



المركز الديمقراطي العربي - ألمانيا  
برلين - ألمانيا

# الصحة العاطفية

## رؤية سيكولوجية - سوسولوجية وصحية



THE INTERNATIONAL ONLINE CONFERENCE  
**EMOTIONAL HEALTH**

وقائع اعمال المؤتمر الدولي الافتراضي أيام 27-28 ايار - مايو 2023

المركز الديمقراطي العربي

الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية - سوسولوجية وصحية



المركز الديمقراطي العربي ألمانيا - برلين  
&  
جامعة إب - اليمن  
جامعة بنغازي - ليبيا



**DEMOCRATIC ARABIC CENTER**

Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str. 112

<http://democraticac.de>

TEL: 0049-CODE

030-89005468/030-898999419/030-57348845

MOBILTELEFON: 0049174274278717



المركز الديمقراطي العربي  
للدراستات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية  
Democratic Arab Center  
for Strategic, Political & Economic Studies

كتاب وقائع المؤتمر الدولي العلمي:

الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية – سوسولوجية وصحية

Emotional health: a psychological, sociological and health vision

الجزء الثاني

إشراف وتنسيق:

د. ليلى شيباني-جامعة بجاية-الجزائر



المركز الديمقراطي العربي  
للدراستات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية  
Democratic Arab Center  
for Strategic, Political & Economic Studies

## الناشر

المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/برلين

Democratic Arabic Center

Berlin / Germany

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه

في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن خطي مسبق من الناشر.

جميع حقوق الطبع محفوظة

All rights reserved

No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher

المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية ألمانيا/برلين

البريد الإلكتروني

[book@democraticac.de](mailto:book@democraticac.de)

المركز الديمقراطي العربي-برلين-ألمانيا



جامعة إب - اليمن



جامعة بنغازي - ليبيا



ينظمون المؤتمر الدولي العلمي الموسوم بـ:

الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية - سوسولوجية وصحية

Emotional health: a psychological, sociological and health vision

أيام 27 و28 مايو / أيار 2023

إقامة المؤتمر بواسطة تقنية التّحاضر المرئي عبر تطبيق Zoom

ملاحظة: المشاركة مجاناً بدون رسوم

لا يتحمل المركز ورئيس المؤتمر واللجان العلمية والتنظيمية مسؤولية ما ورد في هذا الكتاب من آراء، وهي لا تعبر بالضرورة عن قناعاتهم ويبقى أصحاب المداخلات هم وحدهم من يتحملون كامل المسؤولية القانونية عنها

#### الرئاسة الشرفية:

- أ.عمار شرعان، مدير المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا
- أ.د. طارق أحمد قاسم المنصوب - رئيس، جامعة إب - اليمن
- أ.د. عزالدين يونس الدرسي - رئيس جامعة بنغازي - ليبيا
- أ.د. فؤاد عبد الرحمن حسان - نائب رئيس جامعة إب للدراسات العليا والبحث العلمي - اليمن
- د. يوسف زغواني عمر - جامعة بنغازي - ليبيا

#### رئيس المؤتمر:

د. ليلي شيباني- جامعة ميرة عبد الرحمن - بجاية - الجزائر

#### مدير المؤتمر:

د. فضل قاسم الحضرمي- جامعة إب- اليمن

#### رئيس اللجنة العلمية:

أ.د. قنون خميسة - المركز الجامعي بركة-الجزائر

#### المنسق العام:

د. فيولا مخزوم - مدير المركز الديمقراطي العربي - لبنان - بيروت

#### التنسيق والنشر:

د. حنان طرشان، المركز الديمقراطي العربي-ألمانيا-برلين

#### مدير إدارة النشر:

د. ربيعة تمار، المركز الديمقراطي العربي-ألمانيا-برلين

#### رئيس اللجنة التحضيرية:

د. أحمد بوهكو، المركز الديمقراطي العربي-ألمانيا-برلين

#### رئيس اللجنة التنظيمية:

أ. كريم عايش، المدير الإداري، المركز الديمقراطي العربي -ألمانيا-برلين



أعضاء اللجنة العلمية:

أ.د.هنا شريفي - جامعة الجزائر 2 - الجزائر	أ.د.محمد ختاش - جامعة باتنة 1 - الجزائر
أ.د.مجيد فرنان - جامعة البويرة - الجزائر	أ.د.خلفي عبد الحلم - المركز الجامعي بركة - الجزائر
أ.د.مزوز بركو - جامعة باتنة 1 - الجزائر	أ.د.فتيحة كركوش - جامعة البليدة 2 - الجزائر
أ.د.خالد عبد السلام - جامعة سطيف 2 - الجزائر	أ.د.محمد مهنا - جامعة طرابلس
أ.د.عبد الرؤوف أحمد محمد عثمان الضبع- جامعة سوهاج_مصر	أ.د. سلطانية عبد المالك - جامعة قالمة - الجزائر
أ.د. حنيفة صالح - جامعة باتنة 1 - الجزائر	أ.د.زهية غنية حافري - جامعة سطيف 2 - الجزائر
أ.د.شينار سامية - جامعة باتنة 1 - الجزائر	أ.د.محمد لعباسي - جامعة وهران 1 - الجزائر
أ.د. اسمهان بلوم - جامعة باتنة 1 - الجزائر	د.وردة يحيوي - المركز الجامعي بركة - الجزائر
د.نبى بوخنوفة - المركز الجامعي بركة - الجزائر	د. ليلي شيباني - جامعة بجاية - الجزائر
د.سلوى دباش - المركز الجامعي بركة - الجزائر	د.ثلجة لموفق - المركز الجامعي بركة - الجزائر
د.رشيد رزقي - المركز الجامعي بركة - الجزائر	د. هشام ذياب - المركز الجامعي بركة - الجزائر
د. بلعباس حنان - جامعة غرداية - الجزائر	د. شريفي جميلة - جامعة الجزائر 2 - الجزائر
د.فاطمة يوسف عوض النجار_الأردن	د.فاطمة الزهراء بوعلاقة - جامعة المسيلة - الجزائر
د.فراس طرابلسي_تونس	د.مرسلينا شعبان حسن_سوريا
د.أحمد الحضرمي_جامعة الشرقية	د.أحمد السيد عبد القوي قنصوه_مصر
د.زهرة شوشان - جامعة البويرة - الجزائر	د.توفيق برغوتي - مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة_الأغواط - الجزائر
د. أحلام مرابط-جامعة الجزائر 3 - الجزائر	د.منى زايد عويس - جامعة القاهرة - مصر
د.نامية عليك - جامعة البليدة 2 - الجزائر	د.أسماء لقيط - جامعة قسنطينة - الجزائر
د.سميرة علايقة - جامعة قسنطينة - الجزائر	د.إيمان قاسمي - جامعة البليدة 2 - الجزائر
د.رضوان طيبي - جامعة وهران 2 - الجزائر	د.وردة سعادي - جامعة الجزائر 2 - الجزائر
د.ليندة محروس_مصر	د.نعيم بوعموشة - جامعة تمنغست - الجزائر
د.مراد بن زواد - جامعة الجزائر 2 - الجزائر	د.أسماء فيلاي - جامعة بسكرة - الجزائر
د.عومار زين - جامعة الجزائر 2 - الجزائر	د. فارس بن قسوم - جامعة الجزائر 2 - الجزائر
د.سامية كيحل - رئيسة مؤسسة صوت المرأة للإستثمار_الجزائر	د.حورية مرصالي - جامعة المدية - الجزائر
د.لبنى ذياب - جامعة سطيف 2 - الجزائر	د.الهواري شريف - جامعة الجزائر 2 - الجزائر
د. جمال بن عمار لخداري - المركز الجامعي بركة - الجزائر	د. صوريا عثمان - المركز الجامعي بركة - الجزائر
د. بن عباد فتحي - جامعة البليدة 2 - الجزائر	د. يحي فتيحة - جامعة تيارت - الجزائر
د. أمينة القديم - جامعة البليدة 2 - الجزائر	د. بوخاري هشام - جامعة برج بوعريبيج - الجزائر
أ.د عبد العزيز الوحش - عميد مركز الإرشاد النفسي - جامعة إب-اليمن.	أ.م.د معاذ مقران - جامعة إب-اليمن.
د سعيد محمد البروشة - جامعة إب-اليمن.	د علي عبده عثمان راجح - جامعة إب-اليمن.
د. أميرة حمود مليه الشهاري- جامعة إب - اليمن.	د. صباح بوقروز - جامعة البليدة 2 - الجزائر

الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية-سوسولوجية وصحية

د. حسرومي الويزة- جامعة باتنة1_ الجزائر	د. ميثم منفي كاظم العميدي- جامعة بابل- العراق.
د. محمد مناصرية- جامعة قسنطينة2_ الجزائر	د. نادية دشاش- جامعة قالمة_ الجزائر
د. سهيلة مقراني- جامعة بسكرة_ الجزائر	د. حسينة زكراوي- جامعة سطيف2_ الجزائر
د. صورية عبد الصمد- جامعة باتنة1_ الجزائر	أ. د. ميسوري رزقي- جامعة بومرداس_ الجزائر
أ. د. رقية عزاق- جامعة البليدة2_ الجزائر	أ. د. حاكم موسى عبد خضير الحسنواوي- وزارة التربية – العراق
د. يمينة صالح – جامعة باتنة1. الجزائر	د. نوال عليوي – جامعة الجزائر2- الجزائر
د. رزيقة عليي – المركز الجامعي بركة - الجزائر	د. غنية في – المركز الجامعي بركة - الجزائر
د.عزالدين بوهراوة – جامعة سطيف2، الجزائر	د.عبد الرحمن سوالمية – جامعة بجاية، الجزائر
د. سامية بوشرمة – جامعة بجاية، الجزائر	د.سامية مهداوي – جامعة بجاية، الجزائر
د. ليلة أيت وراس – جامعة بجاية، الجزائر	د.علوزهير – جامعة تيزي وزو، الجزائر
د.مراد بوزيان – جامعة بجاية، الجزائر	
<b>أعضاء اللجنة التنظيمية</b>	
أ. كنزة دومي-مديرة مركز الأمان بركة – الجزائر	ط. د. هجيرة شيباني – جامعة باتنة1- الجزائر
ط.د مايسة اليماني – جامعة إب- اليمن.	ط.د تيسير البارقي – جامعة إب- اليمن.
ط.د فؤاد راشد – جامعة إب- اليمن.	ط.د أروى الخطيب- جامعة إب- اليمن.
أ. عصام الزنن – طبيب نفسي- جامعة إب- اليمن	خالد البريبي – أمين عام مركز الإرشاد النفسي- جامعة إب – اليمن
أ.مفيد الراشدي – جامعة إب – اليمن.	أ.منى علي حميد – جامعة إب اليمن.
أ.محمد أمين سلاطينية – جامعة الأغواط – الجزائر	أ.صباح البشير – جامعة تيزي وزو – الجزائر



## ديباجة المؤتمر:

تهيمن المشاعر والعواطف على الكثير من الجوانب في حياتنا سواء كان بوعي منا أو دون وعي حيث تلعب دورًا كبيرًا في التأثير بالسلوك البشري (الفعل الاجتماعي)، قد يقوم الفرد أحيانًا باتخاذ القرارات بناءً على مشاعره أو عواطفه الأمر الذي وضع العديد من الأفكار النظرية لتفسير هذه المتغيرات وأثرها على النفس و (الذات) وكذا على السلوك إذ يرتبط هذا الأخير بمجموعة من الظواهر النفسية وحتى الاجتماعية بما في ذلك المزاج، والشخصية، شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعل... ولفهم النظريات المختلفة التي وُضعت لتفسير العواطف والمشاعر يجب علينا أن نفهم التفاعلات والتدخلات التي تحدث بين مكوناتها الرئيسية.

كل عاطفة هي تجربة فريدة من نوعها تتراوح في شدتها وحدتها من شخص لآخر بالإضافة إلى ذلك الفرد لا يعيش دومًا أشكالًا إيجابية من المشاعر فعادةً ما تكون مختلطة ومتداخلة تبعًا لإختلاف المواقف والحالات التي تتعرض لها وعليه اهتمت العديد من النظريات المفسرة للمشاعر والعواطف والانفعالات إلى فسيولوجية وعصبية ومعرفية وسلوكية وصحية وعصبية وغيرها... ففي حين تشير النظريات الفسيولوجية إلى أن ردود الأفعال العضوية داخل الجسم هي المسؤولة عن عواطفنا وانفعالنا تقترح النظريات العصبية أن النشاط داخل الدماغ يؤدي إلى ردود فعل عاطفية أما النظريات المعرفية فتري أن الأفكار والنشاطات الذهنية تلعب دورًا أساسيًا في تكوين المشاعر..

كلنا نعلم أن المشاعر تلعب دورًا بارزًا في تحسين العلاقات بين الأفراد كما أنها تجعل الفرد يعمل بكفاءة عند تحسنها وعلى العكس تمامًا عند تواجد مشاعر سلبية، فمصطلح المشاعر هو جمع لكلمة شعور والذي يعرف بأنه تجربة موقف ما نتيجة التأثير بالعوامل الخارجية والأحاسيس التي تنشأ نتيجة تفاعل الجسم مع واحدة أو أكثر من الحواس الخمس وعادة ما تكون المشاعر أطول من حيث الفترة الزمنية الخاصة بها حيث أنها تنشأ من خلال التأثير بالمواقف وكذا من خلال التصور العاطفي لها.

ويمكن القول أن المشاعر والعواطف هي من تمنح صبغة السلوك فعندما نقول أن العاطفة حالة فإن المقصود هي حالة نفسية أو حالة ذهنية أو حالة فيزيولوجية أو سلوكية... وفي الواقع تلعب العواطف العديد من الأدوار المهمة في حياتنا منها ما هو متعلق بالوظائف الانفعالية الذاتية والتي تشير إلى الدور الذي تلعبه العواطف داخل كل فرد ومنها ما هو متعلق بالوظائف بين الشخصية للعاطفة والتي تشير إلى الدور الذي تلعبه العواطف في العلاقة بين الأفراد داخل المجموعة، ومنها ما هو متعلق بالوظائف الاجتماعية والثقافية والتي تشير إلى الدور الذي تلعبه المشاعر والعواطف في الحفاظ على النظام الاجتماعي داخل المجتمع، بشكل عام فإن العواطف تخبر الأفراد عن ذواتهم وعلاقاتهم مع الآخرين وكيف يتصرفون في التفاعلات الاجتماعية، فالمشاعر والعواطف هي من تعطي معنى للأحداث وتجهز للسلوك فعند إثارة الانفعالات تقوم بتنسيق الأنظمة مثل الإدراك والانتباه والاستدلال والتعلم والذاكرة واختيار الهدف والأولويات التحفيزية والتفاعلات الفسيولوجية والسلوكيات الحركية واتخاذ القرارات السلوكية.. وعليه نحن أمام موضوع يحتاج لفتح حلقة تفاعل ونقاش

متعدد الجوانب لفهم العلاقة بين الحالة الداخلية التي يشعر بها الفرد وتأثيراتها على أنماط تفكيره وقراراته وسلوكياته وحياته عامة.

#### أهداف المؤتمر - :

- تحديد أهم التفسيرات المتعلقة بموضوع المشاعر والعواطف.
- النمو العاطفي الإنفعالي عبر المراحل العمرية والجودة النفسية والعاطفية.
- معرفة أهم التأثيرات الخفية للعواطف على الصحة.
- تحديد شبكة العلاقات الإجتماعية وتأثيرها المتبادل مع المشاعر والعواطف
- تحديد أهم المهارات الضرورية لإدارة المشاعر والعواطف.
- توضيح أهمية الصحة العاطفية للفرد والمجتمع.
- تحديد مفهوم ونظرة المجتمع إلى موضوع المشاعر.

#### محاوالمؤتمر :-

المحور الأول: أهم التفسيرات الحديثة للمشاعر والعواطف (النفسية، المعرفية، السلوكية، الفيسولوجية، العصبية، الإجتماعية، الطبية، ...).

المحور الثاني: المشاعر وأنواع الإستجابات العاطفية (الإختلافات حسب الفئات العمرية والجنس، الذكاء العاطفي، تأثير الذكريات على الجانب العاطفي، ...)

المحور الثالث : مكانة المشاعر والعواطف في حياتنا اليومية وعلاقتنا الاجتماعية (كيف تتدخل مشاعرنا بالتأثير فينا وفي أسلوب وأنماط علاقاتنا والمجموعات التي نحيا فيها، وسائل التواصل الإجتماعي والعلاقات العاطفية، دور المشاعر في العلاقات الإجتماعية، المشاعر والعواطف في العلاقات الزوجية والقربانية، ...)

المحور الرابع: التأثيرات الخفية للمشاعر والعواطف على الصحة النفسية والجسدية والتوازن الاجتماعي (علاقة الأفكار بالمشاعر، العلاقة المتبادلة بين الغذاء والمشاعر والعاطفة، تأثيرات الموسيقى على الجانب العاطفي، دور ممارسة الرياضة وتحسين الحالة الإنفعالية والعاطفية، ...)

