجدول :

الاستبيان	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
النصف الأول	**0.98**	**0.99**	**0.98**
النصف الثاني			

من خلال الجدول نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.98)، وبعد تصحيح طول المقياس بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0,99)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0,98) وهذا يؤكد أنا مقياس الحرمان العاطفي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يطمئن الطالبة إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

ثانيا: مقياس الصحة النفسية:

1. وصف المقياس:

أعد هذا المقياس دافيد كولد بيرغ، بحيث تكون في صيغته الاصلية على (60) عبارة، مقسمة إلى (07) ابعاد(انظر الملحق*)، بعد ذلك قامت الطالبة بحساب كل من :

- الصدق المرتبط بالثبات.
- صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي).
- معامل ألفا كرنباخ.
- طريقة التجزئة النصفية، ويحتوي مقياس الصحة النفسية على (60) عبارات مصممة وفق مقياس(ليكرت الرباعي).

2. تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس وفقا ل 4 مستويات(بدائل) حسب مقياس ليكرت الرباعي بما يتوافق مع درجاته(افضل من المعتاد، كالمعتاد، اقل من المعتاد، اقل بكثير من المعتاد)، بحيث كانت البدائل على الترتيب (1،2،3،4)، كما موضحة في الجدول اعلاه، أما بالنسبة للعبارات السلبية، فكانت الدرجات(اكثر بكثير من المعتاد، اكثر من المعتاد، ليس اكثر من المعتاد، كلا مطلقا، وقد تم الاعتماد على سلم تنقيط يترواح من 1 إلى 4.

3. الخصائص السيكومترية:

5. صدق المقياس :

1.5. الصدق المرتبط باالثبات(الذاتي):

تم ذلك من خلال حساب الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية، الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبلغ(0.91) ، ومنه يمكن اعتبار المقياس صادقا في ما يقيس، ويساوي جذر الثبات $\sqrt{0.83} = 0.91$، والنتيجة تدل على أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق ذاتي مرتفع.

2.5. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاختبار من خلال قدراته على التمييز بين طرفي المقياس أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصـدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تصاعديا وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع (100/ 27X30) و حساب الفرق باختبار " ت " بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية.

	المؤشر	العدد	F	sig	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	علوي	8	0.01	0.11	145.50	4.84	14	2.88	0.000
	سفلي	8			110.25	10.92			

من خلال الجدول رقم (04) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة **(2.88)** وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير على أن مقياس الصحة النفسية قادر على التمييز بين طرفيه الاعلى والادنى، مما يؤكد على صدق مقياس الصحة النفسية.

1- ثبات مقياس الصحة النفسية:

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة استطلاعية خارج عينة الدراسة الاساسية عددها(30) مراهق، تم جمع البيانات المتعلقة باستجاباتهم، ثم بعدها قامت الطالبة بتفريغ هذه البيانات في برنامج (للحزمة الإحصائية spss للعلوم الإنسانية والاجتماعية)، لمعرفة درجة معامل ألفا كرونباخ، والذي يعرف أنه: من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكوَن من درجات مركبة ، ومعامل ألفا كرونباخ يربط ثبات الإختبار بتباين بنود، فإزدياد نسبة تباينات البند بالنسبة إلي التباين الكلي، يؤدي إلى إنخفاض معامل الثبات. (مقدم، 2003، 160)، وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدمت الطالبة الطرق التالية:

2- معامل ألفا كرونباخ :

للتحقق من ثبات مقياس الصحة النفسية، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)،كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل مقياس الصحة النفسية

المتغير	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
الصحة النفسية	65	0.83

من خلال الجدول يتضح ان معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية (0.83)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات تطمئن الطالبة إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

3- ثبات طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) تلميذ وتلميذة لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للمقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون والنتائج كما هي مبينة في الجدول :

الاستبيان	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
النصف الأول	0.35	0.52	0.49
النصف الثاني			

