

جامعة القاهرة
معهد الدراسات والبحوث التربوية
قسم الإرشاد النفسي




المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات

رسالة مقدمة من الطالبة
آمنة سعيد حمدان المطوع
لنيل درجة الماجستير في التربية (قسم الإرشاد النفسي)

إشراف


أ. د. مایسة أحمد الثیال

أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية


أ. د. علاء الدين كفاي

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي
ووكيل معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

جامعة القاهرة

معهد الدراسات والبحوث التربوية

الدراسات العليا

تشكيل لجنة المناقشة والحكم على الرسالة المقدمة من الطالبة/ آمنة سعيد حمدان المطوع
للحصول على درجة الماجستير من قسم الإرشاد النفسى.

وموضوعها المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات.

وافق الأستاذ الدكتور نائب رئيس جامعة القاهرة على تشكيل لجنة المناقشة والحكم على الرسالة
المذكورة أعلاه من كل من:

١- أ.د. صلاح عبد المنعم حوظر (رئيسا)

أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة حلوان.

٢- أ.د. رجا محمود أبو علام (عضوا)
أستاذ غير متفرغ بقسم علم النفس التربوى بالمعهد.

٣- أ.د. علاء الدين أحمد كفافى (مشرفاً وعضوا)
أستاذ متفرغ وقائم بأعباء رئاسة قسم الإرشاد النفسى بالمعهد.

٤- أ.د. مایسه أحمد النیال (مشرفاً وعضوا)
أستاذ ورئيس قسم علم النفس - بكلية الآداب - جامعة الإسكندرية.

”ويعلمكم ما لم تكونوا تعلمون“

سورة البقرة آية (١٥١)

شكر وتقدير

لا يسعني وقد اكتملت أركان هذا البحث إلا أن أسجد لله حمدا على توفيقه ومنته، وكان فضل الله علي عظيما، وإنني أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من قدم لي يد العون فساعدني وشجعني على إتمام هذا العمل.

وأخص بالشكر والتقدير في المقام الأول أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/ علاء الدين كفاقي رئيس قسم الإرشاد النفسي ووكيل معهد الدراسات والبحوث التربوية الذي تفضل بالإشراف على هذه الدراسة، وشرفت الباحثة بحسن رعايته وتوجيهاته السديدة طوال رحلة البحث، مما كان له عظيم الأثر في إتمام هذا البحث، فله مني جزيل الشكر والعرفان، وأدعو لسيادته بوافر الصحة وأن يجزيه الله كل الخير عما قدم ويقدم لأبنائه من معونة صادقة وعلم فياض.

كما يطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي الفاضلة الأستاذة الدكتورة/ مایسة أحمد النیال رئيس قسم علم النفس جامعة الإسكندرية التي كان لإشرافها ورعايتها وتوجيهاتها الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة والتي لم ولن تضن علينا جميعا بوقتها للتوجيه والإرشاد الدائم، فأجزها يا رب عني خير الجزاء واجعلها عوناً لطلاب العلم. كما أتقدم بخالص شكري وتقديري للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تشريفي بقبولهم مناقشة هذا البحث.

الأستاذ الفاضل الدكتور/ صلاح عبد المنعم حوטר أستاذ علم النفس بكلية التربية - جامعة حلوان. فله مني خالص تقديري واحترامي.

والأستاذ الفاضل الدكتور/ رجاء محمود أبو علام أستاذ علم النفس التربوي بمعهد البحوث والدراسات التربوية - جامعة القاهرة. فله مني كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بالشكر والتقدير للملحقة الثقافية لسفارة دولة الإمارات في جمهورية مصر العربية على حسن رعايتها فله مني جميعا جزيل الشكر والعرفان.

كما يسعدني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى الأستاذة/ صالحة خليفة بن ذيبان مديرة مستشفى الأمل بدبي على حسن تعاونها وحسن معاملتها وفقها الله لما فيه الخير.

كما أتقدم بكل الشكر والتقدير إلى رقيقة دربي طوال مدة الدراسة الأخت / فخرية يوسف الجارودي فلها مني كل الشكر على ما بذلته معي.

ولا يفوتني أن أشكر والدي وإخواني لأنهم كانوا لي بمثابة الطاقة الفياضة التي تدفعني إلى الصبر والمثابرة والجهد.

كما أتقدم بالشكر إلى أخواتي العزيزات في جمهورية مصر العربية الأخت / نجلاء محمد عبد المعبود، والأخت / سهير محمد سالم، فلهن مني كل الشكر والتقدير.

وفى النهاية لا يسعني إلا أن أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث وإتمامه على هذا النحو حتى ولو بكلمة، فإلى هؤلاء جميعا عظيم شكري وعرفاني.

وأسأل الله عز وجل أن يجزيهم عني خيرا.

والله ولي التوفيق

الباحثة

محتويات الدراسة

رقم الصفحة	الموضوع
أ-ج	- محتويات الدراسة
د	- قائمة الجداول
١١-١	- الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
٢	- المقدمة
٧	- مشكلة الدراسة
٨	- أهمية الدراسة
٨	- هدف الدراسة
٩	- مصطلحات الدراسة
١٠	- حدود الدراسة
١٢-٨٩	- الفصل الثاني: المنطلقات النظرية للدراسة
١٣	- القسم الأول: المهارات الاجتماعية
١٤	تعريف المهارات الاجتماعية
١٨	أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة إلى الطفل
٢١	مكونات المهارات الاجتماعية
٢٩	أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية
٣٢	القسم الثاني : الانفعالات
٣٤	التغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب الانفعالات
٣٥	الانفعالات لدى الأطفال
٣٦	النمو الانفعالي للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦- ١٢ سنة)
٣٨	تعريف الثبات الانفعالي
٤١	العصابية / الثبات الانفعالي
٤٤	أهمية الثبات الانفعالي في حياة الأطفال
٤٦	أهم العوامل المؤثرة على الثبات الانفعالي لدى الأطفال
	العلاقة بين المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أطفال مرحلة
٥٠	الطفولة المتأخرة
٥٢	القسم الثالث: الاكتئاب

٥٣	تعريف الاكتئاب
٥٨	تصنيف الاكتئاب وأنواعه
٦٠	العوامل المسببة للاكتئاب والمثيرة له
٦٢	الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب
٧٣	تأثير اكتئاب الأم على الأسرة والأبناء
٨٢	دور الأب والأقرباء في رعاية الأبناء
١٢٣-٩٠	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
	القسم الأول : الدراسات التي تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة
٩٢	لشخصية الأبناء.....
١١٢	التعقيب على الجزء الأول من الدراسات السابقة
	القسم الثاني : الدراسات التي تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات
١١٤	الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الأبناء
١٢١	التعقيب العام على الدراسات السابقة
١٢٣	ثانياً: فروض الدراسة
١٣٢-١٢٤	الفصل الرابع: المنهج وإجراءات الدراسة
١٢٥	عينة الدراسة
١٢٦	أدوات الدراسة
١٢٩	إجراءات الدراسة
١٣٢	منهج الدراسة
١٣٢	الأسلوب الإحصائي
١٥٣-١٣٣	الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها
١٣٤	عرض نتائج الفرض الأول ومناقشته
١٣٨	عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشته
١٤١	عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشته
١٤٥	عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشته
١٤٨	عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشته
١٥١	ملخص نتائج الدراسة
١٥٢	البحوث المقترحة
١٧٣-١٥٤	المراجع

١٥٥ المراجع العربية
١٦٤ المراجع الأجنبية
١٨٠-١٧٤ الملاحق
 ملخص الدراسة باللغة العربية
 ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
١٣٤	المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لمتغير المبادأة بالتفاعل لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن = ٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن = ٣٠).....	١-
١٣٨	المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لمتغير التعبير عن المشاعر السلبية لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن = ٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن = ٣٠).....	٢-
١٤١	المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لمتغير الضبط الاجتماعي الانفعالي لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن = ٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن = ٣٠).....	٣-
١٤٥	المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، واختبار "ت" في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن = ٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن = ٣٠).....	٤-
١٤٨	المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لمتغير الثبات الانفعالي/ العصائية لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن = ٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن = ٣٠).....	٥-

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- هدف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة :

إن العوامل التى تحكم نمو السلوك السوى للفرد هى نفسها العوامل التى تحكم نمو السلوك غير السوى، ويكون الفاصل بين الحالتين هو الصورة التى تكون عليها هذه العوامل، فإذا كانت العوامل على نحو موات ساعدت على أن يكون سلوك الفرد سويًا ومحققًا للتكيف الصحيح فى البيئة، أما إذا كانت على غير ذلك فإنها تسهم فى تنشئة السلوك غير السوى والذى يفشل فى تحقيق التوافق السليم والصحة النفسية للفرد(علاء الدين كفاى، ١٩٨٩، ص ١).

ويشير علاء الدين كفاى إلى أنه يمكن تصنيف العوامل المؤثرة فى السلوك عادة إلى مجموعتين:ـ

أولهما: المجموعة الولادية، التى تتمثل فى العوامل الوراثية والمتغيرات البيولوجية.

ثانيهما: المجموعة البيئية، التى تتمثل فى عمليات التعليم والوسط الثقافى والاجتماعى العام المحيط بالطفل التى من أهمها أسرة الطفل ونوعية العلاقات التى تنشأ بينه وبين أفراد أسرته وخاصة علاقته مع الأم منذ المراحل المبكرة فى حياته (علاء الدين كفاى، ١٩٨٩، ص ١).

ومع تزايد المشكلات الانفعالية والاجتماعية التى يتعرض لها الأطفال فى الفترة الأخيرة، أصبح من الضروري الاهتمام بدراسة الأسباب التى تسهم فى ظهور مثل هذه المشكلات. وهناك عوامل كثيرة وعديدة يمكن أن تؤدى إلى ظهور مثل هذه المشكلات، ولكن ما يهمنى فى دراستنا هذه هو التركيز على جانب واحد فقط من هذه الجوانب العديدة وهو اكتئاب الأم ومدى إسهامه فى ظهور بعض المشكلات الانفعالية والاجتماعية عند الأطفال.

والاكتئاب Depression حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبيا والوجوم الى أقصى مشاعر اليأس والقنوط ، وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز واتخاذ القرارات. وتوجد انماط مختلفة ودرجات متباينة من الاكتئاب.(جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي ، ١٩٩٠ ، ص ٩١٦).

ويعتبر الاكتئاب من ضمن الاضطرابات المزاجية التي تنقسم إلى أربعة أقسام كما يأتي:

أولاً: نوبة الاكتئاب الرئيسي: الملامح الأساسية لنوبة الاكتئاب الرئيسي، هي معاناة الفرد من اكتئاب في المزاج أو فقدان الاهتمام، وعدم الإحساس بالسعادة من ممارسة أى نشاط في فترة لا تقل عن أسبوعين. وقد يعاني الفرد في تلك الفترة من تغير في الشهية أو الوزن أو النوم أو الأنشطة الحركية، والشعور بفقدان قيمة الذات، وصعوبة التركيز واتخاذ القرار، إضافة إلى الانشغال بأفكار متكررة حول الموت والانتحار، أو التخطيط له أو حتى الإقدام عليه. ولكي يشخص هذا النوع من الاكتئاب، ينبغي التأكد من أن الأعراض قد استجبت على حياة الفرد، أو أنها زادت سوءا عما كانت عليه حالته من قبل. وينبغي أن تكون تلك الأعراض ظاهرة على الفرد طوال اليوم، وبشكل شبه يومي.

ثانياً: اضطراب الاكتئاب الرئيسي: ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بوجود نوبات اكتئابية تتميز بالحزن وفقدان القدرة على الاستمتاع بكل أنواع النشاط، والشعور المستمر بالوهن والتعب، ويعاني المكتئب من آلام جسدية، وينخفض نشاطه البدني والاجتماعي بشكل واضح.

ثالثاً: اضطراب اليأس: الخاصية الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب، تظهر في اكتئاب المزاج المزمن، والذي يتكرر يوميا لمدة لا تقل عن سنتين. ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض، وتظهر خلال هذه الفترة أعراض مثل: نقص شديد في الشهية أو زيادة ملحوظة في الأكل، الأرق أو النوم الزائد، انخفاض مفهوم الذات، ضعف في التركيز وصعوبة

اتخاذ القرار، نقص الاهتمامات والنقد المستمر للذات، كما أن الشخص يرى نفسه تافها أو عاجزا.

رابعاً: اضطراب مزاجي يرجع لأسباب طبية عامة: الصفة الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب، هي الاضطراب المسيطر الدائم للمزاج الذي يرجع بصورة مباشرة إلى أسباب مرضية طبية، ويشمل نقصا ملحوظا في الاهتمامات، ومزاجا مستثارا. كما أن حالات الانتحار تزداد تبعا لتردى الحالة المرضية لدى المكتئب. (بشير معمريّة، ٢٠٠٠، ص ١٢٩).

وبذلك نجد أنه إذا كانت الأم تعاني من أى نوع من الاكتئاب فإنها يمكن أن تؤثر على أبنائها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، نتيجة لنوع العلاقات التفاعلية القائمة بين الأم وأبنائها، حيث أن نوع العلاقة - بين الوالدين عامة والأم خاصة - بالطفل، لها انعكاسها على ظهور بعض الأعراض العصابية عليه. فكثير من المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفي بينه وبين أمه في طفولته المبكرة (رشاد على عبد العزيز موسى، ١٩٩٣، ص ٥١٧) فعادة ما يحتاج الطفل في بداية حياته إلى الارتباط التام بشخص واحد، وبسبب دور الأم البيولوجي في إطعام الطفل ورعايته الجسمية من المحتم أن تصبح الأم هي ذلك الشخص. كذلك فإن أول علاقة اجتماعية يبدؤها الطفل هي علاقته بأمه التي تعتبر نواة علاقاته بالعالم الخارجي (ميرفت رجب جابر، ١٩٩٣، ص ١).

والطفل في حاجته لإشباع حاجاته الجسمية، وحاجته إلى حرارة الالتصاق والإشباع الحسي، والحركات الجسمية، وتنشيط عملياته العقلية - يجد نفسه معتمداً على الأب والأم لإشباع كل هذه الحاجات، ويكون الأبوان في هذه الحالة أداة للإشباع، ويحدث خلال ذلك أن يقوم الطفل بأنواع من السلوك تماثل سلوك الأبوين، إذا يبدأ في تقليدهما في الصوت والحركات التي يقومان بها.. وهكذا يقلد الأبوين دون تدعيم أو تعليم عن قصد، ويقلد الأبناء الآباء فيما هو مرغوب أو غير مرغوب (سعد جلال، ١٩٨٥، ص ١٦١).

وهناك العديد من الدراسات التى أكدت على أهمية دور الأم ومنها دراسة زاهن Zahn (١٩٨٧) من خلال ملاحظة سلوكيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات، يومياً ولمدة ثلاث سنوات متتالية، وعلى وجه الخصوص المهارات الاجتماعية والمشكلات النفسية، حيث انتهت النتائج إلى أن المستويات المرتفعة من العدوان والاعتمادية فى الأطفال الصغار من أهم المؤشرات الدالة على السلوك المضاد للمجتمع ، والاكتئاب عند الأطفال الكبار خاصة عينة اطفال الأمهات المكتئبات، وتبين أيضاً أن أبناء الأمهات المكتئبات كانوا أكثر إظهاراً للمشكلات النفسية وخاصة الذكور دون الإناث (رشاد على عبد العزيز موسى، ١٩٩٣، ص ٥١٦).

ومما سبق يتضح أن للأم دوراً كبيراً فى تكوين شخصية الطفل وتحقيق قدر كبير من نموه النفسى الذى يجعله ينعم بقدر مناسب من الصحة النفسية ، ويتضح دور الأم المهم أيضاً من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التى تتفاعل فيها مع طفلها وتكسبه العديد من المهارات الاجتماعية والانفعالية، حيث تعد المهارات الاجتماعية متغيراً نفسياً مهماً ومؤشراً جيداً للصحة النفسية للفرد توضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاية اجتماعية عالية، فهى نظام متناسق من النشاط الذى يستهدف الفرد منه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين، ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد وبين ما يفعله هو، ليصحح مسار نشاطه الاجتماعى فيحقق بذلك هذه المواءمة، وهى تنقسم إلى:

أولاً: مهارات التواصل غير اللفظي، وتتمثل فى الحيز الشخصى للفرد فى أثناء تفاعله الاجتماعى: وتشمل: التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي.

ثانياً: مهارات التواصل اللفظي وتتمثل فى التعبير الاجتماعى، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعى (زينب محمود شقير، ١٩٩٧، ص ٣٢).

ولابد من قدر مناسب من التوازن بين هذه المهارات التى تتطلب نوعاً من التآزر بين المكونات اللفظية وغير اللفظية للاستجابة، فالتأثير الاجتماعى للشخص يعتمد على ما يقوله الفرد، وكيف ومتى يتكلم، وكيف يبدو لحظة الكلام، كما أن عناصر الاستجابة

المختلفة، تتشابك مكونة جشطلت أو صورة كلية، عندئذ تسمح بإحداث تأزر مع بعضها البعض يهدف إلى التغلب على نقص المهارات الاجتماعية.(أحمد متولى عمر، ١٩٩٥، ص ٨٥)

وإلى جانب المهارات الاجتماعية التى يكتسبها الطفل من أمه ، فهو أيضاً يكتسب الاستجابات الانفعالية التى تعد من بين العناصر المهمة فى التفاعل بين الإنسان وبيئته وتحدث هذه الاستجابات رداً على كل تغير مهم يحدث فى البيئة، حيث تؤثر الانفعالات بقوة فى السلوك، والانفعال كذلك عنصر حاسم فى طريقة حياتنا، كما يعد محدداً لها، ويصاحب الانفعال بعض الآليات (الميكانيزمات المرضية) ويعتقد أنه جزء فى العديد من الاضطرابات الطبية النفسية، والنفسية الجسمية. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩١، ص ٢).

ولا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسي والجسمي للفرد، حيث يتأثر مسار كل مرض بحالة الفرد الانفعالية، ومثل هذه الاضطرابات السيكوسوماتية تشكل خطراً كبيراً على توافق الفرد العام وعلى صحته النفسية، حيث ترجع الاضطرابات السيكوسوماتية إلى حدوث خلل فى الحالة الانفعالية، والذي ينعكس بدوره على وظائف أعضاء الجسم، ومن ثم فإن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر إلى أنواع المشكلات الانفعالية، أي الأحداث النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية.(مايسة النبال، ١٩٩١، ص ص ١٧٧-١٧٩)

والفرد الذى يتمتع بصحة نفسية سليمة هو الذى يبدي استجابات انفعالية ملائمة ومتوافقة مع ما يقتضيه الموقف المثير الذى يواجهه.

ومن هنا تتضح أهمية دراسة دور الأم فى حياة أبنائها لأنها إذا كانت تعاني من أى أعراض عصبية أو أى شكل من أشكال الاضطرابات فيمكن أن تكون مصدراً للإحساس بعدم الأمان، وقد بين رادك Radke (١٩٨٧) أن الأمهات المكتئبات أكثر اتجاهها نحو النبذ والكراهية والإهمال للأبناء، وأنهن غير ناضجات انفعالياً لأنهن يرسلن

رسائل متناقضة إلى أبنائهن، تارة بالحب وأخرى بالكراهية، وهذا ما يؤدي إلى اضطراب الطفل لعدم اتساح معالم علاقته بأمه. (رشاد عبد العزيز موسى، ١٩٩٣، ص ٥١٧)

مشكلة الدراسة:

يجمع علماء النفس والتربية على أهمية علاقة الطفل بالأم التي تمثل أول وأهم علاقاته الاجتماعية والانفعالية، والتي ينبثق منها ويتفرع عنها باقي الأنماط الأخرى للعلاقات الإنسانية التي تبدأ بعلاقة الطفل بأسرته ثم علاقته بالعالم الخارجى بعد ذلك، لذا تعد هذه العلاقة هي الركيزة الأولى والأساسية التي تركز عليها حياة الفرد من المهد إلى اللحد، وبذا فإن أى اضطراب فى العلاقة يؤدي بلا ريب إلى آثار جسيمة لها خطورتها وتمتد على مدى حياة الفرد كلها، حيث يمكن أن تؤدي إلى اضطراب صحته النفسية، خاصة بالنسبة لأبناء الأمهات اللاتي يعانين من الاضطرابات النفسية الحادة مثل المعاناة من الاكتئاب النفسى الذى يعد من الأعصبة الشائعة فى الوقت الحاضر، والتي يمكن أن تعطل فاعليه الفرد الإيجابية فى حياته لدرجة دفعت البعض إلى تسميته بقاتل الذات (Glickman, 1985, P. 713) ، لأنه يؤدي إلى تناقص الاهتمام بالعالم الخارجى وتزايد العدوان الموجه للذات، مما يقود إلى عدم القدرة على معايشة المجتمع والتوقف عن معايشة الحياة بصورة طبيعية، ومما لا شك فيه أن هذه الحالة النفسية للأُم لابد وأن تكون لها انعكاساتها الواضحة على العلاقة بينها وبين أبنائها، وكذلك على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لديهم. ومن هنا تثار التساؤلات الآتية التي يمكن أن تبلور مشكلة الدراسة الحالية:

- ١- هل يؤثر اكتئاب الأم على المبادأة بالتفاعل لدى الأبناء ؟
- ٢- هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر الإيجابية لدى الأبناء ؟
- ٣- هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر السلبية لدى الأبناء ؟
- ٤- هل يؤثر اكتئاب الأم على الضبط الاجتماعي والانفعالي لدى الأبناء ؟
- ٥- هل يؤثر اكتئاب الأم على الثبات الانفعالي لدى الأبناء ؟

أهمية الدراسة:

تتبنى أهمية الدراسة الحالية من أهمية الدور الذي تلعبه الأم في حياة أبنائها ومدى أهمية الكشف عن مدى تمتعها بالصحة النفسية على النمو النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأبناء، وذلك نظراً لأن علماء النفس والتربية يرجعون أسباب الاضطرابات النفسية لدى الراشدين إلى عدة عوامل، منها اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة وخاصة فيما يتعلق بعلاقة الطفل بأمه بالذات. ونحن نعرف أن مرحلة الطفولة هي المرحلة المثالية لتعلم الطفل، واكتسابه المهارات المختلفة ولأنها فترة التعرف والاستطلاع التي يقوم الطفل فيها بالتساؤل والاستكشاف وتجريب ما يسمعه أو يراه، حيث يستمتع الطفل بتكرار عمل جديد ويستمر في أدائه حتى يستطيع النجاح في أدائه بطريقة متقنة. كما أن فترة الطفولة هي فترة بناء الشخصية وتحديد سماتها الأساسية.

وبذلك يمكن تلخيص أهمية الدراسة فيما يأتي:-

- الأهمية النظرية: ترجع أهمية هذه الدراسة نظرياً إلى أنها تعتبر حلقة مكملة للدراسات التي تناولت شخصية الأم بصفة عامة ومرضها بمرض معين بصفة خاصة وأثر ذلك على شخصية أبنائها، وعلى اكتساب الأبناء صفات معينة مثل المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي .

- الأهمية التطبيقية: يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية الخاصة بالأمهات والآباء والأبناء في أسر الأمهات المصابات بالاكتئاب.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى دراسة المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات من أبناء دولة الامارات العربية المتحدة.

تحديد المصطلحات :

١- الاكتئاب Depression

وهو حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبياً والوجوم الى أقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز واتخاذ القرارات وتوجد أنماط مختلفة ودرجات متباينة من الاكتئاب وهى :

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Acute depression | - الاكتئاب الحاد |
| Agitated depression | - الاكتئاب التهيجي |
| Anaclitic depression | - الاكتئاب الاعتمادي |
| Autonomus depression | - الاكتئاب الذاتي المستقل |
| Bipolar disorder depression | - اكتئاب الاضطراب الثنائي |
| Claiming type depressive | - اكتئاب النمو المطالب |
| Classical depression | - الاكتئاب الكلاسيكي |
| Constitutional depression | - الاكتئاب الميل الجبلي |
| Deep depression | - الاكتئاب العميق |
| Endogenous depression | - اكتئاب داخلي المنشأ |

(جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاي ، ١٩٩٠ ، ص ٩١٦)

٢- المهارات الاجتماعية Social skills

هى قدرة عالية مكتسبة على أداء نمط من السلوك الذي يستهدف التأثير في الآخرين والتصرف معهم (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاي، ١٩٩٥، ص ٣٥٦٠).

كما يرى كمال الدسوقي (١٩٩٠) انها المهارة فى أداء التفاعلات الاجتماعية التى تجرى بين فردين أو أكثر والقدرة على الاستجابة للتعديل أو التغير فى سلوك الآخرين ومهارة الشخص فى أن يكون متكيفا مع مطالب المجتمع والتعاون مع الآخرين فى استجابة متفتحة والمهارة فى القدرة على الاختلاط بحرية فى المناشط المختلفة، أى أنها المهارات الخاصة بقدرة الفرد على اكتساب السلوكيات المطبوعة اجتماعيا عند تفاعله مع الآخرين مما يؤدى الى تزايد قدرته على النجاح فى العيش اجتماعيا.

(كمال الدسوقي ، ١٩٩٠ ، ص ١٣٧٨)

٣- الثبات الانفعالي Emotional stability

هو القدرة على التخلص من تباينات الانفعالات الشائعة فى المزاج الوقتى واكتساب الضبط الانفعالي الجيد Emotional control مما يساعد الفرد على عدم الافراط فى الاستجابة للمواقف الانفعالية أو المثيرة للانفعال والقدرة على مقاومة التذبذبات الشديدة فى المزاج Mood swings (كمال الدسوقي ، ١٩٨٨ ، ص ٤٧٢)

حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بما يأتى:

١- موضوع الدراسة :

ويتحدد بمجموعة المفاهيم والمتغيرات التى تتناولها هذه الدراسة والتى سبق أن حددتها الباحثة عند تعريف المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الاطفال، واكتسب الأمهات وما يمكن أن يشكله من تأثير على هذه العوامل والمتغيرات.

٢- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من (٦٠) طفلا مقسمين على النحو الآتى:-

١- (٣٠) طفلا لأمهات مكتئبات ممن يتلقين علاجاً طبياً بالأقسام الخارجية بالمستشفيات بدولة الإمارات العربية المتحدة.

٢- (٣٠) طفلا لأمهات عاديات، والأبناء من المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ الى ١٢ سنة.

٣- أدوات الدراسة:

تتكون أدوات الدراسة من:-

١- اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال من إعداد محمد السيد عبد الرحمن.

٢- اختبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) تأليف أيزنك وإعداد أحمد عبد الخالق.

٣- استمارة بيانات أولية من إعداد الباحثة.

٤- منهج الدراسة :

وهو المنهج الوصفي بحدوده المعروفة الذي يسعى الى تنظيم البيانات وتبويبها وعرضها بصورة تسمح باستخلاص النتائج وتفسيرها، مما يتيح التوصل الى الكشف عن بعض الجوانب المهمة الخاصة بأثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي للأبناء، بما يؤدي إلى التوصل إلى بعض التوصيات التربوية المبنية على أسس علمية سليمة والتي يمكن أن تفيد العاملين والمتخصصين في التربية والإرشاد الأسري والصحة النفسية.

٤ - الأساليب الإحصائية المستخدمة :

وهي الأساليب الإحصائية التي سوف تستخدم في تحليل البيانات للكشف عن دلالتها والتحقق من صحة الفروض الموضوعية بهذه الدراسة، وسوف تشمل إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء اختبار " ت " T test .

الفصل الثاني

المنطلقات النظرية للدراسة

القسم الأول: المهارات الاجتماعية

- ١- تعريف المهارات الاجتماعية
- ٢- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل
- ٣- مكونات المهارات الاجتماعية
- ٤- أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية

القسم الثاني: الانفعالات

- ١- التغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب الانفعالات
- ٢- الانفعالات لدى الأطفال
- ٣- النمو الانفعالي للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢ سنة)
- ٤- تعريف الثبات الانفعالي
- ٥- العصابية / الثبات الانفعالي
- ٦- أهمية الثبات الانفعالي في حياة الأطفال
- ٧- أهم العوامل المؤثرة على الثبات الانفعالي لدى الأطفال
- ٨- العلاقة بين المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة

القسم الثالث: الاكتئاب

- ١- تعريف الاكتئاب
- ٢- تصنيف الاكتئاب وأنواعه
- ٣- العوامل المسببة للاكتئاب والمثيرة له
- ٤- الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب
- ٥- تأثير اكتئاب الأم على الأسرة والأبناء
- ٦- دور الأب والأقرباء في رعاية الأبناء

الفصل الثانى

المنطلقات النظرية للدراسة

القسم الأول: المهارات الاجتماعية

مقدمة:

يتميز النمو الاجتماعي لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة (من تلاميذ المرحلة الابتدائية) باتساع بيئة الطفل الاجتماعية فى هذه المرحلة اتساعاً شديداً، كما يصبح الطفل محلاً لأحكام وتقييمات تصدر عليه من قبل المعلمين والمشرفين والأقران أيضاً، ويتشرب الطفل فى هذه المرحلة القيم والمعايير الخاصة بالسلوك الاجتماعي الخاص بجنسه، كما يتابع باهتمام ما يجرى فى وسط الكبار من حوله سواء فى المنزل أو المدرسة، وتتسع علاقاته الاجتماعية مع رفاقه وزملائه، ويسعى الطفل فى هذه المرحلة إلى تكوين الصداقات والتفاعل مع جماعات الأقران (علاء الدين كفاي: ١٩٩٧، ٣٣٥ - ٣٤٩). ولكن هذا النمو والاتجاه نحو الأقران لا يعنى الانفصال الكامل عن الأسرة أو تراجع دورها، لأن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل داخل الأسرة قوية وذات أثر فعال ومهم حيث تتسع دائرة العلاقات والتفاعلات والاتصال الاجتماعي بين الطفل وباقي أفراد الأسرة، بالإضافة إلى تفاعله مع جماعة الأقران، وكلما تقدم الطفل فى العمر خلال هذه المرحلة ازداد تعلمه للمعايير الاجتماعية التى تبلور دوره الاجتماعي، كذلك ينمو وعيه وإدراكه الاجتماعي، مما يبدو أثره بوضوح فى تمسك الطفل بالقيم والمبادئ والمعايير الاجتماعية السائدة فى مجتمعه، ويحتاج النمو الاجتماعي للطفل فى هذه المرحلة إلى جو أسرى دافئ وهادئ ومستقر ومساندة الوالدين له فى هذه المرحلة الانتقالية المهمة فى حياته، كما يحتاج أيضاً إلى الشعور بالتقبل فى إطار المجتمع كله بصفة عامة، والأسرة بصفة خاصة. وتلعب الأسرة دوراً رئيسياً فى إتاحة الفرصة للطفل للمشاركة فى الخبرات الاجتماعية مع كل من الأطفال والكبار، وتنمية حساسيته لحاجات ورغبات الآخرين واستعداده للتوافق معهم، وتنمية المهارات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية اللازمة لتوافقه الاجتماعي وتنمية شخصيته الاجتماعية، فإن تعلم الطفل أساليب وطرق

التفاعل والتعايش مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالثقة التلقائية والقدرة على المبادرة والتوافق الاجتماعي - كل ذلك يعد من أهم متطلبات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة المهمة من حياة الطفل. (حامد زهران، ١٩٩٥، ص ٢٧٦ - ٢٨٣)

وبناء على ذلك، فإن نجاح الطفل في اكتساب وتنمية مهاراته الاجتماعية يساعد على تزايد قدراته على إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والسليمة والاندماج مع جماعات الأقران والاقتراب من جماعات الكبار في طمأنينة وألفة، مما يؤدي إلى المزيد من التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة وصحية، لذا اهتم العلماء والباحثون بدراسة العوامل التي تساعد الطفل على تحقيق الكفاءة الاجتماعية Social Competence الذي تعد المهارات الاجتماعية Social Skills من أهم وأبرز مكوناتها وهي مماثلة بدرجة كبيرة لتلك التي توجد في الفكر اللفظي وتظل مفتاح الذكاء العام، لكن اتضح فيما بعد ومن خلال نتائج البحوث والدراسات أن الذكاء الاجتماعي أكثر شمولية من الخبرة الاجتماعية لأنه يتضمن مكونات متعددة تشمل الكفاية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية مثل مهارة إرسال وفهم وتفسير المعلومات الاجتماعية، ومهارة المشاركة الاجتماعية مثل القدرة على التعبير اللفظي والانفعالي ومشروعية السلوك والقدرة على لعب الدور بكفاية، وأصبح كثير من العلماء وخاصة من أصحاب نظريات التواصل الاجتماعي Social Communication ينظرون إلى الذكاء الاجتماعي على أنه مهارة التواصل الاجتماعي (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ١-٢).

أولاً: تعريف المهارات الاجتماعية:

يختلف تعريف المهارات الاجتماعية ويتباين من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف في الأداء بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية إلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد للموقف الذي يواجهه وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد

والوقت بناء على نوع الاستجابة الذى يتطلب مستوى عقليا انفعاليا معيناً لمساعدة الطفل على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح. (عابدة قاسم، ١٩٩٧، ص ٥٠)

وسوف تقدم الباحثة فيما يلى مجموعة من التعريفات التى قدمها الباحثون السابقون لمفهوم المهارة الاجتماعية والتي يمكن تقسيمها إلى:-

أ. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية

قدم أصحاب المنحنى المعرفى السلوكى من أمثال لادد ومايز (١٩٨٣) تعريفاً محدداً للمهارات الاجتماعية بوصفها القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها فى سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل لتوجيه ذلك الفعل نحو هدف ما مما يزيد من احتمالات تحقيقه. (Ladd & Mize, 1983, P. 207)

ويقرر سبينسر (١٩٩١) أن المهارات الاجتماعية هى المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدي إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك. (Spencer, 1991, P. 149)

ويرى صبحى عبد الفتاح الكافورى (١٩٩٢) أن المهارات الاجتماعية هى مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتى تحقق للطفل التفاعل الإيجابى سواء فى محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء، وتؤدي إلى تحقيق أهدافه التى يتبعها ويرضى عنها المجتمع. (صبحى عبد الفتاح الكافورى، ١٩٩٢، ص ٧)

ويعرف إيان وكونستانس (١٩٩٢) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الشخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التى تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين، ويكون الشخص ماهراً اجتماعياً مادام قادراً على استئثار ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. (Ian & Constance, 1992, P. 72)

وتشير صفية محمد جيدة (١٩٩٧) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل فى قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية وإستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق

التفاعل الذى تؤدى فيه سلوكيات معينة وفى قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه.
(صفية محمد جيدة، ١٩٩٧، ص ٥)

ب. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات التفاعل بين الأشخاص ويعرف باتريك (١٩٨٣) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على الحصول على التقبل من الآخرين من خلال السلوك المقبول اجتماعياً. (Patrick, 1983, P.107)

كما قدم ميشلسون وآخرون (١٩٨٣) تعريفاً متكاملًا للمهارات الاجتماعية يرى أنها مبادئات واستجابات الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحددة والمميزة، كما يرى أن المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية Interactive ويتأثر أدائها بخصائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية، كما تتأثر أيضاً بالبيئة التى يحدث فيها ذلك التفاعل. (Michelson & et al, 1983, P. 109)

ويعرفها ماسيود وآخرون (١٩٨٨) بأنها أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة تحقق للفرد ما يهدف إليه دون ترك آثار سلبية على الآخرين. (Masud & et al, 1988, P. 144)

ويرى إليوت ستيفن وآخرون (١٩٨٩) أنها السلوكيات المكتسبة التى تؤثر على علاقات الطفل وتفاعلاته البيئية، ولا تعد سمة من سمات الشخصية ولكنها مجموعة من السلوكيات التى تتحدد وترتبط بمواقف معينة، كما أنها تتأثر بكثير من العوامل والمتغيرات مثل الجنس والسن والمكانة الاجتماعية. (Elliott Stephen & et al, 1989, P. P. 198- 199)

ويشير ريجيو وآخرون (١٩٩٠) إلى أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظيا. (Riggio & et al, 1990)

ويشير مجدي أحمد محمد (١٩٩٦) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على أن يكون ماهرا اجتماعيا أو كفئا، ويظهر مودته للناس، ويبذل جهده لمساعد

الآخرين، ويكون دبلوماسيا (لبقا) في معاملته لأصدقائه وللأغراب، والشخص الماهر اجتماعيا يتميز بأنه ليس أنانيا يحب الآخرين ويساعدهم. (مجدي أحمد محمد عبد الله، ١٩٩٦، ص ٢٦١)

ويرى محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ١٦)

خلاصة وتعقيب:

يتضح مما سبق صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بدرجة كبيرة من الوضوح والدقة، نظراً لما قدمه العلماء والباحثون من مفاهيم متعددة لتعريف المهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد لذلك الموقف وطريقة أدائه واستجابته، مما يتطلب مستوى معيناً من التنظيم العقلي والانفعالي والمعرفي والدافعي، وعلى رغم الاختلافات في الآراء والتعاريف الموضوعة لهذا المصطلح إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط تتمثل في:

١. أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة.
٢. المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية، حيث تؤكد التعاريف المختلفة على التفاعل البينشخصي الموجب والذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين، لذا فهي تؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية، لذا تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات.
٣. تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية سواء من خلال الملاحظة Observation أو النمذجة Modeling أو التمرين والتكرار Rehearsal أو التغذية الراجعة Feed Back.

٤. يميز بعض العلماء والباحثين بين مرحلتين أساسيتين في تعريف وتصور المهارات الاجتماعية وهما:

- المدخل الأول: يعرف المهارة الاجتماعية بوصفها بناء سلوكيا Behavioral Construct يتمثل في استجابات مميزة ومحددة بموقف معين.

- المدخل الثاني: يسمى بمدخل السمة The Trade Model وينظر إلى المهارة الاجتماعية بوصفها بناء فرضيا يشير إلى خاصية شخصية أو استعداد عام للاستجابة. (Mcfall, 1982, P.P. 1-3)

وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن تعريف المهارات الاجتماعية إجرائيا: - بأنها قدرة الفرد على إدراك المواقف المختلفة ومعرفتها، وترجمة هذه المعرفة إلى سلوكيات محددة يترتب عليها نتائج إيجابية في مواقف الاتصال بالبيئة الشخصية، وهي مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي وتؤدي إلى نجاح الفرد في تحقيق أهدافه.

ثانيا: أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل:

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقاً قوياً يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية. (Factor & Schilmoeller, 1983, P. 41)، وهي تمكن الطفل من إظهار مودته للآخرين وتمكنه من بذل الجهد في مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب والأكثر تأثيراً مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفرد. (محمد الشيخ، ١٩٨٥، ص ١٤٣)

وتتمية مهارات الطفل الاجتماعية تساعد على إقامة وتدعيم علاقاته بالآخرين وتساعد على تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة، لذا يعد افتقار

هذه المهارات أمراً خطيراً يهدد الفرد وصحته النفسية لأنها تجعل الفرد ضعيف الشخصية، غير قادر على الدخول فى علاقات سوية مع الآخرين سواء فى المدرسة أو المنزل أو العمل بعد البلوغ.

ويشير هانى إبراهيم عتريس (١٩٩٧) أن المهارات الاجتماعية ترتبط ارتباطاً موجباً ودالاً بالشعور بالوحدة النفسية والشعور بعدم تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين.

(هانى إبراهيم عتريس، ١٩٩٧، ص ١٣٩)

ويشير عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣) إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسى نظراً لارتباطه بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويتبدى القصور فى المهارات الاجتماعية فى صورته العديد من الاضطرابات والمشكلات التى يلعب فيها هذا القصور الدور الأساسى مثل حالات القلق الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الإيجابية مثل العجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، كما يتبدى أيضاً فى السلبية التى تتمثل فى عدم القدرة على التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان، وقد يأتي القصور مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، بما فى ذلك الاضطرابات العصابية والذهانية والسيكوفسيولوجية يصاحبها قصور واضح فى المهارات الاجتماعية يتمثل فى العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي.(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ص ١٠٤)

بينما يؤدي إتقان الطفل للمهارات الاجتماعية إلى تزايد توافقه النفسى والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب تفاعله الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله (أمل محمد حسونة، ١٩٩٥، ص ١٥)

لذا يقرر علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يسهم فى حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين ولا يتمتعون بأية شعبية، بينما يؤدي التزود بالمهارات

الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي التزود بالمهارات الاجتماعية أيضاً إلى الانبساطية Extraversion والقدرة على التصرف بنجاح Acting والتوجه نحو الآخرين. (Fraidman & et al, 1982, P. 150)

ويرى محمد السيد (١٩٩٨) أن المهارات الاجتماعية عند الأطفال لابد أن تشمل على:

١. المبادأة بالتفاعل: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظياً أو سلوكياً، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.

٢. التعبير عن المشاعر السلبية: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

٣. الضبط الاجتماعي الانفعالي: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.

٤. التعبير عن المشاعر الإيجابية: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجايلتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل وللمن يتعامل معه. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٣٤)

ولذلك فإن إخفاق الطفل في هذه المهارات الاجتماعية تجعله يتصف بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانة بين رفاقه وأقل تعاوناً وتواصلاً معهم.

يتضح مما سبق أن القصور فى المهارات الاجتماعية يمكن أن يعد من المقدمات المهمة Important Antecedents لكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الطفل، والتي يمكن أن تعوق الفرد عن أن يحيا حياة سعيدة ومشبعة نتيجة ذلك العجز فى المهارات الاجتماعية وما يترتب عليه من عدم الكفاية الاتصالية، سواء من حيث القدرة على بدء العلاقات مع الآخرين أو الاستمرار فيها بسبب الافتقار إلى معرفة قواعد ومهارات الاتصال مع الآخرين أو عدم القدرة على ترجمة هذه المعرفة إلى أداة تحقق الكفاية فى العلاقات بهم. (Howstone & et al, 1993, P.218)

ثالثاً: مكونات المهارات الاجتماعية:

تعددت البحوث والدراسات التى قام بها علماء التربية وعلم النفس للتوصل إلى مكونات المهارات الاجتماعية واختلفت الآراء والاتجاهات النظرية من عالم إلى آخر طبقاً لمنطلقاته النظرية وخلفياته العلمية، حيث نظر بعض العلماء والدارسين إلى المهارات الاجتماعية بوصفها المهارات الأساسية واللازمة للفرد لمواجهة الحياة الدراسية أو الأسرية أو التعامل مع الأقران وزملاء الدراسة والعمل. (Bulkeley & et al, 1990, P. 201)

وتوصل بعضهم إلى ست مهارات أساسية تبدو واضحة فى التعليم النظامى بمراحله المختلفة (الابتدائي والإعدادي والثانوى) يمكن تلخيصها فيما يأتى:

١. مهارات اجتماعية أولية مثل مهارات الإصغاء والتساؤل والقدرة على التحاور.
٢. مهارات اجتماعية متعددة، مثل طلب المساعدة، والقدرة على التعامل مع الآخرين، إصدار التوجيهات والتعليمات، أو تنفيذها، والتقدم بالاعتذار، والقدرة على إقناع الآخرين.
٣. مهارات خاصة بالتعامل مع المشاعر والأحاسيس، تشمل القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وتفهم مشاعر وأحاسيس الآخرين وتقديرها.
٤. مهارات تمثل بدائل للمشاعر العدائية تجاه الآخرين مثل مساعدة الآخرين والدفاع عن حقوقهم وتجنب المشاجرات، أو القدرة على المناقشة، القدرة على الاستجابة للإثارة والمضايقات باستخدام ضبط النفس والسيطرة على المشاعر الانفعالية.

٥. مهارات أساسية وضرورية للاستجابة لعوامل الضغط والإجهاد، وتتمثل في القدرة على التعامل مع المواقف الخاصة بالتذمر والشكوى، والتعامل مع مواقف الأفرارح، والقدرة على التصرف كصديق، والقدرة على التجارب مع الإقناع، واحتمال الفشل، والتعامل مع توجيه الاتهام وضغط الجماعة، والتعامل مع الرسائل المتناقضة.

٦. مهارات التخطيط أو العمل من أجل المستقبل، وتشمل وضع الأهداف، وتحديد أسباب المشكلات وتحديد الفرد لقدراته، وتجميع المعلومات وترتيب المشكلات بحسب أهميتها، والقدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب، والتركيز على أداء مهمة معينة. (Antony & et al, 1987, P. P. 233- 241)

ويقرر ريجيو (١٩٨٧) ومن بعده السيد إبراهيم السمدوني (١٩٩١) ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) أن هناك عدة مهارات رئيسية تعد بمثابة الدعامة الأساسية للمهارات الاجتماعية لأنها تمثل المهارات اللازمة للتواصل الاجتماعي، وهي تشمل جانبين أساسيين هما:

الجانب الانفعالي Emotional Domain: ويشمل الجانب غير اللفظي، والجانب الاجتماعي Social Domain ويشمل الجانب اللفظي، ويحتوي كل جانب من هذين الجانبين على ثلاث مهارات أساسية تشمل:

١. مهارة الإرسال Skill in Sending أو التعبيرية Expressivity.

٢. مهارة الاستقبال Skill in Receiving أو الحساسية Sensitivity.

٣. مهارة التنظيم Skill in Regulation أو الضبط Control.