المحور الخامس: مهارات إدارة المشاعر والتنظيم العاطفي والعلائقي (أساسيات تعزيز المشاعر والعواطف الإيجابية، ممارسة تمارين الإسترخاء، الجانب الروحي والديني ودوره في المشاعر الإيجابية، ...)

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

بداية نحن عندما نتحدث عن الصحة العاطفية نقول أنها عبارة عن "مجموعة من الانفعالات الإيجابية" تحتوي عاطفة ومشاعر أحاسيس متنوعة بمعنى أننا أمام حالة نفسية انفعالية تتغير كل لحظة ومع كل موقف .. هذا يعني أنّ مشاعرنا وعواطفنا تتغير بتغير المكان والزمان. اذن، فكل عاطفة هي تجربة فريدة من نوعها تتراوح في شدتها وحدتها و أبعاد أخرى من شخص لآخر، بالإضافة إلى ذلك نحن لا نعيش دومًا أشكلاً نقية من كل المشاعر فعادةً ما تكون مشاعرنا مختلطة ومتداخلة تبعًا لاختلاف المواقف والحالات التي نتعرض لها. فنحن عندما نتحدث عن سيكولوجية العواطف فهناك العاطفة من منظور تطوري أي أنّ العواطف تطوّرت فعلاً لأنها سمحت لنا وللأفراد بالتكيف وساعدتهم على البقاء والتكاثر، فمشاعر الحبّ والمودة تقودنا للتزاوج والتكاثر، وتكوين العلاقات الاجتماعية والصداقات وغيرها وهو ما يمكننا من الاستمرار بالحياة بشكل أكبر، ومشاعر الخوف تجبرنا على المواجهة أو الفرار من مصادر الخطر والنجاة مما يعني أن العواطف موجودة وتخدم أدوارًا تكيفية فهي تحفز الأفراد على الاستجابة للمحفزات البيئية مما تساعد البقاء قيد الحياة.

ومرورا للرؤية الفيزيولوجية التي تؤكد هي بدورها أن هذه العاطفة والمشاعر والانفعالات هي نتاج تغيرات فسيولوجية في الجسم، فنحن سعداء لأننا نضحك وهذا يعني أنّ الانفعال العاطفي يحدث عندما يتعرض الجسم لمحفز خارجي والذي بدوره يؤدي إلى رد فعل فسيولوجي، ونجد أيضا الناحية المعرفية والإدراكية للعواطف والمشاعر وهنا تحدث الإثارة الفسيولوجية ثم نقوم بتحديد السبب وراء هذه الإثارة لتسميته بمسمى العاطفة أو الانفعال، أي أنّ المحفز والتأثير الخارجي يؤدي إلى استجابة فسيولوجية ثم يعمل الدماغ على تفسيرها وترجمتها إدراكياً ومعرفياً تحت مسمى العاطفة. لكن علّ أهم ما تم طرحه او جعلنا نفتح هذا المجال للمؤتمر العلمي هي أنّنا كثيراً ما ندخل في انفعال أو عاطفة ما دون أن نفكر فيها أو في تسميتها ولا نفهم حتى سبب هذا الشعور او العاطفة أي أن الفرد أحياناً يجد نفسه في حالة لا يفهم طبيعة شعوره وعاطفته... ولمعالجة هذه العواطف المجهولة والحالة الانفعالية وجب تفعيل عدة جوانب لتدريبه على كافة العوامل الشخصية والجوانب النفسية والروحية والدينية والاجتماعية وهو ما يحتاج حلقة وصل ودفعة قوية نحو تنمية المشاعر الايجابية وتحقيق صحته العاطفية.

وفي الواقع تلعب العواطف العديد من الأدوار المهمّة في حياتنا ... وعليه نحن أمام موضوع يحتاج لفتح حلقة تفاعل ونقاش متعدد الجوانب لفهم العلاقة بين الحالة الداخلية التي يشعر بها الفرد وتأثيراتها على أنماط تفكيره وقراراته وسلوكياته وحياته عامة، وهو ما سيتم عرضه ضمن فعاليات الجلسات العلمية وفقا لجدول أعمال هذا المؤتمر العلمي الدولي الموسوم بـ: الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية، سوسولوجية وصحية.

رئيسة المؤتمر:

د. ليلي شيباني - جامعة بجاية- الجزائر

فهرس المحتويات

الباحث	عنوان المداخلة	الصفحة
ط.د. الضاوية قطواش أ.د. محمد فنطازي	المشاعر والعواطف حلقة وصل وجسر للعلاقات الاجتماعية	12
د. أسماء خرخاش د. ريمة دمدوم	استراتيجية التعامل المتمركزة على الانفعال لدى حالة تعاني من تأخر الانجاب-دراسة حالة-	22
ط.د. مريامة مخلوفي د. بن غدفة شريفه	تأثير المشاعر والعواطف على صحة القلب	43
Dr.Refka BELTIFA AZZOUZ	Music and the psychophysiological induction's effects; evolutionary perspectives of a communicative gestalt by auditory stimuli " Case study: <i>Stambel</i> and <i>Gnawâ</i> "	56
د. غربي مونية د. سعدي سامية	الاستقرار العاطفي للطفل وفق نظريات التعلق	88
ط.د. صبوح البشير	الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم واثره في التكوين الشخصي	108
ط.د. محمد إلياس ديرم	نموذج القدرة للذكاء الانفعالي: الاتجاهات الحديثة	121
Dr.Yassmin khalil Helmy Dahroug	Symbolic Father Image among linguistically retarded Children aged 6-8 years to understand Psychological Dynamics among Children " The study Sample (5 Children) "	131
د. زيدان نعيمة	معوقات التواصل الأسري وأثرها على الصحة العاطفية للطفل.	134
د. مباركي وهيبه د. بن عروس يمينة	أثر ممارسة الإضراب في تعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الأساتذة	152
ط.د. حوباد يوسف	الصحة العاطفية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة دراسة ميدانية على عينة من رياضي المستوى العالي لألعاب القوى بولاية تلمسان	166
د. ذياب هشام	أهمية الإشباع العاطفي ودوره في استقرار الحياة الزوجية	187
ط.د. بن حرشاش نصيرة د. همال عبد المالك	مداخل مفاهيمية حول الصحة العاطفية – مقارنة معرفية-	195
د. عليوي نوال	الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي لدى المراهق المتمدرس	206
د. نعيم بوعموشة د. حنان بشته	العلاقات العاطفية بين الجنسين في المجتمع الافتراضي	217

د. بلال مجيدر		
د. محمد الأمين بديرينة أ.د. مصطفى عوفي	دور الأسرة الجزائرية في تعزيز المشاعر والعواطف الايجابية لدى الأبناء - دراسة نظرية تحليلية -	219
د.علي بوخلخال د.علي صادقي د.ودان قاطي	الإهمال الأسري وأثره على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة (دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة)	240
د. مواس جميلة د. بوالديار يسمينة	الذكاء الانفعالي والصحة النفسية	253
ط.د. صفاء قديري	الدراما التركيبية ودورها في تحقيق الإشباع العاطفي لدى المراهقات الجزائريات دراسة ميدانية على عينة من مراهقات بولاية الوادي	261
د.عمراني دلال د.شريف زهرة	استراتيجيات التفكير الإيجابي وانعكاسه على الصحة النفسية	272
د. باجي نعيمة د. حفظ الله رفيقة	التوافق الزوجي والصحة النفسعاطفية الأسرية	282
ط.د. بوشاشي صليحة أ.د. بوزيد باعة صليحة	الذكاء الوجداني لدي المراهقين المقبلين على اجتياز شهادة التعليم الثانوي	293
د.رزيقة شناوي ط.د. مدوري وردة	مساهمة الجانب الانفعالي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن -الألكستيميا نموذجا -	294
د. لزغد راضية د. محروق رقية	التأثيرات الخفية للمشاعر والعواطف على الصحة النفسية والجسدية	319



## المشاعر والعواطف حلقة وصل وجسر للعلاقات الاجتماعية

## Feelings and emotions are a link and a bridge for social relationships

ط.د. الضاوية قطواش، جامعة الأغواط، الجزائر

[d.katouache@lagh-univ.dz](mailto:d.katouache@lagh-univ.dz)

أ.د. محمد فنطازي، جامعة الأغواط، الجزائر

[mfantazi@yahoo.fr](mailto:mfantazi@yahoo.fr)

## ملخص:

المشاعر والعواطف لب جوهرية وقوام الحياة النفسية؛ بتفاعلاتها، طبيعتها، وماهيتها ترسي ذلك الكشف الداخلي المميز. إنه فهم خاضع لقوانين تضبط العلاقات الاجتماعية وبآليات ومظاهر مختلفة تؤكد تلك الحالة الباطنية، وبما تكتسبه من خصائص إنسانية تكسب الفرد القدرة على التعبير، التفكير، الفهم، المبادرة، المناقشة، التأثر والتأثير. إنه تجاذب ينطوي على أسس ديناميكية فعالة تحقق أهدافا تركز على التوافق والانسجام؛ نحو قوة تغير الذات وتبرير مهارة اتصالية فائقة، في ظل علاقات اجتماعية يديرها الإشباع العاطفي نحو توجه يتقاسم الجوانب الإيجابية مع الطرف الآخر (المجتمع)، للسير نحو خلق توافق يخدم حاجة الفرد ويؤكد التواصل بطريقة مستمرة.