من خلال الجدول نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.35)، وبعد تصحيح طول المقياس بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0,52)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0,49) وهذا يؤكد أنا مقياس الصحة النفسية يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يطمئن الطالبة إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

3. الدراسة الأساسية:

1.3. منهج الدراسة:

يعرفه محمد بدوي بأنه: "مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية، أو أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.**(محمد بدوي، ص.9)**، ويتوقف اعتماد الطالبة على منهج دون غيره إنطلاقا من طبيعة الموضوع الذي يفرض نفسه والذي يحدد الطريقة الأنسب التي يتبعها، وقد إتبعنا في دراستنا المنهج الوصفي الارتباطي، باعتباره المنهج الذي يتناسب مع موضوع الدراسة، و يقصد به ذلك النوع من البحوث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر و من ثم معرفة درجة تلك العلاقة.

2.3. متغيرات الدراسة: تضمنت الدراسة المتغيرات الاتية:

- **المتغير المستقل:** الحرمان العاطفي.
- **المتغير التابع:** الصحة النفسية.

3.3. حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تبحث الدراسة على العلاقة الارتباطية بين الحرمان العاطفي و الصحة النفسية لدى المراهقين، تمثلت في متغير الحرمان العاطفي ومتغير الصحة النفسية ، وطبقت من خلال أداتين هما: مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الصحة النفسية.
- **الحدود البشرية:**أجريت الدراسة على المراهقين المسعفين.
- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة إنطلاقا من تاريخ 27 أفريل إلى 30 أفريل.
- **الحدود المكانية:**أجريت الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة–وهران–.

4.3. عينة الدراسة: تكونت العينة من (30) مراهق ، بمؤسسة الطفولة المسعفة بوهران.

2.6. أدوات الدراسة:

- **مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الصحة النفسية:**

بعد حساب الخصائص السيكومترية مقياسي الحرمان العاطفي، والصحة النفسية (الصدق والثبات)، وبعد التأكد من أنهما صالحين للتطبيق على الدراسة الأساسية، فقد إنطلقت الطالبة في تطبيقهما على عينة الدراسة الأساسية.

6.3. الأساليب الاحصائية المستخدمة:

- المتوسطات الحسابية.
- الإنحرافات المعيارية.
- معامل الإرتباط بيرسون.
- ألفا كرونباخ.
- معامل التجزئة النصفية.

الفصل السادس:
عرض ومناقشة النتائج

1-عرض نتائج الدراسة.

2- عرض مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضيات، وذلك بعرض نتائجها، ثم مناقشتها وتفسيرها في ضوء الأثر النظرية والدراسات السابقة، والخروج بمقترحات، وفيما يلي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1. عرض نتائج الدراسة:

1.1. عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص فرضية الدراسة على أن : "توجد علاقة إرتباطية بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية لدى المراهق المسعف.

الجدول رقم (07) :يبين نتائج الفرضية العامة المعالجة بمعامل الارتباط بيرسون.

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية sig
الحرمان العاطفي	30	97.33	15.71	0.67	0.000
الصحة النفسية		113.53	6 13.7		

يتبين من خلال الجدول رقم (*) أن القيمة الإحتماليةsig ، والتي تساوي(0.000) اصغر من مستوى الدلالة 0.05، مما يبين انه توجد علاقة إرتباطية بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية لدى المراهق المسعف، ومنه الفرضية محققة.