تحليل ريجيو لمكونات المهارات الاجتماعية:

قام ريجيو ومن بعده السيد إبراهيم السمدوني، ومحمد السيد عبد الرحمن بتحليل هذه المهارات الأساسية التي تؤدي إلى رفع أو خفض مدى اجتماعية الأشخاص وقوة تأثيرهم في الآخرين على النحو التالي:

أولاً: الجانب الانفعالي Emotional Demain ويشمل:

١. التعبير الانفعالي Emotional Expressivity : وهو قدرة الشخص على الإرسال غير اللفظي وإرسال الرسائل الانفعالية، والقدرة على السيطرة على الموقف من خلال الصدق والتلقائية في التعبير عن الانفعالات والمشاعر باستخدام تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم وإشاراته، وهذا النوع من الاتصال لا يتضمن فقط التعبير عن الحالات الانفعالية ولكنه يتضمن أيضاً التعبير عن الاتجاهات والمكانة وإشارات التوجه البينشخصي، ويتسم هؤلاء الأفراد من ذوى القدرة على التعبير الانفعالي بالنشاط والحيوية والقدرة على إثارة الآخرين انفعالياً من خلال نقل حالاتهم الانفعالية لهم وقدرتهم على جذبهم نحوهم مما يجعلهم يحوزون على إعجاب وانتباه الآخرين، لذلك يقرر ريجيو Riggio (١٩٨٧) أن القدرة على التعبير الانفعالي تعد من أهم مكونات المهارات الاجتماعية نظراً لدورها المهم في نمو وتطور علاقات الفرد البينشخصية، ويؤدي قصور هذه المهارة لدى الفرد إلى عدم قدرته على التعبير غير اللفظي عن انفعالاته حتى في أكثر المواقف إثارة للانفعال.

٢. الحساسية الانفعالية Emotional Sensitivity يشير هذا المصطلح إلى المهارة العامة في استقبال وفك رموز أشكال الاتصال غير اللفظي أو المهارة في النقاط انفعالات الآخرين وتفسير رسائلهم غير المنطوقة، والوعي الجيد بالسلوكيات غير اللفظية للآخرين سواء كانت تعبر عن مشاعرهم وانفعالاتهم أو اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو مكانتهم الاجتماعية، ويرى ريجيو Riggio (١٩٨٧) أن هذا العامل يعد متغيراً مهماً في نمو مهارات الإصغاء والقدرة على التوحد الوجداني، لذا تلعب هذه المهارة دوراً خطيراً من خلال إستقبال وتحليل وتقدير الرسائل الانفعالية في أثناء الاتصال البينشخصي غير اللفظي مما يساعد على نمو العلاقات والحفاظ على استمرارها.

٣. الضبط الانفعالي Emotional Control ويشير إلى القدرة العامة للفرد على التحكم في انفعالاته وضبطها وتنظيم التعبير عنها والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات وعمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي الراهن، بحيث يبدو هذا الفرد وكأنه ممثل انفعالي جيد Good Emotional Actor قادر على

صنع الانفعالات واستخدام الإشارات غير اللفظية المتضاربة بصورة تخفى انفعالاته الحقيقية. (Riggio & et al., 1987, P.P. 126- 145) (السيد إبراهيم السمدوني، ١٩٩١، ص ٣-٢)، (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٤ - ٦).

ثانياً: الجانب الاجتماعي Social Domain :

يرى ريجيو (١٩٨٧) أنه لكي يتمتع الفرد بمهارات اجتماعية متميزة لابد أن تتوفر لديه عدة صفات من أهمها الحكمة والنضج الاجتماعي، والقدرة على إدارة الحوار، والتكيف مع المواقف المختلفة، والتعامل بنجاح مع ديناميات الحياة الاجتماعية Of Social Life Dynamics بمواقفها المختلفة، وتتمثل هذه المهارات الأساسية للاتصال الاجتماعي اللفظي فيما يأتي:

١. التعبير الاجتماعي Social Expressively : وهو قدرة الفرد على التعبير بصورة لفظية، ويتميز أولئك الأشخاص الذين لديهم قدرة عالية على التعبير الاجتماعي بالقدرة على لفت أنظار الآخرين إليهم، كما أنهم يمتلكون أيضاً القدرة على المبادرة والتحدث بتلقائية وبراعة وطلاقة لغوية، إضافة إلى إمكانية إشراك الآخرين والاشتراك معهم في المحادثات والمحاورات الاجتماعية والكفافية في بدء الحوار وإدارته وتوجيهه مما يساعدهم على النجاح في إقامة علاقات متعددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء.

٢. الحساسية الاجتماعية Social Sensitivity : تشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الاتصال اللفظي والمعرفة المهمة بالمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي الملائم، لذا يمتلك الأفراد في الحساسية الاجتماعية قدرة كبيرة على الإنصات للآخرين واستقبال رسائلهم اللفظية مع التفهم الكامل لأداب السلوك الاجتماعي اللائق في المواقف الاجتماعية المختلفة ومراعاة القواعد والآداب الاجتماعية المتعارف عليها في أثناء ذلك التفاعل، ويرى ريجيو Riggio أن هؤلاء الأفراد من ذوي الحساسية الاجتماعية يتمتعون بقدرة عالية على إبداء انتباه كبير لما يقوله الآخرون، كما أنهم مشاهدون ومستمعون جيدون يحرصون على إبداء السلوكيات الملائمة للمجتمع والمسايمة لقواعده وأعرافه.

٣. الضبط الاجتماعي Social Control : يشير إلى قدرة الفرد على القيام بعدة أدوار اجتماعية متنوعة بقدرة ولباقة وثقة بالنفس، مع القدرة على تكيف السلوك الاجتماعي بصورة تتلاءم مع طبيعة الموقف، لذا يتميز الأشخاص ذوو الضبط الاجتماعي المرتفع عادة بالثقة بالنفس واللباقة والقدرة على تحقيق التكيف مع المواقف المختلفة من خلال صياغة سلوكهم بما يتلاءم مع مقتضيات ذلك الموقف. (Riggio & et al., 1987, P.P. 126- 145) (السيد إبراهيم السمدوني، ١٩٩١، ص ص ٢-٣)، (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ص ٤ - ٦)

تحليل سبنسر لمكونات المهارات الاجتماعية:

أما سبنسر Spencer (١٩٩١) فيرى أن المهارات الاجتماعية تتحدد أساساً بمجموعة من المكونات المعرفية ومدى قدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات إلى مجموعة من السلوكيات والأداءات المناسبة للموقف لأن مجرد امتلاك المعرفة لا يعنى تمكن الفرد من أداء السلوك المناسب فى الموقف المناسب، لذا لابد من التفرقة بين المشكلات الاتصالية الناتجة عن قصور الجوانب المعرفية، وبين القدرة على ترجمة المعرفة إلى صور من السلوك المهاري. (Spencer, 1991, P. 150)

وبذا يتضح أن للمهارات الاجتماعية مكونات أساسية هما المكونات المعرفية، المكونات الأدائية.

أولاً: المكونات المعرفية:

يعد عدم توافر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم أوجه القصور المعرفي للمهارات الاجتماعية، لأن معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة. (Eisler & et al, 1980, P. 59)

وتشمل المكونات المعرفية للمهارات الاجتماعية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم وقواعد المهارة وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى

تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشكل واضح على المهارات الاجتماعية للفرد وقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة.

وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل والمتغيرات وأثرها على المهارات الاجتماعية للأطفال:

أ- قواعد المهارات الاجتماعية ومفاهيمها: يقرر أغلب العلماء والباحثين في مجال المهارات الاجتماعية أن استجابة الطفل في المواقف الاجتماعية تتحدد منذ البداية بمدى قدرته على استقبال المعلومات والرسائل اللفظية وغير اللفظية التي يرسلها الآخرون، وتفسيرها في ضوء درايته ومعرفته بالمعايير والقواعد والمفاهيم الاجتماعية السائدة. (Spencer, 1991, P. 155) وتساعد معرفة المعايير والقواعد الاجتماعية الخاصة بسلوكيات الطفل على اختيار السلوكيات التي يتعين عليه القيام بها في موقف معين، وتلك التي يجب أن يكف عنها وفقاً لهذه المعايير والقواعد، أي تحديد صور وأنماط السلوك الاجتماعي الماهر والمناسب للموقف، كما يؤدي القصور في معرفة الطفل ودرايته بقواعد وأسس المشاركة الاجتماعية إلى تجنب التفاعل والاندماج مع الرفاق نتيجة لإفتقاره لأساليب المبادأة في التفاعل الاجتماعي معهم. (Rathjen, 1984, P. 305)

ب- أهداف الموقف الاجتماعي: غالباً ما يتحدد سلوك الطفل وأدائه في المواقف الاجتماعية على ضوء الأهداف التي يسعى الطفل إلى تحقيقها من خلال ذلك السلوك بما يتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف، ويقرر أيسلر (Eisler ١٩٨٠) أن السلوك الاجتماعي الماهر ونجاحه يتوقف على مدى إدراك الفرد الصحيح لأهداف الموقف الاجتماعي الذي يعايشه ووعيه بدوافع الآخرين وأهدافهم في ذلك الموقف ثم توجيهه وتشكيل السلوك الاجتماعي طبقاً لتلك المعرفة. (Eisler & et al, 1980, P. 96)

وينتسم الأطفال الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الكافية باتباع أساليب سلوكية واستراتيجيات غير مناسبة، على الرغم من دراية بعضهم بالأساليب التي يمكن أن تحقق لهم الأهداف الاجتماعية المطلوبة، لكنهم يسعون إلى تحقيق أهداف لا تتلاءم مع طبيعة الأهداف الفعلية لذلك الموقف الاجتماعي مما يؤدي إلى إخفاقهم وفشلهم في القيام

بالسلوكيات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي في ذلك الوقت. (Monfries & et al, 1986, P. 402)، كما أن عدم معرفة الطفل للهدف يعوقه عن المشاركة في هذا الموقف كلية، فلا يستطيع أى طفل مثلاً أن يشارك أقرانه في لعبة ما دون معرفة الهدف من تلك اللعبة، فإذا حدد الطفل هدفه في مجرد الفوز في اللعبة وصمم عليه، فإنه يمكن أن يلجأ إلى الفن أو الخداع من أجل تحقيق ذلك الهدف في الفوز حتى لو ضحى بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في سبيل تحقيق ذلك الفوز، مما يدعو هؤلاء الأقران إلى مقاطعته أو عدم الميل إلى اللعب معه، أما إذا حدد الفرد هدفه بالفوز والاستمتاع برفقة الأقران واللعب معهم، فإن هذا يدفعه إلى القيام بسلوكيات أخرى يرتبط هدف الفوز فيها بالحرص على مراعاة الأقران والاستمتاع باللعب معهم، بحيث لا يكون تحقيق ذلك الفوز على حساب علاقاته الاجتماعية واستمتاعه باللعب مع زملاءه والأقران. (Asher & Renshow, 1981, P. 288)

ج- السياق الاجتماعي: يتوقف قدر كبير من نجاح الطفل في القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب لموقف ما على مدى إدراكه لتغير الوظائف السلوكية من موقف لآخر، ومن حالة إلى أخرى طبقاً للتغير الذى يطرأ على تلك المواقف بحيث يستطيع التصرف بطريقة تتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات بصورة تلقى استحسان جماعة الأقران والمتعاملين معه وقبولهم خلال ذلك الموقف.

د- تأثير السلوك الاجتماعي على الآخرين: يعد تقييم الطفل لسلوكه وتقديره لمدى تأثير ذلك السلوك على الآخرين أحد المكونات الرئيسية للأبعاد المعرفية للمهارات الاجتماعية لأنه يحدد مدى قدرة الطفل على مواجهة النجاح أو الفشل الاجتماعيين والسعى لتعديل سلوكه وفقاً لمتطلبات الموقف الذى يواجهه.

ويرى لاد ومايز Ladd & Mize (١٩٨٣) أن الأطفال الذين لا يملكون القدرة على القيام بالتغذية المرتدة لأنفسهم في علاقاتهم الشخصية وفقاً للمعايير الاجتماعية السائدة والحكم على مدى تأثير سلوكهم في الآخرين - هؤلاء الأطفال تنقصهم القدرة على التحكم في تصرفاتهم وضبطها وتقييم مدى تأثيرها على الآخرين، مما يجعلهم غير

قادرين على مواجهة النجاح أو الفشل فى تلك العلاقات وتعديلها بما يتلاءم مع الموقف. (Ladd & Mize, 1983, P. 130)

ثانياً: المكونات الأدائية :

قد يمتلك بعض الأطفال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مع درايتهم بالأساليب التى تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغيرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات ويخفقون فى التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة، حيث يشير كثير من العلماء والدارسين إلى أن الطفل يمكن أن يخفق فى التعرف على الطريقة المناسبة فى موقف ما على الرغم من امتلاكه للحصيلة المعرفية اللازمة للقيام بذلك السلوك، وهو ما يطلق عليه القصور الأدائى للمهارات الاجتماعية Social Skills Performance Defect أو مصطلح كف المهارة Skill Inhibition. (Spencer, 1991, P. 150)

ويمكن أن يرجع ذلك الإخفاق والفشل إلى عوامل ومتغيرات متعددة، مثل انخفاض الدافعية، أو عدم تدعيم الآخرين وموازرتهم للطفل فى أداء السلوك، أو عدم إتاحة الظروف المواتية أمام الطفل للقيام بالأداء السلوكى، (Gresham & Evans, 1983, P. 37)، كما أن مفهوم الطفل السالب عن ذاته وشعوره بالخوف من النتائج المترتبة على القيام بسلوك معين أو عدم ثقة الطفل بنفسه وفى قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعدم المشاركة مما يؤدي إلى انعزاله اجتماعياً (Spencer, 1991, p.150)، كما أن شعور الطفل بالقلق وعدم الاستقرار والتعرض المستمر للنقد وصرامة المعايير السلوكية السائدة من حوله يؤدي إلى تعثر الطفل فى أداء السلوك حتى لو توافرت المعلومات والحصيلة المعرفية، ويرى لاد ومايز Ladd & Mize (١٩٨٣) أن أهم مكونات المهارات الاجتماعية تتلخص فى قدرة الطفل على المعرفة بقواعد السلوك الاجتماعي، وتحديد أهدافه ووسائل تحقيق تلك الأهداف وأساليبها، والوعى بالسياق الذى تدور فيه تلك السلوكيات، مع قدرة الطفل على أداء تلك السلوكيات وتقييم أدائه السلوكى

وتعديله طبقاً لطبيعة الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات. (Ladd & Mize, 1983, P. 131)

من العرض السابق للآراء والاتجاهات المختلفة التي أراد العلماء التوصل من خلالها إلى مكونات المهارات الاجتماعية، نلاحظ أن هناك اختلافاً بينا في الآراء حيث إن كلا ينظر لها من زاوية مختلفة وذلك طبقاً لمنطلقاته النظرية وخلفياته العلمية، حيث أشار بعضهم إلى أنها تنقسم إلى جانب انفعالي وجانب اجتماعي، والبعض يرى أنها جانب معرفي وجانب أدائي، وهناك من قسمها إلى ست مهارات أساسية.

ولكن رغم اختلافهم فإنهم يتفقون في النهاية على أنها مهارات توصل بين الفرد والآخرين، أي أن الفرد يتعلم هذه المهارات حتى يستطيع أداء السلوك المناسب في الموقف المناسب وتوصيل ما يريده للآخرين، وفهم ما يريده الآخرون منه، وحتى لا يخفق ويفشل في أداء السلوك المرغوب اجتماعياً، لأن ذلك قد يتسبب له في الرفض من قبل الأقران وأحياناً الآباء، وهذا الرفض قد يؤدي إلى انزواء الطفل وبالتالي لا يتعلم المهارات الاجتماعية الضرورية للتعامل مع الآخرين، والعلماء في تحليلهم وتقسيمهم لمكونات المهارات الاجتماعية يرون أنها مكتملة كل منها للآخر، حيث إن الفرد لا يمكنه القيام بجانب واحد دون الآخر، لأن معرفة الفرد للمهارات والمعايير الاجتماعية لا تغنيه عن الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مناسب يتوقع منه في المواقف المختلفة.

رابعاً: أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية:

إن المهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية وموروثة ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع تنظم أساليب وطرق التفاعل بينشخصي بين الأفراد.

ويتعلم الطفل المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعديل طبقاً لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساساً من

خلال النماذج والأمثلة التي يعايشها الطفل في حياته، والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل، فيعملون على تدعيمها أو كفها. (Riggio & et al., 1987, P. 145)

ومما سبق يمكن أن نستخلص أن تعلم المهارات الاجتماعية يتم أساساً من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، وتلعب الأسرة دوراً مهماً في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفالها من خلال إتاحة الفرصة أمامهم للتعرف على الأطفال الآخرين وتشجيعهم على إقامة صداقات معهم منذ مراحل مبكرة من عمرهم، كما أن حرص الأسرة على إشراك الأطفال في الأنشطة الاجتماعية الملائمة مثل التزاور مع الأهل والأصدقاء، واستقبال الزوار وأطفالهم والسماح للطفل بالتفاعل معهم وتوثيق الروابط والعلاقات الأسرية، وخاصة في المناسبات الاجتماعية كل هذا من شأنه أن ينمي ميول الطفل الاجتماعية ويكسبه خبرات التعامل مع الآخرين وتفهم القيم والمعايير والقواعد الاجتماعية الخاصة بالسلوك في جو أسري آمن يشعر فيه الطفل بالتقبل والمحبة، مما يساعده على التصرف بثقة وتلقائية دون خشية أي عقاب أو لوم أو توبيخ، ويكتسب الشجاعة للإقتراب من عالم الكبار والاندماج مع الأقران في علاقات اجتماعية سليمة وإيجابية في ظل التدعيم والموازرة الأسرية دون خشية الفشل أو النقد أو اللوم الصارم لما يقوم به الطفل من سلوكيات، لأن خشية العواقب المترتبة على السلوكيات الاجتماعية أو قصور التدعيم والمساندة من الآخرين أو وجود أي ظروف غير مواتية لمبادرة الطفل للقيام بالتفاعلات الاجتماعية يمكن أن يعوق الطفل عن التفاعل والمشاركة في المواقف المختلفة، مما يعوق نمو مهاراته الاجتماعية ويؤدي إلى فشله في التفاعل مع الآخرين.

خلاصة وتعقيب:

يتضح مما سبق مدى أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل، حيث تساعده على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والتفاعل معهم داخل سياق اجتماعي محدد وبأساليب محددة تلقى قبولاً اجتماعياً لاتفاقها مع المعايير الاجتماعية السائدة، ونكسبه كذلك الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مواقف الحياة المختلفة، والقدرة على تحمل المسؤولية. أما قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل فقد تؤدي إلى عجز الطفل عن

التفاعل الناجح مع الآخرين، وقد تكون سببا للكثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي قد تصيب الطفل نتيجة ذلك، ولذلك فلا بد من إتاحة الفرص المناسبة للطفل لكي يتعلم ويكتسب المهارات الاجتماعية التي تحقق له الإشباع والرضا من خلال تفاعله مع الآخرين، لأن إخفاق الطفل وفشله في القيام بعلاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين قد تكون نتيجة عدم إتاحة الفرص أو الظروف الملائمة أمامه لكي يتعلم هذه المهارات الضرورية .

القسم الثاني: الانفعالات

مقدمة:

يرى كل من جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٠) أن الانفعالات هي نمط استجابي معقد من التغيرات في الأنسجة العصبية الحشوية وأنسجة الهيكل العظمي كالاستجابة لمثير، ويتناسب نمط وشدة رد الفعل أو الاستجابة مع المثير والذي ربما كان سارا أو مهددا، أو من أي طبيعة أخرى، وكمشاعر قوية فإن الانفعال عادة ما يوجه نحو شخص أو حادث معين ويتضمن تغيرات فسيولوجية منتشرة مثل زيادة ضربات القلب وكف حركة الأمعاء. وفي التحليل النفسي تكون الانفعالات حالات من التوتر ترتبط بالدوافع الغريزية مثل الجنس والعدوان. (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي، ١٩٩٠، ص ص ١١١٥ - ١١١٦)

وتلعب الانفعالات دورا حيويا في حياتنا، وبدون الانفعالات تصبح حياتنا جامدة وباردة لا ثراء فيها ولا تنوع، فلا يكاد يمر علينا يوم إلا ونشعر بالفرح أو الحزن، بالسرور أو الضيق، بالفخر أو الخزي، بالود أو الغضب، بالأمن أو الخوف.. إلخ، وبناء على تلك المشاعر نقرر إن كنا سعداء أو تعساء. والانفعالات ضرورية لبقاء الفرد، فهي تحفزه على الطعام والشراب من خلال الإحساس بالرضا بعد الشبع وارتواء الظمأ، كما أنها تمكنه من الحفاظ على نوعه من خلال الانفعالات المتصلة بالدافع الجنسي، (أحمد حسين الشافعي، ٢٠٠٠، ص ١٦).

والانفعالات حالة نفسية معقدة لها مظاهرها العضوية مثل اختلال إفراز الهرمونات وزيادة ضربات القلب واضطراب التنفس، وتأخذ مظاهرها النفسية صورة حالة وجدانية قوية تبين القلق والاضطراب، وهذا القلق قد يدفع إلى الإتيان بسلوك معين يخفف من التوتر النفسي. ولها درجات شدة، فمنها الانفعالات الشديدة المؤثرة، والمعتدلة، وإذا ما اشتدت الانفعالات فإنها قد تعوق النشاط العقلي للفرد.

وتتنوع الانفعالات، فمنها ما هو سلبي ومنها ما هو إيجابي، فالانفعالات الإيجابية هي التعبير عن أن الظروف الحالية تساعد على تحقيق رغبات الفرد وإشباع حاجاته،

والانفعالات السلبية هي التعبير عن عدم ملائمة الظروف لإشباع الحاجات وهي تتم عن عدم الرضا والارتياح (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ٢١٥)

والانفعالات حالات داخلية لا يمكن ملاحظتها أو قياسها مباشرة، وتتسبب الانفعالات فجأة في أثناء تفاعل الأفراد مع الخبرات التي يتعرضون لها، وتتصف تلك المشاعر بعدم القدرة على التحكم فيها، حيث لا يمكن بسهولة إصدارها أو كفها، ويستجيب الأفراد دائماً لتلك المشاعر بالأفكار أو الكلمات، أو الأفعال التي تبدو غير مناسبة، أو مضطربة، أو لا عقلانية، أو غير منظمة، ويتأثر السلوك الذي يصدر كرد فعل بكل من التعلم والسياق الاجتماعي الذي يحدث فيه. (ليندا دافيدوف، ٢٠٠٠، ص ٧٨)

وللتعلم والتربية دور كبير في كيفية التعبير عن مختلف الانفعالات، وذلك حسب ما يتلاءم مع الموقف النفسي - الاجتماعي من جهة، ومع مكانة ودور الشخص في المجتمع من جهة أخرى، ولا تجرى عمليات التعلم والتربية في فراغ بل في بيئة مادية ومحيط اجتماعي وثقافي معين، وللبيئة والمحيط تأثير في مختلف المواقف والمناسبات، وفي ضبط الانفعالات وتوجيهها بفاعلية بدلا من ترك العنان للانفعالات مما قد يؤدي إلى عواقب خطيرة كارتكاب الجرائم والانهيار العصبي واختلال العضوية والسلوك بصفة عامة. (مصطفى عشوي، ١٩٩٧، ص ١١٢)

والتربية في الأسرة لها دور كبير في طبيعة رد الفعل الانفعالي، الذي من الممكن توجيهه منذ الصغر، فالانفعالات تنعكس على المظهر العام للشخصية بل وتدل عليه، ولتوضيح العلاقة بين أنماط الشخصية والتغيرات الداخلية الكيميائية التي تصاحب التغيرات الانفعالية نجد أن مستوى الأدرينالين في الدم لا يتغير ولا يزيد زيادة ملحوظة عند الأشخاص ذوي نمط السلوك الصريح الذي يتميز بالتعبير الخارجي للانفعالات، أي التفريغ للخارج في حالة حدوث توتر انفعالي، والعكس من ذلك نراه لدى الأشخاص ذوي السلوك الضمني الذين يميلون إلى عدم التفريغ للشحنات الانفعالية للخارج بل يتم حجز تلك الشحنات، وعليه نلاحظ ارتفاعا واضحا لمستوى الأدرينالين والنور أدرينالين Noradrenalin في الدم. (عبد الوهاب محمد كامل، ١٩٩٤، ص ٢٤٦)

وبذلك فإن التربية والتعلم تساعد الفرد على مواجهة المواقف المختلفة والتعامل معها بما يتناسب مع الموقف، والتحكم في انفعالاته عند الضرورة، وفي فهم السلوك الانفعالي للأشخاص الذين يتعامل معهم في مختلف المواقف.

أولاً: التغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب الانفعالات

١ - التغيرات الجسمية:-

تحدث عدة تغيرات في نشاط الأعضاء الداخلية والخارجية للإنسان عند تعرضه لانفعال ما، حيث تُعد هذه التغيرات الفرد للتعامل بنشاط وقوة مع التحديات التي تواجهه، ولهذه التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في أثناء الانفعال فائدة بيولوجية مهمة ، إذ تعمل على إعادة التوازن العضوي، والدفاع عن النوع لحفظ بقائه، والانفعال كذلك يطيل مدى تحمل الفرد، ويمكنه من بذل الطاقة لمدة أطول من المعتاد.

ولهذه التغيرات استجابات فسيولوجية في مواقف الانفعال، ومن أهم هذه الاستجابات ما يأتي:-

التغير في معدل ضربات القلب (خفقان أو شدة النبض). حدوث تغير في الدورة الدموية الطرفية، فغالبا ما يشعر الشخص بعرق في اليدين ناتج عن انقباض الأوعية الدموية الطرفية. حدوث تنشيط في الغدد العرقية (الإفراز العصبي للعرق). جفاف في الحلق نتيجة توقف عمل الغدد اللعابية. حدوث تغيرات في الحركة المعدية وعمليات الهضم.(أحمد حسين الشافعي، ٢٠٠٠، ص ١٦٨)، وتدفق الدم إلى الأطراف الخارجية وإلى الوجه خاصة. وارتجاف الأطراف وتغير الصوت. وانتصاب الشعر وخاصة في حالة الخوف الشديد. وتغير ملامح الوجه وحدث اتساع حدقة العين خاصة.(مصطفى عشوي، ١٩٩٧، ص ١٠٤)

٢ - التغيرات النفسية:-

تصاحب التغيرات الفسيولوجية للانفعالات تغيرات سلوكية قوية تتمثل أساسا في الاستجابة المناسبة للموقف المثير للانفعال، ومهما يكن، فإن تغير السلوك لا يكون دائما بسبب التغير الهرموني في الدم، بل إن الانفعال نفسه عبارة عن خبرة نفسية تتدخل في

التعبير عن نفسها بشكل من الأشكال عدة عوامل معرفية، كالذاكرة واللغة والإدراك وعوامل نفسية - تربوية، والتغير الذي يحدث في السلوك في أثناء الانفعال إنما يكون حسب قوة المنبه أو المثير، أو حسب الخبرات والذكريات السابقة الناشئة عن عمليتي التربية والتعليم، وحسب تشجيع أو تثبيط المحيط لأنواع معينة من السلوك المعبر عن انفعال ما، وذلك حسب المستوى الحضاري الذي بلغه المجتمع. (مصطفى عشوي، ١٩٩٧، ص ١٠٤)

ثانياً: الانفعالات لدى الأطفال

تظهر الانفعالات عند الأطفال بمجرد الميلاد، وانفعالات الطفل الرضيع تكون غير واضحة المعالم وفي حالة استثارية، ورغم أن التعبيرات الانفعالية لدى الوليد مثل البكاء والابتسام قد تبدو في الظاهر شبيهة بالاستجابات الانفعالية لدى الراشد، فإن هذه التعبيرات في واقعها سطحية. ومنذ اللحظة الأولى للميلاد، ترتبط الانفعالات ببقاء الطفل، فإذا كان الطفل دافئاً وغير جائع فإنه سيكون في حالة ارتياح، أما إذا كان بارداً أو جائعاً أو اعتراه ألم ما فإنه يصرخ طلباً للمساعدة، ويصاحب الانفعال مظاهر جسمية ترجع إلى تأثير الجهاز العصبي الذاتي بالانفعال، وبتكرار الاضطرابات الفسيولوجية الحادة بدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في نهاية الأمر إلى أعراض واصابات عضوية. (أحمد حسين الشافعي، ٢٠٠٠، ص ١٦٦)

وبتقدم الأطفال في العمر تتضح الانفعالات وتتمايز لديهم، ويتعلم الأطفال بالتدريج وعن طريق التقليد وفي المواقف والخبرات المختلفة كلمات معيارية وتعبيرات شائعة للوجه وحركات معينة يعبرون بها عن انفعالاتهم، ويتعلمون بالتدريج أيضاً طريقة التعبير الانفعالي للآخرين (حامد زهران، ١٩٩٥، ص ١٧٤)

وتكون الاتجاهات الانفعالية Emotional Attitudes وردود الأفعال التي يجري إرساؤها في الطفولة المبكرة ذات أهمية مستقبلية هائلة في توجيه الشخصية بشكل صحيح. ويلاحظ أن أقوى الحاجات الوجدانية لدى الطفل هي حاجته إلى الشعور بالأمن

Feeling of Security، وحب الآخرين له ورغبتهم في وجوده Being Wanted .
(مجدي أحمد محمد، ١٩٩٧، ص ١٤٣)

وخبرة الطفل لهذا الانفعال أو ذاك تحدث نتيجة التركيب السيكولوجي له والذي سيحدد مستقبله ونموه العقلي والانفعالي، وقدرته على مقاومة الأمراض النفسية والانهيئات العصبية، ويعتبر هذا الجانب مكتسبا نتيجة خبرات الطفل الأولى التي يرتبط بها إشباع أو حرمان الحاجات العضوية والنفسية للطفولة الأولى التي يكون لها الأثر الأكبر في تحديد الشخصية السوية أو المنحرفة. ويتعلم الطفل مع تقدمه في العمر وتحت ضغط المجتمع ضبط الانفعالات والتخفيف من التعبيرات الانفعالية أو إخفاءها وتزييفها، كما يتعلم ضبط النفس وتجنب الاندفاع في النزوات ويكون أقل صخباً وأكثر هدوءاً واتزاناً. ويتأثر الأطفال بالانفعالات العنيفة التي قد تؤثر على وظائف الجسم وبالتالي على النمو العقلي من حيث القدرة على التعلم أو الاستيعاب أو الفهم.

والانفعالات لها درجات مختلفة من الشدة فهناك الانفعالات الحادة (العنيفة)، وهناك الانفعالات المعتدلة أو المتزنة، وتتأثر الاستجابات الانفعالية للأطفال بشدة المثير ومدته وملابساته المختلفة، وبنوع ومدى صلته بوالديه وأقاربه. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ص ٢٢٢ - ٢٢٣)

ومن العرض السابق يتضح أن الانفعالات توجد عند الفرد منذ الميلاد، وحتى أن البعض يرجعها إلى ما قبل الميلاد، وهي تؤثر على مستقبل صحة الإنسان النفسية والجسدية، وإن كانت لها تأثيرات سلبية في الصحة النفسية إذا استمرت طويلاً، فإنها ذات تأثيرات إيجابية، فهي تدفع بالإنسان بمزيد من الهمة والنشاط لتحقيق أهداف معينة، وهذا كله يرجع إلى خبرات الطفل الأولى وقدرته على السيطرة على انفعالاته والوصول بها إلى درجة من الثبات الانفعالي وهذا ما يتم التركيز عليه في هذه الدراسة.

ثالثاً: النمو الانفعالي للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢ سنة)

يتسع مجال حياة الأطفال الانفعالية في هذه المرحلة، ففي نهاية السنة الخامسة يتجه الطفل نحو الاستقرار الانفعالي بفضل العوامل البيئية والتربوية والنمو الاجتماعي،

لينتقل من الاقتصار على الأسرة إلى الاتجاه نحو المدرسة وما يوجد بها من أقران وأصدقاء، ويميل النمو الانفعالي نحو الثبات في سن السادسة ويتعلم الطفل إشباع رغباته وتحول ميول الطفل إلى التنافس والعدوان إلى صداقات.

ويرى علاء الدين كفاي (١٩٩٧) أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتميز بالهدوء الانفعالي الواضح الذي يؤثر على الجوانب الأخرى للشخصية، وخاصة الجوانب الاجتماعي، ويقرر أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى إنتهاء الحدة الانفعالية التي كانت سائدة لدى طفل مرحلة الطفولة المبكرة من أهمها:

١. إنحسار مرحلة التمرکز حول الذات والتركيز على تحقيق المطالب، حيث يتجه الطفل مع بداية مرحلة المدرسة إلى العالم الخارجي والتعامل مع الآخرين مما يصرفه عن التركيز على مطالبه الشخصية، فلا تكون هناك مبررات قوية للثورة والغضب والتوتر الدائم.

٢. كثرة أوجه النشاط التي تتيحها المدرسة والبيئة التي خرج إليها الطفل مما يتيح مجالات كثيرة وجديدة أمام الطفل لكي يعبر فيها عن طاقاته الجسمية والحركية والعقلية، تعبيراً يأخذ أشكالاً أخرى غير العدوان والغضب والغيرة.

٣. تنظيم انفعالات الطفل في شكل عواطف وعادات انفعالية ثابتة نسبياً مما يسهم كثيراً في نمو الطفل الانفعالي واتجاهه نحو خدمة الأهداف الجماعية أكثر من خدمة المطالب الطفولية، حيث تكون العواطف دوافع للسلوك الاجتماعي المرغوب.

٤. التطور الخلقى والاجتماعي الذي يطرأ على شخصية الطفل ويجعله على استعداد للتنازل عن بعض رغباته أو تأجيلها وفقاً لمقتضيات الواقع والظروف المحيطة به مما يقلل من فرص اصطدامه مع والديه وأخواته أو أقرانه. (علاء الدين كفاي، ١٩٩٧، ص ٣٣٣-٣٣٥)

ويحتاج الطفل لنموه الانفعالي وبوصفه كائناً اجتماعياً إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده، وتتأثر شخصيته تأثراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب، أو بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات، ومن

أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي في دائرة الأسرة (أي تبادل المحبة والحنو مع الوالدين) وتشبع هذه الحاجة في بادئ الأمر عن طريق الأم عندما تحمل رضيعها إلى صدرها وتربت عليه وتداعبه.

ويؤكد علماء النفس على الأهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأبيه، وبينه وإخوته على مستقبل شخصيته وصحته النفسية. (سهير كامل أحمد، ١٩٩٨، ص ٣٥)

رابعاً: تعريف الثبات الانفعالي:

تختلف الآراء وتتنوع التفسيرات حول تعريف الثبات الانفعالي، ويرجع هذا إلى اختلاف وجهات نظر الباحثين والعلماء في الوصول إلى مستوى من الثبات الانفعالي، لأن هناك عوامل وظروفاً كثيرة تحيط بالفرد تعمل على تهيئة الجو المناسب أو غير المناسب لتدريب الفرد على الاستجابة، بما يتناسب مع الموقف المثير والتعبير عن انفعالاته بصورة طبيعية، الأمر الذي ينعكس أثره على علاقاته بالآخرين وتحديد سمات شخصيته. ولذلك يرجع البعض منهم الثبات الانفعالي إلى جانب فسيولوجي، والبعض الآخر يرجعه إلى جانب سلوكي وفيما يلي مجموعة من التعاريف التي قدمها الباحثون السابقون للثبات الانفعالي والتي يمكن تقسيمها إلى:

أ. تعريفات تناولت الثبات الانفعالي من جانب فسيولوجي:-

يرى دريفر (١٩٨٢) أن الثبات الانفعالي هو الوصول إلى الهدف وفاعلية الاستجابة، وذلك على عكس الانفعالية التي تتميز بقصور الاستثارة واختلاف وتباين شدة مرونتها وحدة مظاهرها من وقت إلى وقت، ومن موقف إلى آخر، وبذا يصبح الشخص المتزن انفعالياً هو ذلك الشخص القادر على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالي، ويتمتع بالقدرة على استحداث تحكمات داخلية جيدة، وذلك على عكس الشخص غير المتزن انفعالياً، والذي يسارع بتقديم استجابات غير ملائمة، كما أنه يتسم بالعجز للوصول إلى التحكم الانفعالي. (Drever, 1982, P.139)

أما كمال الدسوقي (١٩٨٨) فيرى أن هذا المصطلح يشير إلى التخلص من الفروق والتباينات الانفعالية الشاسعة في المزاج الوقتي الطارئ، أي أنه يعنى اكتساب الضبط الانفعالي الجيد الذى يتمثل فى قدرة الشخص على ألا يفرط فى الاستجابة للمواقف الانفعالية أو المثيرة للانفعال حيث يسعى إلى التحكم فى انفعالاته. (كمال الدسوقي، ١٩٨٨، ص ٤٧٢)

ويشير فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣) إلى أن الثبات الانفعالي يعنى درجة من الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات من حيث الشدة والاستمرارية والموائمة معها في ضوء المتوقع اجتماعياً، مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة، وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال على المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، مثل التغيرات الحشوية في الجهاز الهضمي أو الجهاز الدوري أو الجهاز التنفسي أو في السلوك. (فرج عبد القادر طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٢٦٦)

ب. تعريفات تناولت الثبات الانفعالي من جانب سلوكي

ترى سامية القطان (١٩٨٦) أن صميم الاتزان الانفعالي يكمن فى تلك المرونة التي تمكن صاحبها من مواجهة جميع المواقف، ليست المألوفة فقط بل الجديدة أيضاً، بدرجة يمكن أن تصل إلى حد خلق وابتكار استجابات جديدة، وهو حالة وسط بين التردد والاندفاعية، ويظهر عدم الاتزان الانفعالي عندما نلتقى بالجمود نقيضاً للمرونة سواء كان هذا الجمود عبارة عن اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام. (سامية القطان، ١٩٨٦، ص ص ١-٤)

ويقدم ريبر Reber (١٩٨٧) تعريفاً آخر للثبات الانفعالي حيث يرى أنه مصطلح يستخدم لوصف حالة الشخص الناضج انفعالياً، حيث تكون الاستجابة الانفعالية Emotional Reaction ملائمة جداً للموقف ومتفقة مع ظروف ذلك الموقف الذى يتسم بنمط معين من السمات الانفعالية، أى أن الثبات الانفعالي فى هذه الحالة ينطوى على

تلائم وتناسق الاستجابة الانفعالية للفرد مع الموقف الذى يعايشه. (Reber, 1987, P. P. 236- 237)

ويشير مجدي أحمد محمد (١٩٩٦) إلى أن الثبات الانفعالي يعني قدرة الشخص على التحكم في انفعالاته في مواجهة المواقف الصادمة كي تتفق تلك الانفعالات والمواقف الخارجية، ولذلك كان الثبات الانفعالي صفة للشخص الذي لا يستجيب بصورة مبالغ فيها لتلك المواقف الصادمة، كما يقصد به التفاؤل والبشاشة وعدم التقلب الانفعالي، والشعور بالصحة الجيدة والتحرر من الشعور بالإثم أو القلق والوحدة وأحلام اليقظة والتحرر من السيطرة لبعض الأفكار والمشاعر، هذا بالإضافة إلى القدرة على تحمل الضغط المادي والأدبي والخلو من الأعراض العصبية. (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٦، ص ٢٨)

ويرى محمد عمر الطنوبي (١٩٩٩) أن الثبات الانفعالي هو الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها ومقتضيات الموقف الراهن، وتسمح بتكيف استجابته تكيفاً ملائماً ينتهى بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية فى نشاطها، وفى الوقت نفسه ينتهى الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة تتضمن الأسس العامة للسواء النفسى، وهى المرونة والحرية والكفاية الفعلية والارتباط بالآخرين وجميع المظاهر السلوكية الناتجة عن ديناميات السلوك السوى. (محمد عمر الطنوبي، ١٩٩٩، ص ٤٦)

ومن خلال ما تم عرضه من تعريفات سابقة نلاحظ أن هذه التعريفات تختلف باختلاف وجهات نظر العلماء والباحثين. حيث ينظر البعض إلى الثبات الانفعالي من زاوية فسيولوجية، حيث يسيطر الجهاز العصبى على سلوك الفرد وتصرفاته وبالتالي استجاباته، أى أن الثبات الانفعالي عندهم هو القدرة على تحقيق التوافق والانسجام بين الجهاز العصبى السمبثاوى والجهاز العصبى الباراسمبثاوى، أما البعض الآخر فينظر إلى الثبات وعدم الانفعال على أنه استجابة تلقائية للانفعال، والانفعال عندهم شكل من أشكال السلوك، والسلوك أما أن يكون متزناً أو عديم الاتزان. وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن

تعريف الثبات الانفعالي إجرائيا من خلال مراجعة الآراء السابقة التي وردت في الدراسات المختلفة التي تيسر الاطلاع عليها بأنه:

قدرة الفرد على الاستفادة من خبراته وتجاربه والتوفيق بين دوافعه وميوله وأهدافه من أجل اختيار الاستجابة المناسبة في المواقف التي تواجهه من خلال قدرته على ضبط ذاته والسيطرة على دوافعه وميوله وأهوائه بصورة تؤدي إلى نجاحه في مواجهة تلك المواقف ويشعر بالراحة والسعادة والثقة والاستقرار والاستقلالية والتحرر من أي اضطراب أو توتر داخلي.

خامساً: العصابية / الثبات الانفعالي

العصابية، مقابل الثبات الانفعالي، بعد أساسي في الشخصية، يشير إلى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي، أي العصاب (Neurosis)، وحتى يظهر العصاب الفعلي بوضوح، وبسمات محددة، فلا بد أن يتوافر - إلى جانب الدرجة المرتفعة من العصابية - قدر مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية أو الداخلية، أي المشقة أو الانعصاب. (مايسة النبال، ١٩٩٦، ص ١٩)

وتعد العصابية من المحاور الأساسية الكبرى للشخصية، ويشير أيزنك إلى أن هذا العامل قد استخلص من خلال عدد كبير من الدراسات، وأوضح أن العصابية هي القطب المرضي لهذا البعد، والعصابي في المتوسط شخص ذكاؤه نحو المتوسط، وكذلك إرادته وقدرته على ضبط الانفعالي، ودقة أحاسسه، وقدرته على التعبير عن نفسه، وهو قابل للإحياء تنقصه المثابرة، بطيء في التفكير والعمل، غير اجتماعي، ينزع إلى كبت الحقائق غير السارة. والعصابية اصطلاح مرادف لضعف الأنا في إطار نظرية كاتل، وفي مفهوم كاتل أيضا الانفعالي هو المتهيج (السهل الاستثارة)، ويظهر تأثرا وجدانيا بالغا، بعكس الهادئ فهو من يظهر ثباتا انفعاليا ويظهر علامات قليلة من التهيج الانفعالي. (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٦، ص ص ٢٢-٢٣)

ويتكون بُعد العصابية / الثبات الانفعالي عند أيزنك من المتغيرات التالية:

تقدير الذات Self Esteem:

تقدير الذات مفهوم حديث نسبيا، وقد شاع انتشاره أخيرا، وتقدير الذات أحد جوانب مفهوم الذات، والتقدير الذي يضعه الفرد لذاته يؤثر بوضوح في تحديده لأهدافه ولاتجاهاته ولاستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه، وإيريك فروم أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين، وأن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال العصاب.

كما أشار روجرز إلى أهمية تقدير الذات في تحقيق الصحة النفسية للأفراد. أما كوبر سميث فيعرف تقدير الذات باعتباره تقويما يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات قد تكون إيجابية أو سلبية نحو الذات، وهو حكم الفرد على درجة كفايته الشخصية، وهو بهذا خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين ويعبر عنها سلوكيا لتفصح عن تقدير الفرد لذاته ومن ثم تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (علاء الدين كفاي، مايسة النبال، ١٩٩٧، ص ص ١٢٣ - ١٢٤)

السعادة Happiness :

وهي شعور الأفراد بالرضا فيما يقومون به من أعمال وعن حياتهم بصفة عامة، وينظرون للحياة نظرة إيجابية وينعمون بشعور الأمن والأمان، وعكسها عدم السعادة وفيها يشعر الأفراد بالتشاؤم والحزن والاكتئاب. (علاء الدين كفاي، مايسة النبال، ١٩٩٥، ص ١٠٢)

القلق Anxiety :

القلق قاسم مشترك أعظم في كل الاضطرابات العصابية، وهو الخاصية المركزية في مجموعات اضطرابات القلق، وقد صاغت الرابطة الأمريكية للطب النفسي A.P.A أكثر تعريفات القلق قبولا قائلة: إن القلق خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة، أو غير واضح المصدر، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات فيزيولوجية، لكن القلق رعب مجهول المصدر أو السبب، أو إحساس

يتضمن الشعور بالخطر والتخطيط الوشيك.(علاء الدين كفاقي، مایسة النیال، ١٩٩٧، ص ١٢٢، ١٢٣)

الوساوس Obsessiveness :

یتسم الأفراد ذوو الوساس بالنظام الشدید والحساسية المفرطة نحو الأشياء غیر النظيفة، والحرص الشدید، أما عكسهم فهم الأفراد الذين یتسمون بالسهولة والمرونة واللبونة، لا یهتمون بالنظام، فضلا عن عدم میلهم إلى ممارسة الأشياء الروتينية.

الاستقلالية Autonomy:

ویمیل الشخص الاستقلالي إلى الاعتماد على النفس، والحرية، واتخاذ القرارات التي تتبع من نفسه، ویأخذ بالحلول والأفعال المنطقية نحو مشكلاته، أما عكسه فیتسم الشخص بعدم الكفاية، والاندفاع نحو الآخرين والأحداث.

توهم المرض Hypochondriasis :

یمیل الفرد هنا نحو اكتساب أعراض سیکوسوماتية، فضلا عن تصوره المستمر بأنه مریض، ویتميز الأشخاص هنا بعدم اهتمامهم بحالتهم الصحية، وكثرة الشكوى من المعاناة من أعراض جسمية، أما العكس فهم الأفراد الذين یتميزون بعدم اكتراثهم بالأمور الصحية، وقلما نجدهم يشكون من أي أعراض مرضية.