وبذلك تكون للمشاعر والعواطف سلطة باطنية تحقق الثقة بالنفس، الحب، التفاهم، وتضمن حياة متكاملة، والسؤال الجوهرية: كيف يتجاوز الفرد مع المشاعر والعواطف ويتخذها كآليات تحقق تلك الرؤيا الشاملة المؤسسة للعلاقات بطريقة صحيحة؟ وبعبارة أخرى: كيف تحمي المشاعر والعواطف العلاقات بمؤشرات المختلفة؟ ماهي الجوانب الكبرى التي تطرحها المشاعر والعواطف كسلاح فعال بركائزه يقوي الروابط الاجتماعية؟ كيف تكتسب الحياة الاجتماعية ذلك التفاعل؟ وما أثر العواطف في ضبط وتحريك العلاقات الاجتماعية؟ ماهو الدور المحوري الذي تحققه العواطف لتكون عاملا أساسيا في جعل الحياة الإنسانية غنية ومتينة في تفاعلاتها؟

إنه طرح بخصوصياته يفضي إلى نوع من التعامل الراقى الذي يبرز بحميمية ليؤكد نقاط قوة الإنسان ويضبط العلاقات الاجتماعية نحو مسار مقنن؛ يحكمه الإحساس المرهف والتدفق الوجداني نحو تسيير العلاقات بمهارة ونجاح، وهو ما تسعى هذه المداخلة البحث فيه؛ ولذلك فإن المنهج الاستقصائي هو الأنسب لتحليل الظاهرة وطبيعة عناصرها لتأكيد الدور الفعال الذي تقوم به المشاعر والعواطف لحفظ العلاقات الاجتماعية، ودعم التواصل التأثيري المحقق لحياة نفسية مستقرة.

**الكلمات المفتاحية:** العواطف- المشاعر- العلاقات الاجتماعية- التفاعل- التوافق- الانسجام.

## Abstract :

Feelings and emotions are the core and core of psychological life, and their interactions, nature and essence establish that distinctive inner disclosure. It is an understanding that is subject to laws regulating social relations and by various mechanisms and manifestations



confirming a mystical state. And with their human characteristics earn the individual the ability to express, think, understand, initiate, discuss, influence. It is an effective dynamic attraction that achieves goals based on harmony, towards the power of self-change and the emergence of superior communication skill, under social relationships, emotional gratification is directed towards an orientation that shares positive aspects with the other party (Society), which serves the need of the individual and emphasizes communication in a continuous way.

Thus feelings and emotions have a mystical power that achieves self-confidence, love, understanding, and ensures an integrated life. The fundamental questions are : How does the individual respond to feelings and emotions and use them as mechanisms that achieve a comprehensive vision of establishing relationships in the right way ? In other words :how feelings and emotions protect relationships with their various indicators ? What are the major aspects that feelings and emotions pose as an effective weapon with its pillars that strengthens social ties ? How does social life acquire that interaction ? And what is the effect of emotions in controlling and moving social relationships ? What is the pivotal role that emotions play to be a key factor in making human life rich and solid in its interactions.

It is a presentation with its peculiarities that leads to a kind of high-class interaction that stands out with intimacy to emphasize the strengths of Man and adjust social relations towards a specific path, governed by a delicate feeling and emotional flow towards the conduct of relations skillfully and successfully. Therefore, the investigative approach was appropriate to analyze the phenomenon and the nature of its elements, to confirm the effective role played by feelings and emotions to preserve social relations, and to support influential communication achieved a stable psychological life.

**Keywords :** emotions, feelings, social relationships, interaction, compatibility, harmony.

## مقدمة:

المشاعر والعواطف مؤشرات بأنماطها تعبر عن البعد الخفي للذات الإنسانية، وبشكل من الأشكال تمنح الحياة ذلك التشكيل الخاص الذي يبعث على: التفكير، التحفيز، النقاش، والفهم بأعماق تثبت جذور الحياة وأساسياتها. إن المشاعر والعواطف تضبط المختلف ليتألف في مجموعات تحمل محملا عميقا، يؤكد ويعبر عن الذات بكل أبعادها؛ هي حركية عميقة مجسدة بكل تساؤلاتها تبرز ملمسا خفيا بأثاره يحررنا نحو دفع ديناميكي فعال، يغذي الروح والعقل تغذية سليمة ويدفعها إلى انعكاس يحمل الوعي والاستقرار النفسي في نفس الآن.

إنه اختراق ضروري ومتميز تمر عبره المشاعر والعواطف مرورا ليبرز في خيوط ترابطية، متداخلة، متكاتفة، وقابلة لأن تعبر عن ذلك الإدراك الحسي بشكل مباشر ومقنع. ولأنها بمثابة ذلك المؤشر الذي يضبط حركية منسجمة داخل الفرد، فإنه يعبر عن ذلك المستوى من التحول الذي يستقطب الانفعال، الإدراك، المعرفة، ليفسر في شكل توافقي بآلياته يثري الحياة الإنسانية.

ومن هنا تبرز أهمية هذا الموضوع كون المشاعر والعواطف خلاصة تكوينية داخلية خاصة ومميزة، تعطي للحياة رمز الاستمرارية وتضيف للفرد سمات في إطار خاص مكتمل ومنظم في طبيعته، يلم بكل جوانبه الجسمية، العقلية، والنفسية. يمكن القول إن العواطف شفرة بايماءاتها تحدث ذلك المستوى من التأثير المتكامل في طريقة حياة الفرد، تعاملاته، مواقفه، تفاعلاته ومواجهاته؛ مؤدية إلى نوع من



الاستجابة التي تركز على تحقيق التوازن والثبات، ليتوجه الفرد بقدراته نحو التكامل والامتزاج اللذين يكسبانه قوة الشخصية، القبول، الثبات والقدرة على إرساء علاقات اجتماعية متكاملة.

فالعواطف والمشاعر بكل ما تحمله الموجه الذي يؤدي إلى تقدير الذات ودفعها نحو استجابة بمؤشرات قابلة لإرساء شبكة من العلاقات الاجتماعية الفاعلة. هو تحصيل نوعي تفرضه المشاعر والعواطف نحو فروق تعزز الذات وتحفظ مكانة الفرد التواصلية وتمد جسور العلاقات، فتطرح جوانب مختلفة تؤكد وتضمن تفاعل الفرد مع غيره وفق أطر تنظيمية محكمة.

إن المشاعر هي تلك التجربة التي تحمل في طياتها تغيرات كثيرة نفسية وجسدية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالفرد، كما أن تأثيرها بشكل قوي ينبثق عنه قيم متأصلة تبرز أهميتها في حياة الإنسان، وعليه يكمن هدف هذه المداخلة في إبراز دورها الريادي في تفعيل المواقف والوصول به إلى مصاف النجاح والقوة، نظراً لما تحمله المشاعر من تغيرات تنشأ عن تسلسل الأفكار وانبثاقها إلى الأعماق، فهي تحقق خصوصية بتفاصيلها تكشف عن لب إنساني يحمل الحيوية والفعالية نحو السير بالمجتمع والعلاقات الإنسانية إلى ثمرة احتمالاتها الإيجابية في حياتنا أكيدة ومؤكدة. هو تشكل بمعامله يخفي وراءه استراتيجيات مبطنة تحمل تأثيراً حياً يخلق الاندفاع نحو مد جسور تواصلية مفعمة بالثقة، القوة، والتفاعل، وهو ما تسعى هذه المداخلة البحث فيه انطلاقاً من مفهوم المشاعر والعواطف ومكانتها في حياتنا، مروراً بالدور البارز الذي تؤديه لتحقيق الاستقرار؛ وقوفاً عند أهم المحطات ونقاط التلاقي التي تتفاعل فيها المشاعر مع المواقف والعلاقات الاجتماعية، لنخلص في الأخير إلى حقيقة التعالق الكامن، والجوهر الخفي المحرك للعلاقات الاجتماعية.