2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

إجابة عن فرضية الدراسة الأولى التي نصها:" توجد علاقة إرتباطية بين الحرمان العاطفي و الصحة النفسية لدى المراهق المسعف"، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الإرتباط بيرسون، وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة إرتباطية بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية لدى المراهق المسعف، وبذلك تم قبول الفرض البديل المتعلق بهذا الشق.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأدب النظري المتعلق الحرمان العاطفي بإعتباره عبارة عن غياب أو نقصان على مستوى العلاقات العاطفية والأسرية، واظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين الحرمان العاطفي والصحة النفسية، فكلما كان الحرمان العاطفي كلما حدث خلل في الصحة النفسية، وبإعتبار المراهقين يعيشون فترة إنتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، فمن المؤكد أنهم يتعايشون مع فترة حساسة، فهم بحاجة إلى إشباع الحاجات العاطفية بطرق السوية، بدل إشباعها بطرق غير سوية، وإذا ما حرم منها المراهق فبدون شك سوف يتبع طريق معاكس لتفريغ إنفعالاته، فحرمانه العاطفي يؤذي به إلى العدوان كرد فعل للمثيرات، وتكون جميع إستجاباته عنيفة، ومع مرور الوقت تصبح عادة.

الخاتمة

خاتمة :

مما سبق نستنتج ان الحرمان العاطفي عامل مؤثر سلبا على الصحة النفسية للمراهق المسعف، نتيجة عدم إشباع الحاجات العاطفية كالحب والحنان والعطف والامان، وبالتالي ينتج عنها سلوكات عدوانية وعدائية، كما يمكن ان تكون إستجاباته عنيفة، مع عدم القدرة على بناء علاقات تفاعلية مع غيره، وبالتالي تؤذي على الانطواء والوحدة، وبالتالي عدم إستقراره وتوازنه.

و في الأخير نأمل أن بحثنا هذا سيخدم المجال العلمي كذلك يفتح المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع. و من خلال النتائج التي تم التوصل إليها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي:

- توجيه عناية وإهتمام المختصين بالمجال السلوكي بالمراهقين المسعفين.
- تفعيل دور الرعاية الوالدية في متابعة ومرافقة المراهقين المسعفين.
- بناء برامج توعوية وتوجيهية وارشادية قائمة على اساليب الرعاية الوالدية للعناية بالمراهقين المسعفين.
- إجراء دراسة تبحث في علاقة الحرمان الوالدي بالتحصيل الدراسي المنخفض.
- إجراء دراسات مشابهة تبحث في العلاقة الارتباطية بين مختلف المتغيرات وعلاقتها بالصحة النفسية.
- توعية الاسر بخطورة الحرمان العاطفي لدى الابناء.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- **المراجع العربية:**

1. ابن منظور جمال الدين محمد بن مكرم ،(1990)، لسان العرب ، ط 6، دار صادر للنشر ، بيروت .
2. ابو اسحاق سامي و ابو نحيلة سفيان، (1997)، محاضرات في الصحة النفسية ، د ط ، الجامعة الاسلامية ، غزة.
3. ابو حويج مروان و الصفدي عصام ،(2001)، مدخل الى الصحة النفسية ،ط2 ، دار المسيرة ، عمان.
4. اعتماد بنت عبد المطلب الهندي ،(2009)، الحرمان من الوالدين او احدهما و علاقته ببعض المتغيرات النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة دكتوراه في علم النفس (الصحة النفسية) ، جامعة ام القرى (السعودية) .
5. آنسي محمد قاسم،(1998)، أطفال بلا اسر، د ط ، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية (مصر).
6. بدرة معتصم ميموني، (2003)، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر
7. بدرة معتصم ميموني،(2003)، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
8. الجرجاني علي بن محمد ،(1938)، علم التعريفات ، د ط ، دار الريان للتراث ،مصر.
9. الجوبان ،عبد الله ،(2011)، التفكير الاخلاقي و اثره على الصحة النفسية لدى الجانحين في مرحلة المراهقة ، رسالة دكتوراه، جامعة الرياض ، السعودية.

10. حنان عبد الحميد العنائي ،(2000)، الطفل و الاسرة و المجتمع ، ط1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، الاسكندرية ، مصر

11. خملول جدلة ،(2021)، بحث حول الصحة النفسية و الكورونا، جامعة الاغواط ، الجزائر.