الشعور بالذنب Guilt:

يعاني الأفراد هنا من لوم الذات، تحقیر الذات، معاناة فيما يتعلق بالضمير سواء كان السلوك مقبولا أو غیر مقبول من الناحية القیمية، أما عكسهم فهم الأفراد الذين لا یهتمون بمعاقبة الذات أو لومها على ما یصدر منها من سلوك یحید عن القیم والمعايير، والجدير بالذكر أن القليل من الشعور بالذنب یعد مقبولا، ولكن الزيادة فيه عن الحد السوي یعد علامة مميزة لسلوك عصابي.(علاء الدين كفاقي، مایسة النیال، ١٩٩٥، ص ١٠٣-١٠٤)

وبذلك فإن بعد العصابية/ الثبات الانفعالي تتعلق بقوة أو ضعف الاستجابات الانفعالية، بمعنى أن الشخص الذي يتميز بالانفعالات القوية ينزع إلى أن يكون عصابيا، غير متزن، بينما على الطرف الآخر نجد شخصا غير منفعل، متزن، غير عصابي.

سادسا: أهمية الثبات الانفعالي في حياة الأطفال:

لا يحتاج الوليد في نموه إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب والهواء...، ولكنه إلى جانب ذلك يحتاج إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم، وإتاحة الفرصة أمامه للتعبير عن انفعالاته وتدريبه على ضبطها بما يتناسب مع الموقف المثير، وتعبيره عن انفعالاته بصورة طبيعية يكون دليلا على السواء والالتزان الانفعالي الذي ينعكس أثره الإيجابي على سلوكه وعلى علاقته بالآخرين، ونجاحه في تحقيق أهدافه وبلوغ أمانيه الذي يدعم شخصيته منذ البداية، ويكون ذا أهمية كبرى في تحديد سمات شخصيته. وبذا يصبح الإنسان المتزن هو القادر على مواجهة المواقف بالقدر المطلوب واللازم من الإنفعال، فالثبات الانفعالي إذن هو المحور الذي تنتظم حوله جميع جوانب النشاط النفسي، فيتحقق للفرد الشعور بالاستقرار النفسي والرضا عن النفس والقدرة على التحكم في الانفعالات مما يحقق له قدرا من السيطرة على حاضر هذا الفرد ومستقبله القريب. (محمّد قناوي، ١٩٩٦، ص ص ١٧١ - ١٧٢)

ويرتبط الثبات الانفعالي بمفهوم المرونة Flexibility والقدرة على ضبط الذات Self Controlling، لأن الشخص القادر على ضبط ذاته والتحكم بها هو ذلك الشخص الذي يتسم بالمرونة والقدرة على التكيف والتوصل إلى الموائمة مع المواقف المختلفة والتعبير عن ذاته حتى عند تغير المواقف والحالات، نظرا لما لديه من قدرة كبيرة على التوافق الذي يتناسب مع مختلف المواقف، ومرونة الاستجابات وتعددتها لديه وفقا للظروف الجديدة، مع قدرته على الإحتفاظ الدائم بمرونته وإستقلاليته، ويطلق ماريتيني وبولهااس (١٩٨٨) على هذه الخاصية المرونة الوظيفية Functional Flexibility ويصفها بأنها "قدرة الفرد على التكيف مع المتطلبات الشخصية والاجتماعية بمختلف صورها وعلى مدى نطاق واسع من المواقف المتباينة. (Martin & Pulhas, 1988, p. 121)

وتؤكد منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٤) من خلال مراجعتها للبحوث والدراسات الخاصة بالثبات الانفعالي أن معظم البحوث والدراسات في هذا المجال التقت جميعاً على التأكيد على أن الأفراد الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم في نواتهم هم الأكثر حساسية والأكثر قدرة على تعديل وتكيف سلوكياتهم والوصول إلى المراكز القيادية والقيام بالمهام التي يجدون أنفسهم في مواجهتها، مما يؤكد أن الثبات الانفعالي لدى الطفل يعد أساساً لكل توافق يحققه الفرد في أي مجال من مجالات حياته، لأن الفرد الذي يتمتع بالثبات الانفعالي هو القادر على التحكم في ذاته وضبط انفعالاته دون إندفاع أو إحجام، يتحمل المسؤولية ويقدرها، متعاون وطموح، وقادر على الحب والثقة المتبادلة، ومتكامل مع المجتمع الإنساني، وقادر على خلق الثقة والتفاهم بينه وبين الآخرين. (منال عبد الخالق جاب الله، ١٩٩٤، ص ص ٥٤-٥٨)

ويرى محمد الطنوبي (١٩٩٩) أن الفرد الذي يتمتع بالثبات الانفعالي هو ذلك الإنسان الذي اكتسب شعوراً بالثقة خلال تفاعله مع البيئة وبصفة خاصة الأم باعتبارها مصدر الإشباع والأمن مما يجعل له الحرية في التعامل مع الآخرين، وفي علاقته بالعالم الذي يحيط به، إنه يشعر بأمن معقول ومناسب لنفسه وللآخرين، وهو الشخص الذي تعلم تبادل الحب والوفاء والولاء في مراحل نموه المختلفة ويقدر على توصيل مشاعره إلى الآخرين بصورة تجعلهم يتعلمون تبادلها معه، وهو الذي قد تعلم كبسج جماع غضبه واندفاعه دون أن يسلك بطريقة سلبية، ودون أن يفقد تلقائيته ومبادئه، ودون أن يفقد متعة التعامل والمنافسة، وأخيراً هو الإنسان الذي يستطيع أن يقوم بأدواره الاجتماعية بكفاية وإيجابية. (محمد عمر الطنوبي، ١٩٩٩، ص ٤٦)

وكل هذه الآراء تشير إلى أن الثبات الانفعالي مهم جداً في حياة الطفل، لأن الطفل الذي يتعرض لانفعالات دائمة وقوية ولا يستطيع السيطرة عليها تؤدي إلى إصابته بعدة اضطرابات نفسية وأمراض جسمية نفسية، لذلك فإن التخفيف من حدة الانفعالات التي يتعرض لها الفرد تعتبر من الوسائل الهامة في حفظ التوازن النفسي - الجسمي بالذات مما يكسب الإنسان مناعة ضد الأمراض النفسية - الجسمية.

سابعاً: أهم العوامل المؤثرة على الثبات الانفعالي لدى الأطفال:

يتأثر الثبات الانفعالي لدى الطفل في سنوات عمره المختلفة بالعديد من العوامل والمتغيرات لعل من أهمها:

١. أن دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي قد اتسعت وتشعبت، فهو يتصل اتصالاً مباشراً بغيره من الأطفال أو بكبار آخرين، وهذا التتويج يساعده على عدم تركيز حياته الانفعالية على أمر واحد بل يوزعها على مختلف ما يحيط به.
٢. تجد ميول الطفل للتنافس والاعتداء منفذاً طبيعياً من المنافسة المنظمة في مجتمع المدرسة، والتي يمارسها الطفل مع غيره وفي الأمور التي يتعلمها في هذه المرحلة كمبادئ القراءة والكتابة.
٣. يثق الطفل بنفسه في هذه المرحلة إذ إن معلوماته ومهاراته تتزايد ويصبح قادراً على إشباع حاجاته ويصبح أكثر استقلالاً. (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٦، ص ٢٢١)
٤. ما يرثه الطفل عن والديه من استعدادات فطرية للتوازن أو الاضطراب الانفعالي.
٥. الحالة الصحية العامة للطفل، لأن اعتلال الصحة يؤدي إلى اضطراب الحالة الانفعالية للطفل وتغيرها بصورة سريعة من حين لآخر.
٦. إشباع حاجات الطفل المادية والنفسية حيث يساعد هذا الإشباع على احتفاظ الطفل بحالة انفعالية جيدة ومستقرة، بينما يؤدي عدم الإشباع إلى شعور الطفل بعدم الرضا أو الشعور بأنه غير محبوب وغير مقبول، وخاصة من الوالدين، مما يقلل من مشاعره الإيجابية نحوهما.
٧. قمع رغبات الطفل في الشكوى أو التعبير عن نفسه بقدر مناسب من الحرية وعدم قدرته على إبداء عدم رضاه عن بعض الأوامر المفروضة عليه، واتباع أساليب التربية القائمة على القمع والتسلط والتشدد، مما يعرضه للشعور بالظلم والاضطهاد والعجز وقلة الحيلة.

٨. تكرار المرور بالمواقف الإحباطية، وخاصة مواقف الفشل فى حصوله على ما يـدله على حب الأم له، والاستمرار الدائم للألم فى عدم تلبية رغباته بصورة متعسفة، مثل فشله فى حصوله على لعبة يرغب فيها أو طعام مفضل لديه، أو كثرة التهكم والسخرية من جانب الأفراد الأكبر سناً فى الأسرة عند قيامه بسلوك ما كان يقصد به الإغلاء من شأن نفسه وتأكيد ذاته مما يؤدى إلى تدنى فكرته عن ذاته.

٩. الحرمان المبكر من الأم أو غياب الأب لفترات طويلة عن البيت له تأثيره السلبى على الثبات الانفعالي لدى الطفل.

١٠. كثرة الحديث عن الموت أمام الطفل ومن حوله يؤدى إلى شعوره بالقلق والتوتر خشية موت أحد والديه، فيصاب بالأرق والتوتر، وخاصة إذا أصيب أحد الوالدين بعارض صحى، فتعاوده المخاوف على والديه من جديد، وقد تسهم التمثيليات التلفيزيونية والأفلام فى تضخيم تلك المشاعر السلبية من خلال تقديم صور كئيبة للعواقب السيئة التى تترتب على وفاة أحد الوالدين وعن الضياع الذى يمكن أن ينتاب باقى أفراد الأسرة. (محمد خالد الطحان وآخرون، ١٩٨٩، ص ص ١٩١-١٩٣)

١١. نضج قدرات الطفل واتساع خبراته المتعددة، ونمو قدرته على التمييز وإدراك مدلول الحوادث المختلفة، واتساع نطاق اتصالاته الاجتماعية تزيد قدرته على التصور ووضع الخطط للمستقبل، بل يعمل على ترقب نتائجها ومعالجة أموره اليومية، ويلاحظ نتيجة كل هذه العوامل أن طائفة من استجاباته الانفعالية تختفي أو تتضاءل وتزداد قابليته لاكتساب استجابات انفعالية جديدة.

١٢. مع تقدم الطفل فى مراحل العمر وانتقاله إلى مرحلة الطفولة المتأخرة، ينتقل من الاستجابة المستغرقة إلى الاستجابة المتدرجة الهادئة، ويصحب هذا تناقص فى مظاهر سلوكه الطفلى، ويلاحظ أن السلوك الصريح للطفل يحل محل التفكير الذاتى والنشاط الإيهامى.

١٣. ومن العناصر المهمة فى حياة الطفل الانفعالية مدى حب الآخرين له ومدى تقبلهم له وعدم نبذه أو كراهيته أو رفضه، وعدم الاعتداء عليه وعلى ممتلكاته، إنما يؤدى به إلى

الغيرة أو سوء التكيف النفسي والاجتماعي، مما قد ينعكس على صحته النفسية في شكل اضطراب يختلف باختلاف أسبابه.

١٤. مع تقدم الطفل في مراحل العمر المختلفة تبدأ استجاباته في التمايز والتحدد، ربما نتيجة المثيرات البيئية التي يتعرض لها، وربما يكون نتيجة حاجاته المتعددة، وفي الوقت نفسه الذي تتمايز فيه استجاباته الانفعالية تتمايز كذلك وبالقدر نفسه طريقة تعبيره عن هذه الاستجابات. (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٦، ص ص ١٤٢-١٤٣)

خلاصة وتعقيب

مما سبق يتضح لنا مدى خطورة وأهمية الانفعالات النفسية على حياة الفرد ككل سواء من الناحية النفسية أو الجسمية، فكما أن للانفعالات فوائدها في حياة الفرد فلها أيضا مضارها، ودون الحالات الوجدانية والانفعالات المختلفة تصبح حياة الفرد مملها لا متعة فيها.

فالانفعالات قد تتحول إلى اضطرابات عندما تكون ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها سواء بالزيادة أو بالنقصان، وتصبح عائقا تمنع الفرد من اشباع حاجاته الفسيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية.

وتشير إلى ذلك مايسة النبال (١٩٩١) حيث ترى أن أي نوع من الانفعال يصاحبه تغيرات بدنية خارجية وأخرى فسيولوجية داخلية، ويعد الانفعال السلبي سويا إذا تمكن الفرد من إخماده ومواجهته والتغلب عليه، ولكن عندما يصبح الانفعال مزمنًا أو عظيما فيضطرب التوازن الكيميائي في الجسم، ويظهر هذا الاختلاف المستمر في عدة أشكال وصور منها الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic disorders ومن ثم لا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسي والجسمي للفرد حيث تبين أن مسار أي مرض قد يتأثر بحالة الفرد الانفعالية. (مايسة النبال، ١٩٩١، ص ١٤٠).

وقد أشار رديرت بلوتشيك إلى ذلك حيث يرى أن الانفعالات صفة عمومية Universal Trait يمكن أن تتبدى في أشكال معينة عند كل الناس وغالباً ما تكون هذه الانفعالات ممتزجة Mixed حيث تشير الدراسات السيكولوجية في مجال الجانب

الوجدانى فى الشخصية أن جميع الناس انفعاليون، ولكنهم يختلفون فى درجة انفعالاتهم، لأنها تشمل عدة أشياء تحدث فى الوقت نفسه مثل الشعور بالخوف الذى يصاحب الحب، خوفاً من عدم استجابة المحبوب ويتم التعبير عن الانفعالات بصور مباشرة وغير مباشرة، وهى تعمل كمصدر للطاقة للسلوك وتؤثر فى كل علاقاته الاجتماعية، لذلك يبدو من الصعب وصفها وتعريفها، رغم التعبير الدائم عنها بشكل مباشر أو غير مباشر سواء شعورياً أو لا شعورياً. (رديريت بلوتشيك، ١٩٩٧، ص ص ١٣٣-١٣٤)

ويعد تحقيق الفرد للتوافق الانفعالي من خلال القدرة على الثبات والاتزان الانفعالي Emotional Stability هو لب وصميم كل توافق يحققه الفرد، لذا تسعى المجتمعات الحديثة بكل وسائلها التربوية إلى تحقيق الثبات الانفعالي لدى الأطفال حتى يصبحوا قادرين على تحمل مسئولية النهوض بتلك المجتمعات وتحقيق التقدم المنشود لها.

ويظهر هذا الاهتمام واضحاً فى تزايد عدد البحوث والدراسات التى اهتمت بدراسة العوامل المرتبطة بالثبات والاتزان الانفعالي لدى الفرد، وكشفت وأكدت هذه الدراسات على أن عامل النضج يلعب دوراً مهماً فى مستوى التوافق الانفعالي عند الفرد، كما أشار آخرون إلى أهمية اللعب والملل والإعياء والمرض ومواعيد الطعام والترتيب الميلادى والجو السائد فى الأسرة وما يسود فيها من قيم وعادات ومثل وطقوس دينية بوصفها البيئة الأولى التى تؤثر فى تصرفات الفرد وفى استجاباته الانفعالية، وللأسرة المفككة والأسرة التى تسودها الاضطرابات والمشكلات الدور البارز فى خلق الكثير من الصراعات والتوتر والقلق. (وحيد مصطفى كامل مختار، ١٩٩٣، ص ٩)

وإذا كان الثبات الانفعالي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجوانب الشخصية الإيجابية فإن أى خلل أو فشل فى تحقيق ذلك الثبات والتوازن يؤدى إلى أضرار خطيرة تلحق بالفرد بصفة خاصة وتتعرض آثارها على المجتمع كله بصفة عامة، لأنه عندما تشتد درجة الانفعالات عن الحد المطلوب للتكيف والدفع المتعلق للحياة تصطبغ الحياة بالاضطراب، ويأخذ هذا الاضطراب الشكل الذى يتناسب مع نوع الانفعال المسيطر، فاشتداد الخوف مثلاً يرتبط بالقلق والمخاوف المرضية، واشتداد الحزن يرتبط بالاكتئاب، واشتداد الحاجة

للحب والعلاقات الحميمة الدافئة سيسهم فى تشكيل الاضطرابات الهستيرية، واستمرار الحالة الانفعالية الشديدة وبقائها مدة طويلة يؤدى إلى حالات من التوتر الدائم الذى تظهر آثاره فى شكل إختلال فى الوظائف الجسمية والعلاقات الاجتماعية، وتحظى الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن عدم الثبات والاضطراب الانفعالي "كالقلق والصراع والخوف التى تؤدى إلى إصابة وظائف الجسم بالخلل والأمراض المختلفة مثل الربو والقرحة وضغط الدم وأمراض سوء الهضم والقولون والسكر والحساسية والقلب" باهتمام الأطباء النفسيين والعلماء والمتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية نظراً لتأثيرها الخطير على صحة الإنسان وحياته. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٧، ص ٤٢٦-٤٢٧)

لذلك يجب الاهتمام من جانب الوالدين برعاية النمو الانفعالي للأطفال وتفهم سلوكهم وتوفير الراحة والأمان لهم، ومساعدتهم فى السيطرة والتحكم فى انفعالاتهم، حتى لا يكونوا عرضة للهزات النفسية والمرض النفسي عند الكبر.

ومن هنا تبدو أهمية الدراسة الحالية التى تسعى للكشف عن بعض العوامل المهمة التى يمكن أن يكون لها تأثيرها الواضح على الثبات الانفعالي لدى طفل المرحلة الابتدائية.

ثامناً: العلاقة بين المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة:

تتحدد المهارات الاجتماعية لدى الطفل بمدى قدرته على التفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة، وما يمكن أن يطرأ عليها من تغير بطريقة ناجحة تلاقى قبولاً من الأطراف التى يتعامل معها الطفل، مما يؤدى إلى تحقيقه لأهدافه واحتفاظه بالعلاقات الاجتماعية الفعالة مع الآخرين، مثل أفراد أسرته أو أقرانه وكل من يقابلهم فى حياته الاجتماعية التى تتسع يوماً بعد يوم كلما أتجه نحو المزيد من النضج والنمو والتقدم فى العمر، وكثيراً ما يواجه الطفل مواقف اجتماعية صعبة ومثيرة للانفعالات تتطلب قدراً كبيراً من التحكم فى الانفعالات وضبط النفس من أجل النجاح فى مواجهة هذه المواقف، لهذا ترتبط المهارات الاجتماعية لدى الطفل بمدى ثباته الانفعالي الذى يساعده على التحكم

فى انفعالاته فى مواقف التفاعل الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة الموقف الذى يواجهه الطفل، وخاصة أن حياة الطفل الاجتماعية فى هذه المرحلة تكون معقدة مليئة بالتفاعلات الدينامية المتشابكة سواء فى المدرسة أو المنزل أو المحيط الاجتماعي الذى يعيش فيه الطفل، والتي يمر خلالها بمجالات كثيرة من الانفعالات المتباينة. وتؤكد منال عبد الخالق (١٩٩٤) أن الأطفال الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم فى ذواتهم هم الأكثر قدرة على تحقيق النجاح من خلال قدرتهم على تعديل وتكييف سلوكياتهم بما يتناسب مع طبيعة الموقف من أجل إنجاز المهام التى تواجههم والنجاح فى تحقيق أهدافهم. (منال عبد الخالق جاب الله، ١٩٩٤، ص ٥٤)

فقد يسلك الطفل مع الآخرين سلوكا خشنا ليزود عن حقوقه، ثم يضطر لمجاراتهم حيناً آخر ليشاركهم ألعابهم، وتزود الطفل بالمهارات الاجتماعية اللازمة تساعد على كيفية التحكم فى تعبيراته الانفعالية وفقاً للأساليب التى تعد صحيحة فى البيئة من حوله.

هناك العديد من الدراسات التى أكدت على أهمية أن يكتسب الطفل المهارات الاجتماعية اللازمة والاستجابات الانفعالية الملائمة للموقف المثير الذى يواجهه، ومن هذه الدراسات دراسة دالى وآخرين (١٩٩٣) التى لوحظ خلالها أطفال فى الخامسة من العمر لأمّهات مكتئبات لمعرفة نظرتهم إلى الصراع مع الأقران ومقترحاتهم لحل هذه الصراعات، وبينت النتائج التى توصلوا إليها إلى وجود اختلاف وتباين كبير فى الطرق والوسائل المقترحة فى حل الصراع طبقاً لنوع الجنس والخبرات الأسرية المتعلقة باكتئاب الأم، حيث كان الذكور من أبناء الأمّهات المكتئبات يميلون إلى اقتراح وتأييد الحلول الأكثر عدوانية لحل المشكلات مع الأقران من الإناث. (Dale & et al, 1993, p. 669)

وهذا يؤيد أهمية تزود الطفل بالمهارات الاجتماعية اللازمة لتكون انفعالاته متلائمة مع الموقف المثير، لذا يعد الثبات الانفعالي من أهم مكونات المهارات الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة.

القسم الثالث: الاكتئاب

مقدمة:

كان التاريخ وما يزال ينظر إلى الاكتئاب باعتباره من أكثر الاضطرابات والأمراض النفسية شيوعا في كل الحضارات، حيث عرفه الإغريقون وأطلقوا عليه اسم المنخوليا Melancholia أى السواد، ووصفوا الشخص المكتئب أنه ذو مزاج مكتئب، وشاع في العصور الوسطى الاعتقاد بأن الشيطان هو الذى يسبب الاكتئاب عند الإنسان. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٢)

وكان كارل إبراهيم Karl Ebraham (١٩١١) من أوائل من تحدثوا عن خبراتهم مع مرضى الاكتئاب، ووصف تركيبة هؤلاء المرضى بأنها تشبه تركيبة المرضى بالعصاب (الوسواس القهري)، لأن كلا من نمطى شخصية هذين الإضطرابين يكشف عن مظاهر من الطباع المتمركز حول الذات والتناقض الشديد، وهذا التناقض يعنى سيطرة مشاعر الحب والكراهة فى وقت واحد بدرجة يمكن أن تؤدى إلى نوع من الشلل فى العلاقة مع الآخرين. (عزت سيد إسماعيل، ١٩٨٤، ص ١٤٠)، لذا يعد هذا المرض من أكثر الأمراض النفسية تدميرا للإنسان وتهديدا لحياته بل حياته كلها لأنه كثيرا ما يرتبط بالانتحار (صلاح الدين عراقى، ١٩٩١، ص ٨)

ويمثل الاكتئاب حالة من الشعور ولون من ألوان المزاج ندر أن نجد من لم يحس به أو يخبره ولو لفترة قصيرة من حياته، فكل فرد معرض لأن يخبر المشاعر الاكتئابية عندما يفقد شيئا عزيزا عليه، أو يسمع خبرا محزنا، أو تهان كرامته أو يجرح شعوره لأى سبب من الأسباب، إلا أن الإنسان العادى يمكنه أن يتخلص من هذه المشاعر بعد فترة ويعود إلى حالته الطبيعية، أما المكتئب فإنه يستمر فى حالة الاكتئاب لفترة أطول، ويعبر عن مشاعر الأسى بشكل أشد من الفرد العادى. (علاء الدين كفافى، ١٩٩٧، ص ٤٦). وعلى الرغم من أن الاكتئاب بوصفه حالة مرضية عرف منذ أقدم العصور ولدى مختلف الثقافات فى كل العصور، إلا أنه ما زال حتى اليوم يمثل تجربة نفسية قاسية وعامة، بل يلاحظ أن هناك تزايدا واضحا فى عدد الحالات الاكتئابية بنوعيتها

النفسي والعقلي في السنوات الأخيرة. ويرى العلماء والباحثون في مجال علم النفس والطب النفسي أن هذا التزايد الواضح في نسبة المكتئبين في المجتمعات المعاصرة يرجع إلى تزايد تعقد المجتمعات الحديثة وكثرة الضغوط والأعباء النفسية التي يتعرض لها الفرد. (على كمال، ١٩٨٨، ص ٢٣٧)، حتى أنه يطلق على هذا العصر "عصر الاكتئاب" نتيجة لوجود الأسباب الكثيرة التي تدفع إلى التنبؤ بزيادة أعداد البشر الذين يعانون من حالات الاكتئاب النفسي. ويعنى هذا أنه مع تزايد تعقد الحياة في المجتمعات الحديثة يوما بعد يوم تتزايد نسبة المكتئبين أيضا كما يتزايد ما يمكن أن يتعرض إليه الفرد من الحالات الانفعالية والوجدانية المصاحبة له من الغم والهم المستمرين، وغيرها من الأعراض التي يمكن أن تتراوح ما بين تثبيط الهمة نسبيا إلى مشاعر اليأس والقنوط والجزع مع ما يصاحبها من الشعور بالأرق والكسل وضعف الهمة وصعوبة التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات وفقد الشهية واضطرابات النوم.

أولا: تعريف الاكتئاب:

بالرغم من أن الاكتئاب يعد مصطلحا مألوفا لدى معظم الناس، إلا أنه تعددت وجهات النظر حول معناه، واختلفت باختلاف المنطلقات النظرية للعلماء والباحثين، حيث يشيرون إلى أنه سلوك غير تكيفي، أو استجابة غير سوية للانعصاب، أو مظهر من مظاهر خلل الوظائف المعرفية، وذلك نظرا لأعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة، وأسبابه المتعددة. ويعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وأخطرها على الإنسان وبالتالي فإنه لا يوجد تعريف للاكتئاب يتفق عليه الجميع. وفيما يأتي مجموعة من التعاريف التي قدمها الباحثون السابقون لمفهوم الاكتئاب والتي يمكن تقسيمها إلى :-

أ. تعريفات تناولت الاكتئاب على أنه اضطراب نفسي بسيط

يشير بيك (١٩٨٩) إلى أن الاكتئاب يتمثل في وجود صبغة تشوه كل الأحداث والخبرات التي يعايشها الفرد في الاتجاه السلبي حيث يدرك الفرد الأحداث والمواقف التي يمر بها بطريقة خاطئة وسلبية كما يكون اتجاهه نحو ذاته اتجاهها محزنا

مثل شعوره بأنه غير محبوب على الرغم من عدم وجود دليل يؤكد هذا الاعتقاد.
(Beck & et al, 1989, P. 98)

ويعرف صلاح الدين عراقي (١٩٩١) الاكتئاب بكونه حالة انفعالية وجدانية من الغم واليأس المستمرين تتراوح ما بين تثبيط الهمة نسبياً إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس التي يصاحبها الكسل والأرق وضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات وفقدان الشهية واضطرابات النوم، أى أنه حالة أو عرض كلينيكى وسلوك غير تكيفى ومظهر من مظاهر الخلل الوظيفى لدى الفرد، وقد يكون الاكتئاب مصاحباً لعدد من الأمراض العضوية كالعدوى الفيروسية ونقص التغذية والاضطرابات الغدية والأنيميا واضطرابات الجهاز العصبى. (صلاح الدين عراقي، ١٩٩١، ص ٨)

ويرى مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٦) أن الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الاتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط، وصعوبة في التركيز، والشعور بالذهان التام، مع اضطراب في النوم والشهية في الطعام وأحلام مزعجة. (مجدي أحمد محمد عبد الله، ١٩٩٦، ص ١٨٥)

ويشير محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) إلى أن الاكتئاب مجموعة الأعراض المؤلمة والمحنة التي يشعر بها الفرد وتتضح من خلال الشعور بتدني مستوى الطاقة الجسمية وصعوبات معرفية، والشعور بالذنب وتدني احترام الذات، والانطوائية والتشاؤم والشعور بالعجز والمزاج الحزين وسرعة الغضب. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ١٠٧)

ويشير صابر حجازي عبد المولى (١٩٩٩) إلى الاكتئاب بأنه حالة ضيق وحزن مستمرة استمراراً نسبياً، مع شعور بالذنب دون وعي بمصدر ذلك. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ٩٥)

وترى سهير فيهم الغباشي (٢٠٠٠) أن الاكتئاب بمفهومه الواسع يشير إلى مزاج عسير يتميز بمشاعر الحزن وافتقاد العون، وافتقاد الكفاية أو القيمة، والإحساس بالوحدة وغالبا بالذنب. (سهير فهم الغباشي، ٢٠٠٠، ص ١٤٥)

ب. تعريفات تناولت الاكتئاب على أنه اضطراب نفسى شديد

يرى هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١) أن الاكتئاب هو حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسجام الاجتماعي، وفقدان الأمن، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان الأمل في المستقبل، بالإضافة إلى بعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد وانتقاص الوزن، هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين وعدم القدرة على الحب وضعف الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة. (هشام إبراهيم عبد الله، ١٩٩١، ص ٨٢)

ويعرف ستيورت (١٩٩١) الاكتئاب بأنه حالة شديدة من الغم والكآبة، وتتميز عادة بالأرق، وعدم القدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب، وهناك اعتقاد سائد لدى المكتئب بأنه لا يوجد شيء يمكن أن يحسن من حالته هذه أبداً، ويصعبه شعور بالإعياء والكسل وبطء الحركة، ويكون تفكيره في حالة قلق وإشارة وكلماته مفككة، ويستخدم دائما عبارات البؤس والشقاء ليعبر عن حالته (Stuart, 1991)

P. 113)

ويرى عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٢) أن الاكتئاب حالة من انكسار النفس والكآبة أو الغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق، وهناك نوعان من الاكتئاب إحداها عصابي أي نفسي ويشير إلى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول أو جمود الحس ولوم الذات، وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر هو الاكتئاب الذهاني، أي المرض العقلي، وهو أشد خطورة وعنفا وأعراضه أكثر كثافة ويصبح فيه المريض أكثر تدهورا ويعد المريض خطرا على نفسه وعلى المجتمع المحيط به. (عبد الرحمن عيسوي، ١٩٩٢، ص ١٢٣).

أما قروسير وسبافورد (١٩٩٥) فيعرفا الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب لا تصل إلى حد الهوس، وتتصف بالانقباض الشديد والتقلبات المزاجية الحادة، وفقدان

الشهية (أحيانا)، وفقدان الوزن (أحيانا)، وحدث إمساك (أحيانا)، وفقدان الاهتمام بالجنس (أحيانا)، وتحدث نوبات الاكتئاب الحاد في حوالي ١٤٠ رجلا من بين كل ١٠٠ ألف رجل، وفي حوالي ٤ آلاف امرأة من بين كل ١٠٠ ألف امرأة، وهناك أسباب سيكولوجية فسيولوجية تسهم في حدوث الاكتئاب وكذلك عوامل اجتماعية. (Grosser & Spafford, 1995, P.P. 63- 64)

ويعرف بتروفسكى وياروشفسكى (١٩٩٦) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي عموما، ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق (السوداوية) وقلق ويأس، وتقل الحوافز والدوافع والنشاط الإرادي إلى حد كبير، وتتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته أو لأقربائه ويصاحبه شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزه على التعامل مع الواقع، وفقد الثقة في المستقبل، وفي الاكتئاب يهبط تقييم الفرد لنفسه إلى درجة شديدة التكني ويصبح إحساسه بالزمن غير واقعي إذ يمر الوقت بالنسبة له في أقصى درجات البطء، ويتسم السلوك في حالة الاكتئاب بالبطء الشامل والافتقار إلى المبادرة وبالإحساس بالتعب مما يؤدي إلى هبوط حاد في عمليات الإنتاج، ويمكن حدوث الانتحار في حالات الاكتئاب العنيفة، وهناك حالات اكتئاب وظيفية تحدث لدى الأصحاء داخل حدود الأداء العقلي المعتاد، وحالات اكتئاب مرضي، وهي تعد إحدى الظواهر الأساسية للطلب النفسي. (أ.ف. بتروفسكى، م.ج. ياروشفسكى، ١٩٩٦، ص ٧٢).

وتشير أمل على إبراهيم وهبة (١٩٩٧) إلى الاكتئاب بوصفه تنظيما هرميا وفقا لطريقة التعبير عنه، والتي تظهر في المراحل المختلفة للنمو، فهو يظهر أولا في الأحلام واللعب قبل القدرة على التعبير عنه لفظيا، يلي ذلك مستوى آخر هو مستوى التعبير اللغوي، والذي يتمثل في اليأس والشعور بالذنب والتقدير المنخفض للذات وشعور الفرد بأنه غير محبوب، ثم يأخذ مظاهر سلوكية مثل القصور الحركي واضطرابات النوم والأكل والمزاج. (أمل على إبراهيم وهبة، ١٩٩٧، ص ٣)

أما ستراتون وهائيس (١٩٩٩) فيعرفا الاكتئاب بأنه خلل في كل من الوظائف العقلية والفسولوجية، وعادة يرافقه شعور بالتعاسة، والأعراض المشتركة غالباً هي فقدان البهجة، وعدم القدرة على الاستمتاع بأي تجربة، والحزن، وفقدان الشهية، واضطراب النوم، السلبية، ووجود أفكار انتحارية، أو عزم على الانتحار، وقد تصل الحالة في النهاية إلى الاكتئاب الذهاني الذي يحتوي على بعض هذه الأعراض، إلى جانب أن حالة الحزن فيه تكون غير عادية. (Stratton & Hayes, 1999, P.51)

ويشير أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٩) إلى أن الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاية، وانخفاض الجدارة، والأفكار الانتحارية. (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٩٩، ص ١٠٤)

ويشير ستور Storr إلى الاكتئاب بأنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد، وتأخر الاستجابات، والميول التشاؤمية، وقد يصل به الأمر إلى الميل للانتحار، وهو بذلك مركب من الأعراض المترابطة والمتراصة. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ص ١٥٩)

خلاصة وتعقيب:

يتضح مما سبق أن معظم التعاريف السابقة قد أكدت على أن الاكتئاب يتمثل أساساً في مجموعة من الأعراض الكلينيكية التي يمكن أن تنقسم إلى:

١. الأعراض الجسمية والفسولوجية.

٢. الأعراض الانفعالية.

٣. الأعراض المعرفية.

٤. الأعراض السلوكية.

وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن تعريف الاكتئاب إجرائيا بأنه:

اضطراب يصيب الجسم بكامله، فقد يعاني المكتئب من مشكلات في التفكير من حيث التركيز واتخاذ القرار، وقد يكون لديه شعور بالذنب وتوجيه اللوم والانتقاد للذات والتشاؤم وشعور بالحزن بدون سبب، ونتيجة للحزن يصبح البكاء في نوبات متكررة أمرا مألوفًا، وتصدر من بعض الأشخاص شكوى من كل شيء من شعور بانحطاط وخوار القوى والتعب بصورة مستمرة، وفي حالات الاكتئاب الحاد قد يهمل الشخص مظهره الخارجي تماما ويهمل في مسؤولياته تجاه الأسرة وتجاه العمل وقد يميل إلى الانتحار.

ثانيا: تصنيف الاكتئاب وأنواعه:

يرى علماء النفس والصحة النفسية أن هناك عدة تصنيفات وتقسيمات تشمل الأنماط المختلفة للاكتئاب، وأن هذه التقسيمات ليست قاطعة والفروق بين هذه الأنواع ليست محددة بدقة، ويوجد تداخل بينها والاختلاف بينها عادة ما يكون اختلافا في الشدة وليس في النوع. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ٤٢٣)

ويصنف أحمد عكاشة (١٩٩٢) الاكتئاب من ضمن الاضطرابات المزاجية حيث يقسمها إلى :

١ - اضطراب وجداني ثنائي القطب Bipolar Affective Disorder

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف)، وفي أحيان أخرى من هبوط في المزاج وانخفاض في الطاقة والنشاط (اكتئاب) وتتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات وتبدأ نوبات الهوس في المعتاد فجأة، وتستمر لفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة أشهر. أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول وعادة ما تأتي النوبات بعد أحداث حياتية مجهدة أو بعد صدمة عقلية.

٢- نوبة اكتئابية

Depressive episode

يعانى الشخص من انخفاض فى المزاج وانخفاض فى الطاقة وقلة فى النشاط، وتضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود. وعادة ما يكون النوم مضطربا والشهية للطعام قليلة وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وكثيرا ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة حتى فى الحالات خفيفة الشدة. ويبدو المستقبل مظلما وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية، ويتبدل المزاج المنخفض قليلا من يوم إلى آخر، ولا يستجيب للظروف المحيطة وقد يصاحبه ما يسمى بالأعراض الجسدية مثل فقدان الاهتمام والأحاسيس المبهجة، وتقسم النوبة الاكتئابية إلى خفيفة أو متوسطة الشدة أو شديدة تبعا لعدد وشدة الأعراض، ويستدعى تشخيص النوبات الاكتئابية بدرجاتها الثلاث من الشدة عادة فترة أسبوعين على الأقل ولكن تكفى أحيانا فترة أقصر إذا كانت الأعراض شديدة بشكل غير عادى وسريعة البداية.

٣- اضطراب اكتئابى متكرر (خفيفة أو متوسطة أو شديدة):

Recurrent depressive disorder

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب ومع ذلك فقد يكون هناك نوبات قصيرة من ارتفاع المزاج أو فرط النشاط الخفيف (هوس خفيف) تعقبه النوبة الاكتئابية مباشرة، وقد تحدث النوبة الأولى فى أى عمر بداية من الطفولة حتى الشيخوخة، وقد تكون البداية حادة أو تدريجية كما تتراوح المدة بين بضعة أسابيع وأشهر كثيرة ولكنها تتكرر بمعدل أقل. وقد تأتى النوبات الفردية بغض النظر عن شدتها فى كثير من الأحوال نتيجة لأحداث حياتية مليئة بالإجهاد.

٤- اضطرابات وجدانية مستمرة Persistent Mood (Affective) Disorders

هى اضطرابات مزاجية مستمرة وعادة غير مستقرة، ولأن هذه الحالات قد تستمر لسنوات متواصلة وأحيانا تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فأنها تتضمن ضيقا وعجزا ذاتيا شديدا.

٥- اضطراب مزاجى (وجدانى) غير محدد:

Unspecified Mood (Affective) Disorder

تستخدم هذه الفئة كملجأ أخير حين لا يمكن استخدام أى اصطلاح آخر.

ويتضمن: ذهانا وجدانيا، غير محدد فى مكان آخر. (احمد عكاشة، ١٩٩٢ ص ٣٤٦-٣٦١).

ثالثا: العوامل المسببة للإكتئاب والمثيرة له:

أظهرت معظم البحوث والدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثى للإصابة بالاكتئاب عن وجود علاقة موجبة ودالة بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب والتاريخ المرضى للوالدين أو أحدهما بالنسبة للإصابة بالمرض وبخاصة إذا كانت الظروف البيئية أو المناخ الأسرى من العوامل المواتية بما تمثله من ضغوط وأعباء على الفرد لإظهار تلك الاستجابات الاكتئابية. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ٩٦)، هذا بالإضافة إلى أن الاستعدادات الوراثية والاختلافات الفردية الفطرية يمكن أن تلعب دورا مهما فى تطور المهارات والكفايات التى يمكن أن تجنب الفرد وتقوى ذاته من الشعور بالحزن والضعف وكراهية الذات، وتقوى قدرته على الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة مما يقيه من المعاناة من الشعور بالاكتئاب. (Michael & et al, 1985, P. 49)، ويشير يسرى عبد المحسن (١٩٩٤) إلى أن الاستعداد الوراثى للفرد هو الذى يجعله يتأثر بسهولة بضغوط الحياة ولا يستطيع مقاومة الصعوبات التى يتعرض لها، كما أن هذا الاستعداد الوراثى يؤثر فى تكوين الشخص من الناحية النفسية ويجعله أكثر حساسية للمرض. (يسرى عبد المحسن، ١٩٩٤، ص ١٥)

وبالإضافة إلى هذه العوامل الوراثية التى يمكن أن تسبب شعور الفرد بالاكتئاب، هناك الكثير من العوامل البيئية والشخصية التى يمكن أن تثير المشاعر الاكتئابية لدى الفرد، فالعوامل المرتبطة بالبيئة التى يعايشها الفرد من حيث مدى توافر الأدوات التى تحقق له الإشباع لأهدافه، حيث إن الحرمان من إشباع الحاجات قد يوقع الفرد في ويلات

الاكتئاب، فقد تعود بذور الاكتئاب إلى الحرمان الذي عاناه الفرد في مرحلة طفولته، من ضعف إشباع الحاجات المطلوب إشباعها في هذه الفترة البنائية النفسجسمية.

أما السمات الشخصية التي تجعل الفرد مؤهلاً للإصابة بالاكتئاب فيرى ايسون Eason (١٩٨٥) أن هؤلاء الأفراد تتبدى لديهم السلبية، والاعتمادية، والانطواء والخجل، ومن ثم فهم بلا أصدقاء، ولا علاقات متفاعلة مع الآخرين، كما تقلب عليهم الاتجاهات المحافظة والحذر والتردد، أما من حيث إدراكهم لذواتهم، فهم يدركون ذواتهم إدراكاً متدنياً، مع مشاعر النقص وعدم الكفاية، كما يتبدى عليهم الكرب النفسي المستمر، والشعور بالفراغ. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ص ٩٩ - ١٠٠)

ويؤكد كل من هول وليندز (١٩٨٥) أن الظروف الاجتماعية التي يعيش الإنسان في ظلها اليوم مثل انتشار البطالة وانعدام العدالة واتساع التهديد بالحروب، وظهور العدوانية لدى كثير من الآباء يؤدي إلى تزايد المشاعر الاكتئابية لدى الإنسان في المجتمعات الحديثة. (Hall & Lindez, 1985, P.11)

أما سارتيوريوس مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية فيرى أن ارتفاع نسبة من يعانون من الاضطرابات الاكتئابية يرجع إلى الأسباب الآتية:-

١. تزايد متوسط عمر الفرد.
 ٢. تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الاكتئاب الثانوي.
 ٣. تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب.
 ٤. سرعة التغير الاجتماعي الذي يعمل على زيادة الضغوط النفسية التي تعجل حدوث الاضطرابات الاكتئابية وتساعد على استمرارها. (بشير معمري، ٢٠٠٠، ص ١٢٣)
- وتؤكد ممدوحة سلامة (١٩٨٧) أن الاعتقاد بالعجز لدى الشخص المكتئب يدفعه إلى عزو الفشل والمحصلات السلبية إلى نفسه ويرجع الوقائع والخبرات الإيجابية إلى أسباب خارجية محددة لكنها غير ثابتة، وبذا يستخلص الفرد المكتئب أحكاماً تتعلق بالحكم على نفسه بالعجز وعدم الكفاية، ويتجه لتعميم هذه الأحكام على المواقف المختلفة

بحيث تعزز المعلومات الجديدة الواردة له مفهومه السالب عن نفسه. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ص ٣-٤)

ونشير بها إسماعيل الهلباوى (١٩٨٨) من خلال مراجعتها البحوث والدراسات العربية والأجنبية فى مجال الاكتئاب النفسى وأسبابه - أنه يمكن تلخيص أهم العوامل التى تؤدى إلى استثارة مشاعر الاكتئاب لدى الفرد يمكن أن تتمثل فيما يأتى:

١. فقدان الحب وفقدان الأمدادات النرجسية بما يؤدى إلى تفجر العدوانية.

٢. اختلال التوازن بين الفرد وسيطرة العدوانية.

٣. عدم القدرة على حب الذات وفقدان تقديرها.

٤. عدم القدرة على حب الموضوع.

وترى الباحثة نفسها أن فقدان الموضوع على المستوى الشعورى، سواء كان هذا الموضوع شخصا محبوبا أو مالا أو وظيفة - تمثل معنى الموضوع لدى الفرد، فإن هذا الفقد يصبح بمثابة القشة التى تقسم ظهر البعير لتزيح الستار عن فقدان أكثر شدة وأكثر إنجذابا لنرجسيته، فينقص تقديره لذاته ويشعر المريض بعدم الأهمية، وعدم الأحقية فى الحياة، ويصبح الفقد هو المحور الذى يتركز حوله مريض الاكتئاب ... ففقد الحب وفقد التواصل الدافئ بالعالم وفقد الكينونة وفقد معنى الحياة، ليصل المكتئب فى النهاية إلى الإحساس بأنه لا يستحق الحياة. (مها إسماعيل الهلباوى، ١٩٨٨، ص ٣١)

رابعاً: الاتجاهات النظرية فى تفسير الاكتئاب:

يعد الاكتئاب مثله مثل معظم الاضطرابات النفسية الأخرى أحد الأعراض النفسية الخطيرة التى يصعب إيجاد تفسير أو سبب محدد وقاطع لها. لذا تتعدد الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب بتعدد المداخل الفلسفية التى تتبناها، حيث تركز نظرية التحليل النفسى مثلاً على العوامل السيكلولوجية الدينامية، بينما يتركز المنظور البيوكيميائى على العوامل الفسيولوجية البيوكيميائية داخل الجهاز العصبى والمخ، أما أصحاب الاتجاه النشوى فيشيرون إلى أهمية العوامل الوراثية وتأثير إصابة الوالدين أو أحدهما على

استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب، ويشير أصحاب النظرية السلوكية إلى أثر التدعيم الإيجابي والسلبي على تهيئة الفرد للإصابة بالاكتئاب. وسوف تقوم الباحثة بعرض مختصر لأهم الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب على النحو الآتي:

١. الاكتئاب من منظور التحليل النفسي:

يعد فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي من أوائل العلماء الذين تصدوا لتفسير ظاهرة الاكتئاب، ويقرر فرويد أن أصول هذا المرض لا بد وأن تمتد وتتبع أساسا من فترة الطفولة نتيجة الخبرات الصادمة والأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من طفولته، ويشير حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧) إلى أن نظرية التحليل النفسي ترى أن الخبرات الضاغطة الصدمية، التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره هي التي تجعله مستهدفا للاكتئاب، فإذا ما واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، وقدّم فرويد Freud تفسيره للاكتئاب في كتاباته عن الحداد والملائخوليا Mourning and Melancholia، حيث لاحظ أن هناك كثيرا من أوجه التشابه بين الحزن والاكتئاب، فكلاهما يتضمن قدرا كبيرا من الغم والكدر والانسحاب عن العالم والنقص في الاهتمامات وفي الأنشطة وفقدان القدرة على الحب، ولكن في حالة الاكتئاب نجد مشاعر تتضمن تقديرا منخفضا للذات وإدانة للذات ورغبة في عقابها. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ص ٤٩ - ٥٠).