### 1. مفهوم المشاعر والعواطف ومكانتها في حياتنا:

يعيش الإنسان وسط مجتمع تربطه به الكثير من العلاقات والروابط، فجنده في هذه الحياة يحتاج إلى تأسيس ارتكاز ينمي تفكيره ويحقق أهدافه، لذلك فالعواطف والمشاعر لها دور فعال في إرساء معالم اجتماعية وتحقيق أدوار منشودة، نراها، نلمسها، ونعيشها في واقعنا. فالعواطف تشير إلى الجانب النفسي الانفعالي الذي له توافق في حياة الفرد -لما لها من أهمية بالغة في فهم واستيعاب الطرف الآخر في المجتمع والتواصل معه بطريقة ناجحة وفعالة- فهي بمثابة الرابط الذي يؤكد ويؤدي إلى حدوث اتفاق داخل المجتمع والتوجه نحو نوع من التواصل يستلزم انفتاحاً على الرؤى من أجل تحقيق التكافؤ داخل المجتمع ومسايرته.

#### أ. تعريف العاطفة:

**لغة:** " هي الشفقة والحنو، وكل مظاهر الحب والكرامية أي الميل عنه"<sup>i</sup>

كما أن العاطفة في اللغة العربية تعني الميل والاتجاه وجل المعاني الوجدانية<sup>ii</sup>.

**اصطلاحاً:** يعرفها لابلوش نيتاليس " العاطفة تدل على الصدى الانفعالي للتجارب الشديدة عموماً"<sup>iii</sup>. يمكن القول إن العواطف هي ذلك الصدى المنبثق عن تجارب، وهذا ما يؤكد أن لها تأثيراً بمختلف العوامل الفكرية والاجتماعية والتجارب الانفعالية؛ أي إنها تعبير وجداني خاص يعكس وجهة نظر معينة.

أما Nouhert Sullamy فيعرف العاطفة كما يلي: " مجموعة من المشاعر والانفعالات والأهواء الفردية وهناك ثلاث ميادين من المجال النظري في حياة الفرد وهي (النشاط- الذكاء- العاطفة) وتعتبر العاطفة أساس هذه الميادين لأن بواسطتها يتحدد مكان للإنسان وعلاقته بالآخرين"<sup>iv</sup>.

فهذا التعريف يؤكد أن للعاطفة مجالات تحكمها وتسيرها وفق منهج مؤطر مترابط، ومن خلاله نلاحظ أن هناك تأكيد واضح على ضرورتها في حياة الفرد؛ فمن خلالها يبني نظرتة ويوجهها توجيهها صحيحا، لأنها من العوامل التي تؤكد ذاته وتؤطر علاقاته وتثبتها في مختلف المجالات. العواطف نوع معين من الاستعداد للمواجهة وتقديم الإجابة والاستجابة وسط علاقات اجتماعية متداخلة. بواسطتها يرسو الفرد على مجموعة من الأفكار والسلوكات المعينة ليخد ذاته ومحيطه بطريقة ملمة شاملة، تحفظ جميع جوانب العلاقات الاجتماعية. العواطف والمشاعر تعكس العديد من الجوانب المهمة المساعدة على قوة الشخصية وبناء فكر قادر على جمع المفاهيم والرؤى والسير بالمجتمع نحو التوسع والانفتاح، لأنها بسماتها تعد منطلقا يحفظ التجانس، التساوي، والتبادل الفكري داخل المجتمعات.

**ب. تعريف المشاعر:**

يرى ستيفن فروش أن المشاعر " لا تعني تماما الحركة بالمعنى الجسدي، هي بالأحرى تقترح أن الشعور يغير شيئا ما بداخلنا، فهو حدث يحدث تغييرا وتديلا في شيء ما وينعكس في الوعي بحالة متحركة غير ساكنة أو مستقرة"<sup>vii</sup>. وهذا يعني أنه يعتبر أن المشاعر تغير شيئا معيننا داخل الفرد وهذا التغيير ينعكس في الوعي ويتسم بالحالة المتحركة. وفي نظرة أخرى ثاقبة تؤكد أهمية المشاعر ودورها الجوهرية في حياة الإنسان، يلخصها ستيفن في عبارة بسيطة جدا ولكنها تحمل رؤيا بالغة الأهمية تعبر عن مكانة المشاعر " أن المشاعر هي التعبير عن نجاح الإنسان أو محنته"<sup>viii</sup>.

حركية يثريها هذا التعريف بين أيدينا؛ فالمشاعر: تعبير عن (نجاح/ محنة). وهو ما يؤكد أن المشاعر تبرز ذلك التداخل والتشابك الذي تثيره هي نفسها في الحياة. إنها طريقة أخرى تكشف عن النجاح أو المحنة، بل محطة تحفظ تلك المعرفة الاستقطابية المؤكدة للارتباط الوثيق بين العلاقات الاجتماعية والإنسانية والحياة ككل، وبين المشاعر. إنه اتفاق يحول هذه الأخيرة إلى مصدر يضمن الاستمرارية والنجاح وفق التحريك، التأثير، والإحساس نحو استجابة آلية متكاملة ومرتبطة بموقف منسجم يؤكد نجاح الحياة.

يمكن القول إن المشاعر والعواطف مكن داخلي قادر على تأمين الحياة وإبعادها عن الفشل بشكل متكامل، فقد أبرز هذا التعريف براعة المشاعر في توليد إنتاجية بأثرها تمنح القدرة على التعامل، الخبرة، وتحقيق النجاح.

### ج. المشاعر والعواطف والاستقرار النفسي:

العواطف والمشاعر تحمل في طياتها ما يعزز الحياة ويثبت ويقوي الطاقة البشرية، وإلى حد ما يبدو فيها نوع من التعقيد الشديد، ولكن لو نظرنا بمنظور منفتح نجد أنها ذلك الشيء النادر الذي يدور في الذات ليقوم بالسيطرة والضغط على ما نريد التعبير عنه، وتبدو بشكل ديناميكي معززة لصلتنا بالآخرين. في خضم هذا التفاعل كان لا بد من الاستفادة من مشاعرنا وعواطفنا في تيسير حياتنا، إنها تعبئة بتنظيم بمنتهى القوة يرتكز على جوانب تغطي النشاط النفسي بأشكال تبدو ضرورية في العلاقات، وذلك لبناء ارتقاء ذاتي وبشكل يولي للذات جوهرًا لتتفاعل مع الآخرين صورة حميمية. فهي تعطي السيورة لطريقة التعامل بملاحظات تنمو وتتطور لتؤكد الانتماء بشكل قوي.

إن المشاعر ثمينة بها نختبر وجودنا بطريقة تجعلنا نواجه ونفرض كياننا، لأنها تقوم بعمليات حيوية تستدعي الاستجابة وتمنح تأثيرا يمد الذات بالقوة والقدرة، فتكون بمثابة مؤشرات مهمة وحيوية تستكشف العلاقات وتثبت وجود ذلك الجزء الخفي في الذات؛ الذي يلعب دورا في التركيز الإنساني ودفع الفرد إلى

التفوق في حياته. إن المشاعر والعواطف بعمقها تقوم بتثبيت الذات وإقامة روابط غير قابلة للانكسار؛ لأنها علائقية بسماتها تبرز عمقا داخليا يساعد على تأليف الروابط والصلات مع الآخرين. إنها تشير إلى الإمساك بزمام الأمور فينقطع الفرد مع غيره بتقدير واع ليقتصر على عالته التي تركز على الصلات بالآخرين وفق قدرات كامنة تعززها، فيحقق الفرد رغباته ويرضي حاجاته المتنوعة فتبدو الحياة جديرة بالاهتمام، صانعا بذلك فرقا جوهريا من جهة أنه يحمل في ذاته الشعور بالرضا، ومن جهة أخرى ينعكس الوعي ليؤكد اعتداله، وبطبيعة الحال توحى المشاعر التي بداخله لوصوله إلى مرحلة من الاستقرار والتوازن. نحن بصدد تأكيد أهمية المشاعر والعواطف في حياتنا لأنها مصدر قوة الفرد؛ تجعله دوما في علاقة تجاذب مع ذاته ومجتمعه، ليحقق الإنجاز الذي يصبو إليه وفق تكامل في الرؤى ووجهات النظر مع مجتمعه. يمكن القول عن العاطفة " بأنها نموذج الميول الانفعالي الثابت الذي يوجد لدى الفرد في علاقاته بشخص أو شيء أو فكرة وتشكل المعتقدات والاتجاهات التي تكونت على نحو انفعالي جزءا من العاطفة "viii.