12. رضوان سامر جميل،(2009)، الصحة النفسية، ط3 ، دار المسيرة ، عمان.

13. رمضان القذافي ،(2000)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة ،ط1 ،المكتب الجامعي الحديث للنشر و التوزيع ، الاسكندرية ، مصر

14. زهران حامد عبد السلام ،(2001)، علم النفس النمو، د ط ، عالم الكتاب ، القاهرة .

15. زهران حامد عبد السلام ،(2005)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، د ط ، عالم الكتاب ، القاهرة .

16. سعودي نعيمة،(2015)، السلوك العدواني عند الفتاة اليتيمة المحرومة عاطفيا ،دراسة عيادية ل4 حالات بمتوسطة محمد زين بن المداني العالية، بسكرة مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة

17. سعيدة خمان ،(2017)، السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة ، مذكرة ماست في تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي –ام البواقي–

18. سهير احمد كامل، (1999)، الصحة النفسية و التوافق، د ط ، مركز الكتاب للنشر و التوزيع، الاسكندرية .

19. الشيماء قوادري و ايمان بوخدنة ،(2016)، الحرمان العاطفي و علاقته بظهور السلوك العدواني عند المراهقين، مذكرة ماستر في علم النفس الاجتماعي ، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

20. صلاح محمد ابو جابو ،(2007)، علم النفس التطوري الطفولة و المراهقة ،ط2 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان ، الاردن

21. صولي ،اروى سارة ،(2013)، صورة الام لدى الطف المسعف من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان ، مذكرة ماستر ، جامعة محمد حيضرة، الجزائر.

22. عزيزة سمارة و اخرون ،(1999)، سيكولوجيا الطفولة ، ط3 ، دار الفكر للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، الاردن.

23. علاء الدين الكفافي ،(2009)، علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة و المراهقة، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان ، الاردن.

24. عياشي اسماء ،(2016)، مساهمة في دراسة شخصية المراهق المسعف باستخدام اختبار الروشاخ ، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي–

25. غفور نسرين ،(2017)، السلوك العدواني عند الطفل المسعف و علاقته بالحرمان العاطفي، مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة وهران 2.

26. القذافي رمضان ،(1992)،الارشاد النفسي و التوجيه التربوي ،د ط ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة.

27. القرطاجي نهى ،(2003)، الاغتصاب ، ط1 ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، لبنا.

28. مباركي جيلالي و فقوس مباركة، (2017)، الادمان على المخدرات و علاقته بالصحة النفسية لدى المراهقين ، مذكرة ماستر ، جامعة محمد بوضياف، مسيلة ، الجزائر.

29. مجدي احمد عبد الله،(2003)، الاضطرابات النفسية للأطفال ،د ط، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع ، الازراطية ، مصر .

30. محمد بدوي ،(دس)، المنهجية في البحوث و الدراسات الادبية ، دار الطباعة و النشر (ر، ت ، ن) ص 9 ، تونس . غريب حسين ،(2016)،المنهجية المطبقة في الدراسة النفسية و الاجتماعية ، ط1، دار الضحى للنشر و الاستثمار ، الجلفة ، الجزائر.

31. محمد عبد الرحمان سيد،(2001)، اضطرابات النمو، ط1، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر.

32. مصطفى محمد بسنت ،(2014)، أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية و البدنية لدى المسنين ، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة ، مصر.

33. مقدم عبد الحفيظ ،(2011)ن للاحصاء و القياس النفسي و التربوي ،د ط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

34. ياسر اسماعيل، (2009)، المشكلات السلوكية لدى الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية ،مذكرة ماجستير في الصحة النفسية ،جامعة الاسلامية ،غزة، فلسطين .

- **المراجع الاجنبية :**

35. Boucebci , M (1978), psychiatrie , société et develeppement (Algerie), alger s.n.e.d .

36. Norbert sillamy, (1980) , déctionnaire de psychologie,paris.

الملاحق