والاكتئاب عند إبراهيم Abraham يستمد طاقته من الحب أو الغضب، ويؤى أن الشخص المكتئب لا بد أنه قد واجه ضربة قوية لتقديره لذاته، ولشعوره بالأمن في المرحلة القمية، ويتميز الأطفال عند إبراهيم بالانرجسية، فإذا لم يغدق عليهم الحب فإنهم يظنون أن لا أحد يحبهم، فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون أنهم مكروهون عند الناس الذين يفترض أن يحبهم، وقد يشعر الأطفال بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب، وعندما يكبر الواحد منهم ويواجه مواقف نبذ، فإنه يرجع لخبرات الطفولة، وتعتريه مشاعر الاكتئاب. (بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ١٣١).

وبذلك يرى إبراهيم أن مريض الاكتئاب متناقض العاطفة إزاء نفسه بقدر ما هو متناقض العاطفة إزاء الموضوعات، أي أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب، فكمية الحب وكمية الكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ، فمرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب، لأنهم يكرهون كلما أحبوا، وفقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب، فابتعاد موضوع الحب يمكن أن يستشعره الاكتئابي فقداناً للحب. وهذه العلاقة مع موضوع الحب التي يحدث بانقطاعها الاكتئاب، يكون نموذجها العلاقة الأولى مع الأم، ومن هنا فإن الموقف الأوديبى لدى الاكتئابيين تغمره الصراعات، وخاصة ذات الطابع الفمي، حيث يرى إبراهيم أن المرحلة الفمية هي نقطة التثبيت المفضلة لدى مرضى الاكتئاب، وهذا ما يفسره اضطرابات الأكل لدى مرضى الاكتئاب. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ٤٢٨)

وأيضاً يشير إبراهيم إلى أن البغض والضغينة من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب، ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد، لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسقطها، ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية، ومن ثم يصبح مكتئباً. (رشاد على عبد العزيز موسى، ب ت، ص ١٥٣)

أما أنا فرويد Anna Freud فتتظر إلى الاكتئاب من خلال العلاقة العاطفية بين الوليد وأمه والتي قد يحدث انقطاع لها، وخاصة في العلاقة الأولى التي يقيمها الرضيع مع أمه، وبناء على ذلك فإن الموقف الأوديبى عند المكتئبين يطفو وتغلب عليه الصراعات قبل الأوديبية، وخاصة ذات الطابع الضمي، وهذه العلاقة يلاحظ أنها وثيقة، ومرتبطة بالحب الخالص حيث إن الفرد الذي يعاني من ويلات الاكتئاب غالباً ما يشعر بالتهديد المستمر، نظراً لسيطرة العدوانية عليه، حيث من وجهة نظر الفرويديين أن هذه العدوانية على المستوى المتخيل لدى المكتئب مطلقة القدرة، إذ إن فقدان الموضوع المرغوب لديه على المستوى الشعوري يكون له أثر شديد في إثارة الاكتئاب لديه، على أن إثارة الاكتئاب ليس لمجرد فقد الموضوع، وإنما لأنه عاجز عن أن يحافظ على الموضوع المرغوب لديه، وكأن المكتئب هو السبب في فقدان الموضوع.

وبناء على ذلك يمكن القول أن الاكتئاب مصدره من حيث الغرائز، تحلل أو تفكك هذه الغرائز، أي ضعف واضمحلال بواعث الحب، وسيطرة العدوان، حيث إن التوازن الذي أقامه الفرد بين الطاقات الغرائزية وميكانزمات الدفاع، والذي حافظ عليه المكتئب لفترة ما، محاولا بذلك الموازنة بين الحاجة للحب، والحاجة للكرهية، سرعان ما ينهار أو يتفكك نظرا لفشل دوافع الحب من الثبات والسيطرة، والفشل في إقامة علاقات الحب عند المكتئب مع الآخرين قد يزيد من حدة الاكتئاب لديه. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ص ١٠١ - ١٠٢)

أما رادو Rado فيرى أن الأشخاص المعرضين للإصابة بالاكتئاب، هم الذين يعتمدون وبشدة على الآخرين في تقدير ذواتهم، بدلا من الاعتماد على الإنجازات الشخصية لبلوغ هذا التقدير، وبسبب هذا الاعتماد المسرف على الآخرين فإنهم يتأثرون بشكل يفوق الآخرين بما يحدث لهم من احباطات وخيبة أمل، فتؤدي بهم في البداية إلى العدوانية، التي تؤدي إلى ابتعاد الآخرين عنهم، فيحاولون معاودة اكتساب دعمهم من خلال المعاناة وتحقير الذات وغيرها من الأعراض المبكرة للاكتئاب، وإن حدث ولم يحقق لهم هذا السلوك استعادة الحب والعاطفة المفقودة، فإن هذه الأعراض تتصاعد وتتفاقم إلى مرحلة تعذيب الذات وطلب التوبة والشعور بالذنب ثم الاكتئاب. أما بولبي Bowlby فيرى أن الاكتئاب عند البالغين إنما يرتبط بشكل وثيق بالفشل الحاصل في الطفولة في تكوين ارتباط مستقر وآمن مع الأبوين، أو بسبب التعرض لتجربة فقدان الفعلي لأي من الأبوين وما يصاحب ذلك من مشاعر العجز ولوم الذات والآخرين. (Ian & Constance , 1992, p.p.69-70)

وبذلك فإن أصحاب نظريات التحليل النفسي يركزون على أهمية الضياع في فترة الطفولة المبكرة، وعلى نوعية علاقة الطفل بأمه في السنوات الأولى من حياته، بوصفها السبب الرئيسي لما يحدث بعد ذلك للفرد من الإصابة بالاكتئاب.

وهكذا فإن تفسير نظرية التحليل النفسي لحدوث الاكتئاب تتلخص في انخفاض تقدير الذات وفقدان الشعور بالأمن، كما أنه يعد أيضا تثبيتا للمرحلة الفنية ونكوصا نحو

الإشباعات الطفلية، حيث تعد الأعراض الاكتئابية صرخة يائسة من المريض لطلب الحب والأمن والتقدير مع التعبير عن العجز واليأس من القدرة على إشباع تلك الحاجات الملحة.

٢. الاكتئاب من منظور النظرية المعرفية:

يرى بيك (١٩٨٩) الذى يعد من أهم مؤسسى النظرية المعرفية أن الاكتئاب ينتج بشكل أساسى من التشوه المعرفى للفرد من خلال ما يعرف بإسم الثلاث المعرفى Cognitive triad والذى يتلخص فى نظرة الفرد المنشائم إلى نفسه وإلى المستقبل وإلى العالم بنظرة تشاؤمية غير واقعية حيث ينظر المريض إلى نفسه بوصفه فردا غير كفء يعانى من القصور الفيزيقي والعقلي مما يجعله يشعر بعدم القيمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التى يرى أنها مهمة وأساسية لتحقيق السعادة والرضا فى الحياة، وهو ينظر إلى المستقبل أيضا بصورة سلبية حيث لا يوجد لديه أى أمل فى نهاية متاعبه أو التغلب على هذا الفشل الذى يواجهه دائما، وتمتد هذه النظرة السلبية لتشمل العالم بأسره الذى يرى أنه يضع أمامه عواقب وعراقيل يصعب عليه تجاوزها، مما يحرمه من تحقيق أهدافه أو الشعور باللذة والإشباع. ويقرر بيك أن مشاعر البؤس والحزن المصاحبة للاكتئاب تنشأ من ميل الفرد إلى تفسير خبرته بصورة سلبية داخل حدود الحرمان والنقص والانهازم كنتيجة مباشرة لذلك التشوه والإتجاه السلبى الموجود فى النظام المعرفى. (Beck & et al., 1989, p.2-5)

أي أن أصحاب النظرية المعرفية يشيرون إلى أن اكتئاب الشخص يرجع إلى تشويبه لواقعة، حيث يعمل التنظيم المعرفى لديه على تعزيز تفكيره التشاؤمى السلبى حتى فى ظل وجود الأدلة التى يمكن أن تثبت عكس ذلك، ويعمل ذلك التنظيم المعرفى على ترشيح الأحداث التى تواجه الشخص، فعند مواجهة الشخص للأحداث والمثيرات يقوم ذلك التنظيم المعرفى بتفسيرها بشكل سلبى ومحرف للواقع. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٥)، أى أن تشويه الاكتئابى لواقعه فى ضوء النظرية المعرفية لا يتم فقط من خلال ميل الاكتئابيين لتحريف الإدراك بل من خلال إدراك الأحداث بطريقة سلبية ومشوهة وفقا لمزاجه السلبى وانخفاض تقديره لذاته بعيدا عن الواقعية والإيجابية التى تساعد الفرد على التغلب على المشكلات عن طريق القدرة على التحكم فى الموقف

واكتشاف العلاقة بين الاستجابات والأحداث المسببة لها بصورة سليمة وعقلانية. (Lewinsohn & et al , 1985,p.181)

بل إنهم يلجئون أيضا إلى تحريف الذاكرة من خلال الذاكرة الانتقائية Selective Memory حيث يميل الاكتئابيون إلى انتقاء المظاهر غير السارة للقيم والاتجاهات والأحداث والخبرات بعيدا عن السياق العام للموقف نفسه، هذا علاوة على أن الشخص الاكتئابي يميل دائما إلى توقع الفشل وتعميم الفشل بطريقة خاطئة تجاه ذاته وتجاه الآخرين والعالم، كما أنه يميل نحو المبالغة في تحديد أهدافه بطريقة لا تتفق مع قدراته وميوله، ويطالب ذاته دائما بتحقيق تلك الأهداف فيصاب بالشعور باليأس وفقد الأمل نتيجة لعدم تحقق تلك الأهداف بالصورة المناسبة. وكذلك يشير بيك إلى أن الأشخاص المكتئبين غالبا ما تبدو عليهم ظاهرة تسمى بالاستجابة التلقائية، ويقصد بها إصدار ردود أفعال وإجابات تفتقر إلى المنطق والتأمل، أي أن الاكتئابي يميل إلى الرد دون تأني، إضافة إلى الموقف النقدي لما يصدر عنه من ادراكات، ووفقا لذلك فإن بيك يرى أن كل ما يصدر عن الاكتئابي من انتقاد الذات، قلة احترام الذات، والهروب، والنزعات الانتحارية، إنما هي نتائج لهذه الأخطاء في الأحكام والنطق. (Ian & Constance, 1992, P. 76)

ويشير حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧) إلى أهمية توضيح أن النظرية المعرفية تفترض أن ذلك التنظيم المعرفي المشوه للفرد المكتئب يتكون ويتطور نتيجة لخبرات شخصية، كما أن هناك أناسا مستهدفين ومعرضين أكثر من غيرهم للإصابة بالاكتئاب، كما يؤكد أيضا على أن ذلك التنظيم السلبي المستهدف لدى الشخص المكتئب يظل في حالة كمون، حتى يستثار نتيجة معاناة الفرد من الضغوط المختلفة أو ما يسمى بالعوامل المعجلة Precipitating Factors والتي يكون الشخص حساسا تجاهها. وعلى الرغم من اعتراف النظرية المعرفية بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها على تكوين الاكتئاب وثباته، إلا أنهم يؤكدون أن الشخص المكتئب يمارس تأثيرا قويا على بيئته الاجتماعية، وأن شخصية المكتئب وسلوكه يتركان أثرا سلبيا لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي، الأمر الذي يمكن أن يسهم في تفاقم حدة الاكتئاب وشدته. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٥-٤٦)

وبذا يمكن التأكيد على أن أصحاب الاتجاه المعرفي يرجعون الأسباب الرئيسية للإصابة بالاكتئاب إلى التشوه المعرفي الذي يؤدي إلى تحريف التفكير لدى الشخص المكتئب سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التنكر، بحيث تسيطر عليهم تلقائياً أفكار سلبية عن أنفسهم وعن الآخرين، بل وعن العالم أجمع، بمجرد تعرضهم لأي حدث أو فشل أو نكسة بسيطة يمكن أن يتخطاها الأشخاص العاديون بعد فترة قليلة من الزمن، أما بالنسبة للشخص المكتئب فإن هذه الأفكار السلبية تظل تعمل كقوى داخلية تضخم من هذه السلبية وتؤكد على جوانب الفشل والقصور، دون النظر إلى الجوانب الإيجابية والعمل على التقليل من شأنها مما يؤدي إلى التحريف الإدراكي وتعامل الفرد مع نفسه ومع من حوله بطريقة مشوهة وغير سوية بصورة مبالغ فيها وغير تكيفية. ونظراً لأن التفكير يحدد الانفعال وذلك طبقاً للنظرية المعرفية، وخاصة ما يتعلق بآراء بيك Beck، فإن اتجاه تفكير المريض إلى الجوانب السالبة بطريقة أوتوماتيكية يؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لديه بعد أن اكتسب المعنى والدلالة في حياته وما يعايشه من أحداث وخبرات ينظر المريض فيها إلى نفسه بأنه غير كفء وغير أهل لمواجهة هذه المشكلات لأنه غير قادر على حلها، وينتهي المكتئب هذه المواقف بنهايات سيئة لأنه يختار حلولاً غير واقعية لها. (صلاح الدين عراقى، ١٩٩١، ص ١٣٧-١٣٨)

٣. الاكتئاب من المنظور السلوكي:

على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخر، مقارنة بالاتجاهات النظرية الأخرى، إلا أنهم يقدمون حالياً إسهاماً كبيراً في هذا المجال، حيث ظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، ومن أبرزها نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory والتي طورت على يد بندورا Bandura، وترى نظرية التعلم الاجتماعي أنه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية، والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية، والتي تعمل بشكل مستمر وتدعم كل منها الأخرى. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٦)

وينظر السلوكيون إلى السلوك الاكتئابي على أنه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية، مستخدمين مفاهيم الإشراف والتعزيز. أما كوين وآخرون

فيرون أن ردود الفعل السلبية الصادرة عن المجتمع المحيط بالمكتئب هي السبب الرئيسي في تفاقم واستمرار حالة الاكتئاب عند المكتئب، أي أن المحيطين بالمكتئب في البداية تتم ردود أفعالهم عن التعاطف مع مصاب المكتئب ويحاولون المبالغة في إظهار الود بالتشجيع والحث على نسيان المصاب الحاصل، ولكن مثل هذه المحاولات قد تحدث آثارا عكسية وتجعل الشخص المكتئب يزداد سوءا بحيث تزداد شكوكه في سلامة ما يصدر عنه من مشاعر وردود أفعال، وبمرور الوقت يتسرب الضيق إلى نفوس الآخرين المحيطين بالمكتئب ثم ينتابهم الإحباط بما يبدية المكتئب من تصرفات تتم عن الجحود، وسرعان ما يتبدل دعمهم وتحل محله علامات الاستياء والضيق، وهنا يبدأ المكتئب في إخراج المزيد من الأعراض المنفرة في سعيه المرتبك لاستعادة الدعم المفقود، ويصبح أكثر حساسية عن ذي قبل، وهنا يبتعد المحيطين به عنه، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص والعزلة وبأنه أصبح مرفوضا. (Ian & constance, 1992, p. p. 73-74)

ويقرر لوينسون وزملاؤه Lewinsohn & et al أن الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، حيث إن التعزيز يعرف هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته. ويقدم لوينسون وزملاؤه مجموعة من الأسباب، والتي تؤدي إلى إيجاد بيئة تفاعل تقل فيها معدلات التعزيز الإيجابي، أو يزيد فيها معدلات الخبرات الكريهة للفرد، والأسباب المفترضة لذلك هي:

١. بيئة الفرد نفسها قد تقل فيها المدعمات الإيجابية وقد تزيد فيها جوانب العقاب.
٢. نقص مهارة الفرد في التماس المدعمات الإيجابية المتوافرة في بيئته، أو عوزه لمهارة التكيف الفعال مع الأحداث غير السارة.
٣. انخفاض فعالية التدعيمات الإيجابية، وزيادة فعالية الأحداث غير السارة. (بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ص ١٣١-١٣٢).

أما يونجرن Youngren فإنه يتحدث عن الاكتئاب من خلال الحماية الزائدة من قبل الأم والأساليب المنحرفة في العلاقات بين الأم والوليد، من شأنها أن تساعد على

غرس البذرة الأولى لويلات الاكتئاب، ويرى يونجر أن الاكتئاب يظهر استجابة لمثير بغرض أو نقص في التدعيم الاجتماعي الإيجابي. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ١٠٣)

وبذلك فإن القاعدة التي تنطلق منها نظريات التعلم الاجتماعي، تعتمد على المهارات الاجتماعية والقدرة على اكتساب التدعيم الإيجابي خلال العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي المتبادل بين الأشخاص.

ويشير محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤) إلى أن الإنسان عند السلوكيين لا يولد ولديه استعدادات معينة، وإنما يولد مزودا باستعدادات عامة وهذه الاستعدادات تمثل المادة الخام، وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته فجميع ألوان السلوك تكتسب حسب قواعد التعلم، يتعلمها الفرد من والديه أولاً ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية التي يتعامل معها، ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة بالتعلم التنظيمات السلوكية، وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات، وما يعرض الطفل للصراع أنه يسعى لإشباع رغباته الأولية، وقد يتعرض في سبيل ذلك للعقاب من جانب والديه.

ويعد مفهوم تقليل أو خفض التعزيز من المفاهيم الأساسية لدى بعض واضعي نظريات التعلم، فعندما يقف الإنسان عن التصرف بالطريقة التي اعتادها قبل فقدان المحبوب، فإن مستوى النشاط المنخفض ذاته يتم تعزيزه، إن فقدان الشخص المحبوب بالنسبة للأكتئاب يرتبط لديه بظهور عرض الكآبة، وخاصة أن الاكتئاب غالباً ما تنقصه المهارات الاجتماعية التي تمكنه من العثور على آخر بسهولة في مجال العلاقات الاجتماعية. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ص ٤٢٨ - ٤٢٩)

وبذلك فإن السلوكيين يرون أن الملامح الأساسية للمكتئبين تتمثل في انخفاض التدعيم الإيجابي لهم من قبل الآخرين وخاصة الأسرة مما يؤثر بدوره على شعورهم بالبوأس وعدم الارتياح مع نقص تقديرهم لقيمة الذات، مع شعورهم بالذنب المختلط بالشعور بالإرهاق الشديد، ويغلب عليهم العزلة الاجتماعية والنفسية، مع الشكوى المتكررة

من الآلام الحسية، وانخفاض معدل الأداء. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ١٠٤)

٤. الاكتئاب من المنظور البيوكيميائي:

على الرغم من أن جذور هذه النظرية ترجع إلى وقت قديم منذ أن تحدث أبوقراط عن الاكتئاب، وافترض أطباء القرن الثاني أن ازدياد المادة السوداوية تسبب الملائخوليا Melancholia إلا أن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب قد تأخر كثيرا بسبب نقص المعرفة بفسولوجية المخ عند الأسوياء وعدم القدرة على دراسة العمليات الجزيئية الدقيقة للمخ، وهو الأمر الذي لم يصبح متاحا إلا منذ بداية الخمسينيات والستينيات من هذا القرن. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٨)

وكشفت الدراسات والبحوث الطبية التي أجريت في مجال الاكتئاب أن هذا المرض يحدث نتيجة لاضطراب نسبة المعادن في الجسم، حيث تبين أن جسم المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد ٥٠% عن الشخص العادي، كما تبين أيضا أنه عند استعمال العقارات التي تعيد توازن الصوديوم في الجسم، فإن مرض الاكتئاب لا يترد مرة أخرى، ومما يؤيد نظرية الهرمونات في نشأة مرض الاكتئاب الإنساضي وجود هرمونات الليثيوم التي تعيد للصوديوم توازنه في الجسم وبالذات في المخ بنسبة أعلى من أي جزء آخر من المناطق الخاصة بالانفعال، كما بينت نتائج البحوث أيضا أن انخفاض نسبة هذا الهرمون في المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح، وذلك من خلال التحليلات الدقيقة لعدد كبير من هؤلاء المرضى المنتحرين بعد وفاتهم. (أحمد عكاشة، ١٩٨٦، ص ١٢٨-١٢٩)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ، وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك، يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ، حيث إن هناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل خلل في الخلايا العصبية، أو نقص في المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية،

أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال، والخلل في كل تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب. (بشير معمريه، ٢٠٠٠، ص ١٣٠)

يتضح مما سبق أن المنظور البيوكيميائي في تفسير الاكتئاب يؤكد على أثر الاختلالات الوظيفية في النظام الفسيولوجي للجسم لدى الشخص المكتئب لذلك يتم العلاج الكيميائي لمرضى الاكتئاب من خلال ضبط وتنظيم الميكانيزمات البيوكيميائية في الجسم باستخدام ما يعرف بالعقاقير والأدوية النفسية Psychopharmacology لإعادة التوازن البيولوجي الطبيعي للجسم.

خلاصة وتعقيب على الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب

من العرض السابق للاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب نجد أن الاكتئاب مشكله من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقه وتطوره، حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التعطل أو التأخر بصفة عامة فيكون الاضطراب، ولكن الاضطراب لا يحدث بدرجة واحدة لدى جميع الأفراد ولكن تختلف الدرجة باختلاف مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وهذا ما تحاول النظريات المختلفة توضيحه، حيث تعددت وجهات النظر في تناول مشكلة الاكتئاب فنظرية التحليل النفسي تشير إلى المرحلة الفمية وحدث الانجواح النرجسي في هذه المرحلة. أما النظرية المعرفية فتشير إلى أن الاكتئاب ينتج بشكل أساسي من التشوه المعرفي للفرد الذي يؤدي إلى تحريف التفكير لديه سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر. ونظرية التعلم السلوكي تشير إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة تناقص التدعيم الإيجابي وتزايد التدعيم للأحداث المكروهة. وأخيرا المنظور البيوكيميائي فيشير إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة لاضطراب نسبة المعادن في جسم الفرد واختلال بعض الهرمونات.

وعلى الرغم من تعدد النظريات واختلاف الآراء حول السبب المباشر للاكتئاب إلا أن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الأسباب وتعددتها وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض بحيث يكون من العسير تقديم رأي أو نظرية على أخرى بحيث يكون ما توصل إليه أحدهم رأيا قاطعا وجازم في حدوث الاكتئاب دون الاعتبار لآراء الآخرين.

خامسا: تأثير اكتئاب الأم على الأسرة والأبناء

أ- تأثير اكتئاب الأم على نمط المعيشة والمناخ الأسرى وما يسوده من تفاعلات:

يختلف المناخ الأسرى ونمط المعيشة داخل الأسرة وما يسود بين أفرادها من تفاعلات اختلافا شديدا من أسرة إلى أخرى. وتوجد كثير من العوامل والمتغيرات التى تلعب دورا مهما فى التأثير على المناخ الأسرى وتفاعلاته، لعل من أهمها معاناة أحد الوالدين أو كليهما من بعض الأمراض النفسية والعصبية مثل الاكتئاب. ولما كانت نتائج الكثير من البحوث والدراسات المختلفة تؤكد على أن النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالاكتئاب النفسى. (Bryson & Butcher, 1984 , p 280)، فإن هذا يعنى أن احتمالات إصابة الأم بالاكتئاب تفوق احتمالات إصابة الأب، مما يمثل أمرا خطيرا يهدد سلامة الأسرة وما يسودها من تفاعلات، لأن الأم تمثل الدعامة الرئيسية التى تتمحور حولها التفاعلات الأسرية كلها. (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٢، ص ٤٦٠)

ويقدر هيمان وآخرون (١٩٨٧) أن المناخ الأسرى السائد فى أسر الأمهات المكتئبات يختلف بشكل واضح عن المناخ الأسرى السائد فى أسر الأمهات العاديات، كما تختلف أيضا أنماط التفاعلات اللفظية وغير اللفظية السائدة فى الأسرة، حيث تبين من خلال ملاحظة البيئة المنزلية للأمهات المكتئبات أن المناخ الأسرى للأمهات المكتئبات كان يتسم بقدر عال من الاضطرابات والمشكلات الانفعالية، مثل تزايد جو القلق فى الأسرة مع سيادة المشاعر العدائية والسلوكيات البغيضة والمنفرة مما يؤدي إلى كثرة المشاحنات والمنازعات الأسرية سواء بين الزوجين، أو بين الأبناء، أو بين الأبناء والزوجين نتيجة شعور الأم باليأس والحزن والقنوط والشعور بالدونية وتزايد نوبات الغضب لدى الأم وكثرة حدوث التهيجات العصبية لديها، وندرة السلوكيات العاطفية والإيجابية المعبرة عن السعادة أو مشاعر السرور أو التحمس الإيجابي وغيرها من المشاعر التى تضيف البهجة والسعادة والدفع على الحياة الأسرية التى تعيشها الأسر الطبيعية فى كثير من الأحيان. (Hyman & et al , 1987 , p 341-342)

كما يقرر بيجلان وهوبز (١٩٨٥) أن هناك ثلاثة جوانب مختلفة جديرة بالدراسة

وهي:

١- أن البيئة الأسرية الأصلية للأمهات المكتئبات تكون أكثر تضررا وتناقضا من البيئة الأسرية للأمهات غير المكتئبات، ويؤدي هذا المناخ الأسرى المتوتر إلى نمو الاكتئاب لدى الأم واستمراره وتزايد يوم بعد يوم، لذا يظهر أفراد هذه الأسرة قدرا أعلى من المشاعر العدائية بسبب غياب الدعم العاطفى الإيجابى، مما يؤدي إلى إفتقاد أفراد تلك الأسر إلى الإحساس بالسعادة ومشاعر الرضا والسرور.

٢- أن سلوكيات الأمهات المكتئبات يعكس قدرا كبيرا من التناقض والتضاد والنفور تجاه باقى أفراد الأسرة مما يؤدي إلى عدم الوفاق بين الزوجين.

٣- أن البيئة الأسرية للأمهات المكتئبات تتميز بإفتقار السعادة وإرتفاع معدلات التفاعلات التى تتميز بالسلبية والنفور المتبادل بين أفرادها، وقلة الاكتراث وتعدد التفاعلات سواء بين الزوجين، وبين الأبناء، وبين الزوجين والأبناء، مع ميل الأبناء إلى توجيه سلوكيات العداء والنفور نحو الأم أكثر من توجيهها نحو الأب. (Biglan & Hops, 1985, p 431)

كما يقرر كوين وآخرون (١٩٨٧) أن المعيشة مع الأشخاص المكتئبين تمثل حالة من الضغط النفسى الشديد المستمر على المحيطين به نظرا لما يبدية مريض الاكتئاب من قلة الاهتمام بالحياة الاجتماعية مع شعوره الدائم بالتعب والإرهاق والقلق المستمر والأرق العام، والشعور بخيبة الرجاء والميل الدائم إلى إظهار روح العداء والنفور تجاه الآخرين، مما يمثل ضغطا كبيرا على كل من يعيشون معه، كما أن معاناة أحد الزوجين من مشاعر الاكتئاب يؤدي إلى شعوره بفقد الثقة فى القرين وزيادة القابلية للإنجرار مما يؤدي إلى تزايد المشاحنات والمشكلات مع الزوج والأبناء، خاصة فى أثناء إحتدام النوبات الاكتئابية وغالبا ما ينظر باقى أفراد الأسرة إلى مثل هذه الاضطرابات والنوبات الاكتئابية بوصفها عبئا ثقيلا يقع على كاهلهم، بل وقد يمتد هذا الشعور ليشمل الأقارب والأصدقاء المقربين لمرضى الاكتئاب. (Coyne & et al, 1987, p 347)، وقرر أكثر من

٥٠% من أزواج المكتئبات أنهم كانوا يفضلون عدم الزواج على الإطلاق على الحياة مع هؤلاء الزوجات المكتئبات، كما أكد أن ٥% من الأزواج أنهم كانوا يفضلون عدم الإنجاب نظرا للفترات الطويلة التي تقضيها زوجاتهم بالمستشفيات، وعدم قدرتهن على رعاية أبنائهن بالصورة المطلوبة وخاصة في أثناء حجزهن للعلاج، كما قرر ٤٠% من عينة الدراسة التي قام بها كوين وزملاؤه (١٩٨٧) ممن كانوا يعيشون مع أشخاص مكتئبين أنهم أصبحوا يشعرون بتزايد الضغوط النفسية لديهم لدرجة أنهم أصبحوا يشعرون أنهم بحاجة حقيقية لطلب المساعدة العلاجية لزيادة قدرتهم على مواجهة هذا القدر الهائل من الضغط النفسي. (Coyne & et al, 1987 , p 350 – 351)

وهكذا يتضح مما سبق أن اكتئاب الأمهات يلقي بظلاله الثقيلة على المناخ الأسرى كله وعلى نمط التفاعلات السائدة في الأسرة حيث يميل المناخ الأسرى في تلك الأسرة إلى الكآبة، وعدم الاستقرار، وكثرة المشاحنات الأسرية، والبعد عن المشاعر الدافئة والحميمة، وسيادة مشاعر العدا والنفور سواء من قبل أو في اتجاه الأم المكتئبة، كما يتميز هذا المناخ أيضا بقصور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من الأهل والأصدقاء خارج نطاق الأسرة، نظرا لعدم اهتمام الأم بالعلاقات الاجتماعية، علاوة على ما تسببه معاناة الأم من الاكتئاب من تفضيل الكثير من الأهل والأصدقاء الابتعاد تجنباً للمشكلات، كما أكدت البحوث والدراسات أيضا أن الضغوط النفسية الناتجة عن المعيشة مع الأمهات المكتئبات يمكن أن تزيد وتتفاقم إلى درجة تتطلب التدخل العلاجي ليس للأم فقط وإنما لباقي أفراد الأسرة المحيطين بها، والذين يعيشون معها، لأن المعيشة مع شخص مكتئب قد يمثل عبئا لا يستطيع الكثيرون تحمله، وخاصة في أثناء شدة النوبات الاكتئابية لدى الشخص المريض، لذا يؤكد علماء النفس والطب النفسي على أهمية دراسة أثر المناخ الأسرى وطبيعة العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة على الصحة النفسية للأبناء ونشأة المرض والاضطرابات النفسية لديهم. ويؤكد كثير من هؤلاء الباحثين أن أصول الموضع النفسي لدى الفرد وجذوره كثيرا ما ترجع إلى الأسرة وما يسودها من علاقات، حيث إن هناك أسر تمثل أرضا خصبة لنشأة المرض النفسي سواء بسبب نوع العلاقات السائدة فيها أو لظروفها الاقتصادية أو طبيعة تركيبها، وما المريض في هذه الأسرة إلا اضعف

أفرادها وأكثرهم استعدادا للمرض، وهو الذى تفصح الأسرة عن طريقة عن انحرافها واضطرابها. (علاء الدين كفاى، ١٩٨٩، ص ٣٥)، حيث تسود فى هذه الأسر حالة من القلق بدلا من حالات الإشباع والأمن النفسى المطلوبة لسواء الصحة النفسية لكل فرد من أفراد الأسرة، وفى ظل هذه الحالة من القلق لا يستطيع الفرد أن يتقبل الآخرين أو "الأنت"، لأن هذا الـ"أنت" مهدد ويحمل درجة كبيرة من الخطر. (علاء الدين كفاى، ١٩٨٩، ص ١٥٠)

ب- تأثير اكتئاب الأم على الأبناء:

يكتسب الطفل أنماط سلوكه ونماذجه وسمات شخصيته من خلال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين فى أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، وتعد الأسرة هى النموذج الأول والأمثل الذى يتفاعل معه الطفل منذ بداية حياته، لأن أعضاء الأسرة هم المتصلون الاجتماعيون الأوائل بالطفل وغالبا ما يكونوا الوحيدين بالنسبة للطفل فى سنوات عمره الأولى. (أحمد السيد محمد إسماعيل، ١٩٩٣، ص ٢٧)

والأم هى أول وسيط للتنشئة الاجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، عن طريق العناية والرعاية التى تمد بها الطفل، فهي تبدأ فى تنبيه العواطف والرموز التى تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية، كما تمكنه من أن يصبح عضوا مشاركا بصورة إيجابية فى المجتمع. (هدى محمد قناوى، ١٩٩٦، ص ٥٧)

ومما لا شك فيه أن الحالة النفسية للأم من حيث الصحة أو المرض تنعكس آثارها بكل وضوح على شخصية الأبناء وتكوينهم النفسى والانفعالي، لذا فإن معاناة الأم من الشعور بالاكتئاب يمكن أن تمثل عاملا شديدا خطورة على الصحة النفسية للأبناء، وتجمع نتائج معظم البحوث والدراسات فى مجال الاكتئاب النفسى أن أبناء الأم التى تعاني من الاكتئاب يكونون أكثر عرضة لمخاطر الاكتئاب الوراثى حيث يعد الاستعداد الوراثى للاكتئاب من أهم المؤشرات الدالة والمنبئة بظهور أعراض الاكتئاب لدى الأبناء فيما بعد من خلال الانتقال الوراثى. (Cheri & constance, 1993 , p 354)

ويرى جودمان وآخرون (١٩٩٩) أن هناك أربعة ميكانزمات يتم من خلالها انتقال الاكتئاب من الأم لأبنائها وهى :

١. وراثة الاكتئاب.

٢. الميكانزمات الفطرية والعجز الوظيفي لضبط النشاط العصبى.

٣. التعرض لسلوكيات وإدراكات وأفكار ومؤثرات سلبية من الأم.

٤. البيئة الباعثة على التوتر التى يمضي فيها الأطفال حياتهم. (Goodman & et al, 1999 , p 458)

هذا بالإضافة إلى أن أبناء الأمهات المكتئبات يكونون أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات النفسية والسلوكية نتيجة ما يعانیه هؤلاء الأبناء من العيش فى جو يفترق إلى الحب والحنان والعلاقات الأسرية المشبعة، وأكدت نتائج البحوث والدراسات أن المشكلات السلوكية لدى أبناء الأمهات المكتئبات كثيرا ما ترتبط بتزايد الأعراض المرضية لدى الأمهات. (Lee & et al, 1989 , p 79)، وخاصة إذا كانت الأم تقضى فترات طويلة داخل المستشفيات للعلاج من مرضها.

كما تشير الدراسات والبحوث أيضا إلى أن الأمهات المكتئبات يكن أقل قدرة على رعاية أبنائهن وعلى إشعارهم بالأمن النفسى، حيث تعجز الأم المكتئبة عن التعامل مع أبنائها بالصورة السليمة والإيجابية مثلها مثل الأمهات العاديات مما يؤدي إلى تعرض الأبناء للبيئة الأسرية غير الفعالة التى تتميز بكثرة المشاحنات الأسرية وسيادة التفاعلات السلبية، وعدم قدرة الأم على غرس السلوكيات السوية فى الأبناء. كما أن كثرة انتقاد الأمهات لأبنائهن وعدم تشجيعهم على أداء المهام المطلوبة منهم تجعلهم أميل إلى الانسحاب والشعور بالعجز وعدم المقدرة على القيام بالمبادرات أو التوصل إلى أساليب مبتكرة فى حل ما يواجههم من مشكلات، وتشير نتائج البحوث والدراسات التى يتم إجراؤها من خلال الملاحظات المباشرة لتفاعلات الأمهات المكتئبات والعاديات لأبنائهن فى أثناء القيام بمهام معينة. أن الأمهات العاديات كن أكثر تشجيعا وتحفيزا لأبنائهن لأداء المهام المطلوبة منهم بأفضل صورة ممكنة بينما عجزت الأمهات المكتئبات عن تقديم

الدعم المعنوى أو النصح لأبنائهن لأداء المهام المطلوبة منهم بالصورة اللائقة، كما تميزت أنماط تفاعلهم مع الأبناء بالسلبية وسيادة السلوكيات العدائية، لذا أظهر أبناء الأمهات المكتئبات قدرا أعلى من سلوكيات العجز والشعور باليأس والإحباط وعدم القدرة على الصمود أو تحدى المصاعب، نظرا لأن أنماط التفاعل السائدة بين الأم والأبناء تعد من أهم المؤشرات المنبئة بمدى فاعلية سلوك الأبناء وقدرتهم على التحدى ومواجهة المصاعب فى المواقف المختلفة. (susan & et al, 1995, p 383-384)

و كما تؤكد نتائج الدراسات والبحوث أيضا أن اكتئاب الأم يرتبط بصورة موجبة ودالة بمعدلات القلق لدى الأبناء، وأن هذا الارتباط يتزايد لدى الأبناء الأكبر سنا، حيث تعد خاصية القلق صفة كامنة لدى أبناء الأمهات المكتئبات تتحول بمرور الوقت إلى سلوكيات واضحة تبرز فى تقلب الحالة المزاجية للأبناء وشعورهم بالخوف والقلق الدائم، الأمر الذى يعد بداية لكثير من الاضطرابات والمشكلات السلوكية التى يعانى منها أبناء الأمهات المكتئبات كلما تقدموا فى العمر، ويؤكد علماء النفس والطب النفسى أن تزايد المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأبناء يزيد من شعور الأم بالاكتئاب الأمر الذى يؤدى بالطبع إلى تزايد اضطرابات الأبناء، وهكذا تستمر هذه الحلقة من التفاعلات الانفعالية والسلوكية لدى الأبناء. (Lee & et al, 1989 , p 83-84)

ويؤكد جهودسيان وآخرين (١٩٨٤) أن ميل الأمهات المكتئبات إلى كثرة استخدام العقاب البدنى للطفل على ما يقوم به من مشكلات سلوكية يؤدي إلى عناد الأطفال وتماديهم فى إظهار تلك السلوكيات غير المرغوب فيها وخاصة بالنسبة للأطفال الأكبر سنا. (GhodSian & et al, 1984 , p 91)

ج- أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي للأبناء:

يتضح مما سبق أن إصابة الأم بالاكتئاب يعد مشكلة خطيرة تؤثر بصورة سلبية على صحة الطفل وسلامته النفسية، وتجعله يعيش فى بيئة أسرية مريضة ومحبطة وغير مواتية لنمو الطفل الجسدى أو المعنوى، نظرا لما يسود تلك البيئة الأسرية من مشاعر العدا والبغض والنفور وقصور الأم عن رعاية أبنائها بالصورة الملائمة، علاوة على

مشاعر عدم الأمن وعدم الاستقرار الذى يعيش فيه الطفل، مع خلو البيئة من حوله من مشاعر الفرح والسرور نظرا لسيطرة جو الكآبة على الأسرة كلها، وكثرة المنازعات والمشاحنات الأسرية، وضعف المساعدة أو المساندة التى يلقاها الأطفال من أمهاتهم المكتئبات، مع تعرضهم للنقد الدائم لما يقومون به من أفعال أو تصرفات، مما يؤدي إلى تراجع الأبناء وعدم قدرتهم على التصرف بالفاعلية أو الإيجابية اللازمة لنمو قدراتهم وطاقاتهم واستعداداتهم الطبيعية.

ويرى شيرى (١٩٩٣) أنه يمكن تلخيص أثر إصابة الأم بالاكتئاب على الأبناء فيما يأتي:

١- أن أطفال الأمهات المكتئبات يكونون أكثر عرضه للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة بفعل العوامل الوراثية.

٢- أن قدرة الأمهات المكتئبات على رعاية أبنائهن قدرة محدودة نظرا لاستجابة هؤلاء الأمهات العالية لعوامل الإحباط الأسرية، مثل التفكك الزوجى الذى قد يصل إلى حد الطلاق، فى حين تكون ردود أفعالهم بالنسبة للتفاعل مع أبنائهن ردود أفعال غير سوية لا تتسم بالفاعلية الكافية.

٣- أن الأبناء يتأزرون بشكل سلبي من جراء التعرض للصراع الأسرى أو افتقارهم لقدوة صالحة أو للإرشاد والتوجيه، وخاصة إذا كانت الإصابة بالاكتئاب تمتد لتشمل كلا الوالدين أو كان الطرف الوالدى المكتئب هو الذى يتحمل عبء تربية الأبناء وكان منفصلا عن الطرف الآخر. (Sherry & et al, 1993 , p516)

ويشير شيرى أيضا إلى أن إنتشار الاكتئاب أكثر شيوعا بين الأمهات من الآباء، مما يشكل خطرا أكبر على الصحة النفسية للأبناء، نظرا لأن التعرض التقليدى من جانب الأبناء يكون أكبر بالنسبة للأمهات بحكم حضانتهم ورعايتهن لأطفالهن خاصة فى السنوات الأولى من العمر بشكل يفوق كثيرا التعرض لتأثير الآباء، ويؤكد شيرى أن اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية والتقبل الاجتماعى والسيطرة على الذات والقدرة على كبح الإندفاع والنزوات تعد من أكثر الجوانب تعرضا للخطر لدى أبناء الأمهات

المكتئبات، حيث تعد الأمور الخاصة بتعلم الطفل لكبح المشاعر المفاجئة والنزوات ومقاومة المغريات والحد من التهور واكتساب السيطرة على السلوك اللفظي والحركي - كل ذلك يعد من الجوانب النمائية المهمة التي يكتسبها الطفل من خلال التدريب الوالدي وملاحظة القدوة والنماذج الأسرية، وخاصة الأم. ولما كانت الأمهات المكتئبات تقتصرن إلى القدرة على ضبط انفعالاتهن كما أن قدرتهن على ضبط أبنائهن محدودة وضعيفة مما يؤدي إلى فشل هؤلاء الأبناء في تنظيم عواطفهم وانفعالاتهم، كما أن هؤلاء الأبناء يظهرون العديد من السلوكيات العشوائية غير المخططة لجذب إنتباه الأم غير المهتمة أو الغارقة في ذاتها، وتبدو هذه السلوكيات في صورة اضطرابات سلوكية واضحة تتباين ما بين الانسحاب والخضوع الكامل من جهة وبين الاتجاه نحو العدوانية وسلوكيات عدم الطاعة وعدم الإذعان من جهة أخرى. (Sherry & et al, 1993 , p517)

كما تنعكس الآثار السلبية لاكتئاب الأمهات على الكفاءة والمهارات الاجتماعية للأبناء حيث يؤدي هذا التذبذب في سلوكيات الأبناء من الخضوع والسلبية إلى سلوكيات النفور والعدوانية بالإضافة إلى فشل هؤلاء الأطفال في تنظيم سيطرتهم على ذواتهم إلى وجود الكثير من المشكلات وأوجه القصور في علاقاتهم مع أقرانهم. ويؤكد الباحثون في مجال علم النفس والتربية أن أطفال الأمهات المكتئبات غالبا ما تكون علاقاتهم ومهاراتهم الاجتماعية أقل كثيرا من أقرانهم من أبناء الأمهات غير المكتئبات، كما أنهم لا يتمتعون بشعبية مماثلة لشعبية أقرانهم، وذلك لعدة أسباب لعل من أهمها فشل الوالدين المكتئبين - وخاصة الأم - في تقديم النماذج الكافية وتدريبهم على السلوكيات اللازمة لنجاح الأبناء في إقامة علاقات اجتماعية سليمة مما يؤدي إلى افتقاد هؤلاء الأبناء علاقات الصداقة الوثيقة والحميمة مع أقرانهم. (Coyne & et al, 1987 , p. 347)

كما أن أنماط التفاعلات الأسرية السلبية والتي تتسم بالصراع وسلوكيات الانسحاب والاهتياج العصبي وعدم التجاوب التي تتسم بها الأمهات المكتئبات يمكن أن تؤدي إلى انتقال تلك الأنماط غير السوية للتفاعلات الاجتماعية السلبية إلى الأبناء، بينما يحتاج تطور ونمو العلاقات الاجتماعية السوية للأبناء إلى المساعدة والمساندة الوالدية لإتاحة الفرص للتفاعل الاجتماعي داخل وخارج الأسرة في جو يسوده الأمن والطمأنينة

التي يوفرها الاستقرار الأسرى والعلاقات الأسرية الدافئة للأبناء، مع تشجيع الوالدين الأبناء على المصارعة والتفاعل الإيجابي، هذا علاوة على أن سلوكيات الانسحاب من العلاقات الاجتماعية يمكن أن تنتقل من الأم المكتتبة إلى الأبناء من خلال ملاحظة الأبناء لسلوك الأم والتقليد والمحاكاة التي يمكن أن تولد سلوكيات الانسحاب لدى الأبناء كرد فعل لعدم كفاية الدعم والمساندة الوالدية وعدم إتاحة الوالدين للفرص المناسبة أمام الأبناء لتنمية المهارات الاجتماعية، وهناك الكثير من الدلائل التي تؤكد أن المعلمين غالبا ما يحكمون على أطفال الأمهات المكتتبات بأنهم يفتقرون إلى العلاقات الاجتماعية الكافية، وخاصة مع الأقران، وتشير البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال إلى أن هذا القصور في نمو المهارات الاجتماعية لدى أبناء الأمهات المكتتبات تمتد جذوره إلى مرحلة الطفولة ومنذ المراحل المبكرة في حياة الطفل، حيث تبين أن الأطفال الرضع (١-٢ سنة) لأمهات مكتتبات لا يشاركون إلا بنسب ضئيلة في التفاعلات الاجتماعية الخاصة بالطفل في هذه المرحلة المبكرة، وبذا فإن إكتئاب الأم يؤثر على النمو الانفعالي والمهارات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته سواء من خلال العوامل المرتبطة بالأم مباشرة (مثل إنتقال الصفات الوراثية أو من خلال الممارسات الوالدية) أو من خلال العوامل الأسرية وسيادة الظروف والمناخ الأسرى غير الملائم للنمو الاجتماعي والانفعالي للأبناء، والتي تعوق الطفل عن تكوين مفاهيم إيجابية عن نفسه، وعدم قدرته على التحكم في انفعالاته أو ضبطها، وعدم قدرته على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقران مما يؤدي إلى تدنى فكرة الطفل عن ذاته وتدنّي مهاراته الاجتماعية وشعبيته وتزايد الاضطرابات النفسية لديه بالمقارنة بالأطفال ذوي الآباء الأسوياء، وتشير نتائج هذه البحوث والدراسات إلى تزايد هذه الاضطرابات النفسية والقصور في المهارات الاجتماعية كلما تقدم الطفل في العمر، ويفسر الباحثون هذه النتيجة ويرجعونها إلى كون الأطفال الأكبر سنا قد تعرضوا بدرجة أكبر للحالة النفسية المرضية لدى الأمهات، هذا بالإضافة إلى أن احتياج الطفل للمهارات الاجتماعية والضرورة على الضبط الانفعالي تزايد حاجة الطفل إليها كلما تقدم في العمر.