إن المشاعر تحقق بشكل كامل تلك البواعث الداخلية التي لا تتعارض مع حاجات الفرد وبتفاصيل تحقق الرؤى، فهي أساسية في الوجود الاجتماعي بما تحمله من نقاط مهمة جوهريّة، وبشكل خاص ومميز تساهم في تحقيق الذات ومواقفها بطريقة مفعمة بالشمولية، لأنها تحتوي الفرد وتساعد على بناء حياته. هي بخصائصها إطار فلسفي للطبيعة البشرية يرسي الخبرات ويساعد على تكوين العلاقات، فيتعامل الفرد مع ذاته ومجتمعه وفق طريقة تناسبية لأنه يجد تفسيراً للخبرات، وهذا ما يساعد على إيقاظ الفكر. المشاعر تتبلور بشكل متميز وبطريقة موضوعية تجعل من الفرد قادرا على المواجهة، فيستطيع التكيف والتعامل مع كل ما يحيط به بطريقة خاصة ومميزة فتصقل خبراته الشخصية ويكون باستمرار مستعدا لكل المتطلبات الاجتماعية فيرتقي بذلك إلى مواجهة المواقف باستجابة صادقة، تبقى على الرصانة الدائمة.

إن المشاعر والعواطف بأهميتها تظل مسيطرة على الحالة الإنسانية، وسماتها تشعل الاستجابة بمنطقية للمواقف لأنها تعتبر بكل بساطة طريقة لفهم الأشياء وتصورها بما يتلاءم مع المواقف. لا بد للمشاعر أن تكون مبنية ومركبة بطريقة تتناسب مع ظروفنا ومواقفنا، لنتمكن من تحقيق أنموذج من المواقف الراقية. إنها تفتح بتوجهاتها ذلك المعطى الذي يثبت الذات الإنسانية ويساعد على تقوية الروابط الاجتماعية، كما ترسي التوجهات الاجتماعية نحو الانفعال والقوة في الآراء؛ مشكلة ذلك التزاوج المتين الذي يحفظ صورة الفرد ويصنع المواقف بطريقة مثيرة للاهتمام. نحن أمام مركزية بخصائصها مؤثرة وعميقة تجعل الحياة أكثر قابلية للتجاوب والتكامل.

العواطف والمشاعر بوظائفها تميز الفرد وتجعله في كل جوانبه مع الآخر في تواصل واع قوي يؤكد علاقات متبادلة تقدر الحقيقة الفعلية. إنها نوع من الشحنات بعناصر مهيكلة تنتج وتعزى علاقات شاملة بين الأفراد بطريقة متسعة تسمح بحشد خلفيات اجتماعية، تستغرق فيها الذات بقوة كامنة تجمع في معطياتها قوة الحياة وصلابتها. فالإنسان بشكل أساسي لا تنفصل ذاته عن المشاعر والعواطف لأن ذلك يدفع نحو الانصهار وقطع الصلات مع نفسه ومع العالم الخارجي. بوجودها يحدث الاحتواء والاكتمال، وبفقدانها تبقى الحياة الإنسانية هيكل بلا روح. إنها متمحورة تمحورا واضحا بوظائفها المتعددة تعطي مساحة واضحة للخبرة المشتركة، فتمتلك الإنسان ويمتلكها، بها تبرز الفكرة الجديدة وتتشكل المواقف الفعلية للتعامل مع النظام الاجتماعي.

## 2. التفاعل بين المشاعر والعلاقات الاجتماعية ودوره في الحياة الإنسانية:

إن العواطف جملة المشاعر والأحاسيس التي تحرك الذات وتدفع الفرد إلى القيام بأمر ما، أو اتخاذ قرار. يمكن القول إنها وسيلة لهل وظيفتها الفعالة في تشغيل مكانم الذات لتدفع الإنسان دفعا نحو اتخاذ مواقف معينة. إن لها جوانب وزوايا متعددة في بناء العلاقات الاجتماعية، فهي العجلة المحركة لتوليد وعي داخل الفرد قادر على تكثيف التأثير وإحداث التغيير في الأفراد. هي نوع من الانعكاس بمؤثراته يولد نشاطا حيا داخل الذات نحو إرساء قدرة التعبير وفق سمات فكرية وعاطفية.

إن انصهار المشاعر والعواطف يعطي ذلك الدفع الموحد من أجل تقديم علاقات اجتماعية ثابتة ومستقرة يحكمها الترابط، إنه تفاعل في كافة مستوياته يعكس خصائصا تترابط من خلالها الأفكار وتكتسب قيمتها؛ لأن ارتباطها بالعواطف يمنحها ذلك الجوهر الخفي الذي يمد العاطفة بالفكرة والفكرة بقوة الفعل، هو نوع من الترابط المعرفي المكثف الذي يصل العواطف بالأفكار بطريقة ملائمة تعطي للحياة معنى، فتتأصل الرؤى الاجتماعية وتترابط العلاقات فيكون هناك نوع من التجاذب المتغير يصنف العواطف كأساسيات في حلقة اجتماعية تؤكد الوجود المستمر، وتحفظ القوة، الشدة، التأثير، والتأثر وسط مؤشرات تثبت تعامل الإنسان وترسي الثقة في العلاقات الإنسانية، فيتسم الإنسان في مواقفه بالثبات والتصميم والثقة، ويخدم المجتمع ويبني إنسان متماسك في قراراته وتصرفاته، بشخصية متكاملة وهوية تحمل اللمعان قادرة على التغيير؛ فيفقد المجتمع نحو تطور شامل وبآليات شاملة.

وينطلق الإنسان من عواطفه العميقة نحو تحول جذري قائم على بناء حياة حقيقية لا تخلو من العنصر الإنساني المتفاعل والحي، الحافظ في أعماقه لآليات دفاعية تبني القيم، وتعكس صورة الحياة الخفية وفق مستويات عاطفية قادرة على تحقيق تواصل نوعي وليس فقط مجرد اتصال وظيفي. إن المشاعر والعواطف هي مفتاح الحياة الإنسانية نحو تعامل وعلاقات اجتماعية تشاركية سليمة وصحيحة، فالعاطفة " تبدأ بأول أمرها قلقة مبهمة، ثم تأخذ بالتثبت والتعمق بفضل الخبرة المتكررة بموضوعات هذه العواطف، فتتو وتتنقوى وتتطور تحت تأثير التجارب والعادات ومن ثم التفكير "viii.

ازدواجية بمميزاتها الخاصة تحتكم فيها الذات في حلقة تسلسلية محكمة تبرز ذلك التوافق المشروع؛ المؤسس بكيفياته الدور الذي تحمله المشاعر والأحاسيس. إنه تداول بين الشدة والعمق بواسطته يتم البحث عن علاقات اجتماعية مفعمة تتضمن بشكل عام استجابة شديدة ملائمة، لأن الثراء الذي تمنحه المشاعر والأحاسيس للعلاقات الاجتماعية يعد تلك اللحمة التي تمتص المشاعر وفق عمل انفعالي؛ من أجل تحقيق ضروريات تصب في قاعدة أساسية لتكون فردا قادرا على الانتساب إلى مجتمعه بشكل يضمن وجوده في وضع متكامل.

يمكن القول إن العلاقات الاجتماعية منقسمة ولكن المشاعر بإمكانياتها تمحو تلك المعاملة السطحية، متوجهة نحو علاقات مليئة بالاندماج والاستجابة لتبدو الحياة مميزة، لأننا نتعامل بمشاعرنا بطريقة فاعلة فننخرط في لب التعامل والانفتاح فنكون أكثر قابلية لتحقيق كينونتنا، ونستشعر من خلالها مواجهة خاصة في علاقاتنا تجعلنا قادرين على تحمل المسؤولية. إن المشاعر والأحاسيس في سياقاتها تضمن تلك الهيئة التي تثبت الاستمرارية وتحقق نجاح الفرد؛ في مواقفه وانسجامه في علاقاته وفق سمات ذاتية إنسانية، مما يؤل المشاعر والأحاسيس لتكون منطلقا لبناء قناة اجتماعية تفاعلية متمرسة.

المشاعر والعواطف ترسي دعائم العلاقات الاجتماعية، فتصبح الذات قادرة على الاندماج والانفتاح، فيحفظ التوازن والانسجام ويبتعد عن التنافر والتضارب.

تتعمق وتتنظم العلاقات الاجتماعية في شكل واسع ودقيق، فتبني علاقات قوية تعتمد على البناء النفسي الذي يستخدم التأثير القوي من أجل توليد علاقات متبادلة مع الطرف الآخر، والارتقاء إلى مشاعر تستجيب لاحتياجاتنا من أجل تواصل حضاري فعلي متمس بالمرونة؛ فتتقارب الأفكار وترتكز على مفاهيم

جوهرية تحقق الثقة "العاطفة هي استعداد وجداني للشعور بتجربة وجدانية خاصة وللقيام بسلوك معين إزاء شيء أو شخص أو جماعة أو فكرة مجردة" ix.