(sherry & et al, 1993 , p. 521- 522)

سادسا: دور الأب والأقرباء في رعاية الأبناء

يمثل الأب قيمة مهمة في عملية التفاعل العائلي الاجتماعي، لأن شعور الطفل تجاه محبة والده وتقديره له وعلاقته به أمر له خطورته وأهميته وأثره الكبير في سلوكه وفي تكيفه وتمتعته بالأمن والاستقرار النفسيين. (رشيدة عبد الرؤوف رمضان، ١٩٩٨، ص ١٤)، فدور الأب في تربية الطفل دور مهم أيضا، فالأب دوره في حياة الأسرة إلى جانب الدور الحاسم للأم، حيث يعد الأب أداة للضبط والنظام الاجتماعي في المحيط الأسري، ويؤدي غيابه إلى زعزعة إحساس الأبناء بالثقة بأنفسهم ونمو مفهوم سلبى عن الذات، ويزيد من احتمالات ظهور التوتر والقلق والسلوك المنحرف لدى الأبناء. (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٨، ص ٤٧)

وللأب دوره البناء في تحمل المسؤولية الأساسية، وفي توفير المناخ الأسري المناسب للنمو المتكامل لأبنائه، وبصفته ولي أمر الأسرة، فمسئوليته ودوره أساسى في تشكيل وتطبيع أبنائه من النواحي الدينية والخلقية والاجتماعية. (عبد المجيد أحمد، زكريا الشربيني، ١٩٩٨، ص ٨٣)

وكذلك تشير هدى محمد قناوي (١٩٩٦) إلى أن وجود الأب ومشاركته في الأسرة يساعدان الطفل فى التخلي عن اعتماده على الأم، وهو المصدر الرئيسى للضغط على الطفل لتعديل علاقات الحب المبكرة بالنسبة لأمه. كما أنه مصدر توسيع آفاق الطفل ونقل الشعور بالنظام الاجتماعي إلى الطفل. وينظر الطفل للأب على أنه ممثل للعالم الخارجى. (هدى محمد قناوي، ١٩٩٦، ص ٥٧)

كما يلعب الأب دورا مهما وفعالا في نمو المهارات الاجتماعية للطفل حيث أشارت ممدوحة سلامة (١٩٨٧) إلى أن الأدلة العلمية تؤكد أن الأطفال الذين يشارك آبائهم في رعايتهم والتفاعل معهم بشكل إيجابي يصبحون أكثر قدرة على مواجهة التوتر في المواقف الجديدة وأقل خوفا وتوترا عند التعامل مع الغرباء. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ص ١٣١)

كما ذكر كل من موشن ودستلر، أن دور الأب يتضح في نمو المهارات الاجتماعية للطفل في سن ما قبل المدرسة ويكون الابن على دراية بالسلوك الذكري المناسب وذلك عندما تربطه بأبيه صلات قوية، بمعنى أن يكون هناك تفاعل على مستوى عال بين الأب والابن. (عماد مصطفى عبد الرزاق، ١٩٩٢، ص ٤٥)

ومن هنا تتضح مدى أهمية وجود الأب والدور الذي يقوم به في تحقيق صحة الأبناء النفسية وتكوين شخصياتهم، فالأب يمثل القدوة الحسنة والنموذج الطيب، ووجوده يمنح الأبناء الاستقرار النفسي والوجود الاجتماعي ويجنبهم عوامل القلق والخوف ويزيد شعورهم بالثقة في النفس وتقدير الذات، ويدفعهم إلى الاندماج في الجماعة وتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة التي تساعدهم على التعاون الجماعي مع أقرانهم في أثناء اللعب.

هذا وإلى جانب الدور الذي يلعبه الأب في تحقيق صحة الأبناء النفسية، فهناك الأقرباء الذين لهم أيضا دور في رعاية الأبناء - وخاصة في مجتمع الإمارات - حيث إن الأطفال في مجتمع الإمارات يتعرضون لنوع من التنشئة الاجتماعية تختلف عن بقية المجتمعات، نظرا للظروف الاجتماعية الخاصة بهذا المجتمع، حيث إن معظم سكان الإمارات مازالوا يعيشون في المجتمعات القبلية والعائلية الممتدة التي لا تنفصل فيها حياة الأبناء عن حياة أقاربهم.

وتشير آمنة غباش (١٩٩٠) وهي تتحدث عن التنشئة الأسرية في مجتمع الإمارات إلى أن الأسرة في مجتمع الإمارات التي تمارس عملية التنشئة الاجتماعية تكون مكونه من الأب والأم والجد والجدة وأحيانا الأعمام والأخوال في بعض الأسر والذين يكون لهم حق التدخل في حياة الأبناء ورعاية شؤونهم. (آمنة غباش، ١٩٩٠، ص ٨٦)

حيث إن مدن دولة الإمارات شهدت ثورة حضرية في أعقاب اكتشاف النفط وصاحب ذلك نهضة عمرانية في أرجاء البلاد وتطورت المدن بسرعة فائقة وسادها مظاهر التحضر. ولكن رغم انتشار السمات الثقافية المادية العصرية، إلا أن السمات الثقافية اللامادية لا تزال ترتبط بالعادات والقيم والأعراف القبلية، حيث مازال مجتمع الإمارات يحتفظ بالشكل القديم للنسق الأسري الممتد (محمد حسن غامري ١٩٨٤، ص

(١٣٥) المكون من الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين والأولاد وزوجاتهم وأبنائهم وغيرهم من الأقارب كالعم والعمة والابنة الأرملة وأبنائها إلخ. وهؤلاء جميعا يقيمون فى المسكن نفسه ويشاركون فى حياة اقتصادية واجتماعية واحدة ، ويقومون بعمليات التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي للأبناء وخصوصا فى مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة ، وكذلك يشارك كل من الآباء والأعمام والأخوال والعمات والأجداد فى الأسرة الممتدة فى رعاية وتعليم وتربية قريبهم من الأجيال الأصغر وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين عن طريق توفير مناخ التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، تلك التى تنتج عن علاقات الطفل بالأسرة. وذلك لأن الأسرة هى الأساس الذى تبنى عليه شخصية الإنسان منذ طفولته . (أميرة منصور يوسف على ، ١٩٩٦ ، ص ٥٧).

وبذلك نجد أن طبيعة العلاقات الموجودة داخل الأسرة الممتدة وانتظامها يتحقق أساسا وإلى حد بعيد من خلال القرابة ومن خلال العادات التى تنظم سلوك الأقارب فى عمليات التفاعل الاجتماعي التى تتم بينهم . وطبيعة هذه العلاقات هى التى تسهم فى تشكيل وبناء شخصيات أفرادها وتؤثر على سلوكهم فى المجتمع الأكبر بعد ذلك. (على شكري ، ١٩٩٤ ، ص ١٠٧)

ويؤكد ذلك معن خليل عمر (١٩٩٤) حيث يشير إلى أن مجتمعنا العربي لا يزال محتفظا بالقرابة التى تلعب فيه دورا حيويا فى المجالات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، حيث إن القرابة تمارس تأثيرا ضبطيا ضخما فى مختلف الميادين باعتبار أعضاء هذا الصنف من المجتمعات لا يفصلون حياتهم الخاصة وحياة أبنائهم عن حياة أقاربهم، الأمر الذى يبيح لهم حق التدخل فى شئونهم والإشراف على ما يتعلق بقضاياهم وقضايا أسرهم، حيث أن الطفل يتلقى توجيهه التربوي ليس من أبويه فحسب بل من أقارب والديه على مستوى الثواب والعقاب والإرضاء العاطفي والتعلم الفكري.(معن خليل عمر، ١٩٩٤ ، ص ص ١٤٨ - ١٤٩).

ويشير إلى ذلك أيضا محمد عاطف غيث (١٩٨٦) حيث يرى أن العم فى العائلة يساوي الأب من الناحية الاجتماعية، فهو أب " سوسيولوجي" ولهذا تكون نماذج السلوك

التي يكونها الأولاد أو البنات تجاه أعمامهم لا تفترق كثيرا عن آبائهم البيولوجيين، والعم بدوره يكون علاقات متشابهة مع جميع الأولاد والبنات سواء منهم من كانوا أبناءه أو أبناء اخوته. وكذلك الأجداد بصفة عامة يكونون علاقات وثيقة مع الأطفال ويكونون أقرب إليهم من أفراد الأسرة الآخرين. (محمد عاطف غيث، ١٩٨٦، ص ١٢٢). حيث أن وجود الأقارب يقوي شعور الطفل بالأمن، فوجود الجد والأعمام والأخوال وأبنائهم يشكل جوا اجتماعيا أوسع من الأسرة، ويهيئ بدوره الطفل إلى الاندماج في المجتمع. (عبد المجيد أحمد، زكريا الشربيني، ١٩٩٨، ص ٨٣)

وكذلك فإن الأخت الكبرى والأخ الأكبر لهم أيضا دور كبير في عملية التنشئة، حيث ينبغي على البنت الصغيرة أن تطيع أختها الكبرى، والولد الصغير يطيع أخاه الأكبر. والابن الأكبر والبنت الكبرى يحتلون في المجتمعات العربية مكانة كبيرة ليس لها مثيل في المجتمعات الغربية، إذ كثيرا ما يصبح الابن الأكبر أو البنت الكبرى رمزا للأبوة والأمومة. (حسين عبد الحميد رشوان، ١٩٩٣، ص ٦٢)

ومن هذا يتضح لنا أهمية دور الأقرباء في حياة الأبناء حيث يكون لهم الدور الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية وفي تعليم الطفل ثقافة المجتمع وأعرافه وقيمه وإكسابه العديد من المهارات المختلفة، وهذا ينطبق بشكل خاص على الأبناء في مجتمع الإمارات نتيجة للظروف الاجتماعية الخاصة بهذا المجتمع، حيث نجد تدخلا مباشرا من الجد والجدة والأعمام والعمات والأخوال والخالات في رعاية شؤون هؤلاء الأبناء، ولذلك فقد يكون لهم دور كبير في تحقيق الصحة النفسية للأبناء وتكوين شخصياتهم، أي أنه إذا كانت الأم تعاني من بعض الاضطرابات فلن يكون لها تأثير كبير على أبنائها في ظل وجود الأقرباء الذين قد يحلون محل الأم في عملية التنشئة وفي رعاية الأبناء.

خلاصة وتعليق:

يتضح مما سبق أن للأم دور كبير وحيوي في الأسرة بكاملها، فهي تمثل الدعامة الرئيسية التي تتمحور حولها التفاعلات الأسرية كلها وهي الوسيط الأول للتنشئة الاجتماعية وهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، ولذلك فإن اضطراب الأم أو إصابتها

بالاكتئاب يعد أمرا خطيرا لجميع أفراد الأسرة وخاصة الأبناء، لأن الاكتئاب يجعل الأم فى حالة من الحزن والأسى الشديدين، مما يؤدي إلى قلة اهتمامها بالحياة الاجتماعية وندرة سلوكياتها العاطفية والإيجابية المعبرة عن السعادة، وقصور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فيؤدى ذلك إلى فشل العلاقات الأسرية، لأن التفاعلات داخل الأسرة تتجه إلى التفكك ولا تسير على النحو الذي يشبع حاجات الطفل الأساسية مما يكون لها أكبر الأثر على النمو النفسى للطفل، لأن علاقة الطفل بأمه هى التى تحدد علاقته بباقي أفراد أسرته وعلاقاته الاجتماعية.

وهذا ما تشير إليه سلوى عبد الباقي (١٩٩١) حيث ترى أن إصابة الأم بالاكتئاب يعد من أحد المسببات الرئيسية لظهور الاضطرابات والمشكلات والضغوط النفسية فى الأسرة كلها حيث تعد الأم فى هذه الحالة مصدرا أساسيا لتوليد الضغوط النفسية نتيجة لمعاناتها من الأعراض الاكتئابية، التى تتمثل فى سيطرة مشاعر الحزن والكآبة وميلها إلى العزلة مع الشعور بالملل والتعب والإرهاق، والمعاناة من الأرق والاضطرابات الانفعالية مثل الميل للبكاء وسرعة الغضب وسرعة الانجراح والشعور بالإحباط والزهد فى إقامة العلاقات مع الآخرين وصعوبة التعامل معهم، هذا علاوة على ميل الشخص المكتئب إلى الانتقاد الدائم للآخرين وتوجيه اللوم له حتى لو كانوا يحلون مساعده، كما أن تعاملاته مع الآخرين تتميز بقدر كبير من العشوائية لدرجة لا يمكن معها التنبؤ بردود فعله أو توقعها، مما يدفع الآخرين إلى محاولة تجنبه. (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٢، ص ٤٥٠)

لذا يعاني أبناء الأمهات المكتئبات من عدم إتاحة الفرصة المناسبة أمامهم لتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة سواء داخل نطاق الأسرة أو خارجها، حيث لا تتوافر لهم مثل هذه المقومات الأساسية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية من خلال التفاعل السليم مع الآخرين أو إمداد الأبناء بالقُدوة والنموذج السليم فى التفاعلات الاجتماعية، بل إن هذه الأم لا تقدم لأبنائها سوى النماذج المريضة وغير السوية سواء للتفاعلات الاجتماعية أو لتنمية الثبات الانفعالي لديهم، نظرا لافتقار الأم لمثل هذه المهارات الاجتماعية والقُدرة على تنظيم الضبط الانفعالي لديها، ولأن فاقد الشيء لا يعطيه، فإن أبناء هؤلاء الأمهات يعانون

من انتقاد القدوة والنموذج السليم للعلاقات الاجتماعية السوية داخل أسرهم وخارجها، كما أنهم يفتقدون الممارسات الأمومية في تدريبهم سواء على تنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها أو على إقامة العلاقات الاجتماعية السليمة، ويشير العلماء والباحثون في مجال الطب النفسي والصحة النفسية أن هذا القصور في الثبات الانفعالي ونمو المهارات الاجتماعية لدى أبناء الأمهات المكتنبات يمكن أن يرجع إلى عدة أسباب لعل من أهمها :

١- عامل الوراثة الذي يؤكد أن كثير من الأعراض الاكتئابية يمكن أن تنتقل من الأم إلى أبنائها من خلال الوراثة، مما يجعل هؤلاء الأبناء ميالين إلى العزلة والزهد في العلاقات الاجتماعية علاوة على وجود الاضطراب العاطفي والانفعالي لديهم وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم أو التحكم فيها.

٢- إن هؤلاء الأبناء يكتسبون صفات الأسوياء في علاقاتهم الاجتماعية وضبط انفعالاتهم من خلال ملاحظة سلوكيات الأم والاحتذاء بها، حيث يميل الأطفال عموماً إلى ملاحظة سلوك الوالدين وتقليدهما أو التوحد معهما.

٣- في الوقت الذي يحتاج فيه أبناء الأمهات المكتنبات إلى قدر عال من السيطرة والضبط الانفعالي وتدعيم علاقاتهم الاجتماعية لمواجهة ما يعيشونه من ظروف صعبة، فإن الأمهات المكتنبات يكن غير قادرات على تدريب أبنائهن على ضبط انفعالاتهم أو تنمية علاقاتهم الاجتماعية، نظراً لعدم إتاحتهم للفرص المناسبة لتنمية مثل هذه المهارات لدى الأبناء، كما أن انتقاد الأم الدائم لأبنائها ومبالغتها في تضخيم ما يرتكبونه من أخطاء وميلها إلى لومهم الدائم على تصرفاتهم وضعف قدرتها على التحمل - كل ذلك يعد من العوامل الأساسية التي تجعل الأبناء يحجمون عن المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين أو القيام بأي أعمال يمكن أن تؤدي إلى إثارة غضب الأم وإشعال ثورتها الجامحة، وخاصة مع لجوء كثير من الأمهات المكتنبات إلى العقاب البدني لأبنائهن على ما يقومون به من أخطاء، مما يؤدي إلى ميل هؤلاء الأبناء إلى الخضوع والإذعان وعدم القدرة على المبادرة أو التصرف بفاعلية وإيجابية في المواقف المختلفة مع معاناتهم من الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تعد انعكاساً لما يعيشونه من مواقف ضاغطة وخبرات سلبية.

٤- إن جو الخلافات والنزاعات الدائم الذي يتسم بسيادة مشاعر النفور والعداء والبعد عن السرور والدفء الأسريين نتيجة سيطرة المشاعر الاكتئابية على الأمهات يؤدي إلى تزايد الضغوط النفسية على الأبناء وتزايد المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم الأمر الذي يمثل مزيدا من العبء على الأمهات المكتئبات ذوات القدرة الضئيلة على الاحتمال مما يزيد من شعورها بالاكتئاب، ويؤدي إلى ظهور دائرة مغلقة من التفاعل المتبادل بين شعور الأم بالاكتئاب ومعاناة الأبناء من المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية، ويؤدي إلى استمرار التدهور وتزايد معاناة الطرفين على مر الأيام.

وأخيرا تؤكد البحوث والدراسات على أن التأثير السلبي لاكتئاب الأم على الأبناء يتزايد كلما تقدم عمر الأبناء لأن هذا التأثير السلبي يتزايد كلما تزايدت مدة تعرض الأبناء له، كما أن هناك كثيرا من البحوث والدراسات التي تؤكد على أن الإناث أكثر معاناة للآثار السلبية لاكتئاب الأمهات من الذكور، نظرا لأن الإناث أكثر التصاقا بالأمهات وأكثر تفاعلا معهن وأكثر عرضة للتوحد بهن. (sherry & et al, 1993 , p. 525- 526)

وهكذا فإن إصابة الأم بالاكتئاب يجعل من المناخ الأسري السائد بيئة خصبة لنمو علاقات يسودها الاضطراب والبعد عن الإشباع العاطفي للأبناء، وعدم شعورهم بالأمن أو السعادة مع كثرة المشاحنات والعداءات الأسرية، مما يؤدي إلى تدهور صحة الأبناء النفسية وعدم قدرتهم على تنمية المهارات اللازمة لتفاعلهم السليم مع الآخرين أو اكتساب قدرة على تنظيم انفعالاتهم وضبطها بالصورة الملائمة لتنمية القدر اللازم من الثبات الانفعالي لديهم، وبذا يمكن أن يمثل إصابة الأم بالاكتئاب أحد العوامل الأساسية التي تحول بينهم وبين الحياة بصورة سليمة وصحية ومشبعة.

وإلى جانب هذا كله يجب ألا نغفل دور الأب والأقرباء في عملية التنشئة، حيث أن الأب يلعب دورا مهما وخطيرا في حياة الأبناء إلى جانب دور الأم، حيث أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت حول الآثار التي تنجم عن حرمان الأبناء من آبائهم، أن الأبناء المحرومين من آبائهم يظهرون درجة أقل من التكيف مع الرفاق، كما أن قدرتهم العقلية تكون أقل من الأطفال حاضري الأب، ولديهم أقصى شعور بالذنب، إضافة إلى أن

تقبلهم لذاتهم يكون أقل من الأطفال حاضري الأب، ويظهرون سمات اجتماعية وعاطفية أقل، وهذا ما يؤكد على أهمية دور الأب حيث أن الأب يكون له دور كبير في تنشئة الأبناء وتعليمهم السلوك الاجتماعي المناسب الذي قد تخفق فيه الأم بسبب مرضها، وكذلك الأقرباء يكون لهم دور كبير في رعاية الأبناء وخاصة في مجتمع الإمارات الذي مازال سكانه يعيشون في المجتمعات القبلية والعائلية الممتدة التي لا تتفصل فيها حياة الأبناء عن حياة أقاربهم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولا : الدراسات السابقة

١ - دراسات تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة لشخصية الأبناء.

- التعقيب على الجزء الأول من الدراسات السابقة.

٢ - دراسات تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الأبناء.

- التعقيب العام على الدراسات السابقة.

ثانيا : فروض الدراسة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

تناولت الباحثة فى الفصل السابق المفاهيم الأساسية والتفسيرات النظرية المتعلقة بالعوامل والمتغيرات الأساسية للدراسة الحالية، وتتناول فى هذا الفصل الدراسات السابقة التى تعرضت لظاهرة الاكتئاب لدى الأمهات، وما يمكن أن ينجم عنها من مخاطر عديدة نظرا للدور السيئ الذى يلعبه الاكتئاب فى تدمير شخصية الفرد، فإذا امتد هذا الاكتئاب ليصيب الأم التى تعد دعامة الأسرة ومحورها الحيوى الذى يلعب دوراً أساسياً فى تشكيل شخصية الأبناء - فانه بذلك يصبح ظاهرة خطيرة تزيد خطورتها عن أى مشكلة أخرى، حيث تنعكس آثارها بكل وضوح على شخصية الأبناء و تكوينهم النفسى والانفعالى.

وسوف تبدأ الباحثة فى هذا الفصل بعرض الدراسات التى اهتمت باكتئاب الأم وأثر ذلك على شخصية الأبناء بصفة عامة، وأثره على نمو المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى بصفة خاصة، وسوف تنقسم هذه الدراسات إلى قسمين رئيسيين وهما:

١- الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة لشخصية الأبناء، وذلك لتوضيح الأثر العام والشامل الذى يمكن أن يلعبه اكتئاب الأم على جوانب الشخصية المختلفة لدى الأبناء.

٢- الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الأبناء. وذلك لإلقاء الضوء على نتائج الدراسات التى تم التوصل إليها فى هذا المجال، وتحديد موقع الدراسة الحالية منها.

وسوف يتم عرض الدراسات السابقة وفقاً للتدرج التاريخى من الأقدم إلى الأحدث لتوضيح مسار التطور التاريخى للبحث فى هذا المجال.

وسوف ينتهى هذا القسم بالفروض التى قامت الباحثة بصياغتها بناءً على النتائج التى أسفرت عنها الدراسات السابقة.

القسم الأول: الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة لشخصية الأبناء.

١- دراسة ستيرن وآخرين (١٩٨٣) : Stern & et al (1983)

بغنوان :- "أطفال الأمهات المكتئبات : الاختلافات المرضية والاجتماعية"

Children Of Depressed Mother: Epidemiological And Social Class Differences:

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم دراسة وصفية لمجال ظهور الأعراض المرضية الاكتئابية لدى الأمهات وعلاقتها بالأعراض النفسية لدى الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦ و ٧ سنوات من أبناء الأسر ذات الطبقة المتوسطة من الجنسين (١٢ ولداً و ١٥ بنتاً) تم مجانستهم بعدد مماثل من الأطفال ذوى الأمهات المكتئبات من الأسر ذات الدخل المنخفض. وتم تقسيم العينة الكلية إلى ثلاث مجموعات فرعية على أساس الأصل العرقى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والحالة المرضية للأم.

وقد أظهرت النتائج أن الأطفال من الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المتدنية قد أظهروا أكبر قدر من المشكلات والاضطرابات النفسية بما يوازى ضعف المشكلات الموجودة لدى أى مجموعة أخرى من مجموعات الدراسة، كما أكدت الدراسة ان أبناء الأمهات المكتئبات أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالاكتئاب فى مرحلة الطفولة أكثر من غيرهم من أبناء الأمهات العاديات.

١- دراسة لونج فيلوو وآخرين (١٩٨٣)

Longfellow & et al., (1983)

بمعنوان :- "اكتئاب الأمهات : مصدر للضغط والتوتر بالنسبة للأبناء"

Maternal Depression: A Source Of Stress For Children

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة إذا ما كانت هناك علاقة بين معاناة الأم من الأعراض الاكتئابية وافتقار الأم إلى الدعم والمساندة، وتأثير ذلك على السلامة والصحة النفسية للأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٠ زوجاً من الأمهات والأبناء من الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية للأمهات وأبنائهن واستمرت المقابلات لمدة أربع ساعات على فترات منفصلة، حيث جمعت خلالها بيانات عن الصحة الجسمية والنفسية للأم وعلاقاتها مع الأسرة والأصدقاء وصور وأساليب رعاية الأم لأبنائها، والحالة المادية للأسرة ومدى اتصال الأسرة بمؤسسات تقديم الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والرعاية الاجتماعية. أما المقابلة مع الأبناء فقد استغرقت نصف ساعة شملت ملء مقاييس خاصة بالانحياز الذاتي ووجهة الضبط وتقدير الذات والإحساس بالسعادة في علاقة الطفل مع والديه، وغيرها من الأمور المتعلقة بالطفل، وتضمنت كذلك السؤال عن شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية للطفل..

وقد أكدت نتائج هذه الدراسة بصفة عامة الفروض القائلة بان اكتئاب الأم يرتبط ارتباطاً وثيقاً بسلامة الطفل النفسية، كما أكدت نتائج الدراسة أيضاً ان كل من اكتئاب الأم، وقدر المساعدة والمساندة والدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الأسرة له تأثيره المستقل والفريد والمتميز على الطفل.

٣- دراسة جهودسيان وآخرين (١٩٨٤)

Ghodsian & et al., (1984)

بمعنوان :- "دراسة طولية لعلاقة اكتئاب الأمهات بالمشكلات السلوكية لأطفالهن"

A Longitudinal Study Of Maternal Depression And Child Behaviour Problems

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين شعور الأم بالاكتئاب والمشكلات السلوكية لدى أبنائهن الصغار. وتكونت عينة الدراسة من ٣١ أما من البالغات ١٦ سنة

فأكثر من المترددات على أحد مستشفيات الولادة في لندن لولادة طفلهن الأول، وقد تمت هذه الدراسة بصورة متتابعة على أربعة مراحل، المرحلة الأولى وعمر الطفل ٤ أشهر، والثانية وعمر الطفل ١٤ شهراً، ثم وعمره ٢٧ شهراً وأخيراً وعمر الطفل ٤٢ شهراً، وتمت الدراسة من خلال المقابلات الشخصية للأمهات، وباستخدام استبيانات خاصة لتحديد المشكلات السلوكية الخاصة بأبنائهن.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة بين شعور الأم بالاكتئاب وظهور المشكلات السلوكية لدى الطفل في سن ٤ أشهر و ١٤ شهراً، بينما تبين وجود ارتباط موجب دال بين شعور الأم بالاكتئاب وتزايد المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في سن ٢٧ شهراً، ٤٢ شهراً، كما تبين ان كثيراً من هذه المشكلات السلوكية كان يرتبط بكثرة مشاغل الأم، وخاصة في ظل وجود طفل جديد حديث الولادة وانشغال الأم بأموره ورعايته، كما تبين أيضاً ان كثرة المشكلات السلوكية للطفل، مع معاناة الأم من الإحساس بالاكتئاب في سن ٢٧ شهراً و ٤٢ شهراً كان يؤدي إلى نزوع الأم إلى الشدة عند معاقبتها لطفلها على مشكلاته السلوكية، وان اتجاه الأم نحو عقاب الابن بشدة كان يؤدي بدوره إلى تزايد شعورها بالاكتئاب، وهكذا تستمر الدائرة الاكتئابية الخبيثة لدى الأم، وأخيراً كشفت نتائج الدراسة عن ان المشكلات السلوكية للأطفال في سن ٢٧ شهراً، و ٤٢ شهراً كانت ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشاعر الاكتئابية الحالية والماضية لدى الأم.

٤- دراسة ليفكويتز و تيسني (١٩٨٥) Lefkowitz & Tesiny (1985)

بمعنوان: - "الاكتئاب عند الأطفال: الوقاية والمضاعفات"

Depression In Children: Prevalence And Correlates

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اثر اكتئاب الوالدين على الصحة النفسية للأطفال والعلاقة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٢٠ طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية من الجنسين و ٥٠٨ أما من أمهات عينة البحث، وقام الباحثان بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة الأمهات، ومقياس الاكتئاب للأطفال على عينة

الأبناء، بالإضافة إلى استمارة لجمع بعض البيانات الأساسية والديمجرافية عن أفراد العينة.

وكشف التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها عن وجود علاقة دالة بين اكتئاب الأمهات واكتئاب الأبناء من الجنسين، وفسر الباحثان هذه النتيجة بالإشارة إلى أن الأم تعكس حالتها النفسية المكتئبة على أطفالها، مما يؤدي إلى معاناة الأبناء من الاكتئاب نظراً لافتقادهم إلى العلاقات الإيجابية التي تتسم بالتفاهم والرضا والسعادة، خاصة مع الأم، كما أن معاناة الأم من الاكتئاب تؤدي إلى نشوب الكثير من المنازعات الأسرية الزوجية ويؤدي تكرار مشاهد الأبناء للمنازعات الوالدية الحادة إلى تزايد مشاعر الاكتئاب لديهم.

٥- دراسة هيمان وآخرين (١٩٨٧) Hyman & et al., (1987)

بعنوان: "الملاحظات المنزلية للتفاعلات الأسرية لدى النساء المكتئبات"

Home Observations Of Family Interaction Of Depressed Women

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة في التفاعلات الأسرية بين الأسر العادية والأسر ذات الأمهات المكتئبات، وأثر اكتئاب الأم وما يترتب عليه من مشاعر السلبية والنفور تجاه الأبناء على اكتئاب الأبناء وتوافقهم النفسي والانفعالي. وتكونت عينة الدراسة من ٥٢ أسرة من الأسر الكاملة ذات الأبوين اللذين يعيشان معاً، منهم ٢٧ أسرة كانت الأم تعاني فيها من الاكتئاب، و ٢٥ من أسر الأمهات العاديات ممن لديهن أطفال من ٣ إلى ١٦ سنة، وكانت أعمار الأمهات تتراوح ما بين ٢٠ - ٦٠ سنة، وطبق مقياس التقدير الذاتي للرضا لدى الأمهات ومقياس التوافق ومقياس العلاقات الزوجية والتفاعل بين الزوجين.

وكشفت نتائج الدراسة عن معاناة الأمهات المكتئبات من معدلات أعلى من الشعور بالقلق وعدم الراحة والشعور بعدم السعادة أكثر من الأمهات العاديات، وكان ذلك الشعور بالقلق وعدم الارتياح يؤدي إلى كبت وقمع مشاعر العداء في الأسرة على الرغم من أن ظهور المشاعر العدائية من جانب أفراد الأسرة كان يؤدي إلى كبت وقمع الشعور

بالقلق وعدم الارتياح لدى الأمهات المكتئبات، وقد أشارت النتائج أيضا إلى أن السلوك المكروه من جانب الأمهات المكتئبات كان يوظف ويستخدم من أجل تأجيل وإرجاء ظهور سلوك الكره والبغض من جانب الآخرين، ويعد ظهور تلك المشاعر التي تعبر عن الكره والبغض والنفور من جانب الأمهات المكتئبات أحد المشكلات الأسرية المهمة الخاصة بهذه الأسر والتي تؤدي إلى إثارة الكثير من المشكلات والاضطرابات في التفاعلات الأسرية داخل تلك الأسر وتميزها عن غيرها من الأسر العادية التي يقل فيها إظهار المشاعر والسلوكيات العدائية من جانب الأمهات العاديات تجاه باقى أفراد الأسرة بصورة واضحة ودالة.

٦- دراسة لى وآخرين (١٩٨٩) Lee & et al., (1989)

بغنوان: "العلاقة بين اكتئاب الأم وتوافق الأبناء: تحليل يعتمد على الدراسة الطولية "

Maternal Depression And Child Adjustment: Alongitudinal Analysis

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين معاناة الأم من الاكتئاب وما يترتب عليه من مشكلات واضطرابات في العلاقة مع أبنائهن والصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأبناء في التوافق والتكيف مع تلك الظروف الضاغطة. وتكونت عينة الدراسة من ٧٥ سيدة مع أصغر أبنائهن الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٣ سنة، وانقسمت العينة إلى أربعة مجموعات أساسية وهي:

أ- مجموعة السيدات المكتئبات وأبنائهن.

ب- مجموعة السيدات غير المكتئبات اللاتي تعانين من أمراض نفسية أخرى وأبنائهن.

ج- مجموعة السيدات المريضات أمراضا جسمية وأبنائهن.

د- مجموعة السيدات العاديات وأبنائهن.

واستخدمت الباحثة عدة مقاييس للاضطرابات الانفعالية والعاطفية والاكتئاب والتوافق ومقياس للتقدير الذاتى لجمع البيانات اللازمة للدراسة، كما تم تقدير الأداء

الوظيفي للأبناء من خلال استمارات خاصة طبقت في أثناء مقابلات شخصيه بالأبناء من أفراد العينة.

وقد كشفت النتائج عن ان الأمهات المكتئبات كن يملن إلى وصف أبنائهن بان لديهم الكثير من المشكلات السلوكية، اتفق هذا مع ما توصلت إليه الباحثة من خلال البيانات التي قامت بجمعها عن هؤلاء الأطفال من خلال استخدام أسلوب الملاحظة فهؤلاء الأطفال كانوا يبدون قدراً أكبر من الاضطراب السلوكي. وعلى الرغم من ان أطفال الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات المريضات نفسياً من غير المكتئبات أظهروا أكبر قدر من الاضطرابات السلوكية في المجموعات الأربعة، كما ان الفروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات المريضات نفسياً من غير المكتئبات كانت فروقاً غير دالة، وهذا يؤكد ان الأمراض النفسية للأم بمختلف صورها وأشكالها تؤدي إلى تزايد حدة الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى الأبناء، أى ان مدى السواء النفسي للأبناء من حيث الصحة والمرض يرتبط بالسواء النفسي لأمهاتهم ارتباطاً موجباً ودالاً.

٧- دراسة زاهن وآخرين (١٩٩٠) Zahan & et al., (1990)

بعنوان: "سوابق السلوكيات المشككة لدى أطفال الأمهات المكتئبات"

Antecedents Of Problem Behaviors In Children Of Depressed Mothers

هدفت الدراسة إلى دراسة السلوك العدواني لدى صغار الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ طفلاً من الجنسين ممن تبلغ أعمارهم سنتين مع أمهاتهم (٢٢ أما مكتئبة، ٢٢ أما عادية) وتمت الدراسة على مرحلتين، المرحلة الأولى في سن الثانية من عمر الطفل، والمرحلة الثانية في سن الخامسة إلى السادسة من عمر الطفل للكشف عن كيفية تطور السلوك العدواني لدى الأطفال الصغار والسوابق التي تسبق ظهور السلوكيات العدوانية الواضحة لديهم، وذلك من خلال رصد السلوكيات المعيارية (مثل الصراع على الأشياء، واللعب الخشن القاسي)، وسلوكيات سوء التوافق (مثل الصراع الثنائي وسلوك عدم الانضباط) لدى الأطفال حتى سن الثانية من العمر، وتم رصد هذه السلوكيات من خلال تقدير الأمهات لسلوك أبنائهن ومن خلال الملاحظة المباشرة للباحثين، ثم تمت

الدراسة التتبعية على نفس عينة الأطفال نفسها فى سن الخامسة والسادسة من العمر لتحديد مظاهر المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

وقد أكدت نتائج الدراسة على ان أبناء الأمهات المكتئبات كانوا أكثر ميلاً نحو القيام بالسلوكيات العدوانية وإظهار قدر أكبر من المشكلات والاضطرابات السلوكية من أبناء الأمهات العاديات، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً ان أبناء الأمهات المكتئبات الذين اتبعت أمهاتهم أساليباً أكثر سوءاً فى تربيتهم أظهروا قديراً أقل من المشكلات والاضطرابات السلوكية من أقرانهم من أطفال الأمهات المكتئبات اللاتى اتبعن أساليباً غير سوية فى تربية أبنائهن.

٨- دراسة شامبليس وآخرين (١٩٩١) Chmbliss & et al., (1991)

بعنوان: "استمرار علاقات الكره والنفور بين الأم والطفل : نظرة جديدة لمشكلة جدلية قديمة".

Maintenance Of Mother Child Aversive Relationship: A Fresh Look At An Old Controversy

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين مدى فاعلية وقدره الشعور بالرضا الذاتى على التنبؤ بسلوكيات ومشاعر الكره والنفور لدى أبناء الأمهات المكتئبات. وتكونت عينة الدراسة من ٤٦ أما من الأمهات ذوات الاكتئاب المتوسط وأبنائهن الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-١٤ سنة من الأطفال المحولين للعلاج النفسى نظراً للقدر الزائد من مشاعر الكره والنفور التى يبديها هؤلاء الأطفال. وقام الباحثون بقياس وتقدير التفاعلات الموجودة بين الطفل ووالديه وذلك باستخدام مقياس خاص قاموا بتصميمه بالإضافة إلى استخدام الملاحظة المباشرة لسلوكيات الأطفال فى أثناء تفاعلاتهم مع الوالدين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ان سلوكيات الكره والنفور كانت ترتبط ارتباطاً دالاً بسلوكيات الكره والنفور وعدم التجانس وعدم الشعور بالرضا الذاتى لدى الأم، وأكدت النتائج على ان سلوكيات الكره والنفور التى كانت تظهرها الأمهات المكتئبات فى علاقتهن مع أطفالهن تعد من أهم وأقوى المؤشرات المنبئة باكتئاب الأبناء، كما تبين أيضاً

ان مدى شعور الأم بالرضا الذاتى كان أحد المؤشرات القوية للتنبؤ بسلوكيات الكره والنفور لدى الأبناء. وفسر الباحثون هذه النتيجة بان درجة شعور الأم بالاكنتاب ومدى شعورها بالرضا الذاتى تعد عوامل متكاملة أكثر منها عوامل متضاربة أو متضادة، أى ان كل من عاملى اكنتاب الأم ومدى شعورها بالرضا الذاتى يؤثران معاً على مدى إظهار الأبناء لسلوكيات الكره والتنافر فى تفاعلاتهم.

Johnston & et al., (1991)

٩- دراسة جونستون وآخرين (١٩٩١)

بغنوان : "علاقة الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات بإدراكهن لسلوك أطفالهن"

Maternal Depressive Symptomatology And Perceptions Of Child Behaviour

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة بين الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات فى إدراكهن لسلوكيات أطفالهن. وتكونت عينة الدراسة من ٣١ أما من الأمهات المكتئبات والعاديات مع أطفالهن البالغين من ٥ إلى ١٢ سنة، والذين يعانون من الاضطرابات السلوكية خارجية المظهر، وكان يعرض على كل أم من الأمهات ثلاثة مواقف مصورة بالفيديو لأبنها ويطلب منها ان تملأ استبياناً عن الطفل، وكانت هذه المشاهد مصورة بحيث يشمل المشهد الأول صورة لأحد الاضطرابات السلوكية الخارجية للطفل، ويشمل المشهد الثانى صورة لأحد الاضطرابات الداخلية لدى الطفل، أما المشهد الثالث فيصور الطفل وهو يقوم بأحد السلوكيات الاجتماعية الإيجابية غير المرصية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة وإيجابية بين الدرجات التى حصلت عليها الأمهات على مقياس الاكتئاب ونظرة الأم السلبية وإدراكها السلبي لتصرفات أبنائها فى المواقف السلوكية الثلاثة للطفل، كما ارتبط مرض الأم بالاكنتاب بإدراكها للطفل نفسه، بينما لم تؤثر أصابه الأم بالاكنتاب على إدراك المعلمين لهؤلاء الأطفال وتقويمهم الموضوعى لمشكلاتهم السلوكية، وأخيراً أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة دالة بين إصابة الأمهات بالاكنتاب وظهور المشكلات النفسية والسلوكية لدى أبنائهن.

بمعنوان : " تقارير الأمهات المكتئبات عن أبنائهن : عرض نقدي لتلك التقارير المحرفة".

**Depressed Mothers As Informants About Their Children: A Critical Review
Of The Evidence For Distortion**

هدف الباحث إلى تقديم عرض للبحوث والدراسات السابقة لتوضيح الاتجاه السائد لتلك الدراسات والذي يؤكد على أن الأمهات المكتئبات يعانين من تشوه النظرة إلى أبنائهن وميلهن إلى تضخيم المشكلات والاضطرابات التي يعانون منها، وهو الرأي الذي يتراد تأكيداً عاماً بعد عام، وقام الباحث بمراجعة وعرض ٢٢ دراسة حديثة في هذا المجال.

وتوصل من خلال عرضه المتعمقة لتلك الدراسات إلى نتيجة تشير إلى أنه بالرغم من تأكيد معظم تلك البحوث والدراسات على تشويه إدراك الأمهات المكتئبات لمشكلات أبنائهن إلا أن تلك النتائج لم يتم التوصل إليها على محكات ومعايير دقيقة، حيث لم تتوصل هذه الدراسات إلى وضع أدوات دقيقة لقياس وتقييم تلك الظاهرة، ولهذا فإن هذه الدراسة تتحدى نتائج الدراسات الأمبريقية التي تؤكد أغلبها على نظره الأمهات المكتئبات السلبية وإدراكهن المشوه لمشكلات أبنائهن واضطراباتهن السلوكية، وأوصت بضرورة الاهتمام بصياغة الأدوات المناسبة لاختبار تلك الفروض.

بمعنوان : " نظرة الأطفال الصغار إلى الصراع مع الأقران: مقارنة بين بنات وأبناء الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات"

**Young Childrens Views A Bout Conflict With Peers: A Comparison Of
The Daughter And Sons Of Depressed And Well Women**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة نوع الجنس وبعض الخبرات الأسرية المتعلقة باكتئاب الأمهات على نظرة الأطفال الصغار إلى الصراع مع أقرانهم ومقترحاتهم لحل هذه الصراعات بوصفها انعكاس لأساليب هؤلاء الأطفال في حل المشكلات

الاجتماعية بصفة عامة. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلاً من الجنسين (١٩ بنتاً و ٢١ ولداً) البالغين خمس سنوات من العمر من الذين يعيشون في الأسر الكاملة (التي يوجد بها الأب والأم معاً)، من المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط مع أسرهم.

وقد جمعت البيانات من خلال استخدام أسلوب الملاحظة في غرف خاصة مجهزه بشاشات مراقبة وفي وجود الأطفال وأمهاتهم وأقربانهم وأمهات أقرانهم، وباستخدام التصوير بالفيديو ومواقف تمثيلية كانت تقدم للأطفال باستخدام العرائس، وأيضاً جمعت البيانات عن طريق المقابلة الشخصية باستخدام استبيانات خاصة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف وتباين كبيرين في الطرق والوسائل المقترحة لحل الصراع مع الأقران طبقاً لنوع الجنس والخبرات الأسرية المتعلقة باكتئاب الأم، حيث تبين أن بنات الأمهات المكتئبات كن أقل ميلاً من الأطفال الآخرين نحو اقتراح حلول عدوانية لحل المشكلات مع الأقران، وعلى النقيض من ذلك فإن أولاد الأمهات المكتئبات الذكور كانوا أكثر ميلاً نحو اقتراح وتأييد الحلول الأكثر عدوانية لحل المشكلات مع الأقران، كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً عن وجود فروق دالة بين الذكور والاناث في الاتجاه نحو الحلول السلمية المقبولة اجتماعياً، حيث مالت العينة الكلية للاناث نحو تأييد الحلول البعيدة عن العنف والعدوانية والأكثر اجتماعية وتقبلاً من الذكور بصفة عامة.

١٢- دراسة شيبارد ميكائيل (١٩٩٣) Sheppard Michael (1993)

بعنوان : " أثر اكتئاب الأم على رعاية الأبناء : دلالة البحوث والدراسة المقدمة في مجال العمل الاجتماعي والخدمات الاجتماعية "

Maternal Depression And Child Care: The Significationce For Social Work And Social Work Research

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد السمات والخصائص الاجتماعية المرتبطة باكتئاب الأم من خلال مراجعة البحوث والدراسات التي تناولت العلاقة القائمة بين اكتئاب الأم وما يمكن أن ينجم عنه من مشكلات سلوكية ومعرفية لدى الأبناء مع التركيز على إبراز دور

الدعم والمساندة الاجتماعية، وخاصة من قبل الأزواج فى حماية المرأة ووقايتها من الإصابة بمرض الاكتئاب.

وتوصلت هذه الدراسة من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت أثر الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات المكتئبات على مختلف جوانب سمات شخصياتهن وعلى تفاعلاتهن الاجتماعية، وخاصة تلك المتعلقة بالزوج والأبناء، وأكدت الدراسة على أن معظم البحوث والدراسات السابقة قد أجمعت على وجود علاقة دالة بين معاناة الأم من مرض الاكتئاب وظهور المشكلات المعرفية والسلوكية والوجدانية لدى الأبناء. كما انه كان يقترن أيضا بضعف المساندة الاجتماعية المقدمة لهؤلاء الأمهات المكتئبات، وأخيرا أكدت الدراسة على أهمية دور المساندة الاجتماعية الأسرية والمؤسسية من قبل المؤسسات والوكالات المختلفة التى يمكن ان تؤدي خدمات علاجية وإرشادية ومادية للأمهات المكتئبات فى التخفيف من حدة المشكلات الناجمة عن مرض الأم بالاكتئاب.

Alpern & et al., (1993)

١٣- دراسة ألبيرن وآخرين (١٩٩٣)

ب عنوان : "أطفال مرحلة ما قبل المدرسة المعرضين للمخاطر الاجتماعية توقيت وتكرار أعراض اكتئاب الأم وعلاقته بالمشكلات السلوكية فى المدرسة والمنزل"

Preschool Children At Social Risk: Chronicity And Timing Of Maternal

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين إصابة الأم بأعراض الاكتئاب فى الماضى أو الوقت الحاضر أو معاناتها من أعراض الاكتئاب المزمن، على ظهور المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة وترتيبها طبقا لآراء المعلمين والأمهات أنفسهن.

وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ طفلاً من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات من الأسر ذات المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض، منهم ٦٩% من الأمهات المكتئبات ذوات المستويات المرتفعة من الاكتئاب المزمن منذ فترة مبكرة فى حياة الطفل ترجع إلى مرحلة الرضاعة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن ان الأطفال الذين كانت أمهاتهم يعانون من مظاهر الاكتئاب منذ مرحلة الرضاعة، أظهروا قدراً عالياً من السلوك العدائى فى المدرسة والمنزل يفوق بكثير مظاهر السلوك العدائى لدى أقرانهم الذين لم تعاني أمهاتهم من هذا الشعور فى المراحل المبكرة من حياتهم منذ سن الرضاعة، وأما أطفال الأمهات اللاتى كن يعانون من الاكتئاب فيما مضى، ولكنهن لا يعانون منه الان، فقد أظهروا قدراً أكبر من القلق والسلوك الانسحابى فى المدرسة والمنزل، أما الأطفال الذين لم تعاني أمهاتهم من الاكتئاب إلا حديثاً فقد أظهروا قدراً أكبر من النشاط الزائد والرغبة فى التدمير والتخريب.

وهكذا أكدت نتائج هذه الدراسة على أن إصابة الأم بالأعراض الاكتئابية يلعب دوراً مهماً وواضحاً فى ظهور المشكلات السلوكية لدى الأبناء، كما أكدت أيضاً ان توقيت إصابة الأم بتلك الأعراض الاكتئابية يمكن أن يلعب دوراً مهماً فى نوعية ونمط تلك الاضطرابات السلوكية بحيث تختلف وتتباين فى صورها وأشكالها طبقاً لتوقيت وشدة الأعراض لدى الأمهات المكتئبات.

١٤ - دراسة حسين وآخرون (١٩٩٤) Hossain & et al., (1994)

بعنوان: " أطفال الأمهات المكتئبات يتفاعلون بشكل أفضل مع آبائهم غير المكتئبين"

Infant Of Depressed Mothers Interact Better With Their Nondepressed Fathers

تهدف الدراسة إلى التعرف على نوع التفاعلات التي تتم بين الأطفال وآبائهم (المكتئبين وغير المكتئبين)، حيث تم التسجيل على شريط تلفزيوني تفاعلات الأبناء مع آبائهم وكذلك الآباء مع أبنائهم، وملاحظة المشاعر الإيجابية والسلبية للأبناء تجاه آبائهم. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من ١٢ طفلاً رضيعاً أعمارهم ما بين ٣-٦ شهور مع أمهاتهم المكتئبات وآبائهم غير المكتئبين، والمجموعة الثانية تكونت من ١٤ أما غير مكتئبة وأبا غير مكتئب مع أطفالهم الرضع.

وتوصلت الدراسة إلى ان الأطفال الرضع في المجموعة الأولى تفاعلوا بشكل أفضل مع آبائهم غير المكتئبين من أمهاتهم المكتئبات، وفي الوقت نفسه تلقوا تفاعلاً

أفضل من آبائهم غير المكتئبين عن أمهاتهم المكتئبات، أما المجموعة الثانية فلم يسجل فيها اختلاف كبير في نوع التفاعلات سواء من الأم أو الأب غير المكتئبين مع أبنائهم الرضع أو من الأبناء الرضع تجاه آبائهم.

١٥ - دراسة لويسا وآخرين (١٩٩٥) Louisa & et al., (1995)

بمعنوان : "اكتئاب الأم والتباين في معاملة الأخوة كمنبئات بالأمراض النفسية لدى الأطفال"

Maternal Depression And Maternal Treatment Of Siblings A Predictors Of Child Psychopathology

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر اكتئاب الأم على نوعية العلاقة بينها وبين أبنائها، وأثر التباين في معاملة الأخوة، وتمادى الأم في سلوكيات الانتقاد وعدم شعور الطفل بالاستقرار - على ظهور الأمراض النفسية لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٧٧ أسرة من المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة والعليا (٥٠ أسرة من ذوات الأمهات المكتئبات و٢٧ أسرة من ذوات الأمهات العاديات) مع أبنائهم من الجنسين، وامتدت الدراسة على مدى ٦ سنوات كاملة رصد الباحثون خلالها أنواع التفاعل داخل الأسرة لدى الأخوة والأخوات المشاركين في الدراسة في مراحل عمرية مختلفة شملت الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة وأوائل المراهقة، حيث أجريت الدراسة على ثلاثة مراحل متتالية للأبناء، وبدأت المرحلة الأولى بمتوسط عمرى بلغ ٢,٦٤ سنة للأخوة الأصغر، و٦,٣٥ للأخوة الأكبر، والمرحلة الثانية ٥,٤٨ سنة للأخوة الأصغر، ٩,١٩ للأخوة الأكبر، والمرحلة الثالثة ٩,٢٦ سنة للأخوة الأصغر، ١٢,٩٦ سنة للأخوة الأكبر، وتمت الدراسة باستخدام التصوير بالفيديو للمواقف المثيرة للاستجابات التى جهرها الباحثون للدراسة، ورصدت استجابات مدى استغراق الأمهات فى التفاعل مع الأبناء والاستجابات الإيجابية والسلبية ومشاعر التفاعل المليئة بالود والحميمة، مثل الاهتمام والدفع العاطفى والود والصدقة والاستحسان، والمشاعر السلبية مثل عدم الصداقة

والاحتقار والسخرية والأذى والإهانة والتوبيخ ووسائل الضبط التي تستخدمها الأمهات في أثناء التفاعل مع الأبناء.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يكن أكثر انشغالا بالأبناء الأصغر سنا وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة، مع ميلهن نحو استخدام الأساليب الأكثر انتقادا أو التي تتميز بعدم الاستقرار، كما أكدت الدراسة أيضا على وجود علاقة تبادلية بين المظاهر المرضية للاكتئاب والاضطرابات السلوكية لدى الأبناء، أي أنها علاقة متبادلة من الطرفين، حيث كانت الأعراض المرضية الاكتئابية لدى الأمهات منبئة بالاضطرابات السلوكية لدى الأخوة الأكبر سنا، بينما ارتبطت الأعراض المرضية لدى الأخوة الأصغر سنا بعدم اهتمام الأمهات بالأبناء بالقدر الكافي مع ميلهن نحو الانتقاد واتباع أساليب تعبر عن سرعة الغضب والقابلية للاستشارة، وهكذا أكدت الدراسة على وجود علاقة إيجابية دالة وثيقة بين شعور الأمهات بالاكتئاب وظهور الأعراض المرضية لدى الأبناء في جميع المراحل العمرية التي تناولتها الدراسة..

١٦- دراسة هارنش وآخرين (١٩٩٥) Harnish & et al., (1995)

بعنوان : "خواص التفاعل بين الأم والطفل بوصفها وسيط بين الأعراض الاكتئابية لدى الأم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي وظهور المشكلات السلوكية لدى الأبناء"

Mother Child Interaction Quality As A Partial Mediator Of The Roles Of Maternal Depressive Symptomatology And Socioeconomic Status In The Development Of Child Behavior Problems

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات وظهور المشكلات السلوكية خارجية المظهر لدى الأبناء، وذلك من خلال دمج خواص التفاعل بين الأم والأبن في سلسلة من النماذج. وتكونت عينة الدراسة من ٣٧٦ من تلاميذ الصف الأول من الجنسين (بمتوسط عمره ٦,٢٥) من الاقليات ذوى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة من أسر كاملة (ذات أب وأم) بنسبة ٦,٦

لم يصبن باكتئاب ما بعد الولادة في السنة الأولى لعمر الطفل، حيث تبين وجود فروق دالة في مستوى الذكاء بين الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالاكتئاب في السنة الأولى لميلادهم عن غيرهم من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالاكتئاب في مراحل عمرية تالية.

١٨- دراسة سوزان وآخرين (١٩٩٥) Susan & et al., (1995)

عنوان : "الشعور بالعجز لدى أبناء الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات"

Helplessness In Children Of Depressed And Nondepressed Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى بحث أثر المشاعر العاطفية والوجدانية السلبية والإيجابية للأمهات على شعور الأبناء بالعجز والإحباط عند فشلهم في القيام ببعض المهام المتعلقة لحل المشكلات، وأثر الاستجابات الإيجابية أو السلبية على تشجيع الأبناء على مقاومة الشعور باليأس والعجز والإحباط أو تقوية ذلك الشعور لديهم.

وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ طفلاً من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥-٧ سنوات، من أبناء الأمهات المكتئبات والعاديات، واستخدم الباحثون أسلوب الملاحظة المباشرة والمقابلة وجمع المعلومات من خلال استبيانات مصممة للمعلمين، وقامت الباحثة بتهيئة موقف حل الأطفال للألغاز في وجود أمهاتهم.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن روح التشجيع الوجدانية والعاطفية كانت أكثر سلبية لدى الأمهات المكتئبات من الأمهات العاديات في أثناء حل الأطفال للألغاز، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن أبناء الأمهات اللاتي تميزت أساليبهن العاطفية بالسلبية والعداوية وعدم القدرة على تشجيع الأبناء أظهروا قدراً أكبر من سلوكيات العجز وقلة الحيلة وعدم القدرة على إنجاز مهمة حل الألغاز لعدم قدرتهم على استخدام أساليب حل المشكلات الفعالة والجيدة في المواقف المحيطة، وجاءت تقارير المعلمين متسقة مع تلك النتيجة حيث قرر المعلمون أن هؤلاء الأطفال كانوا أقل كفاية ومقدرة وأكثر ميلاً إلى إظهار سلوكيات العجز وعدم القدرة على إنجاز المهام الموكلة إليهم، وخاصة تلك التي تحتاج إلى قدرات عالية ومهارة كبيرة في حل المشكلات.

بعنوان: " اللغة المؤثرة بين الأمهات المكتئبات وبين أطفالهن: التأثير الكامن للعلاج النفسي".

Affective Language Between Depressed Mothers And Their Children: The Potential Impact Of Psychotherapy

تهدف الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت الأمهات المكتئبات اللاتي يتلقين علاجاً نفسياً أكثر قدرة على التفاهم بدقة وعلى نقل انفعالاتهم لأطفالهم من الأمهات المكتئبات اللاتي لم يتلقين أي نوع من العلاج النفسي. تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأمهات والأطفال، المجموعة الأولى الأمهات اللاتي لم يشخصن ولم يتلقين بالتالي علاجاً نفسياً وعددهن ٣١ سيدة، والمجموعة الثانية الأمهات اللاتي شخصن كمكتئبات ولكنهن لم يتلقين أي نوع من العلاج النفسي وعددهم ١٠ سيدات، المجموعة الثالثة الأمهات المكتئبات اللاتي تم علاجهن نفسياً وعددهم ٤٣ سيدة. وقد روجعت الصور الفوتوغرافية للأطفال التي التقطت بصورة مستقلة والتي تعبر عن عواطفهم وانفعالاتهم، ونوقشت بواسطة أزواج من الأمهات والأطفال.

وأُسفرت النتائج عن وجود اختلافات جوهرية بين المجموعات في كل من التسجيلات الخاصة بالأمهات والخاصة بالأطفال، فالأمهات المكتئبات اللاتي يتلقين علاجاً نفسياً كن أكثر دقة في تفسير الانفعال والتعبير العاطفي، وخصوصاً في الانفعالات السلبية مثل الغضب والحزن من الأمهات المكتئبات اللاتي لم يتلقين أي علاج نفسي، حيث كن أقل دقة في التعبير (فمثلاً فسر الحزن على أنه غضب).

وبهذا يرى الباحثون أنه يمكن للعلاج النفسي المساهمة الفعالة في تحقيق الدقة للأمهات المكتئبات اللاتي يتلقين العلاج في الحديث مع أطفالهن عن العواطف والانفعالات، بعكس الأمهات المكتئبات اللاتي لم يعالجن فإنهن لم يكن دقيقات في التعبير ويمكن أن ينقلن هذه الميول إلى أطفالهن.

٢٠ - دراسة كاسيدي وآخرون (١٩٩٦) Cassidy & et al., (1996)

بعنوان: " العلاج النفسي للأمهات المراهقات ومدى تأثيره على تفاعلات الأمهات بالأطفال: دراسة تمهيدية".

Psychopathology In Adolescent Mothers And Its Effects On Mother Infant Interaction: A Pilot Study

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم العلاج النفسي المقدم للأمهات المكتئبات المراهقات وعلاقته بنوعية التفاعلات بين الأم وأطفالها. وتكونت عينة الدراسة من ٢١ زوجا (ثنائيا) من الأمهات والأطفال الذين طُوعوا بواسطة المركز الطبي لعلاج الأمهات المراهقات، وقيموا على أساس الخلفية الاجتماعية، والحالة النفسية والاجتماعية، واضطرابات السلوك، والاعتماد على المواد والكحوليات، والاكتئاب النفسي، حيث صُوروا بشرائط فيديو من خلال اللقاءات التي تتم بين الأم وطفلها وأثناء فترة اللعب، وسجلت الانفعالات الخاصة بالطفل والأم.

وأظهرت النتائج أن شدة اكتئاب الأم كان له علاقة كبيرة بـسيطرة وتحكم الأم وبصعوبات الأطفال، وكذلك تاريخ الأم غير الاجتماعي (الانعزالي) كان له علاقة بدرجة كبيرة بعدم استجابة الأم وبسلبية الطفل.

ويخلص الباحثون إلى أن اكتئاب الأم وتاريخها غير الاجتماعي لهما تأثيرات مختلفة على نوع التفاعلات بين الأم والطفل، وأنه يجب أن ينظر إلى العلاج النفسي على أنه بديل فعال في نوع التفاعلات بين الأم والطفل وأنه عامل فعال يسهم في تحسين نوع التفاعلات بين الأم والطفل.

٢١- دراسة سيلفربرج وآخرين (١٩٩٦) Silverberrg & et al., (1996)

بعنوان : "علاقة الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات بمستوى التحصيل لدى الفتيات المراهقات : أثر تباين البناء والتكوين الأسري".

Maternal depressive symptoms and Achievement Related outcoms among Adolescent daughters: variations by family structure

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر إصابة الأمهات بالاكتئاب على التحصيل الدراسي والطموح والتوقعات الدراسية ووجود تناقص بين الطموحات والتوقعات، حيث قررت الكثير من البحوث والدراسات أن إصابة الأم بالاكتئاب يمكن أن يكون أهم المؤشرات المنبئة بالكثير من العوامل والمتغيرات السابقة. وتكونت عينة الدراسة من ٨٨ فتاة مراهقة من طالبات المرحلة الإعدادية وأمهاتهن، (٤٤ أما من المصابات بالاكتئاب، ٤٤ أما من العاديات).

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين إصابة الأم بالاكتئاب ومستوى التحصيل الدراسي حيث تبين وجود فروق دالة بين عينة الفتيات المراهقات من ذوى الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات لصالح بنات الأمهات العاديات، كما كشفت الدراسة أيضاً عن أن اكتئاب الأم كان مؤشراً منبئاً ودالاً على مستوى الطموحات الدراسية للفتيات المراهقات.

٢٢- دراسة كويرو (١٩٩٨) Coiro Mary Jo (1998)

بعنوان: "الأعراض الاكتئابية للأم والفقر عوامل خطرة على نمو الأطفال"

Maternal Depressive Symptom As A Risk Factor For The Development Of Children In Poverty

تهدف الدراسة إلى بحث تأثير برنامج للتأهيل العلاجي والإعانة الاجتماعية في تخفيف الأعراض الاكتئابية للأم والمشكلات السلوكية عند الأطفال موضع الدراسة.

وتكونت عينة الدراسة من ١٧٧ من الأمهات الأمريكيات من أصل أفريقي من ذوي الدخل المنخفض، اللاتي يعانين من الاكتئاب وأطفالهن الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٣-٥ سنوات، وقسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة طبق عليها البرنامج وأخرى لم يطبق عليها وذلك لمدة عامين إلى أن أصبح عمر الأطفال ما بين ٥-٧ سنوات.

وقد كشفت النتائج عن أن التغيرات في اكتئاب الأم بمرور الوقت أدى إلى أن الأطفال لأمهات تخف حدة اكتئابهن أو اللاتي تراجعن أعراض الاكتئاب لديهن يظهرون مشكلات أقل في التأقلم عن أقرانهم من الأطفال الذين لا تزال أمهاتهم يعانين من الاكتئاب، وأدى ذلك إلى حدوث المشكلات السلوكية لدى أطفال الأمهات المكتئبات اللاتي لم يتعرضن للبرنامج. وأيضاً أفادت الأمهات اللاتي تعرضن للبرنامج بحدوث تراجع في الأعراض الاكتئابية لديهن مما أثر بصورة ملموسة على أطفالهن.

٢٣- دراسة كليمس وآخرين (١٩٩٩) Klimes & et al., (1999)

بغوان "المحاولات و التصورات الانتحارية: بحث قائم على الدراسة الطولية لأطفال الأمهات المكتئبات و الأمهات العاديات "

Suicidal Ideation And Attempts: Alongitudinal Investigation Of Children Of Depressed And Well Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى بحث النزعة الانتحارية (التصور والخطط والمحاولات الانتحارية واستكمال الانتحار) عند أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات وذلك من خلال بحث يقوم على الدراسة الطولية لهؤلاء الأبناء لتحديد الارتباطات العلاقية ومؤثرات التنبؤ بالميل الانتحارية. وتكونت عينة الدراسة من ١٩٢ طفلاً ومراحاً حيث خضع طفلان من كل أسرة لهذه الدراسة الطولية المتواصلة من نسل الأمهات ذوات الاضطراب الاكتئابي أو لأمهات ذوات تشخيصات تفيد بمعاناتهن من اضطراب نفسي حالياً، ولأمهات عاديات، وكان يتم التقييم للنزعة الانتحارية من خلال المقابلات الشخصية التحليلية للأخ الأصغر عندما كان عمره حوالي ٦، ٩، ١٤ سنة و الأخ الأكبر عندما كان عمره ٩، ١٣، ١٨ سنة.

وقد أظهرت النتائج أن الأطفال لأمهات مكتئبات كانوا هم الأكثر في تكوين أفكار انتحارية أو سلوكيات تحمل الطابع الانتحاري بشكل يفوق ما أورده أطفال الأمهات العاديات. وكذلك دلت النتائج على أن هناك ارتباطاً بين النزعة الانتحارية التي تظهر عند المفحوصين طوال مدة الدراسة وبين المشكلات المزاجية للمراهقة وكيفية التأقلم عند المفحوصين. وهناك أيضاً ارتباط واضح بين النزعة الانتحارية لدى الأمهات ولدى أطفالهن..

التعقيب على الجزء الأول من الدراسات السابقة :

يتضح من العرض السابق لمجموعة الدراسات السابقة وجود اتجاه عام سائد يؤكد على علاقة دالة وقوية بين شعور الأمهات بالاكتئاب وظهور المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال بمختلف أشكالها وصورها.

وقد فسر الباحثون تلك النتيجة على ضوء النظر إلى أن شعور الأم بالاكتئاب يؤدي إلى كثير من مظاهر الاضطراب والمشكلات في العلاقة بين الأم وطفلها، نظراً لما يؤدي إليه الاكتئاب من ظهور الكثير من الأعراض العصبية على الأمهات يتمثل في تزايد الشعور بالغضب، وعدم الاستقرار الانفعالي، والميل إلى الحزن والكآبة مع ظهور سلوكيات العدوان والكره والنفور في تفاعل الأمهات مع أبنائهن، لذلك تعد هذه الأعراض الاكتئابية لدى الأم مصدراً للضغط النفسية على الأبناء، كما أنها تمثل عائقاً يحول دون نمو العلاقات الطبيعية والسوية لدى الأمهات وأبنائهن.

ولما كانت الأم هي الدعامه الرئيسية للأسرة والمصدر الرئيسى لإحساس الطفل بالأمان والدفع والحنان، بالإضافة إلى أن الأم تعد المصدر الأول والأساس لإكساب الأطفال الكثير من المهارات والخبرات الحياتية والاجتماعية من خلال التفاعل السوي بين الأم وأطفالها، فإن اضطراب هذا التفاعل يؤدي إلى ظهور الكثير من المشكلات والاضطرابات السلوكية، كما ظهر واضحاً من عرض البحوث والدراسات السابقة، والتي أكدت أن شعور الأمهات بالاكتئاب، وخاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل، يرتبط بكثير من مظاهر الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى الأبناء مثل تزايد العدوانية

القسم الثانى: الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الأبناء.

٢٤- دراسة جودمان وآخرين (١٩٩١) Goodman & et al., (1991)

بعنوان : " تعبير الأمهات المكتئبات عن انفعالاتهن ومشاعرهن تجاه أبنائهن وعلاقته بتقدير الذات والاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء"

Depressed Mothers Expressed Emotional And Their Childrens And Mood Disorders, Self- Esteem

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة بين الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات فى التعبير عن عواطفهن ومشاعرهن تجاه أبنائهن وأثر المشاعر الوالديه السلبية على الاضطرابات الانفعالية وتقدير الذات لدى الأبناء. وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٩ أسرة وأبنائهم البالغ عددهم ٣٩ طفلاً من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين سنة و ١٠ سنوات، وانقسمت عينة الأطفال إلى مجموعتين وهما:

أ- المجموعة الأولى من أبناء الأمهات المكتئبات، وعددهم ٢٠ طفلاً من الجنسين.

ب- المجموعة الثانية من أبناء الأمهات العاديات وعددهم ١٩ طفلاً من الجنسين.

وطلب الباحثان من الأمهات ان يصفن أبنائهن، وتم قياس تقدير الذات لدى الأطفال باستخدام مقياس هارتر Harter لتقدير كفاية إدراك الذات، كما جمعت المزيد من البيانات بإجراء المقابلات الشخصية مع الأمهات وأبنائهن وباستخدام استبيانات خاصة صممت لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

وكشفت نتائج الدراسة عن أن الأمهات المكتئبات هن أكثر انتقاداً لأبنائهن وأكثر تعبيراً عن المشاعر والعواطف السلبية تجاه هؤلاء الأبناء، كما أن تعليقاتهن على نوعية العلاقات بينهن وبين الأبناء كانت عدائية وأقل ودأً وحميمة من الأمهات العاديات. كذلك فإن الأمهات المكتئبات كن أكثر لوماً لذواتهن. كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً عن أن تعبير الأمهات عن المشاعر السلبية والعدائية والانتقادات الجارحة لأبنائهن قد ارتبط

بتزايد الاضطرابات الانفعالية وتدنى في تقدير الذات لدى هؤلاء الأبناء، وتبين أيضاً وجود علاقة سالبة دالة بين الشعور بتقدير الذات والاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء، كما تبين أيضاً أن شعور أبناء الأمهات المكتئبات بتدنى تقدير الذات وتزايد الاضطرابات الانفعالية قد ارتبط بانخفاض التحصيل الدراسي وانخفاض الكفاية والأنشطة الرياضية لدى هؤلاء الأطفال.

٢٥- دراسة بوليتانو وآخرين (١٩٩٢) Politano, et al., (1992)

بعنوان: " الفروق الموجودة بين أطفال الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات : وجهة الضبط والقلق وتقدير الذات"

Differences Between Children Of Depressed And Non-Depressed Mother: Locus Of Control, Anxiety And Self-Esteem.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخبرات الأسرية المرتبطة بوجود اضطرابات أو أمراض نفسية لدى الوالدين وكفاية الأداء الوظيفي لدى الأبناء، من خلال المقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الأمهات المكتئبات، باستخدام ثلاثة مقاييس وهي: وجهة الضبط، ومقياس للقلق، وآخر لتقدير الذات.

وتكونت العينة الكلية للدراسة من (٥٦ أماً) (٢٦ من الأمهات المكتئبات و ٣٠ من الأمهات العاديات) تتراوح أعمارهن ما بين ٢٦-٤٦ عاماً مع أطفالهن البالغ عددهم ٥٦ طفلاً من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١١ سنة وشهر واحد و٧ سنوات و٦ أشهر.

وقد كشف التحليل الإحصائي، باستخدام اختبار (ت) t-test وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات على المقاييس الثلاثة المستخدمة في الدراسة، حيث تبين أن أطفال الأمهات العاديات كانوا أقل شعوراً بالقلق وأكثر تقديرًا للذات بصفة عامة، والذات الاجتماعية بصفة خاصة. بينما لم تكشف الدراسة عن وجود أي فروق دالة بين المجموعتين بالنسبة لوجهة الضبط، كما تبين من نتائج الدراسة أيضاً أن تزايد القلق لدى أطفال الأمهات المكتئبات كان أمراً وثيق الصلة

ومرتبطاً بدرجة اكتئاب الأمهات أكثر من ارتباطه بقلق الأمهات، كما كشف التحليل النفسى المتعمق لبعض الحالات من أبناء الأمهات المكتئبات أن اكتئاب الأم كان مرتبطاً بقدر أكبر من القلق والاضطرابات المزاجية والمعاناة من الشعور بالخوف وكثرة الهموم لدى الأبناء.

٢٦- دراسة شيرى وآخرين (١٩٩٣) cherry & et al., (1993)

بعنوان : "الكفاءة الاجتماعية والانفعالية لدى أطفال الأمهات المكتئبات"

Social And Emotional Competence In Children Of Depressed Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اكتئاب الأم ومفهوم الذات والضبط الذاتى والعلاقات مع الأقران لدى عينة تكونت من ٩٦ أسرة من الأسر ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط مع أطفالهم البالغين من العمر من ٥ إلى ١٠ سنوات، وقد تميزت عينة هذه الدراسة بالتنوع والثراء من حيث مدى توافر الأعراض الاكتئابية فى الأسر موضع الدراسة، حيث شملت العينات أسراً ذات أمهات عاديات متزوجات من آباء عاديين، وأمهات مكتئبات متزوجات من آباء عاديين، وأمهات مكتئبات متزوجات من آباء مكتئبين، وذلك لدراسة أثر اكتئاب الأم بمفردها، واكتئاب الوالدين معاً على المهارات الاجتماعية والانفعالية للأبناء.

واستخدمت الدراسة عدة مقاييس لتقدير الذات والضبط الذاتى ومهارات العلاقات بين الأقران واستبياناً للخصائص والسمات الديموجرافية للأسرة، كما صممت استبيانات خاصة للمعلمين لتقدير الضبط الذاتى ومدى تمتع الأطفال المفحوصين من أفراد العينة بالحب والشعبية لدى أقرانهم.

وأوضحت نتائج الدراسة وجود تباين وفروق واضحة وجوهرية بين أفراد العينة طبقاً لمدى سواء الأب أو الأم، حيث تبين أن الأطفال من أبناء الأسر ذات الزوجين المكتئبين كانوا أكثر تعرضاً لاضطرابات العلاقات الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية أكثر من أقرانهم من الأطفال العاديين أو أبناء الأمهات المكتئبات والآباء الأسوياء، وأن أبناء الأمهات المكتئبات والآباء الأسوياء كانوا أقل شعبيه وأقل قدرة على تكوين العلاقات

الاجتماعية من أبناء الأسر ذات الوالدين السويين. وأخيراً كشفت نتائج الدراسة عن وجود أثر دال لمتغير العمر، حيث تبين أن الأطفال الأكبر سناً في الأسر غير السوية كانوا أكثر عرضه للمعاناة من اضطراب المهارات الاجتماعية والنواحي الانفعالية من الأطفال الأصغر سناً في الأسر نفسها.

٢٧- دراسة شيرى وكونستانس وآخرين (١٩٩٣) Cheri & Constance (1993)

بعنوان: " التعرض للضغوط وتوليد الضغوط لدى أبناء الأمهات المكتئبات"

Stress And Stress Generation In Children Of Depressed Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى كشف الصراعات النفسية لدى أبناء الأمهات المكتئبات وأثر اكتئاب الأمهات على الاضطرابات العاطفية والوجدانية والثبات الانفعالي لدى الأبناء وأثر التعرض لضغوط الحياة على توليد الضغوط والاضطرابات الانفعالية لدى هؤلاء الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٥٣ طفلاً من الجنسين (٣٠ إناث، ٢٣ ذكور) من أبناء الأسر ذات المستويين الاقتصادي والاجتماعيين المتوسط والمرتفع، بمتوسط عمرى قدره ١٢ سنة وأمهاتهم، وقد انقسمت العينة الكلية إلى ثلاثة مجموعات:

أ- مجموعة أبناء الأمهات المكتئبات وبلغت ٢٠ طفلاً من الجنسين.

ب- مجموعة أبناء الأمهات اللاتى تعانين من أمراض جسمية، وبلغت ١٢ طفلاً من الجنسين.

ج- مجموعة أبناء الأمهات العاديات، وبلغت ٢١ طفلاً من الجنسين.

واستخدم فى الدراسة استبيان لجمع البيانات الأساسية والديموجرافية عن أفراد العينة، ومقياس للتفاعل وأنماط الاتصال بين الأم والابن، وجمعت البيانات من خلال المقابلة الشخصية للأبناء والأمهات طبقت خلالها أدوات ومقاييس واختبارات الدراسة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود قدر كبير من الاضطرابات الانفعالية لدى أبناء الأمهات المكتئبات، ذلك نتيجة لتعرضهم لقدر كبير من الضغوط نتيجة مرض الأم بالاكتئاب مما يؤدى إلى شعورهم بالتمزق ومواجهتهم لكثير من التحديات الناتجة عن

الظروف المرضية للأم من جهة، والضغط الشخصية التي تواجههم والخاصة بهم من جهة أخرى، وتؤكد النتائج أن هؤلاء الأبناء كثيراً ما كانوا يفتقدون القدرة على مواجهة تلك التحديات التي تتطلب قدراً كبيراً من المهارات، نظراً لأن ظروف حياتهم الأسرية كانت تقف عائقاً يحول دون نمو مهاراتهم بالقدر اللازم لمواجهة تلك التحديات الصعبة، مما يؤدي إلى شعورهم بكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية ويولد لديهم المزيد من الضغوط النفسية التي تزيد من تعقد المشكلة لدى أبناء الأمهات المكتنبات بصفة خاصة، حيث تبين أن هؤلاء الأبناء كانوا أكثر معاناة للاضطرابات الانفعالية، والشعور بضغط الحياة بصورة أكبر من أبناء الأمهات المريعات جسمياً، بينما تبين أن أبناء الأمهات العاديات كانوا أكثر قدرة من المجموعتين الأخرتين على مواجهة التحديات، وأقل معاناة من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وأكثر شعوراً بالثبات الانفعالي، حيث أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة موجبة دالة بين السواء النفسى والجسمى للأمهات والقدرة على مواجهة التحديات وضغوط الحياة والشعور بالتوافق والشعور بالثبات الانفعالي لدى الأبناء.

٢٨- دراسة توماس وآخرين (١٩٩٥) Thomas & et al., (1995)

بعنوان: "علاقة تغير الحالة الانفعالية لدى الأم المكتتبة بالأداء الوظيفى الإضافى لدى المراهقين"

Change In Maternal Depressive Mood: Unique Contributions To Adolescent Functioning Overtime

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين التغيرات التي تطرأ على الحالة الاكتئابية لدى الأم والتي تحدث بمرور الوقت وأثرها على كفاءة الأداء الوظيفى والمهارات الاجتماعية لدى الأبناء من المراهقين من الجنسين. وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ مراهقاً من طلاب المرحلة الإعدادية من الجنسين من المستويات الاقتصادية الاجتماعية المتدنية، وأمهم (٤٠ أمّاً من الأمهات المكتنبات، ٤٠ أمّاً من الأمهات العاديات).

وقد كشفت النتائج التى توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات، عن ان تزايد الأعراض الاكتئابية لدى الأم على مدى عام كامل يعد مؤشراً منبئاً بتقارير المعلمين بارتفاع مستويات مشكلات التعلم (التلقى والاسترجاع) لدى المراهقين، كما أكد المعلمون انه كان يرتبط أيضاً بانخفاض مستويات الكفاية والمهارة الاجتماعية لديهم، بينما لم يودى استقرار الحالة الاكتئابية لدى الأمهات إلى الكشف عن أو التنبؤ بمستوى الأداء الوظيفى لدى الأبناء المراهقين من الجنسين.

E.Mark (1995)

٢٩- دراسة مارك (١٩٩٥)

ب عنوان: "اكتئاب الوالدين والأمن والثبات الانفعالى لدى الأبناء"

Security Emotionality And Parental Depression: A Commentary

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من صحة الفرض الذى تؤكد كثر من نتائج البحوث والدراسات الحديثة، والذى يؤكد أن التغيرات اللاسوية فى البيئة الأسرية والناجمة عن اكتئاب الوالدين يمكن أن تعرض الأبناء لكثير من مظاهر الاضطرابات النفسية والانفعالية اكثر من غيرهم من أبناء الأسر السوية. وهناك الكثير من الدراسات والبحوث الحديثة فى مجال اكتئاب الوالدين وعلاقته بالأمن النفسى والثبات الانفعالى لدى الأبناء تؤكد ان المناخ الأسرى الناتج عن إصابة أحد الوالدين أو كليهما بالاكتئاب النفسى يودى إلى تزايد مخاطر تعرض الأبناء للأمراض والاضطرابات والمشكلات الأسرية بمختلف صورها وأنواعها، وذلك على الرغم من ان هناك بعض المظاهر الأسرية وصور الأداء الوظيفى للطفل التى تظل كما هى ولا يعترىها أى نوع من انواع التغير نتيجة معاناة أحد الوالدين أو كليهما من الاكتئاب.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن ان عامل الأمن النفسى كان عاملاً مهماً فى تفسير أثر البيئة والمناخ الأسرى السائد لدى الأسر ذات الآباء المرضى بالاكتئاب بالنسبة لتزايد تعرض الأبناء لمخاطر الاضطرابات والمشكلات النفسية نتيجة افتقادهم للشعور بالأمن النفسى فى ظل اضطراب العلاقات الأسرية السائدة داخل تلك الأسر نظراً للأثار السلبية المترتبة على أحد الوالدين، أو كليهما بالاكتئاب، على قدرتهم على التفاعل والتواصل

السوى بطريقه طبيعىة توفر للأبناء الشعور بمشاعر الارتياح والأمن النفسى داخل المحيط الأسرى.

وانتهت هذه الدراسة التحليلية النقدية إلى وضع عدة توصيات بحثية أكدت على ضرورة دراسة العلاقة بين المناخ والبيئة الأسرية داخل الأسر ذات الآباء المكتئبين وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى الأبناء، والاهتمام بتحديد أنماط التفاعل والعمليات الاستجابية لدى الأطفال المعرضين للمخاطر نتيجة وجودهم فى تلك الأسر، كما أكدت أيضا على أهمية وضرورة دراسة التباينات والفروق الموجودة فى العمليات الاستجابية للأبناء وارتباطها بعمليات الاختلال الوظيفى الأسرى بمختلف صورها (مثل الضغوط الوالدية والصراعات الزوجية وغيرها من العمليات الأخرى).

٣٠- دراسة ميشيل واندرو (١٩٩٧) Michael & Andrew (1997)
بعنوان: " العلاقات بين الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات وأعراض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين"

Maternal Depressive Symptoms And Ratings Of Emotional Disorder Symptom In Children And Adolescents

هدفت الدراسة إلى تقدير مدى العلاقة بين معاناة الأمهات من الأعراض الاكتئابية وظهور الاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء فى الأعمار المختلفة مع الكشف عن أثر العوامل والمتغيرات الاجتماعية وتأثير اختلاف عمر وجنس الأبناء على تلك الاضطرابات. وتكونت عينة الدراسة من ٧١٨ طفلاً من الجنسين البالغ أعمارهم من ٨ - ١٢ سنة مع أمهاتهم، وتمت الدراسة على مرحلتين المرحلة الأولى عام ١٩٨٣، ثم تمت المرحلة الثانية على شكل دراسة تتبعية عام ١٩٨٧.

وقد كشفت نتائج هذه الدراسة، من خلال استخدام أسلوب تحليل التباين، عن وجود ارتباط دال وقوى بين اكتئاب الأمهات وظهور الاضطرابات الانفعالية لدى أبنائهن من الإناث وليس الذكور، وان هذا الارتباط كان مستقلاً عن تأثير العوامل والمتغيرات الاجتماعية مثل تدنى المستوى الاقتصادى الاجتماعى الذى لم يظهر له سوى تأثير ضئيل

جداً وغير دال على العلاقة بين اكتئاب الأمهات وظهور الاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن الأمهات المكتئبات كن أكثر تحيزاً لأبنائهن الذكور من الإناث وأنهن كن أكثر ميلاً نحو التسامح والتقليل من أهميته وخطورة أخطاء أبنائهن الذكور وتجاوزاتهم السلوكية أكثر من الإناث.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الأبناء وجود اتجاه سائد يؤكد أن اكتئاب الأم يؤدي إلى إعاقة نمو المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى هؤلاء الأطفال بالمقارنة بأقرانهم من أطفال الأمهات العاديات، وقد فسر الباحثون هذه النتائج على ضوء الآثار السلبية التي يتركها مرض الاكتئاب على شخصية الأم وتتبعك بصورة واضحة على تعاملها مع أبنائها بصورة غير مستقرة وغير ثابتة وبعيدة عن الاتساق، وظهور الكثير من مظاهر الكره والنفور في نمط العلاقة التبادلية بين الأم وبين الأبناء مما يؤدي إلى ظهور كثير من الاضطرابات والمشكلات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال، والتي تتمثل في ظهور مشاعر العداء والكره لدى هؤلاء الأطفال في تعاملهم مع أقرانهم مما يعوق نمو المهارات الاجتماعية لديهم.

كما أن عدم الثبات الانفعالي والاضطرابات الانفعالية لدى الأم تؤدي إلى ظهور الاضطرابات الانفعالية وعدم الثبات الانفعالي لدى الأبناء، لأن العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية لدى الأم والأبناء علاقة تفاعلية، أي أن اضطراب الانفعال للأم يؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية للابن، كما أن الحالة الانفعالية للابن تؤثر بصورة واضحة في الحالة الانفعالية والثبات الانفعالي لدى الأم.

قدمت الباحثة فيما سبق عرضاً للدراسات السابقة التي أجريت في مجال اهتمام الدراسة الحالية، وهي الدراسات التي تناولت اكتئاب الأم وما يرتبط به من تأثير على شخصية الأبناء ككل وعلى تنمية المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي بشكل خاص و قد تبين من العرض السابق لهذه الدراسات ما يأتي:

كل البراهين والشواهد المستمدة من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة في شخصية الأبناء بصفة عامة، وعلى المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الأبناء بصفة خاصة، تؤكد على التأثيرات السلبية الواضحة لاكتئاب الأمهات على تلك الجوانب المهمة في شخصية الأبناء بمختلف أبعادها، حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على أن شعور الأمهات بالاكتئاب يؤدي إلى سوء العلاقات والتفاعلات الأسرية وخاصة بالنسبة للتفاعل والتواصل بين الأم والأبناء، مما يؤدي إلى إعاقة نمو الطفل السوي ويؤدي إلى ظهور الكثير من الانحرافات والاضطرابات السلوكية في المسار النهائي لأبناء هؤلاء الأمهات المكتئبات في مراحل أعمارهم المختلفة، وخاصة إذا كانت المعاناة عند الأمهات من الاكتئاب قد بدأت منذ مراحل مبكرة في حياة الطفل، لدرجة أن الآثار السلبية لاكتئاب الأم يمكن أن تؤدي إلى إصابة الطفل نفسه بالاكتئاب.

وكذلك أكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية العلاج النفسي في حياة الأمهات المكتئبات، حيث يساعد في السيطرة على المشاعر الاكتئابية لدى الأم، وبالتالي ينعكس هذا على الأبناء حيث تقل المشكلات السلوكية والنفسية لدى الأبناء، وكذلك أشارت إلى الدور الإيجابي للأب في التفاعل مع الأبناء، وكذلك الدور الجيد للمناخ المدرسي.

كل هذه العوامل السابقة التي توصلت إليها العديد من الدراسات تساعد أبناء الأمهات المكتئبات على التأقلم الأفضل مع الواقع.

لذا تحاول الباحثة في الدراسة الحالية التصدي لهذا المجال ودراسة أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الأبناء، والتعرف على مدى انطباق كل الأمور السابقة في مجتمعاتنا العربية.

وفي ضوء كل ما تقدم، تقوم الباحثة بإجراء دراستها على مجموعة قوامها ستون (٦٠) طفلاً وطفلة، ثلاثون (٣٠) من أطفال الأمهات المكتئبات وثلاثون (٣٠) من أطفال الأمهات العاديات بدولة الإمارات العربية المتحدة، تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١٢ سنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ثانيا: فروض الدراسة:

وفقا للإطار النظري السابق عرضه في الفصل الثاني، ولنتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين اكتئاب الأمهات والاضطرابات النفسية المختلفة لأبنائها والتي استخلصت بعد عرض كل مجموعة من الدراسات السابقة - فقد افترضت الباحثة الفروض الآتية:
الفرض الأول:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.

الفرض الثاني:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

الفرض الثالث:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.

الفرض الرابع:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

الفرض الخامس:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الثبات الانفعالي / العصابية.

الفصل الرابع

المنهج وإجراءات الدراسة

- مقدمة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- منهج الدراسة
- الأسلوب الإحصائي

الفصل الرابع

المنهج وإجراءات الدراسة

مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير شعور الأم بالاكنتاب على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أبنائها مقارنة بأبناء الأمهات العاديات.

و قد وضعت الباحثة لهذا الهدف عددا من الفروض.

وللتحقق من صحة هذه الفروض، اختيرت مجموعة من الأمهات المكتنبات بمستشفيات دولة الإمارات اللاتى قبلن أن يتعاون مع الباحثة للتطبيق على أبنائهن، واستخدمت عدد من الاختبارات وهي:

١-استمارة بيانات أولية.

٢- اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال.

٣- اختبار العصابية للأطفال.

وفي هذا الفصل ستقدم الباحثة عرضا مفصلا لكل من مجموعتى الدراسة من الأمهات المكتنبات وأبنائهن والأمهات العاديات وأبنائهن، والأدوات المستخدمة والإجراءات التي اتبعت في الدراسة، وتحديد المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة.

أولا : عينة الدراسة :

راعت الباحثة عدة شروط لاختيار عينة الدراسة هي:

١-أن تتراوح أعمار الأطفال فى المجموعتين ما بين ٦-١٢ سنة.

٢-أن يكون أطفال العينة من المجموعتين ملتحقين بالدراسة العادية من الصف الأول الابتدائى إلى الصف السادس الابتدائى.

٣-أن يكون الأطفال مقيمين مع والديهم، حيث استبعد كل من توفيت والدته او من يعيش مع أحد أقاربه.

- ٤- أن يكون أطفال الأمهات المكتئبات ممن ولدوا بعد إصابة الأم بالاكتئاب.
- ٥- أن يكون الأطفال خاليين من الإعاقات أو الأمراض الجسمية المزمنة التي قد يكون لها تأثير على اضطراب الطفل.

وبالنسبة للأمهات فقد راعت الباحثة الاعتبارات التالية:

١- بالنسبة للأمهات المكتئبات تم اختيارهن بناء على التشخيص الطبي في مستشفى أو عيادة للأمراض النفسية والعقلية وتكون قد أصيبت بالاكتئاب قبل ولادتها للطفل الذي سيكون من عينة الدراسة.

٢- بالنسبة للأمهات العاديات تم اختيارهن بناء على عدم الشكوى من أية أعراض نفسية وممن لم يتناولن أية عقاقير نفسية ولم يترددن على أي مستشفى أو عيادة للأمراض النفسية والعقلية.

وقد حصلت الباحثة على هذه المعلومات من استمارة البيانات الأولية التي أعدها الباحثة ومن المقابلة الشخصية مع الأمهات ومن السجلات الطبية بالمستشفى، وقد اختارت الباحثة أربع مستشفيات، وهي (مستشفى الأمل بدبي، ومستشفى راشد بدبي، مستشفى القاسمي بالشارقة، مستشفى العين بالعين) للحصول على العينة المطلوبة منها.

وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً مقسمة على النحو التالي:

- ١- أطفال لأمهات مكتئبات بلغ عددهم (٣٠) طفلاً، بواقع (٢١) ذكراً، (٩) إناث.
- ٢- أطفال لأمهات عاديات بلغ عددهم (٣٠) طفلاً، بواقع (١٢) ذكراً، (١٨) أنثى.
- وهذا وقد استبعد كل من لم يكمل الإجابة عن بنود المقياس أو من كان يعاني من إعاقات أو أمراض جسمية مزمنة أو من يعيش مع أقاربه أو والده فقط.

ثانياً: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات الآتية :-

١. اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال (إعداد محمد السيد عبد الرحمن)

وضع هذا المقياس مانتسون وآخرون تحت عنوان تقييم مانتسون للمهارات الاجتماعية للصغار، ثم قام باقتباسه وإعداده باللغة العربية محمد السيد عبد الرحمن وقد أجرى عليه بعض التعديلات.

يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من ٥٧ بنداً، وتوزع بنود المقياس على الأبعاد الأربعة الآتية :

١- المبادأة بالتفاعل ويتكون هذا البعد من ١٣ بنداً.

ويقصد به قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظياً أو سلوكياً.

٢- التعبير عن المشاعر السلبية ويتكون هذا البعد من ٢١ بنداً.

ويقصد به قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

٣- الضبط الاجتماعي الانفعالي ويتكون هذا البعد من ١١ بنداً.

ويقصد به قدرة الطفل على التروى وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.

٤- التعبير عن المشاعر الإيجابية ويتكون هذا البعد من ١٢ بنداً.

ويقصد به قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.

وتتضمن عبارات المقياس مدى واسعا من أنماط السلوك اللفظي وغير اللفظي التي تركز على الكفاية الشخصية للطفل.

والإجابة عن بنود هذا المقياس ثلاثية (دائما - أحيانا - نادرا) ويطلب من المفحوص أن يضع علامة على الإجابة التي يختارها ويراهم مناسبة له وسيستخدمها في

المواقف الاجتماعية التي يمر بها. وبعض هذه البنود موجبة الاتجاه أي تعبر عن مستوى مرتفع من المهارة الاجتماعية وبعضها سالبة الاتجاه أي تعبر عن نقص المهارة الاجتماعية، وبذلك تدل الدرجة المرتفعة في أي بعد أو المقياس ككل على ارتفاع المهارة الاجتماعية والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

صدق المقياس:

يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري والصدق الموضوعي والصدق الذاتي وهذا ما أكدته الدراسات التي أجريت عليه.

ثبات المقياس:

استخدم الباحث طريقتا الاتساق الداخلي وإعادة الاختبار للتحقق من مدى ثبات المقياس.

حسبت الباحثة معامل ألفا لكرونباخ في الدراسة الحالية وللمقياس الكلي ٥٧ بندا وقد بلغ ٠,٨٣٩.

٢- اختبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) تأليف أيزنك وإعداد أحمد عبد الخالق

أعد هذه الصيغة كل من "أيزنك، عبد الخالق"، وقد ترجمت النسخة الانجليزية من صيغة الأطفال إلى العربية، وأجريت دراسة استطلاعية على عينة صغيرة العدد من الأطفال لبيان مدى وضوح صياغة البنود بالنسبة لهم.

ثم طبق الاختبار في صيغته العربية على عينة قوامها ١٣٧٥ من التلاميذ المصريين بالمدارس الإعدادية (٦٧٩ ولدا، ٦٩٦ بنتا)، وتم التطبيق في مجموعات مثلث الوحدة فيها الفصل الدراسي.

ويتكون اختبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) من مقياس الانبساط، العصابية، الكذب، وفي دراستنا هذه طبق مقياس العصابية، ويضم مقياس العصابية ٢٠ بندا.

وقد قُتِن استخبار أيزنك للأطفال في مصر، حيث عرب بنوده وأعده أحمد عبد الخالق، وأجرى بالاشتراك مع أيزنك دراسة مستفيضة على عينة كبيرة من الأطفال من الجنسين.

وخضع المقياس للتحليلات الإحصائية والسيكومترية المناسبة التي أدت إلى استخراج مفتاح تصحيح مناسب، ويجاب على كل سؤال إما بنعم أو لا.

وباستخدام مفتاح التصحيح حسبت معاملات ألفا للثبات وكانت قيمتها ٠,٧٨ للذكور و ٠,٨٣ للإناث.

٣- استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة)

استخدمت الباحثة استمارة بيانات أولية من إعدادها، وذلك بهدف التعرف على الظروف الأسرية والاجتماعية والصحية لعينة الدراسة، فقد شملت الاستمارة بيانات أولية عن الطفل مثل اسمه، ومستواه الدراسي ونوعه، مدرسته، وسنه، وعن ظروفه الأسرية (يعيش مع والديه، أو مع أمه فقط، أو مع والده فقط، أو مع أحد أقاربه) وكذلك الحالة الصحية (هل لديه إعاقات، أو أمراض جسمية).

ثالثاً : إجراءات الدراسة

بعد الحصول على الأدوات الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة، تمت إجراءات الدراسة على النحو التالي :

١ - بالنسبة لأبناء الأمهات المكتنبات:

- قابلت الباحثة مدير كل مستشفى أو من ينوب عنه وأطلعته على ما تريده ثم سلمته الخطاب الموجه إليه من معهد الدراسات والبحوث التربوية (جامعة القاهرة) ومن الملحقية الثقافية لدولة الامارات بالقاهرة لأخذ موافقته في الحصول على عينة الدراسة وأبدى الجميع استعدادهم للمساعدة.

- كان على الباحثة أن تكون متواجدة يومياً من بداية دوام المستشفى الى نهايته وذلك للحصول على عينة الدراسة من المراجعين.

- الاطلاع على السجلات الطبية للمرضى وحصر حالات النساء المكتنبات المتزوجات وممن لديهن اطفال ومعرفة موعد مراجعتهن.

- الاطلاع على التاريخ المرضى للأُم لاختيار أبنائها ممن ولدوا بعد إصابة الأم بالاكنتاب.

- عند حضور المريضة (الأم) للمراجعة تقابلها الباحثة ومن يرافقها وتجري حواراً ودياً معهم للحصول منهم على بعض المعلومات البسيطة وأخذ موافقتهم لزيارتهم فى المنزل والتطبيق على أبناء الأم المكتنبة.

- بعد موافقتهم تزورهم الباحثة فى المنزل لملئ استمارة البيانات الأولية وإقامة علاقات طبية مع الأطفال، ثم تطبيق الاختبارات عليهم إذا كانت تتطبق عليهم الشروط.

- فى بداية التطبيق تشرح تعليمات المقاييس كل مقياس على حدة وكيفية الإجابة عليه، ويترك الطفل ليجيب عن الاختبار إذا كان يستطيع ذلك ببسر وسهولة دون اللجوء للباحثة إلا فى حالة طلب الإيضاح. أما إذا كان الطفل لا يستطيع الاعتماد على نفسه فى القراءة والفهم وذلك لصغر سنه، فكان لزاماً على الباحثة أن تقرأ كل عبارة محاولة تفسيرها وتبسيطها وتقديمها فى أوضح صورة، والتأكد من أن المعنى المراد قد وصل للطفل.

- وهكذا طبقت الباحثة على عينة أبناء الأمهات المكتنبات ممن توافرت فيهم شروط العينة.

٢- بالنسبة لأبناء الأمهات العاديات:

- حرصت الباحثة على أن تحصل على أبناء الأمهات العاديات من نفس مناطق أبناء الأمهات المكتنبات بقدر الإمكان.

- عند زيارة الباحثة لمنازل الأمهات المكتنبات للتطبيق على أبنائهن، حرصت الباحثة على أن تقوم بالتطبيق على أطفال لأمهات عاديات من المنطقة نفسها، وأحياناً ما يكونون ذوى قرى للطفل السابق أو على علاقة حميمة مع أسرة الأم المكتنبة، ويتم

ذلك بعد موافقة الأم العادية والتأكد من عدم شكواها من أية أمراض نفسية وعدم زيارتها لأي مستشفى أو عيادة نفسية أو عقلية.

- تطبق استمارة البيانات الأولية للتأكد من توافر شروط العينة من السن والمستوى الدراسي والخلو من أية إعاقات أو أمراض جسمية مزمنة.
- ثم يتم تطبيق الاختبارات على الأطفال بنفس طريقة التطبيق على عينة أبناء الأمهات المكتئبات.

ولكن هناك صعوبات كثيرة واجهت الباحثة في اثناء العمل الميداني تمثلت في :

الإجراءات الروتينية المعقدة من قبل رؤساء أقسام الصحة النفسية في بعض المستشفيات، وعلى الرغم من استمرار الباحثة الى نهاية هذه الإجراءات المعقدة وضياع الكثير من الوقت إلا إنها في النهاية تواجه بعدم التعاون من قبل هؤلاء الرؤساء على الرغم من موافقة مدير المستشفى، على عكس مستشفيات أخرى التي لاقت فيها الترحيب والتعاون.

- رفض الكثير من الأمهات المكتئبات التعاون مع الباحثة وذلك لتخوفهن من نشر معلومات عنهن وعن أبنائهن والتي قد تؤثر على أبنائهن في المدرسة، وكانت اغلبهن يردن على الباحثة " بأنني انا المريضة وليس ابنائي، فابنائي أصحاب ويذهبون الى المدرسة ولماذا تريدون التطبيق عليهم مرة أخرى "، وهنا يأتي دور الباحثة في توضيح هذه النقطة لهن وشرح الهدف من البحث وإقناعهن بان المعلومات تتمتع بالسرية ولن تستخدم الا لأغراض علمية، وأن هذا ليس له أي تأثير على أبنائهن ولا علاقة له بمدارسهم.

- صعوبة الحصول على العينة حيث كانت تمر أيام دون أن يأتي أحد من المرضى للمراجعة (على الرغم من حلول موعد مراجعتهم).

- رفض الكثير من المريضات أو من أزواجهن المرافقين لهن في البداية قبول زيارة الباحثة لهم في البيت لان ذلك سيعرف جميع الجيران بأنها مريضة نفسياً، ولكن تم إقناعهم

بان الزيارة ستكون بشكل ودي وليس عن طريق المستشفى، مما أدى إلى تعاونهم واستقبالهم للباحثة.

- وبعد ذلك كله أنهى العمل الميداني والذي استمر في الفترة من ١٥ يوليو ١٩٩٩ إلى ١٥ يناير ٢٠٠٠.

رابعاً: منهج الدراسة

تتبع هذه الدراسة خطوات المنهج الوصفي في البحث والذي يحاول وصف الظاهرة الموجودة ودراسة العلاقات بين المتغيرات المختلفة، ويسير هذا المنهج وفق خطوات علمية محددة تبدأ بتحديد المشكلة المراد بحثها وتنتهي بالوصول إلى النتائج وتفسيرها ومعرفة طبيعة العلاقات بين المتغيرات المختلفة.

خامساً : الأسلوب الإحصائي

بعد تطبيق أدوات الدراسة وتفرغ وتصحيح البيانات وجدولة النتائج استخدمت عدة أساليب إحصائية تتناسب مع فروض وتساؤلات الدراسة الحالية وهذه الأساليب الإحصائية كالآتي:-

١- المتوسط الحسابي.

٢- الانحراف المعياري.

٣- اختبار "ت" لدالة الفروق بين المتوسطات.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- مقدمة
- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشته.
- ملخص نتائج الدراسة.
- البحوث المقترحة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة :

تعرض الباحثة في هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة ومناقشتها وذلك في ضوء ما كشفت عنه الدراسات السابقة والأطر النظرية التي اهتمت بفحص متغيرات دراستها، ويتبع ذلك ملخصاً لنتائج الدراسة وما تثيره الدراسة من بحوث مقترحة. وتعرض الباحثة فيما يأتي النتائج التي أسفرت عنها التحليلات الإحصائية.

عرض نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على ما يأتي:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.

وللتحقق من صحة الفرض الأول حسب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكلا العينتين - أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات - في متغير المبادأة بالتفاعل، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت" وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (١).

جدول رقم (١) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتنبات (ن=٣٠) وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠)

في متغير المبادأة بالتفاعل

المتغير	أبناء الأمهات المكتنبات ن= ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن= ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
المبادأة بالتفاعل	٣٠,٨٣	٤,٥٤	٢٨,٦٠	٤,٤٧	١,٩٢	غير دال

يتضح من جدول رقم (١) عدم تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة، حيث لم يظهر فرق جوهري بين عينة أبناء الأمهات المكتئبات ونظرائهم أبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل، على الرغم من أن متوسط عينة أبناء الأمهات المكتئبات أعلى من متوسط عينة أبناء الأمهات العاديات.

مناقشة نتائج الفرض الأول :

من خلال عرض نتائج الفرض الأول لم يظهر فرق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل ويرى محمد السيد (١٩٩٨) أن المبادأة بالتفاعل هي قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظياً أو سلوكياً، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٣٤).

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى الدور الإيجابي الذي تلعبه طبيعة الأسرة في حياة الأبناء، حيث إن الأبناء في مجتمع الإمارات يعيشون في ظل الأسرة الممتدة التي لا تتفصل فيها حياة الأبناء عن حياة أقاربهم، فقد يكون هذا هو ما جعل نتيجة هذا الفرض مخالفة للدراسات الأجنبية التي تشير إلى أن المناخ الأسري السائد في أسر الأمهات المكتئبات يختلف بشكل واضح عن المناخ الأسري السائد في أسر الأمهات العاديات، كما تختلف أيضاً أنماط التفاعلات اللفظية السائدة في الأسرة. حيث تبين أن المناخ الأسري للأمهات المكتئبات كان يتسم بقدر عال من الاضطرابات والمشكلات الانفعالية، مما يؤدي إلى كثرة المشاحنات والمنازعات الأسرية سواء بين الزوجين، أو بين الأبناء، أو بين الأبناء والزوجين نتيجة شعور الأم باليأس والحزن والقنوط وتزايد نوبات الغضب وكثرة حدوث التهيجات العصبية لديها وندرة السلوكيات العاطفية والإيجابية المعبرة عن السعادة أو مشاعر السرور أو التحمس الإيجابي (Hyman & et al, 1987, 341-342). وذلك لأن المجتمعات الغربية تعيش في ظل الأسرة النووية المكونة من الزوج والزوجة والأبناء، والتي تكون الأم فيها هي محور التفاعلات الأسرية كلها، ولذلك فإن أي اضطراب يصيب الأم فإنه يهدد سلامة الأسرة كلها. ولذلك فإن وجود الأقارب في العائلة يكون له دور

إيجابي في التخفيف من حدة تأثير اكتئاب الأم على الأبناء. وتشير إلى ذلك أميرة منصور يوسف (١٩٩٦) حيث ترى أن الآباء والأعمام والأخوال والعمات والأجداد في الأسرة الممتدة يشاركون في رعاية وتعليم وتربية قريبهم من الأجيال الأصغر وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين عن طريق توفير مناخ للتفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية تلك التي تنتج عن علاقات الطفل بالأسرة (أميرة منصور يوسف على، ١٩٩٦، ص ٥٧) وذلك لأن الطفل في أي أسرة يتأثر بالجو النفسي والعلاقات السائدة فيه ويكتسب اتجاهاته النفسية بتقليد الآباء والأهل وبتكرار الخبرات العائلية التي تسيطر على الجو الذي يحيا في إطاره الطفل.

ومن هنا، فإن أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات من الأسرة نفسها يتلقون تربيتهم وتعليمهم بقدر متساو من جميع أقاربهم الموجودين في هذه الأسرة، لأن طبيعة العلاقات في الأسرة الممتدة لا تكون بين الأب وابنه فقط وإنما يعامل الابن من جميع الكبار بأنه ابن لهم جميعا، حيث يرى كل من عبد المجيد أحمد وزكريا الشربيني (١٩٩٨) أن وجود الأقارب يقوى شعور الطفل بالأمن، فوجود الجد والأعمام والأخوال وابنائهم يشكل جو اجتماعيا أوسع من الأسرة، ويهيئ بدوره الطفل إلى الاندماج في المجتمع (عبد المجيد أحمد، زكريا الشربيني ١٩٩٧، ص ٨٣).

ولذلك فإن اكتئاب الأم قد لا يكون له تأثيره الكبير على الابن في هذه الأسرة لأن الابن في ظل هذه الأسرة يتلقى تعليمه وتدريبه من جميع أقاربه الموجودين معه، الأمر الذي قد يفسر نتيجة هذا الفرض في عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.

أو قد يرجع إلى حالة الاستقرار التي تكون فيها الأم المكتئبة نتيجة لخضوعها للعلاج النفسي، لأن الأم المكتئبة في حالة الاستقرار أو التي تكون على مستوى عال من التعليم والمتفهمة لطبيعة مرضها، وكذلك الأب يحاولون بقدر استطاعتهم أن يبعدوا أبناءهم عن التأثير بحالة الأم المرضية ويجعلونهم ينمون في جو من الثقة والهدوء يساعدهم على النجاح في إقامة علاقات متعددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء، حيث يشير حامد زهران (١٩٩٥) إلى أن الأسرة تلعب دورا رئيسيا في إتاحة الفرصة للطفل للمشاركة في

الخبرات الاجتماعية مع كل من الاطفال والكبار، وتنمية حساسية لحاجات ورغبات الآخرين واستعدادة للتوافق معهم، وتنمية المهارات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية اللازمة لتوافق الاجتماعي وتنمية شخصية الاجتماعية، لان تعلم الطفل لاساليب وطرق التفاعل والتعايش مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالثقة والتقائية والقدرة على المبادرة والتوافق الاجتماعي يعد من أهم متطلبات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة المهمة من حياة الطفل (حامد زهران، ١٩٩٥، ص ٢٧٦).

أو لأن الطفل يريد أن يشعر بالتقبل من المجتمع فيسعى إلى المبادرة بالتفاعل من جانبه حتى يستطيع أن يحصل على ما يريد وهذا يكون عكس ما خبره في حياته المبكرة حيث يعاني أبناء الأمهات المكتئبات من عدم اتاحة الفرصة المناسبة امامهم لتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة سواء داخل نطاق الاسرة او خارجها، حيث لا تتوافر لهم مثل هذه المقومات الاساسية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية من خلال التفاعل السليم مع الآخرين او امداد الأبناء بالقدوة و النموذج السليم في التفاعلات الاجتماعية، بل ان هذه الأم لا تقدم لابنائها سوى النماذج المريضة و غير السوية. (Sherry & etal , 1993 , p.525)

ولذلك يسعى أبناء الأمهات المكتئبات لان يكونوا محبوبين من قبل الآخرين، حيث يؤيد ذلك - ريجيو (١٩٨٧) عندما يشير إلى أن الفرد الذي لديه قدرة عالية على التعبير الاجتماعي يتميز بالقدرة على لفت أنظار الآخرين إليه، كما يمتلك القدرة على المبادرة والتحدث بتلقائية وبراعة وطلاقة والقدرة على إشراك الآخرين والاشتراك معهم في المحادثات والمحاور الاجتماعية، والكفاية في بداية الحوار و إدارته وتوجيهه، مما يساعده على النجاح في إقامة علاقات متعددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء (Riggio, 1987,p.126).

ولذلك فقد تكون هذه الاحتمالات أسهمت في جعل أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات يتساوون في متغير المبادرة بالتفاعل.

عرض نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على ما يأتي:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية، كما حسب الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت"، وذلك كما هو موضح في جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتنبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠).

في متغير التعبير عن المشاعر السلبية

المتغير	أبناء الأمهات المكتنبات ن = ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن = ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التعبير عن المشاعر السلبية	٥٢,٤٣	٦,٣٤	٥١,٦٦	٨,٢٠	٠,٤٠٥	غير دال

يتضح من جدول رقم (٢) أن عينة أبناء الأمهات المكتنبات حصلوا على متوسط أعلى بقليل من متوسط عينة أبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية، ولكن قيمة "ت" لم تكن دالة عند أي مستوى من مستويات الدلالة، وهذا يشير إلى عدم تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة، حيث لم تكن هناك فروق ذات دلالة بين العينتين في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

بعد إجراء المعالجات الإحصائية لهذا الفرض تبين عدم وجود فروق جوهريّة بين عينة أبناء الأمهات المكتئبات وعينة أبناء الأمهات العاديات في التعبير عن المشاعر السلبية، والتعبير عن المشاعر السلبية يعرفها محمد السيد (١٩٩٨) بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٣٤).

قد يرجع السبب في عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية إلى وجود الأقرباء الذين يعيشون مع الأم المكتئبة في الأسرة نفسها والذين يكون لهم تأثير كبير على الأبناء وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تعتبر من أخطر العمليات شأنًا في حياة الفرد، لأنها تلعب دوراً أساسياً في تشكيل شخصيته حيث يشير إلى ذلك معن خليل عمر (١٩٩٤) حين يقول الأسرة في المجتمعات العربية لا تفصل حياتها وحياة أبنائها عن حياة أقاربها، الأمر الذي يبيح للأقرباء حق التدخل في شئون الأبناء والإشراف على ما يتعلق بقضاياهم وقضايا أسرهم، حيث إن الطفل يتلقى توجيهه التربوي ليس من أبيه فحسب بل من أقارب والديه على مستوى الثواب والعقاب والإرضاء العاطفي والتعلم الفكري. (معن خليل عمر، ١٩٩٤، ص ١٤٩)، ونتيجة للدور الإيجابي الذي يقوم به الأقرباء في هذه الأسر فإنهم قد يساعدون الطفل على عدم التأثر الشديد باكتئاب الأم وعلى أكسابه العديد من المهارات اللازمة لتوافقه الاجتماعي وتنمية شخصيته الاجتماعية. فتتموّن نفسه ويكون قادراً على التعبير عن مشاعره شأنه شأن ابن الأم العادية، لأن شعور الطفل بالقلق والخوف من النتائج المترتبة على القيام بسلوك معين وعدم ثقته بنفسه وفي قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعدم المشاركة وعدم القدرة على التعبير عن مشاعره. (Spencer, 1991, p. 150). وبذلك فإن وجود الأقرباء في الأسرة الممتدة له تأثير كبير على حياة الأبناء، وذلك لأن أنماط التفاعلات في هذه الأسر تختلف عما هو سائد في أسر الأمهات المكتئبات، كما أشارت إليه العديد من الدراسات الأجنبية، حيث تكون الأم هي المحور الأساسي للتفاعلات الأسرية في تلك الأسر، وبذلك تسود هذه الأسرة حالة من

القلق بدلا من الإشباع والأمن النفسيين المطلوبين لسواء الصحة النفسية لكل أفراد الأسرة (علاء الدين كفافى ١٩٨٩) كما تسودها سلوكيات الانسحاب من العلاقات الاجتماعية التى يمكن أن تنتقل من الأم إلى الأبناء من خلال ملاحظة الأبناء لسلوك الأم والتقليد له . الذى يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقران الذى يعوق الطفل عن تكوين مفاهيم إيجابية عن نفسه وبالتالي يؤدي إلى تدنى فكرة الطفل عن ذاته فيشعر بالخوف والقلق من التعبير عن مشاعره (Sherry & etal , 1993, p. 521)، وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٣) (Howstone& et al, 1993) (Riggio & etal, 1987) (Susan& et al, 1995)، حيث يشيرون إلى أن سيادة التفاعلات السلبية في أسرة الطفل تؤدي إلى أن يكون الطفل أميل إلى الانسحاب والسلبية التى تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان وعدم القدرة على التوصل إلى أساليب مبتكرة في حل ما يواجههم من مشكلات. ولذلك فإن حياة الطفل في ظل الأسرة الممتدة التى يشارك فيها كل الأقرباء المتواجدين في أسرته في توجيهه وإرشاده الأثر الكبير والمهم في بناء شخصيته وتكوينه النفسى والذى يجعله ينمو دون أن يتأثر تأثرا شديدا بما قد يصيب أحد والديه لأن الجميع في الأسرة هم بمثابة الوالدين له.

وكذلك لا نخفل دور الأب المهم في حياة الأبناء الذي يكون لرعايته وتوجيهه لأبنائه الدور الأكبر في صحتهم النفسية، وتشير إلى ذلك هدى محمد قناوي (١٩٩٦) حيث ترى أن وجود الأب ومشاركته في الأسرة يساعدان الطفل على التخلي عن اعتماده على الأم كما يمنحه الاستقرار النفسى ويجنبه عوامل القلق والخوف، كما أنه مصدر توسيع آفاق الطفل ونقل الشعور بالنظام الاجتماعى إلى الطفل. (هدى محمد قناوي، ١٩٩٦، ص ٥٧)

ولذلك قد تكون نتيجة هذا عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

عرض نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على ما يأتي:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي والانفعالي، كما حسب الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت"، وذلك كما هو موضح في جدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠).

في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي

المتغير	أبناء الأمهات المكتئبات ن = ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن = ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الضبط الاجتماعي الانفعالي	م	ع	م	ع	٠,٧٧	غير دال
	١٩,١٠	٣,٩١	١٨,٣٠	٤,١١		

يتضح من جدول رقم (٣) أن عينة أبناء الأمهات المكتئبات حصلت على متوسط درجات أعلى بقليل من متوسط عينة أبناء الأمهات العاديات، وإن كانت هذه الفروق ليست ذات دلالة إحصائية، حيث تشير هذه النتيجة إلى عدم تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة على الرغم من أن هناك فروقاً بسيطة بين العينتين.

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

ويعرف محمد السيد الضبط الاجتماعي الانفعالي بأنه قدرة الطفل على التروى وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٣٤).

ونتائج الفرض الثالث تشير إلى أن العينتين تقريباً متساويتين في قدرتهن على الضبط الاجتماعي الانفعالي، وإن كانت النتيجة تشير إلى ارتفاع متوسط درجات أبناء الأمهات المكتنبات أكثر بقليل من أبناء الأمهات العاديات، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة الفرض الأول والثاني في أن أبناء الأمهات المكتنبات يحصلون على متوسط درجات أعلى بقليل من أبناء الأمهات العاديات في متغيري المبادأة بالتفاعل والتعبير عن المشاعر السلبية، وقد يرجع هذا إلى عوامل عديدة منها، أن الطفل يسعى من أجل أن يجعل نفسه محبوباً من الجميع حتى يكون له مجموعة كبيرة من الأصدقاء، ولذلك يحاول أن يتحكم في انفعالاته حتى يستطيع مجاراة الآخرين، ويتفق هذا مع ما يشير إليه علاء كفاي (١٩٩٧) من أن النمو الاجتماعي للأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة يتميز باتساع بيئة الطفل الاجتماعية في هذه المرحلة اتساعاً شديداً، كما يصبح الطفل محلاً لأحكام وتقويمات تصدر عليه من قبل المعلمين والمشرفين والأقران أيضاً، ويتشرب الطفل في هذه المرحلة القيم والمعايير الخاصة بالسلوك الاجتماعي الخاص بجنسه، كما يتابع باهتمام ما يجري في وسط الكبار من حوله سواء في المنزل أو المدرسة، وتتسع علاقاته الاجتماعية مع رفاقه وزملائه ويسعى الطفل في هذه المرحلة إلى تكوين الصداقات والتفاعل مع جماعات الأقران. (علاء الدين كفاي، ١٩٩٧، ص ٣٣٥)، أي أن الطفل تكون لديه قدرة على التحكم في انفعالاته وهذا يتفق مع ما يشير إليه ريجيو (١٩٨٧)، حيث يرى أن الفرد لديه القدرة على التحكم في انفعالاته وضبطها وتنظيم التعبير عنها، والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات، وعمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي الراهن، بحيث يبدو هذا الفرد وكأنه ممثل انفعالي جيد قادر على صنع الانفعالات واستخدام الاشارات غير اللفظية المتضاربة بصورة تخفي انفعالاته الحقيقية.

(Riggio , 1987 , p 86)

ولذلك فإن قدرته على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في مواجهة المواقف الاجتماعية الصعبة تجعله قادراً على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بطريقة تجعله يلقى قبولاً من الأطراف التي يتعامل معها.

ولذلك فهو يكون قادراً على التحكم في انفعالاته في المواقف التي تحتاج منه إلى ذلك حتى يستطيع أن يتواصل مع الآخرين ويلقى القبول والاستحسان من جماعة الأقران، وذلك لأن قدرة الطفل على كسب قبول الأقران يتوقف على قدرته على ضبط انفعالاته في المواقف التي يمر بها معهم . وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من (هدى محمد قنلوى ١٩٩٦ ، Martin & Pulhas, 1988)، من أن الشخص الذي يكون قادراً على ضبط انفعالاته والتحكم فيها في المواقف المتميزة يلقي الاستحسان والقبول من جماعة الأقران والمتعاملين معه خلال تلك المواقف. وهذا يتفق أيضاً مع ما تشير إليه منال عبد الخالق (١٩٩٤) من أن الأطفال الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم في نواتهم هم الأكثر قدرة على تحقيق النجاح من خلال قدرتهم على تعديل وتكييف سلوكياتهم بما يتناسب مع طبيعة الموقف من أجل إنجاز المهام التي تواجههم والنجاح في تحقيق أهدافهم. (منال عبد الخالق، ١٩٩٤، ص ٥٤).

ولذلك على عكس الآخرين الذين تنقصهم القدرة على التحكم في تصرفاتهم وضبطها وتقييم مدى تأثيرها على الآخرين مما يجعلهم غير قادرين على مواجهة النجاح أو الفشل في تلك العلاقات وتعديلها بما يتلاءم مع الموقف، مما يجعل الآخرين يقطعونهم ويميلون إلى تجنبهم. (Ladd & Mize, 1983, p. 130)

كما يشر أيضاً كوين وآخرون (١٩٨٧) إلى أن فشل الأطفال في تنظيم سيطرتهم على ذواتهم يؤدي إلى وجود الكثير من المشكلات وأوجه القصور في علاقاتهم مع أقرانهم، كما أن عدم قدرة الطفل على التحكم في انفعالاته يؤدي إلى اتباعه أساليب وإستراتيجيات غير مناسبة، التي تؤدي إلى تحقيق أهداف لا تتلائم مع طبيعة الأهداف الفعلية لذلك الموقف الاجتماعي، مما يؤدي إلى أخفاقهم وفشلهم في القيام بالسلوكيات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي في ذلك الوقت (Monfries & et al., 1986 p. 402).

لذا فإن قدرة الطفل على التحكم فى انفعالاته وضبطها فى المواقف المختلفة التى يمر بها تلاقى قبولا من الأطراف التى يتعامل معها الطفل، مما يؤدى التى تحقيقه لأهدافه واحتفاظه بالعلاقات الاجتماعية الفعالة مع الآخرين. وهذا كله قد يكون نتيجة لوجود الأقرباء فى الأسرة الذين يكون لهم الدور الكبير فى تربية الطفل وفى تعليمه كيفية التحكم فى انفعالاته.

وقد يكون هناك احتمال آخر وهو دور الأب الإيجابى فى الأسرة ذات الأم المكتئبة الذى قد يسعى فيها الأب لجعل أبنائهم ينمون فى جو نفسى سوى حتى لا يتأثروا باضطراب والدتهم، والأب له دور مهم جداً فى تربية الأبناء وفى تنمية المهارات الاجتماعية وتنمية قدرتهم على الضبط الاجتماعى الانفعالى، وتشير إلى ذلك ممدوحة سلامة (١٩٨٧) إلى أن الأدلة العلمية تؤكد أن الأطفال الذين يشارك آبائهم فى رعايتهم والتفاعل معهم بشكل إيجابى يصبحون أكثر قدرة على مواجهة التوتر فى المواقف الجديدة وأقل خوفاً وتوتراً عند التعامل مع الغرباء. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ص ١٣١)

وهكذا فإن لرعاية الأب لأبنائه التأثير الكبير فى جعل الأبناء يتمتعون بقدر كبير من الصحة النفسية والمساهمة الفعالة فى جعلهم قادرين على ضبط انفعالاتهم والتحكم فيها بما يتلاءم مع الموقف المثير، الناحية التى تكون الأم قد أخفقت فيها بسبب اكتئابها لأن الأم المكتئبة لا تقدم لأبنائها سوى النماذج المريضة وغير السوية سواء للتفاعلات الاجتماعية أو لتنمية الثبات الانفعالى لديهم، نظراً لافتقاد الأم لمثل هذه المهارات والقدرة على تنظيم الضبط الانفعالى لديها. ولأن فاقد الشيء لا يعطيه، فإن أبناء هؤلاء الأمهات يعانون من افتقاد القدوة والنموذج السليم للعلاقات الاجتماعية، كما يفتقدون أيضاً للممارسات الأمومية فى تدريبهم سواء على تنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها أو على إقامة العلاقات الاجتماعية السليمة. (Sherry & et al., 1993, P. 525)

ولذلك فإن لرعاية الأب واهتمامه بأبنائه فى هذه الأسرة قد يكون أحد الاحتمالات التى ساعدت فى عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات فى متغير القدرة على الضبط الاجتماعى الانفعالى.

عرض نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على ما يأتي:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية، كما حسب الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت"، وذلك كما هو موضح في جدول رقم (٤) :

جدول رقم (٤) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، واختبار "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتنبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠).

في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية

المتغير	أبناء الأمهات المكتنبات ن = ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن = ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التعبير عن المشاعر الإيجابية	م	ع	م	ع	٠,٤٠٥	غير دال
	٢٩,٥٠	٣,٥٢	٢٩,١٠	٤,١٠		

يتضح من جدول رقم (٤) أن متوسط درجات أبناء الأمهات المكتنبات ومتوسط درجات أبناء الأمهات العاديات متساويين وهذه النتيجة ليس لها أي دلالة، أي أن الفرض الرابع من فروض الدراسة لم يتحقق، حيث لم تظهر أي فروق بين عینتي الدراسة في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

اتضح من نتائج الفرض الرابع أنه لا توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية، حيث إن العينتين تقريبا متساويتان في قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية.

والتعبير عن المشاعر الإيجابية هي قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٣٤)

ويختلف ما توصلت إليه هذه الدراسة مع ما أسفرت عنه الدراسات السابقة، حيث أشار الباحثون إلى أن أطفال الأمهات المكتنبات غالباً ما تكون علاقاتهم ومهاراتهم الاجتماعية أقل كثيراً من أقرانهم من أبناء الأمهات غير المكتنبات، كما أنهم لا يتمتعون بشعبية مماثلة لشعبية أقرانهم ويفتقدون لعلاقات الصداقة الوثيقة والحميمة مع أقرانهم ويكونون غير قادرين على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقران، مما يؤدي إلى تدني فكرة الطفل عن ذاته وتدني مهاراته الاجتماعية وشعبيته وتزايد الاضطرابات النفسية لديه. (Sherry & et al., 1993) (Coyne & et al , 1987)

ويمكن إرجاع نتيجة هذا الفرض إلى عدة احتمالات ربما تكون هي التي جعلت أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات يتساوون في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

فقد ترجع هذه النتيجة إلى المناخ الاجتماعي الإيجابي الذي يعيش فيه الطفل والذي يحاول دائماً أن يساعد الطفل على التوافق الأفضل مع الذات ومع الآخرين، وقد يكون هذا في ظل وجود الأب المتفهم الذي يحاول أن يعوض أبنائه عن اضطراب والدتهم. أو قد يرجع إلى نتيجة الفرض الثالث نفسها وهو أن الطفل يسعى من أجل أن يكون محبوباً ومقبولاً من الجميع ولذلك فهو يلجأ إلى محاولة التحكم في انفعالاته والدخول مع الآخرين في علاقات اجتماعية ناجحة تحقق له الرضا وللآخرين.

أو قد يكون لوجود الأقارب الذين يعيشون مع الأم المكتئبة وأبنائها الدور الكبير والفعال في مساعدة الأبناء في القدرة على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية والاندماج مع الأطفال الآخرين بشكل أفضل حيث للأقارب الدور الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية وخاصة في مجتمع الإمارات الذي لا يزال يعيش في ظل الأسرة الممتدة والذي يكون لجميع أفراد دورا في تشكيل شخصية الفرد وفي تعليمه ثقافة المجتمع وأعرافه وقيمه واكتسابه العديد من المهارات المختلفة حيث يشير إلى ذلك كل من عبد الله لولو وأمنة خليفة (١٩٩٦) إلى أن الأسرة في مجتمع الإمارات بطبيعتها تؤدي دورا مهما في عملية التنشئة الاجتماعية، فهي تقوم بتعليم الطفل ثقافة المجتمع وأعرافه وقيمه ومعتقداته ولغته وأيديولوجياته، وكذلك المهارات اليدوية ومهارات أخرى عديدة، كما يتلقى من خلال أعضائها الحب والتفاهم والأمن والقبول والمودة والعشرة وكل هذا يتم اكتسابه من خلال عملية التفاعل وجها لوجه مع جميع أعضائها. (عبد الله لولو، آمنة خليفة، ١٩٩٦، ص ٨٦) وكذلك ترى علياء شكرى (١٩٩٤) أن طبيعة العلاقات الموجودة داخل الأسرة الممتدة وانتظامها يتحقق أساسا وإلى حد بعيد من خلال القرابة ومن خلال العادات التي تنظم سلوك الأقارب في عمليات التفاعل الاجتماعي التي تتم بينهم. وطبيعة هذه العلاقات هي التي تسهم في تشكيل وبناء شخصيات أفرادها وتؤثر على سلوكهم في المجتمع الأكبر بعد ذلك (علياء شكرى، ١٩٩٤، ص ١٠٧).

وكذلك يشير محمد عاطف غيث (١٩٨٦) إلى أن الأجداد يكونون علاقات وثيقة مع الأطفال ويكونون أقرب إليهم من أفراد الأسرة الآخرين، والعم في العائلة يساوي الأب من الناحية الاجتماعية، وكذلك الأخت الكبرى والأخ الأكبر لهم دور كبير في عملية التنشئة حيث يكون لهم نفس مكانة الوالدين في الطاعة (محمد عاطف غيث، ١٩٨٦، ص ١٢٢).

وأیضا يشير إلى ذلك حسین عبد الحمید رشوان (١٩٩٣) حيث يرى أن الابن الأكبر والبنات الكبیرى يحتلون في المجتمعات العربية مكانة كبيرة ليس لها مثیل في المجتمعات الغربية، وإذ كثيرا ما يصبح الابن الأكبر والبنات الكبیرى رمزا للأبوة والأمومة. (حسین عبد الحمید رشوان، ١٩٩٣، ص ٦٢).

ولذلك فقد يكون لهذا التفاعل بين الطفل وبين جميع أعضاء الأسرة الممتدة التي يعيش في ظلها دوراً مهماً في عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

ولهذه الاحتمالات جميعها أو بعضها تعزى الباحثة هذه النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال هذا الفرض.

عرض نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على ما يأتي:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الثبات الانفعالي / العصبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة أبناء الأمهات المكتنبات، وعينة أبناء الأمهات العاديات في متغير الثبات الانفعالي / العصبية، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت" وذلك كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول رقم (٥) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتنبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠). في متغير الثبات الانفعالي / العصبية

المتغير	أبناء الأمهات المكتنبات ن=٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن=٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الثبات الانفعالي / العصبية	م	ع	م	ع	٠,٨١	غير دال
	٦,٦٦	٢,٨٤	٧,٤٣	٤,٣٣		

يتضح من جدول رقم (٥) أن عينة أبناء الأمهات العاديات حصلت على متوسط درجات أعلى من متوسط درجات عينة أبناء الأمهات المكتئبات في متغير الثبات الانفعالي / العصائية، الذى يشير إلى أن عينة أبناء الأمهات العاديات تتمتع بقدر أكبر من الثبات الانفعالي ولكن لم تكن قيمة "ت" دالة عند أي من مستويات الدلالة الإحصائية ، وهذا يعنى عدم تحقق الفرض الخامس من فروض الدراسة.

مناقشة نتائج الفرض الخامس :

وتعنى هذه النتيجة وبناء على المتوسطات الحسابية - أن أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات تقريباً متساوون في قدرتهم على ضبط انفعالاتهم في مواقف الحياة المختلفة، وقد يرجع هذا إلى عوامل عديدة، منها العلاج النفسي الذى تتلقاه الأمهات المكتئبات والذى يجعلهن في حالة من الاستقرار والاتزان النسبي، ويخفض الأعراض الاكتئابية ويضبطها فيقبلن على تربية أبنائهن بشكل سوى، وبالتالي تتخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أبنائهن، الأمر الذى يجعلهم متساوين مع أبناء الأمهات العاديات في قدرتهم على التحكم فى الانفعالات التى تصدر منهم فى أثناء التفاعل مع الآخرين، لأن الانفعالات التى تظهر فجأة فى أثناء تفاعل الأفراد مع الخبرات التى يتعرضون لها لا يمكن التحكم فيها وضبطها إذا لم يتعلم الفرد ذلك من البيئة التى عاش فيها (ليندا دافيدوف، ٢٠٠٠ ، ص ٧٨) ويتفق هذا مع ما كشفت عنه دراسة زاهن (١٩٩٠) والتى أكدت نتائجها أن الأمهات المكتئبات اللاتى اتبعن أساليب أكثر سوءاً فى تربية أبنائهن اظهر أبنائهن قدراً أقل من المشكلات السلوكية واضطراباتهما من أقرانهم أبناء الأمهات المكتئبات اللاتى اتبعن أساليب غير سوية فى تربية أبنائهن، ومن الدراسات النفسية التى أكدت فاعلية العلاج النفسي وتأثيره الإيجابى فى تحسين حالة الأمهات المكتئبات، وبالتالي انتقال أثره إلى الأبناء، دراسة فري - ك وآخرين (١٩٩٦)، ودراسة كاسيدي - ب وآخرين (١٩٩٦)، دراسة كويرو (١٩٩٨)، ودراسة لونج فيلوو وآخرين (١٩٨٣) كما توصلت نتائج هذه الدراسات عن فاعلية العلاج النفسي الذى يؤدي

إلى تحسن نوع التفاعلات بين الأم والطفل وبالتالي ينعكس أثره على قدرة الطفل على التعلم والتحكم فى انفعالاته فى المواقف الانفعالية المختلفة.

ومن ناحية أخرى أكدت نتائج بعض الدراسات على تزايد المشكلات السلوكية لدى أبناء الأمهات المكتنبتات وذلك كلما زادت الاعراض الاكتئابية لدى أمهاتهم، كدراسة جونستون وآخرين (١٩٩١)، ودراسة ألبرن وآخرين (١٩٩٣)، ودراسة لويسا وآخرين (١٩٩٥)، ودراسة كويرو (١٩٩٨).

والى الجانب العلاج النفسى الذى يكون له تأثير فعال على الأم المكتتبة وبالتالي انتقال أثره إلى الأبناء، فقد يكون هناك أيضا دور الأب فى أسرة الأم المكتتبة، الذى قد يلعب دورا لا يستهان به فى هذه الأسرة، مما يجعل أبناء الأم المكتتبة يبدون متساوين مع أبناء الأم العادية فى متغير الثبات الانفعالى/ العصابية، أى أن العينتين لديهم القدرة نفسها على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالى، ويتفق مع هذا عبد المطلب القرىطى (١٩٩٨) حيث يرى أن الأب له دوره المهم أيضا فى حياة الأسرة إلى جانب دور الأم، حيث يعد الأب أداة للضبط والنظام الاجتماعى فى المحيط الأسرى، ويؤدى غيابه إلى زعزعة إحساس الأبناء بالثقة بأنفسهم ونمو مفهوم سلبى عن الذات، ويزيد من احتمالات ظهور التوتر والقلق والسلوك المنحرف لدى الأبناء. (عبد المطلب أمين القرىطى، ١٩٩٨، ص ٤٧)، وهذا ما أكدته دراسة حسين وآخرين (١٩٩٤) فى أن أبناء الأمهات المكتنبتات يتفاعلون بشكل أفضل مع آبائهم العاديين، وفى الوقت نفسه يتلقون تفاعلا أفضل من آبائهم غير المكتنبتين.

وإلى جانب دور الأب المهم فهناك أيضا دور الأقرباء الذين يكون لهم دور كبير فى رعاية الأبناء وفى تكوين شخصياتهم وخاصة فى مجتمع دولة الإمارات- الذى لا زال يعيش فى ظل الأسرة الممتدة - ولذلك يمكن أن يكون لوجود الأقرباء فى الأسرة نفسها التى توجد بها الأم المكتتبة الدور الكبير والفعال فى رعاية ابن الأم المكتتبة وتعليمه وتدريبه على المهارات اللازمة والضرورية له فى الحياة، لأن الطفل فى هذه المرحلة يتعلم المهارات اللازمة من خلال التعامل والتفاعل فى المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، الذين يعدون بمثابة النماذج التى تشكل من خلالها

سلوكيات الطفل وتقييم وتعديل طبقاً لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل (Riggio, 1987, p 145)، حيث تشير أمانة غباش (١٩٩٠) إلى أن الأسرة في مجتمع الإمارات تتكون من الأب والأم والجد والجدة والأعمام والعَمات والأخوال والخالات الذين يكون لكل منهم حق التدخل في حياة الأبناء ورعاية شئونهم. (أمانة غباش، ١٩٩٠، ص ٨٦).

وكذلك يشير معن خليل عمر (١٩٩٤) إلى أن الأقرباء في المجتمعات القبلية لا يفصلون حياتهم الخاصة وحياة أبنائهم عن حياة أقاربهم الأمر الذي يبيح لهم حق التدخل في شئونهم والإشراف على ما يتعلق بقضاياهم وقضايا أسرهم، حيث أن الطفل يتلقى توجيهه التربوي ليس من أبويه فحسب بل من أقارب والديه على مستوى الثواب والعقاب والارضاء العاطفي والتعلم الفكري (معن خليل عمر، ١٩٩٤، ص ١٤٩).

وكذلك دور الأخت الكبرى والأخ الأكبر الذين يكون لهم نفس مكانة الوالدين في الطاعة والاحترام من قبل الأبناء الصغار في الأسرة.

ولذلك فإن لوجود العم والعمة أو الخال والخالة والجد والجدة في الأسرة الدور المهم في تنمية المهارات المختلفة للطفل، لأنهم هم النماذج التي يحتك بها الطفل في الأسرة في بداية حياته.

وبذلك ترى الباحثة أنه ربما قد تكون أحد هذه الأسباب أو جميعها تداخلت معا وادت الى تساوى أبناء الأمهات المكتنبات مع أبناء الأمهات العاديات في قدرتهم على ضبط انفعالاتهم .

ملخص نتائج الدراسة :

بعد استعراض نتائج فروض الدراسة ومناقشتها تم التوصل إلى النتائج التالية :

أن جميع فروض الدراسة كانت غير دالة، أي أن عينة أبناء الأمهات المكتنبات وعينة أبناء الأمهات العاديات كانوا تقريباً متساويين في متغيرات الدراسة التالية :

١- متغير المبادأة بالتفاعل.

٢- متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

٣- متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.

٤- متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

٥- متغير الثبات الانفعالي/ العصابية.

لقد أسفرت نتيجة الدراسة عن عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في جميع متغيرات الدراسة، وبذلك فقد يرجع هذا إلى طبيعة مجتمع الإمارات الذي مازال يعيش في ظل الأسرة الممتدة التي يوجد بها كل من (الجد والجدة والعم والعمة وأحياناً الخال والخالة وأبنائهم) الذين يكون لوجودهم الدور الكبير والمهم في عملية التنشئة لأي ابن من أبناء هذه الأسرة، حيث إن الطفل لا يعتمد في اكتساب اتجاهاته وقيمه ومهاراته على والديه فقط - كما يحدث في الأسرة النووية التي يكون فيها إما الأم أو الأب هو المحور الوحيد المهم للتفاعلات الأسرية، ولذلك فإن أي اضطراب يصيب أحدهم يكون له تأثير على أفراد الأسرة الآخرين - ولكن الطفل في الأسرة الممتدة يتلقى توجيهاته وتعليماته من جميع أفراد أسرته، ولذلك فإن أي خلل قد يصيب أحد والديه قد لا يكون له تأثير كبير على شخصية هذا الطفل، وبناء عليه جاءت نتائج هذه الدراسة بعدم وجود فروق بين العينتين (أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات).

أو قد يرجع ذلك إلى العلاج النفسي الذي تخضع له الأم، حيث أثبتت الكثير من الدراسات أن العلاج النفسي الذي تخضع له الأمهات المكتنبات يكون له تأثير كبير وفعال في خفض حدة اكتئاب الأم وبالتالي ينتقل تأثيره على الأبناء.