إن ما تمليه المشاعر والعواطف من رؤى تحرك روح المجتمع؛ وذلك بأنموذج يرتكز في أساسه على التوافق الديناميكي القائم بين العلاقات والمشاعر، لأن المشاعر بمثابة ذلك الإطار الذي يفقد قيمته بدون تواسج الفضاء الاجتماعي، هو مرتبط بمكانة مهمة تؤكد تأثير المشاعر والعواطف لتبرز ذلك الطابع التشاوري الذي يؤدي إلى المشاركة الفعالة، وثرء العلاقات الاجتماعية.

المشاعر هي ذلك الجوهر المبرز للروابط القوية داخل المجتمع، ليكون بمثابة التشكيل يسلط الضوء على خصوصيات تحرك الفكر، لتأخذ ذلك المآخذ القوي القادر على إبراز تناسق مكتمل ترتسم في حدوده معالم علاقات اجتماعية. بسلطتها تفرض أبعادا محتملة، في شروطها وأساسياتها قدرة على ضمان التعايش الإنساني، وبشكل فاعل يتأكد دور المشاعر في حفظ التواصل بطريقة انتقائية نظامية سليمة بعيدة عن الصراع والمواجهة. إن المشاعر تشتغل وفق آليات تضمن تلك التعبئة القادرة على الخروج بأشكال جديدة لإرساء معالم علاقات اجتماعية راسخة وقوية.

يمكن القول إن المشاعر والعواطف تغطي ذلك الحيز المفاهيمي الذي بصياغته ينظم العلاقات الاجتماعية بطريقة دقيقة وجديدة، مساعدا على بناء علاقات راقية تستند بشكل عام على التوافق والاستقرار. فهي تمثل توجهها ينمي التجارب والانفعال بشكل ناضج؛ ليحتوي مشاعر الآخر داخل حلقة تنعكس إلى توجهات تسهم في الرفع من مستويات التواصل في العلاقات بطريقة وجدانية، تحقق الأمن النفسي وتجمع أساس العلاقات الإنسانية وتجعلها في أقوى مستوياتها.

المشاعر والعواطف ذلك القوام الذي يحقق مكونات الحياة، ويصنع الفرد بجوهر إنسانية الإنسان، إنه ارتقاء نحو الاستمرارية وإعطاء الوجه الآخر لمجتمع وعلاقات قوية متينة.

فالتحديات التي يعيشها الإنسان في العصر الحالي تتأثر بالعواطف لتؤثر بدورها في التفكير الذي لا يفقد توازنه في ظل وجود متغيرات كثيرة، فبالمشاعر نتجاوز ليكتسح العقل مجالات تفاعلية، ويكون الفرد قادرا على الفهم، التمييز، التقييم، وإدارة عواطفه بطريقة ماهرة تثبت مروره إلى نطاق متوازن، فينمي علاقاته الاجتماعية ويحافظ على الشخصية بطريقة مبدعة. بفضل العواطف يتوافق الفرد مع بيئته وهذا ما يمنحه القدرة على النجاح في الحياة.

المشاعر والعواطف تضيء إشباعا ذاتيا ملحا يحدد شكل الانتماء الإنساني، ويثبت الهوية ويساعد على تحقيق التوافق والانفتاح على الآخرين بعلاقات جوهرية سليمة " فالمشاعر تملأ الفراغ في الرسالة وتعطيها خصوصية ودفئا إنسانيا وبدونها نكون في دنيا من الاغتراب لا نستطيع فهمها، وبالمشاعر نتعرف على الآخر بصفته واحدا منا" x.

إن المشاعر والعواطف بما تفتحه من مجالات في العلاقات الاجتماعية الإنسانية يعد وقودا يسير قوة ضخمة كامنة داخل الفرد من أجل تحقيق أهداف بممارسات منظمة ومميزة تجعل الحياة الاجتماعية تسير وفق حركية متنوعة لا تعتمد على الأفكار فحسب، بل تنتمي إلى ذلك الشعب الذي يحدث نوعا من الحرارة المتصاعدة -بشكل عام- في العلاقات الاجتماعية، لأن هناك تداخلا مشتركا يثبت تكافؤ الذات وفق علاقات تحرك شبكة من المعارف تتدافع فيها جملة من الاستراتيجيات الفكرية التي تكشف عن الاكتمال والتكامل بين العلاقات، لترسم معالم الوضوح الفكري والتميز الدقيق؛ بتماسكه يرمي إلى تعزيز نمط السلوك الاجتماعي.

بواسطة المشاعر والعواطف يستطيع الفرد التكيف مع مجتمعه وفق استعداد ينمي التجارب بطرق مختلفة ووفق معايير تؤكد إشباع حاجات الطرف الآخر داخل المجتمع. وبذلك يحقق الفرد ذاته وقدراته

بطريقة تشاركية. يمكن القول إن للوظائف قيمتها لأنها بواسطة تلك السلطة التي تفرضها داخل المظهر الاجتماعي تعيد بناء علاقات وفق تجاوب اجتماعي، وترابط يؤكد أن الاستعدادات العاطفية قادرة على أداء دور ريادي في العلاقات.

إنها محفزات تنتج بك نحو مواقف موضوعية مملوءة بذلك الغطاء العاطفي الذي يوظف التعامل نحو تقدم ملحوظ يشكله في حياة الإنسان، وفي توازن المجتمع ككل وبناء العلاقات الاجتماعية التي هي " الروابط والآثار المتبادلة بين الأفراد في المجتمع وهي تنشأ من طبيعة اجتماعهم، وتبادل مشاعرهم وأحاسيسهم واحتكاك بعضهم ببعض الآخر، ومن تفاعلهم داخل المجتمع "xi.

بحث عميق ينتج عن العلاقات الاجتماعية التي تدفعها المشاعر دفعا نحو حقيقة نمطية تبرز طبيعة الفرد بإيجابياته وسلبياته، لترسي ذلك النظام الفردي والجماعي الممتد، فتدرك من خلاله المحيط الاجتماعي. إن المشاعر والعواطف تجعل من ردود فعل الفرد فاعلة برؤية واعية لتثير تلك الأحاسيس المؤثرة في العلاقات والمحيط الاجتماعي ككل. عندما تنتظم العواطف وتكون حاضرة حضورا مباشرا تكمل صورة العلاقات وتدفع إلى انطباع انفعالي حركي، بمعطياته يرسم راهن المجتمع ويشترك في البناء الذهني بمعطيات حسية، فيتقرر دور الفرد داخل المجتمع وتتميز علاقاته وتكون لديه القدرة على التحكم وفق معطيات موثوقة تنبثق ثم ترسو في مجملها إلى معالم وجودية، لنكون بذلك أمام نتائج إيجابية محققة لأن المشاعر والعواطف تؤكد فاعلية الذات وتزيد من رغبة الفرد في صنع مواقف تحمل الخبرة وبتجربة قوية خالصة.

المشاعر والعواطف بمثابة العامل الذي يفرض قوانين موضوعية على العلاقات الاجتماعية ليؤسس ذلك التنظيم الذي يحفظ شكلا خاصا يسعى من خلاله إلى إبراز الأفكار وفق عوامل التقارب والاتصال، لأنها تحقق تلك الشمولية التي تجعل من الفرد يحظى في علاقاته الاجتماعية برقي يحدث التأثير المتبادل، وينشأ في محيط واع منظم يدرك من خلاله روابط باطنية تدفع العلاقات إلى التكامل.

إن المشاعر بمثابة الوسيط بين الأفراد لخلق علاقات متنوعة ومتغيرة فيتشاركون بشكل ضروري في جملة من الارتباطات التواصلية والتي في جوهرها تخلق فاعلية مفتوحة دون قيود. يمكن القول إن المشاعر والعواطف بمثابة المنبهات التي تظهر فعاليتها في العلاقات لتخزن داخل الذات نشاطا يدمجها في وسط غني؛ يحمل الفرد على التميز بقدرات نفسية وانفعالية متطورة، وفي حدودها يكتسب الإرادة، حب الاطلاع والإبداع. لذلك تعتبر عاملا يفجر الرغبات والتأمل العميق فلا يفتقر الفرد في علاقاته إلى الحس، بل يخلق لديه تفاعل ديناميكي متلاطم يوجج الأفكار نحو انعكاس مختلف يخدم المجتمع ويؤكد صلابته الفرد بإرادته ووعيه ذلك " أن المشاعر لا تتناقض أبدا مع أسلوب الحياة وأنه إذا كان هناك هدف فإن المشاعر تتكيف بالطريقة التي تسمح بالوصول إلى هذا الهدف "xiii.