وعليه، فيعزى لهذه الأسباب هذه النتيجة بعدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتنبات وأبناء الأمهات العاديات في جميع متغيرات الدراسة.

البحوث المقترحة :

بعد أن انتهت الباحثة من دراستها، فإنها تلفت نظر الباحثين إلى أن هناك بعض المجالات التي لم تغطيها الدراسة الحالية، أو التي أثارته الدراسة الحالية، والتي يمكن أن تحدد على النحو التالي :

- ١-إعادة إجراء الدراسة على عينات كبيرة.
- ٢- دراسة تأثير اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أبنائها وذلك بالمقارنة بين تأثير اكتئاب الأم في الأسرة النووية مقابل الأسرة الممتدة.
- ٣-المقارنة بين أبناء الأمهات المكتئبات اللاتي اخضعن للعلاج وأبناء الأمهات المكتئبات اللاتي لم يخضعن للعلاج.
- ٤-إعادة إجراء الدراسة في دولة عربية أخرى.

المراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- أحمد السيد محمد إسماعيل (١٩٩٣): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
- ٢- أحمد حسين الشافعي (٢٠٠٠): إطالة على علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣- أحمد عكاشة (١٩٨٦): الطب النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- أحمد عكاشة (١٩٩٢): الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥- أحمد متولي عمر (١٩٩٥): مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٦- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١): أسس علم النفس، الطبعة الثانية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٧- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٩): القائمة العربية لاكتئاب الأطفال : عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات، مجلة العلوم الاجتماعية، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد ٢٧ العدد ٣، ص ص ١٠٣-١٢٣.
- ٨- أ.ف. بتروفسكى، م.ج. ياروشفسكى محرر الطبعة العربية سعد الفيشاوى، ترجمة حمدى عبد الجواد وعبد السلام رضوان، مراجعة عاطف أحمد (١٩٩٦): معجم علم النفس المعاصر، القاهرة، دار العالم الجديد.

- ٩- أمل علي إبراهيم وهبة (١٩٩٧): دراسة للاكتئاب عند الأطفال من حيث علاقته ببعض خصائص شخصية الأمهات وضغوط الوالديه لديهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٠- أمل محمد حسونة (١٩٩٥): تقييم برنامج لإكساب أطفال الرياض بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١١- آمنة غباش (١٩٩٠): سلسلة دراسات الإمارات العربية المتحدة، التغيير الاجتماعي والتثنية الاجتماعية، الطبعة الأولى بيروت، دار البحار، دبي، مكتبة القراءة للجميع.
- ١٢- أميرة منصور يوسف على (١٩٩٦): المدخل الاجتماعي للسكان والأسرة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٣- السيد إبراهيم السجادوني (١٩٩١): مقياس المهارات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٤- بشير معمريه (٢٠٠٠) : مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة العامة للكتاب، العدد الثالث والخمسون، السنة الرابعة عشرة. ص ص ١٢٢-١٤٥.
- ١٥- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي، (١٩٩٠): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثالث، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ١٦- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي، (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ١٧- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥): علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، القاهرة، عالم الكتب.

- ١٨- حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧) : الاكتئاب النفسي دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، العدد الأول المجلد السابع. ص ص ٣٩-٦٥.
- ١٩- حسين عبد الحميد أحمد رشوان (١٩٩٣): تطور النظم الاجتماعية وأثرها في الفرد والمجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ٢٠- رديرت بلوتشيك (١٩٩٧): نظرية بلوتشيك في الانفعالات: طبيعة الانفعالات (تطبيقات اكلينيكية)، ترجمة محمد قاسم عبد الله، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد الثاني والثلاثين، المجلد الثامن، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر. ص ص ١٣٠-١٤٢.
- ٢١- رشاد علي عبد العزيز موسى (١٩٩٣): علم النفس المرضي، القاهرة، دار عالم المعرفة للنشر والتوزيع.
- ٢٢- رشاد علي عبد العزيز موسى (ب. ت): سيكولوجية الفروق بين الجنسين، القاهرة، مؤسسة مختار للنشر و التوزيع.
- ٢٣- رشيدة عبد الرؤوف رمضان (١٩٩٨): الصحة النفسية للأبناء، الجزء الأول، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- ٢٤- زينب محمود شقير (١٩٩٧): المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس. ص ص ٣٠-٤٢.
- ٢٥- سامية القطان (١٩٨٦): قياس الاتزان الانفعالي، مجلة كلية التربية، العدد العاشر، مطبعة جامعة عين شمس، ص ص ١-١٥.
- ٢٦- سعد جلال (١٩٨٥): الطفولة والمراهقة، القاهرة، دار الفكر العربي.

- ٢٧- سلوى عبد الباقي (١٩٩٢): الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العدد الثانى، المجلد الثالث، ص ص ٤٣٧-٤٧٩.
- ٢٨- سهير كامل أحمد (١٩٩٨): دراسات في سيكولوجية الطفولة، الجزء الأول، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٢٩- سهير فيهم الغباشى (٢٠٠٠): القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجى، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العدد الثانى، المجلد العاشر، ص ص ١٤٣-١٦٨
- ٣٠- صابر حجازي عبد المولى (١٩٩٩) : الصحة النفسية في حياتنا اليومية، الفيوم، مطابع الشروق بالفيوم.
- ٣١- صبحي عبد الفتاح الكافوري (١٩٩٢): تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٣٢- صفية محمد جيدة (١٩٩٧): مدى فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٣٣- ٣٤- صلاح الدين عراقي محمد (١٩٩١): العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببها، جامعة الزقازيق.
- ٣٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشد

- ٣٥- عايدة قاسم رفاعي (١٩٩٧): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٣٦- عبد الله لولو، آمنة خليفة (١٩٩٦): الأسرة الخليجية معالم التغيير وتوجيهات المستقبل، الطبعة الأولى، دبي، مطابع البيان التجارية.
- ٣٧- عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٢): في الصحة النفسية والعقلية، بيروت، دار النهضة العربية.
- ٣٨- عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل: أساليب ونماذج من حياته، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- ٣٩- عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٨٧): أسس علم النفس، الرياض، دار المريخ للنشر.
- ٤٠- عبد الفتاح دويدار (١٩٩٦): سيكولوجية النمو والارتقاء، إسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٤١- عبد المجيد احمد، زكريا احمد الشربيني (١٩٩٨) : علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٤٢- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨): في الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٤٣- عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٤) : علم النفس الفسيولوجي، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ٤٤- عزت سيد إسماعيل (١٩٨٤): اكتئاب النفس، الكويت، وكالة المطبوعات.
- ٤٥- علاء الدين كفاقي (١٩٨٩): التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان.

- ٤٦ - علاء الدين كفاقي (١٩٩٧): الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان.
- ٤٧ - علاء الدين كفاقي (١٩٩٧): علم النفس الارتقائي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة، مؤسسة الأصالة.
- ٤٨ - علاء الدين كفاقي، مایسة النیال (١٩٩٥) : صورة الجسم وبعض متغیرات الشخصية لدى عینات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطیه عبر ثقافیة"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٤٩ - علاء الدين كفاقي، مایسة النیال (١٩٩٧) : الغضب في علاقته ببعض متغیرات الشخصية دراسة لدى شرائح عمریه مختلفة في المجتمع المصري والقطري، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد السادس، السنة الخامسة. ص ص ١٠٧-٢١٧.
- ٥٠ - علي كمال (١٩٨٨): النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، المملكة الأردنية الهاشمية، دار واسط للطباعة والنشر.
- ٥١ - علياء شكری (١٩٩٤): الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٥٢ - عماد مصطفى عبد الرزاق (١٩٩٢): الخصائص النفسية للأبناء الذكور المتغيب أبائهم وغير المتغيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- ٥٣ - فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الأولى، الكويت، دار سعاد الصباح.
- ٥٤ - كمال الدسوقي (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

- ٥٥- كمال الدسوقي (١٩٩٠): نخيرة علوم النفس، المجلد الثاني، القاهرة، مطابع الأهرام التجارية.
- ٥٦- ليندا دافيدوف (٢٠٠٠): الشخصية الدافعية والانفعالات، موسوعة علم النفس (٥)، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مراجعة فؤاد أبو حاطب، القاهرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- ٥٧- مایسة احمد النیال (١٩٩١) : الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها بالقلق والاكتئاب " دراسة عاملية مقارنة "، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. ص ص ١٤٠-١٦١.
- ٥٨- مایسة احمد النیال (١٩٩٦) : الخجل وبعض أبعاد الشخصية دراسة ارتقائية ارتباطية، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رائم)، العدد الثاني، المجلد السادس. ص ص ١٧٣-٢٣٠.
- ٥٩- مایسة احمد النیال (١٩٩١) : الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدي العصابية والانبساط (دراسة عاملية مقارنة)، دراسات نفسية، ك ١، ج ٢، ص ص ١٧٧-١٩٧.
- ٦٠- مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٦): علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٦١- مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٦) : السلوك الاجتماعي ودينامياته محاولة تفسيرية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٦٢- مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٧) : الطفولة بين السواء والمرضى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٦٣- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): اختبار المهارات الاجتماعية، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- ٦٤- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): دراسات في الصحة النفسية، الجزء الثاني، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
- ٦٥- محمد الشيخ (١٩٨٥): وحدة وتكامل المعاملة الأسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي للأبناء، كلية التربية، مجموعة (١)، العدد (٤)، جامعة الأزهر. ص ص ١٣٨-١٥٧.
- ٦٦- محمد حسن غامري (١٩٨٤): الأنثروبولوجيا الحضرية مع دراسة عن التحضر في مدينة العين - أبو ظبي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٦٧- محمد خالد الطحان وسيد الطواب ونيل على محمود (١٩٨٩): أسس النمو الإنساني، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.
- ٦٨- محمد عاطف غيث (١٩٨٦): دراسات في علم الاجتماع القروي، إسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٦٩- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤): مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٧٠- محمد عمر الطنوبي (١٩٩٩): قراءات في علم النفس الاجتماعي، إسكندرية، مكتبة المعارف الحديثة.
- ٧١- مصطفى عشوي (١٩٩٧): مدخل إلى علم النفس المعاصر، صنعاء، مكتبة الجيل الجديد.
- ٧٢- معن خليل عمر (١٩٩٤): علم اجتماع الأسرة، الطبعة الأولى، عمان (الأردن)، دار الشروق.
- ٧٣- ممدوحة سلامة (١٩٨٧): الأبوة، مجلة علم النفس، العدد ١٤، القاهرة، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص ١٢٩-١٣٣.

- ٧٤- ممدوحة سلامة (١٩٨٧): الاكتئاب جوانب التشويه المعرفي، مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي، مجلد ٨، القاهرة. ص ص ٢-١٥.
- ٧٥- منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٤): دراسة الاتزان الانفعالي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في علاقته بأسلوبهم القيادي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- ٧٦- مها إسماعيل صدقي الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الاسقاطي: دراسة إكلينيكية متعمقة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٧٧- ميرفت رجب جابر (١٩٩٣): أثر خروج المرأة إلى العمل وعلاقته بصحة الطفل النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ٧٨- هـ. ج. أيزنك وسيل ب. ج. أيزنك (١٩٩١): استخبار أيزنك للشخصية، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٧٩- هاني إبراهيم عتريس (١٩٩٧): المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- ٨٠- هدى محمد قناوي (١٩٩٦): الطفل تنشئته وحاجاته، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- ٨١- هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٨٢- وحيد مصطفى كامل مختار (١٩٩٣): دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٨٣- يسري عبد المحسن (١٩٩٤): الاكتئاب أصبح مرض العصر، مجلة الطب النفسي الإسلامي، العدد ٣٧، القاهرة. ص ١٥.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

84- Alpern, Lisbeth & et al, (1993): Preschool Children At Social Risk: Chronicity And Timing Of Maternal Depressive Symptoms And Child Behavior Problems At School And At Home, Development and Psychopathology, vol. 5, No. 3, P.P. 371-387.

85- Antony & et al, (1987): Social Skills Training For Young Adolescents, Journal of Child Psychology, vol.11 ,No .10, p.p. 233- 241.

86- Asher, steven & Renshaw, peter (1981): Children Without Friends Social knowledge And Social Skills, The Development Of Children's Friendships Part, Cambridge university press.

87- Beck A.T, foreword in J scott & et al, (1989): Cognitive Therapy In Clinical Practice, London, Routledge.

88- Biglan, A & Hops, (1985): Problem Solving Inter Actions Of Depressed Woman And Their Hasbands, Therapy, vol.16, p.p. 431- 451.

- 89- Bryson, R.C & Butcher, S.N (1984): Sex Differences in Depression and the Method of Administering Beck Depression Inventory, Journal of Clinical Psychology, vol. 40 ,No . 2, p. 280.
- 90- Bulkeley, R & et al, (1990): Social skill Training with young Adolescences, Journal of youth and Adolescences, vol.19, No .5, p. 201-251.
- 91- Cassidy- B & Zoccolillo-M, Hughes (1996): psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother- infant interactions: a pilot study, Can- J- Psychiatry, Aug, vol.41 (6) p.p. 379- 384.
- 92- Cheri Adrian & Constance Hammen, (1993): Stress Exposure And Stress Generation In Children Of Depressed Mothers, Journal Of Consulting And Clinical Psychology, vol. 16, No. 2, P. P. 354- 359.
- 93- Chmbliss, Lana & et al, (1991): Maintenance of Mother Child Aversive Relationship: A Fresh Look At An Old Controversy, Current Psychology Research And Reviews: vol. 10, No. 4, p.p. 289- 295.
- 94- Coiro- Mary- Jo (1998): Maternal Depressive Symptoms As A risk Factor for the development of Children in poverty, university of virginia (P H D).
- 95- Coyne, James & et al, (1987): Living with Depressed person, Journal Of Counselling And Clinical Psychology, vol.55, No .3, p.p.347- 352.

- 96- Dale F. Hay, Carolyn Zahn-Waxler, E. Mark Cummings and Ronald, Iannotti, (1993): Young Childrens Views About Conflict With Peers: A Comparison Of Daughters And Sons Of Depressed And Well Women, Journal Of Psychology And psychiatry vol. 33, No. 4 p.p. 669- 683.
- 97- Drever J (1982): The penguin Dictionary of psychology. New York, penguin Books.
- 98- Eisler, Richard & et al, (1980): prefecting Social Skills: A Guide To Interpersonal Behavior Development, New York, plenum press.
- 99- Elliot, Stephen & et al, (1989): Scientific practitioner: assessing and tracting social skills deficitS: a case study for the scientists-practitioner, Journal of school psychology, Vol.27, p.p. 197-222.
- 100- E. Mark Cummings, (1995): Security Emotional And Parental Depression, A Commentary, Developmental psychology Vol. 31, no. 3 p.p. 425-427.
- 101- Factor, David & Schilmoeller, Gary L. (1983): Social Skills Training Of Preschool Children, Child Study Journal, vol.13 ,No . 1, p.p. 41- 56.
- 102- Frankel Karen & et al, (1996): Depressed Mothers: They Don't Always Look As Bad As They Fell, Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry. Vol. 35, No. 3. p.p. 289-298.

- 103- Free- K, Alechina & I, Zahn- Waxler-C, (1996): Affective Language Between Depressed Mothers And Their Childrens The Potential Impact Of Psychotherapy, J- Am- Acad- Child- Adolesc- Psychiatry, jun, vol.35 (6), p.p. 783- 790.
- 104- Friedman, R. M & et al, (1982): Social Skills Within A Day Treatment Program For Emotionally Disturbed Adolesents, Journal Of Child And Youth Services, vol.5, No.3p.p. 139- 152.
- 105- Ghodsian, Mayer & et al, (1984): A Longitudinal Study Of Maternal Depression And Child Behaviour Problems, Journal Of Child Psychology And Psychiatry, vol. 25, No. 1.1, p.p. 91- 109.
- 106- Glickman, L (1985): The phenomenon of suicide, In simons (Ed) understanding human behavior in health and illness, third edition, Baltimore, willian's & wilkin's publishers.
- 107- Goodman, cherry & et al, (1991): Depressed Mothers Expressed Emotional And Their Children's And Mood Disorders, Self – Esteem, paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development.
- 108- Goodman, sherry & et al, (1999): Risk For Psychopathology In The Children Of Depressed Mothers, Adevelopmental Model For Understanding Mechanisms Of Transmission, Psychological Review, jul vol. 106 (3) p.p. 458- 490.

- 109- Gresham, Frank M. & Evans, Sarach E. (1983): Conceptualization And Treatment Of Social Withdrawal In Schools, **School-Based Affective And Social Intervention**, vol.3 ,No .3, p.p. 37- 51.
- 110- Grosser & spafford (1995): physiological psychology dictionary, U.S.A, McGraw- Hill, Inc.
- 111- Hall, C & Lindez, G (1985): Theories of personality, New Delhi, Wiley Estern Ltd.
- 112- Harnish, Jennifer Dyer & et al, (1995): Mother-Child Interaction Quality as a partial Mediator of Roles of Maternal Depressive Symptomatology And Socioeconomic Status in the Development Child Behavior problems, **Child Development** vol. 66, p.p. 739- 753.
- 113- Hossian, Ziarat, Field, & Tiffany, Gonzalez, Jeanette, Malphur, Julie & et at., (1994): Infants Of Depressed Mothers Interact Better With Their Nondepressed Fathers, **Infant- Mental- Health- Journal**, Win vol. 51 (4), p.p. 348- 357.
- 114- Howstone, M. & et al, (1993): Introduction To Social Psychology: A European prespective, Oxford Blackwell publishers.
- 115- Hyman Hops & Anthony Biglan, Linda Sherman, Judy Arthur, Larry Friedman, and Virginia Osteen, (1987): Home Observations Of Family Interactions Of Depressed Women, **Journal of consulting and psychology**. Vol. 565, No. 3, p.p.341- 346.
- 116- Ian H. Gotlib & Constance L. Hammen (1992): psychological Aspects of Depression, England, john wiley & sons Ltd.

- 117- John, Richters & et al, (1992): Depressed Mothers As Informants About Their Children: A Critical Review Of Evidence For Distortion, Psychological bulletin, Vol.112, no. 3, p.p. 485-499.
- 118- Johnston, charlotte & et al,(1991): Maternal Depressive “symptomatology And Perceptions Of Child Behaviour, paper presented at the Biennial meeting of the society for research in child development.
- 119- Klimes Dougan & Bonnie, Free, Kathleen, Ronsaville, Donna, Stilwell, Judy, Welsh, C. Jean, Radke-Yarrow, Marian (1999): Suicidal Ideation And Attempts: Alongitudinal Investigation Of Children Of Depressed And Well Mothers, Journal Of The American Academy Of Child Adolescent Psychiatry, jun, vol 38 (6) p.p. 651- 659.
- 120- Ladd, Gary W. & Mize, Jacquelyn (1983): A Cognitive Social Learning Model Of Social Skills Training, Psychological Review, vol.90 ,No .2, p.p. 127- 157.
- 121- Lee, Catherine & et al, (1989):Maternal Depression And Child Adjustment: Alongitudinal Analysis, Journal Of Abnormal Psychology. Vol. 98, No. 1, p.p. 78-85.
- 122- Lefkowitz, M.M & Tesiny (1985): Depression In Children: Prevalence And Correlates, Journal of Counselling and Clinical Psychology, vol.53, p.p. 647- 656.
- 123- Lewinsohn, P.M & et al, (1985): Depression In A.S. Bellack, (Eds), International Hand Book of Behavior Modification and Therapy, second Edition, New York, Plenum press.

- 124- Longfellow, Cynthia & Szpiro, Susan-Zur, (1983): Maternal Depression: A Source of Stress For Children, paper presented of the society for research in child development.
- 125- Louisa B. Tarullo, Elizabeth K. Demulder, Donna S. Ronsaville, Earnestine Brown, And Marian Radke-yarrow (1995): Maternal Depression and Maternal Treatment Of Siblings As Predictors Of Child Psychopathology, Developmental Psychology. Vol.31, No. 3, p.p.395- 403.
- 126- Martin, L. & pulhas, L. (1988): Function Flexibility: A new Conception Of Intepersonal Flexibility, Journal Of Personality And Social Psychology. Vol.55 ,No .1, p.121-138.
- 127- Masud, H. & et al, (1988): Treaning problem Children: Issues, Methods And Practice, U.S.A, sage publications.
- 128- Mcfall, Richard (1982): A Review And Report Mulation Of The Concept Of Social Skills, Behavior Assessment, vol.4, p.p. 1-33.
- 129- Michael, Rutter & et al, (1985): Depression in young people, New York, The Gulford press.
- 130- Michael, Boyle & Andrew Pickles, (1997): Maternal Depressive Symptoms And Rating Of Emotional Disorder Symptoms In Children And Adolescents, Journal of child psychology and psychiatry, vol. 38, No. 8, p.p. 981- 992.

- 131- Michelson, L. & et al, (1983): Social Skills Assessment On Training With Children: An Empirical Handbook, Plenum, New York.
- 132- Monfries, Melissa & et al, (1986): Neglected Children: Social Skills Model, Journal Of Psychology. Vol.12 ,No .4, p.p.401- 407.
- 133- Patrick, J.S (1983): An Integrated Social Learning Approach To The Treatment of Aggressive Reaction, Education, vol.104, No .1, p.p. 104- 112.
- 134- Politano, Laura A. Stapleton and J.A. Correll, (1992): Differences Between Children Of Depressed And Non-depressed Mothers: Locus Of Control, Anxiety And Self-Esteem: A Research Note, Journal Of Child Psychology And Psychiatry. Vol. 33, No.2, p.p. 451- 455.
- 135- Rathjen, Dp (1984): Social Skills Training For Children: Innovation And Consumer Guidelines, School Psychology Review, vol.13, part 3, p.p. 302- 310.
- 136- Reber, A.S. (1987): Dictionary of psychology. U.S.A, New York press books.
- 137- Riggio, R.E & et al, (1987): Verbal And Nonverbal Cues As Mediators Of Ability To Deceive And Detect Deception, Journal Of Nonverbal Behavior. Vol.11, p.p.126- 145.
- 138- Riggio, Ronald E., et al, (1990): Social And Self- Esteem, J. Of personality and individual differences, vol.11 (8).

- 139- Sharp, Debrah & et al, (1995): The Impact Of Postnatal Depression On Boys Intellectual Development, **Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines**, vol.36, No. 8, p.p. 1315- 1336.
- 140- Sheppard, Michael (1993): Maternal Depression And Child Care: The Significationce For Social Work And Social Work Research, **A Doplion And Postering**. vol.17, No. 2, p.p. 10-16.
- 141- Sherry H. Goodman, Donna Brogan, Mary Ellen Lynch, and Brooke Fielding (1993): Social And Emotional Competene In Children Of Depressed Mothers, **Child Development**" vol. 64, p.p. 516- 531.
- 142- Silverberrg, Susan & et al (1996): Maternal Depressive Symptoms And Achievement- Related Outcomes Among Adolescent Daughters: Variations By Family Structure, **Journal Of Early Adolescence**. Vol.6, No. 1, p.p. 90- 109.
- 143- Spencer, Susan H. (1991): Developments In The Assessment Of Social Skills And Social Competence In Children, **Behavior Change**. Vol.8 ,No .4, p.p. 148- 166.
- 144- Stern, Linda & et al, (1983): children Of Depressed Mothers: Epidemiological And Social Class Differences, paper presented at the Annual Meeting of the American psychological Association.

- 145- Stratton & Hayes (1999): A Students Dictionary Of psychology, Third edition, London, Arnold.
- 146- Stuart Sutherland (1991): Macmillan Dictionary Of Psychology, the macmillan press LTD, London and Basingstoke.
- 147- Susan Nolen- Hoeksema, Amy Wolfson, Donna Mumme and Karen Guskin (1995): Helplessness In Children Of Depressed And Nondepressed Mothers, **Developmental Psychology**. Vol.31, No. 3, p.p. 377- 387.
- 148- Thomas, Amanda McCombs & et al, (1995): Change In Maternal Depressive Mood: Unique Contributions To Adolescent Functioning Over Time, **Adolescence**. Vol.30, No. 117, p.p. 43-52.
- 149- Zahan- Waxler, Carolyn & et al, (1990): Antecedents Of Problem Behaviors In Children Of Depressed Mothers, **Development And Psychopathology**. Vol.2 ,No .3, p.p.271- 291.

الملاحق

استمارة بيانات اولية

الاسم : _____ الجنس : _____
 المدرسة : _____ الصف : _____
 السن : _____

مستوى تعليم الاب ☐ ابتدائي ☐ اعزادي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
 جنسية الاب ☐ مواطن ☐ غير مواطن ☐
 وظيفة الاب _____
 مستوى تعليم الام ☐ ابتدائي ☐ اعزادي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
 جنسية الام ☐ مواطن ☐ غير مواطن ☐
 وظيفة الام _____
 عدد افراد الاسرة _____
 ترتيب الطفل بين اخوته _____
 الحالة الاجتماعية للام _____
 الظروف الاسرية للطفل ☐ متروجة ☐ مضنقة ☐ ارملة ☐

- يعيش بين والديه و اخوته

- يعيش مع الام فقط

- يعيش مع الاب فقط

- يعيش مع احد الاقارب

الحالة الصحية للطفل

- يعاني من اية امراض جسمية ☐ نعم ☐ لا ☐

- لديه اعاقات جسمية ☐ نعم ☐ لا ☐

اذا كانت الاجابة نعم لماذا الاختيارين

- متى بدأ المرض او الاعاقة لدية ؟

- هل من ولادة او بعد ذلك ؟

(يذكر سن الطفل عند اصابته بهذا المرض او الاعاقة)

هل تم تشخيص المرض او الاعاقة عضوي او نفسي ؟

مقياس المهارات الاجتماعية للصغار

إعداد

دكتور / محمد السيد عبد الرحمن

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

الاسم : _____
الجنس : ذكر (—) انثى (—)
مدرسة : _____
الفصل : _____
شهر _____ سنة _____
السن : _____

التعليمات :

- أمامك مجموعة من العبارات التي توضح الطريقة التي قد يستعملها الصغار ممن هم في مثل سنك مع زملائهم أو من هم أكبر أو أصغر سناً منهم، وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات (دائماً - أحياناً - نادراً). والمطلوب منك أن تختار إجابة واحدة فقط من هذه الاختيارات بحيث تدل على طريقة تعاملك مع الآخرين وتضع دائرة حول الإجابة التي تختارها.
- ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لأن هذا ليس اختباراً ولا امتحاناً فحاول أن تجيب بما يتفق مع ما تفعله فعلاً.
- لا تترك أية عبارة دون إجابة.

مثال :

أخاف أن أتكلم مع الكبار دائماً (أحياناً) نادراً
إذا كنت تخاف دائماً أن تتحدث مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (دائماً).
أما إذا كنت تخاف أحياناً أن تتكلم مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (أحياناً) كما في هذا المثال.

وإذا كنت لا تخاف أن تتحدث مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (نادراً).

- ١ - أهدد الناس وأتصرف معهم بوحشية دائماً - أحياناً - نادراً
- ٢ - أغضب بسهولة دائماً - أحياناً - نادراً
- ٣ - أنا شخص مسيطر (أقول لأى شخص أعمل كذا ولا أقول بعد إذنك أعمل كذا) دائماً - أحياناً - نادراً
- ٤ - عادة أكون حزين وكثير الشكوى دائماً - أحياناً - نادراً
- ٥ - أتكلم وأقطع كلام الآخرين عندما يتكلمون دائماً - أحياناً - نادراً
- ٦ - أخذ أو استخدم حاجات الآخرين دون أن استأذن منهم دائماً - أحياناً - نادراً
- ٧ - أتفاخر وأتباهى كثيراً دائماً - أحياناً - نادراً
- ٨ - أنظر إلى الناس وأنا أتحدث إليهم دائماً - أحياناً - نادراً
- ٩ - لى أصدقاء كثيرين دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٠ - أعتدى على الآخرين وأسبهم (أستهم) عندما أغضب منهم دائماً - أحياناً - نادراً
- ١١ - اساعد الأصدقاء الذين يتعرضون لضرر أو أذى ... دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٢ - أداعب الأصدقاء وضحكهم عندما يكونوا زعلانين لأخفف عنهم دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٣ - أنظر للأولاد الآخرين نظرة احتقار وكراهية دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٤ - أشعر بالغضب والغيرة عندما يفعل أى شخص عمل جيد دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٥ - أشعر بالسعادة عندما يفعل أى شخص عمل جيد ... دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٦ - أعاير الأطفال الآخرين بعيوبهم وأخطائهم دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٧ - أمدح الناس وأخبرهم بما فيهم من صفات طيبة دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٨ - أكذب لكى أحصل على ما أريد دائماً - أحياناً - نادراً
- ١٩ - أضايق الناس لكى أجعلهم يغضبون دائماً - أحياناً - نادراً
- ٢٠ - عندما ارى شخص أعرفه أذهب إليه وأتحدث معه . دائماً - أحياناً - نادراً
- ٢١ - عندما يخدمنى أو يساعدننى أى شخص أقول له شكراً دائماً - أحياناً - نادراً
- ٢٢ - أحب أن أكون وحيداً دائماً - أحياناً - نادراً
- ٢٣ - أخاف أن أتكلم مع الناس دائماً - أحياناً - نادراً

- أحافظ على أسرار الآخرين دائماً – أحياناً – نادراً
- أستطيع بسهولة أن أكون علاقة مع الآخرين واعتبرهم أصدقائي دائماً – أحياناً – نادراً
- أذى مشاعر الناس وأحاول أن أجعلهم زعلانين دائماً – أحياناً – نادراً
- أقول نكت وأضحك على الآخرين دائماً – أحياناً – نادراً
- أدافع عن أصدقائي دائماً – أحياناً – نادراً
- أنظر إلى الناس عندما يتكلمون معي دائماً – أحياناً – نادراً
- أظن أنني عارف كل حاجة دائماً – أحياناً – نادراً
- أعطى للآخرين مما معي دائماً – أحياناً – نادراً
- أتصرف مع الناس بطريقة تجعلهم يشعرون أنني أحسن منهم دائماً – أحياناً – نادراً
- أظهر مشاعري للآخرين (لما أكون زعلان من أى شخص أخبره بذلك) دائماً – أحياناً – نادراً
- أظن دائماً أن الناس يضايقوننى حتى وإن لم يفعلوا ذلك دائماً – أحياناً – نادراً
- أصدر أصوات قد تضايق الآخرين (كالترجيع والرشف) دائماً – أحياناً – نادراً
- أحافظ على حاجات الآخرين كما لو كانت حاجاتي أنا دائماً – أحياناً – نادراً
- ١ – أتكلم بصوت مرتفع جداً دائماً – أحياناً – نادراً
- ٢ – أنادى على الناس بالاسماء التى يحبونها دائماً – أحياناً – نادراً
- ٢ – أعرض على الناس أن أساعدهم أو أقدم لهم خدمات دائماً – أحياناً – نادراً
- ٤ – أشعر بالرضا والسعادة عندما أساعد شخص ما دائماً – أحياناً – نادراً
- ٤ – أحاول أن أكون أحسن من أى شخص آخر دائماً – أحياناً – نادراً
- ٤ – عندما أتكلم مع الآخرين فإننى لا أخرج عن موضوع الكلام دائماً – أحياناً – نادراً
- ٤ – أزور أصدقائي غالباً في منازلهم دائماً – أحياناً – نادراً
- ٤ – ألعب وحدى دائماً – أحياناً – نادراً

- ٤٥ - أشعر بالوحدة (أننى وحيد)
- ٤٦ - أشعر بالأسف والندم عندما أذى أى شخص
- ٤٧ - أحب أن أكون القائد أو الزعيم في اللعب والعمل ...
- ٤٨ - أشارك في الألعاب مع الاطفال الآخرين
- ٤٩ - أشارك في المشاجرات كثيراً
- ٥٠ - أغير من (أحقد على) الناس الآخرين
- ٥١ - أرد الجميل لمن يساعدنى أو يقدم لى معروف
- ٥٢ - أسأل الآخرين عن أخبارهم وأحوالهم
- ٥٣ - أبقي مع الآخرين لمدة طويلة حتى يملون منى
- ٥٤ - أفسر الأشياء بأكثر مما تحتمل (أعمل من الحبة قبة)
- ٥٥ - أضحك لما يقوله الآخرين من نكت أو قصص جميلة.....
- ٥٦ - أهم شيء عندى أن أكسب أو أفوز على الآخرين ..
- ٥٧ - أذى الآخرين وأضايقهم عندما أريد توجيههم أو نقدهم.....
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً
- دائماً - أحياناً - نادراً

الاسم : السن : الجنس : (ولد/بنت) :

تعليمات : نرجو أن تجيب عن كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة " نعم " أو كلمة " لا " التي تلي السؤال ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وليست هناك أسئلة خادعة ، أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً حول المعنى الدقيق للأسئلة.

N

١	هل أنت متقلب المزاج (يعني تكون أحياناً مبسوط وأحياناً متضايق بدون سبب واضح)؟	نعم	لا
٢	هل من السهل جداً أن تشعر بالملل والضيق (الزهق) ؟	نعم	لا
٣	هل تمتلئ رأسك بالأفكار لدرجة أنك لا تستطيع النوم ؟	نعم	لا
٤	هل هناك أشياء كثيرة تضايقك ؟	نعم	لا
٥	هل تشعر أحياناً بأنك " إنسان تعيس " بدون سبب معقول ؟	نعم	لا
٦	هل تشعر غالباً أن لحياتك مملة جداً (مقرفة) ؟	نعم	لا
٧	هل كثيراً ما تشعر بالتعب دون سبب حقيقي ؟	نعم	لا
٨	هل تصيبك حالات دوخة ؟	نعم	لا
٩	هل تشعر في كثير من الأحوال بأنك متضايق وزمقان ؟	نعم	لا
١٠	هل تصبح أحياناً قلقاً جداً لدرجة أنك لا تستطيع أن تظل جالساً على كرسي لفترة طويلة؟	نعم	لا
١١	هل تحلم أحلاماً مزعجة كثيرة ؟	نعم	لا
١٢	هل بابا وماما يدققون معك بشكل غير معقول ؟	نعم	لا
١٣	هل تحب التجول في الشوارع بمفردك وبدون أن تخبر أحداً ؟	نعم	لا
١٤	هل تتضايق لمدة طويلة إذا أحسست أنك فعلت شيئاً جعل الأطفال الآخرين يسخروا أو يهزأوا منك ؟	نعم	لا
١٥	هل تشعر أحياناً أن الحياة لا قيمة لها ولا تستحق أن يعيشها الإنسان ؟	نعم	لا
١٦	هل يسرح تفكيرك غالباً عندما تقوم بعمل ما ؟	نعم	لا
١٧	هل تجد صعوبة في النوم عندما يكون بالك مشغولاً ببعض الأمور ؟	نعم	لا
١٨	هل تواجه دائماً مشاكل في البيت ؟	نعم	لا
١٩	هل تشعر بالوحدة ؟	نعم	لا
٢٠	هل تشعر أحياناً بالفرح وفي أوقات أخرى بالحزن دون سبب واضح ؟	نعم	لا

الملخصات

ملخص الدراسة باللغة العربية

المقدمة

هناك عوامل كثيرة وعديدة يمكن أن تؤدي إلى ظهور المشكلات الانفعالية والاجتماعية عند الأطفال، ولكن ما يهمنا في دراستنا هذه هو التركيز على جانب واحد فقط من هذه الجوانب العديدة، ألا وهو اكتئاب الأم ومدى إسهامه في ظهور بعض هذه المشكلات الانفعالية والاجتماعية عند الأطفال.

فالأم لها دور كبير في تكوين شخصية الطفل وجعله ينعم بقدر مناسب من الصحة النفسية، ولذلك إذا كانت الأم تعاني من أي نوع من الاكتئاب، فإنها يمكن أن تؤثر على أبنائها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، نتيجة لنوع العلاقات التفاعلية القائمة بين الأم وأبنائها، فكثير من المشكلات النفسية التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفي بينه وبين أمه في طفولته المبكرة.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. هل يؤثر اكتئاب الأم على الثبات الانفعالي لدى الأبناء؟
٢. هل يؤثر اكتئاب الأم على المبادأة بالتفاعل لدى الأبناء؟
٣. هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر السلبية لدى الأبناء؟
٤. هل يؤثر اكتئاب الأم على الضبط الاجتماعي الانفعالي لدى الأبناء؟
٥. هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر الإيجابية لدى الأبناء؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى بحث المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات من أبناء دولة الإمارات العربية المتحدة .

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: ترجع أهمية هذه الدراسة نظريا إلى أنها تعتبر حلقة مكملة للدراسات التي تناولت أثر شخصية الأم بصفة عامة ومرضها بمرض معين بصفة خاصة على شخصية أبنائها، وعلى اكتساب الأبناء صفات معينة مثل المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي.

- الأهمية التطبيقية: يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية الخاصة بالأمهات والآباء والأبناء في أسر الأمهات المصابات بالاكتئاب.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (٦٠) طفلا مقسمين على النحو التالي:

- ١- (٣٠) طفلا لأمهات مكتئبات ممن تلقين علاجاً طبياً بالأقسام الخارجية بالمستشفيات بإمارة دبي بدولة الإمارات.
 - ٢- (٣٠) طفلا لأمهات عاديّات.
- والأبناء من المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١٢ سنة.

أدوات الدراسة

تتكون أدوات الدراسة من:

١. اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال من إعداد محمد السيد عبد الرحمن.
٢. اختبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) إعداد كل من أيزنك وعبد الخالق.

٣. استمارة بيانات أولية من إعداد الباحثة.

الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة الطرق الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائية بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.
٣. توجد فروق دالة إحصائية بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.
٤. توجد فروق دالة إحصائية بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.
٥. توجد فروق دالة إحصائية بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير العصابية.

نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:

أن جميع فروض الدراسة غير دالة، أي أن عينة أبناء الأمهات المكتئبات وعينة أبناء الأمهات العاديات كانوا تقريبا متساوين في جميع متغيرات الدراسة وهذا يرجع إلى طبيعة الأسرة في مجتمع الإمارات التي لا زالت تعيش في ظل الأسرة الممتدة، والتي يشارك فيها كل من الآباء والأعمام والأخوال والخالات والعمات والأجداد في رعاية وتعلم وتربية قريبتهم الأصغر وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين، ولذلك فإن أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات من نفس الأسرة يتلقون تربيتهم وتعليمهم بقدر متساو من جميع أقاربهم. وهذا ما قد يفسر نتيجة هذه الدراسة.

Statistical Methods:

The researcher used the following statistical methods:

- 1- Arithmetic average and standard deviation
- 2- "T" test for differences among averages.
- 3- T test for differences significance between averages.

The Study Hypothesis :

- 1- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the proactive variable.
- 2- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the expressing negative feelings variable.
- 3- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the impulsive social control variable.
- 4- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mother in the expressing the positive feelings variable.
- 5- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the progeny variable.

The results of the Study:

The results of the study showed the following:

All the study hypothesis are not significant. Meaning the sample of the depressed mothers kids and the sample of the normal mothers kids were nearly equal in all study variables. This relates to the family nature in emirates society which still living under the extended family, which all fathers, uncles, aunts grandmothers and grandfathers are participating in raising and instructing the young relatives and train him on how can he treat the others. So, the sons of the depressed mothers and the sons of the normal mothers of the same family can take their raising and instruction equally from all relative and this explains the result of the study.

Objectives of the Study:

- 1- The study aims at studying the social skills and emotional stability in the children of the depressed mothers in the AUE, and also recognizing the role of the father and relatives in taking care of those children (depressed mother children)

Importance of the Study:

- **The theoretical importance:** the importance of this study is theoretically due to that it is considered a completed part of the studies which dealt with the impact of the mother depression on the social skills and the emotional stability in her children.
- **The practical importance :** the results of this study may help in developing the guiding programs related to mothers, fathers and children in the families of the depressed mothers.

Study Sample:

The sample of the study is composed of (60) child divided as follows:

- 1- “30” children of depressed mothers who have medical treatments in the outer clinics of the hospitals in Doubi- AUE.
- 2- “30” Children of normal mothers.

The children of the primary school stage whose ages are 6 –12 years old.

Study tools:

The tools of the study are composed of the following:

- 1- Child Social Skills Test, prepared by Mohamed El Sayed Abdel Rahman.
- 2- Isink Personality Test (Children pattern) prepared by Isink and Abdel Khalek.
- 3- Primary data form prepared by the researcher.

English Abstract

Introduction:

There are many and multiple factors may lead to the emerge of the social and impulsive problems in the children. The most important for us in this study is focussing on one side only of these multiple sides, which is the mother depression and its contribution in emerging some of social and impulsive problems in the children.

Mother has a great role in building the child's character and making him enjoy a suitable amount of psychological health. So, if the mother is suffering from any kind of depression, then, she can affect her children through the social uprising process, as a result of the type of the existing interactive relations between the mother and her children, as many of the psychological problems showed by the child in his future life, returns to a great extent to his deprivation from the emotional feelings between him and his mother in his early childhood.

Problem of the Study:

The Problem of the Study is summarized in the following questions:

- 1- Does the mother depression affect the emotional stability in children?
- 2- Does the mother depression affect the pro-action in the children?
- 3- Does the mother depression affect expression of the negative feelings in the children?
- 4- Does the mother depression affect the impulsive social control in the children?
- 5- Does the mother's depression affect expression the positive feelings in the children?

Cairo University

Research and Educational studies institute

Psychological Counseling Department



Social Skills and Emotional Stability In the Depressed mothers students


Prepared by

Amna Saeid Hamdan Al Mutawa

For having a master degree in education

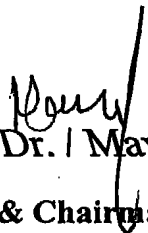
(Psychological counseling Department)

Supervised by


Prof. Dr. / Alaa El Din Kafafy

Prof. & Chairman of Psychological
Counseling Dept. Vice-Dean of
Research & Educational Studies
Institute

Cairo University

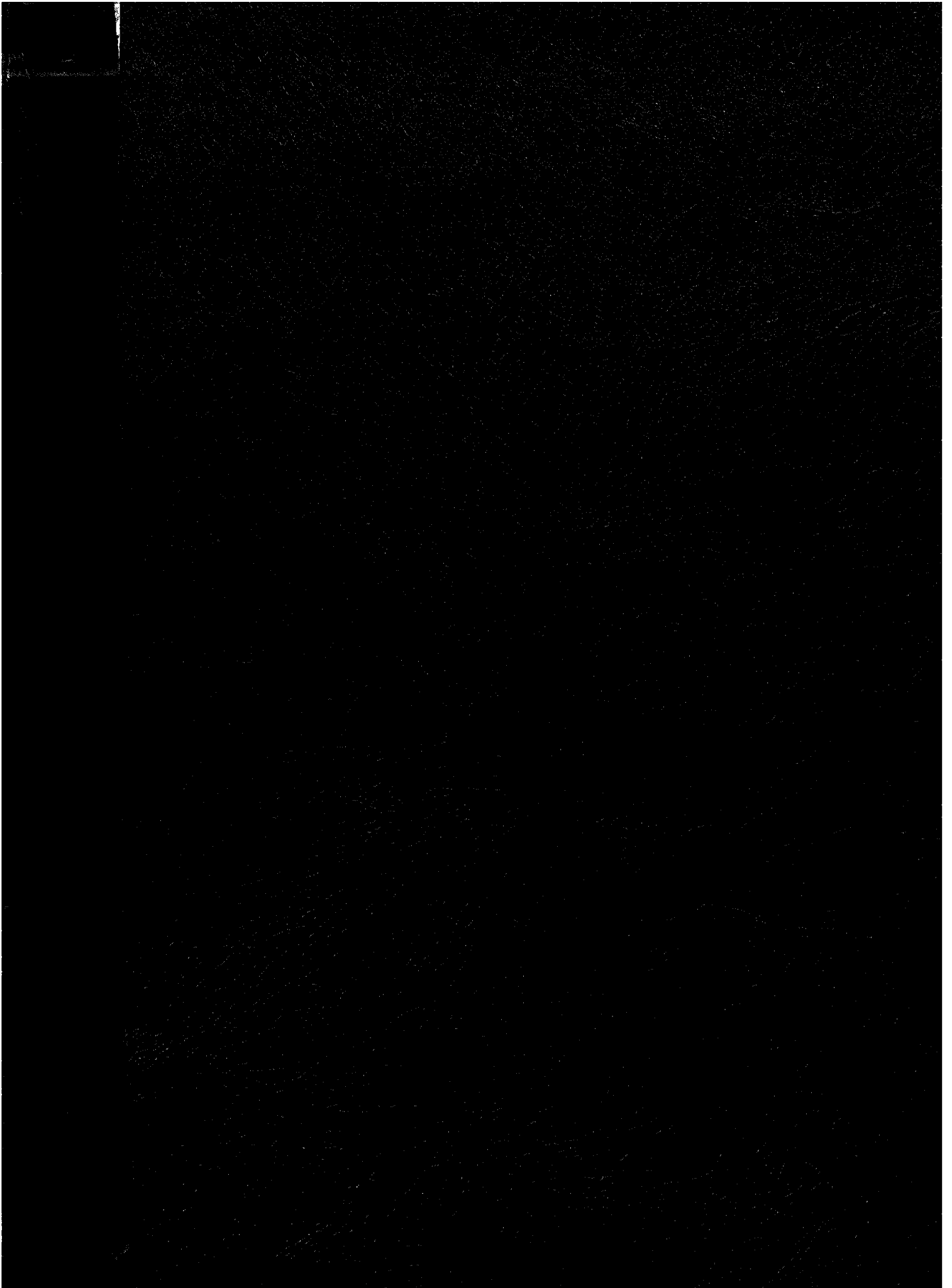

Prof. Dr. / Mayssa Ahmad El Nayal

Prof. & Chairman of Psychology Dept.

Faculty of Arts

Alexandria University

2001



Thanks to
assayyad@maktoob.com

To: www.al-mostafa.com