### 3. المشاعر والعواطف المحرك الخفي للعلاقات الاجتماعية:

إن المشاعر والعواطف في طبيعتها تخلق بنية اجتماعية نشيطة مرنة، يطمح من خلالها الإنسان إلى بناء الفكر والمجتمع وفق تصورات عالية؛ لأنها تقوم بصقل العلاقات الاجتماعية وتوجيهها ويكون الفرد قادرا على المقاومة. فهي تخلق في المواقف تلك الاستجابة الانفعالية المتميزة بالحدة لتشمل دوافعا تجعل الفرد في جاهزية تامة، فتنسم علاقاته بالعمق المفعم بالقوة، لأن المشاعر هنا بمثابة السلاح الذي يرتاح فيه الفكر فيفوقه نحو تكامل لا يتلاشى في مواقفه وآرائه فيعيد هيكلة العلاقات وفق أسس تخدم الذات والمجتمع. إن المشاعر والعواطف رابطة وثيقة الاستمرارية، يعتمد على العلاقات النوعية وفق ردود أفعال تكشف طبيعة فهم الأشخاص؛ لأنها تساهم في تحقيق رخاء اجتماعي وتجعل من الأفراد قادرين

على الوصول إلى أهدافهم بكل كفاءة، ما دام الفرد قادراً على توسيع المشاعر وتحقيق الثقة داخله، فإنه يستطيع أن يثق في الآخرين فتنشكّل مواقفه وفق توقعات المجتمع، وعليه فإن المشاعر والعواطف:

**لها سلطة على العلاقات الاجتماعية:** فالأفراد يتواصلون مع من حولهم من خلال مشاعرهم وعواطفهم، وتتكون لديهم انطباعات يستطيعون من خلالها التركيز والسيطرة على الذات وتعبئة الشخصية. إنها اهتمامات محورية مركزة تغيب فيها الصعوبات؛ لأن الفرد بمواقفه قادر على تشكيل وتكوين علاقاته الاجتماعية ولكن بطريقة متطورة تؤثر فيها المشاعر، وذلك كله من أجل بناء حضارة وتواصل وفق التأثير المفيد للعواطف الذي يحدث تغيرات وفي النهاية يساعد على تطوير العلاقات الاجتماعية. " إن المشاعر تقوم بإعداد الجسد لمواجهة الموقف بمجموعة محددة من ردود الأفعال، والقدرة على التخيل ووضع النفس في مواقف لم تحدث بعد، ما هي إلا طرق للتنبؤ" <sup>xiii</sup>.

**لها دور مهم لجعل الفرد يتكيف مع المحيط:** حيث يستطيع بناء علاقات اجتماعية تتمتع بمستوى جيد من التوافق، وبمحددات تساهم في التغلب على إشكالات متعددة، لتظهر إيجابيات خلاقة تركز في اهتماماتها على مواجهة المواقف، وفق تحصيل يسمح للفرد بمواجهة الضغوط.

**تشكل القدرة على التحكم:** في عناصر مهمة في العلاقات لما لها من أثر في الأداء، فهي تشمل على سمات تجعل رغبة الإنسان تستمر نحو تحقيق نضج ومهارة، فتنطور العلاقات وتصبح إيجابية مثمرة؛ لأنها مفعمة بتعاطي الذات وفق التعاطف، التفاهم، والاستجابة. فتأكد استقلالية الذات وتصبح في أرقى إمكاناتها لتحقيق التعاون الشامل والمقبول. إن الفرد بهذه الدوافع يؤسس لرؤيا تكون مفتاحاً للكفاءة الاجتماعية، وبشكل أو بآخر تدفع المشاعر إلى مواجهة أعباء الحياة، فيحمل القدرة على التعامل وإقامة جسور العلاقات الاجتماعية، بممارسات إيجابية لا يحس فيها بالخضوع. وينعكس ذلك على المواقف والاستجابة وردود أفعال تؤثر على أدائه وسلوكه.

**هي المنطلق لبناء أرضية بالغة الأهمية:** أساسها الوضوح والتعامل الموثوق، فتنقوى الروابط والمعاملات والعلاقات الاجتماعية بقيم شاملة نستطيع من خلالها التكامل بكتلة من المشاعر والعواطف تلبي حاجاته وتحقق التكافل الاجتماعي، فيجمع بين المتعة والخبرة. إنه بناء نفسي للإنسان يخلق فضاء من التوازن تتغلب فيه المشاعر لتشكل طبيعة عامة لاستجابة تشمل: التصرفات، السلوكيات، والمثيرات وذلك من أجل خلق وعي يخدم البيئة النفسية للمجتمع. إنها كفاءة وجدانية ذلك " أن المشاعر تلعب دوراً أساسياً في تسيير الحياة وما يصاحبها من القرارات الشخصية، ويقدر ما تدفعنا مشاعر الحماسة والاستمتاع بما نقوم به من عمل وكذلك مشاعر القلق المترن الإيجابي فإننا نحقق العديد من الإنجازات في حياتنا" <sup>xiv</sup>.

**لها قيمتها وأهميتها في إثراء الحياة وخلق الاتزان:** فالمشاعر والعلاقات الاجتماعية متداخلة تداخلًا وثيقًا، حيث تزداد قدرات الفرد وتركيزه لتتعمق العلاقات وهذا ما يستدعي وجود خبرات لفهم المواقف وأسس التعامل المنطقي الصحيح، فتكون ذواتنا مصحوبة بمشاعر مخزنة ترسم صورة صحيحة عن الإنجاز الاجتماعي الذي يزداد إتقاناً وقوة؛ بفضل تعاطي المشاعر والعواطف بإيجابية. وتبعاً لذلك تنمو ممارسات أشكال التفكير ويغدو الاستكشاف مصاحباً للخبرة والانتباه، وهو ما يسم العلاقات الاجتماعية بالتغير، الحركية، والديناميكية، ووفق عمق بزواياها المتعددة يوجه السلوك ويحفظ منظومة متكاملة تدعم السلوك الاجتماعي نحو الثبات.

### خاتمة:

تعتبر المشاعر والعواطف أحد العناصر الجوهرية الأساسية في بناء الحياة الاجتماعية نظراً لأهميتها القصوى والحاسمة، إذ أنها تمثل ذلك الميكانيزم الأساسي الذي يرسى عملية التفاعل الاجتماعي، هي ضرورية من ضروريات الحياة؛ من خلالها تنشأ علاقات اجتماعية متوازنة تعتمد على الدعم

المتبادل، الآراء، والأفكار في ظل دفع واستمرارية، فتجتمع كل العناصر المتغيرة لتؤدي العواطف دوراً ريادياً يفضي إلى تبادل الأفكار وتعميق وتفعيل العلاقات الاجتماعية، فتمكننا من اكتساب تلك الرؤى العميقة والواسعة، وتتنوع وفقها العلاقات الاجتماعية بشكل ثابت ومشترك ومستمر.

### قائمة المراجع:

1. ألفريد أدلر، (2005)، معنى الحياة، عادل نجيب بشرى، ط 1، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
2. بالبي جون، (1959)، رعاية الطفل وتطور الحب، السيد خيرى محمد، دار المعارف، القاهرة.
3. جلال سعد، (1985)، في الصحة النفسية، ط 2، دار الفكر العربي، مصر.
4. حنان- سعيد الزحو، (2005)، أساسيات في علم النفس، ط 1، الدار العربية للعلوم، بيروت.
5. ستيفن فروش، (2015)، المشاعر، عبد الله عسكر، ط 1، المركز القومي للترجمة، القاهرة.
6. عفيفي- فوزي سالم، (د.ت)، السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين، (د.ط)، دار الغريب، القاهرة.
7. محمد برغوني، (1996)، رسالة ماجستير: العلاقات الاجتماعية بين الأساتذة والتلاميذ وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي لتلاميذ التعليم الثانوي، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة.
8. عبد المعطي حسن مصطفى، (2000)، علم نفس النمو "المظاهر والتطبيقات"، ج 2، دار قباء للطباعة والنشر.
9. يوسف مراد، (1993)، مبادئ علم النفس، دار المعارف، القاهرة.

استراتيجية التعامل المتمركزة على الانفعال لدى حالة تعاني من تأخر الانجاب-دراسة حالة-

## . coping strategy focused on emotion in a case suffering - from delayed childbearing - a case study-

د. أسماء خرخاش، جامعة المسيلة، الجزائر

[asma.kharkhache@univ-msila.dz](mailto:asma.kharkhache@univ-msila.dz)

د. ريمة دمدموم، جامعة الجزائر2، الجزائر

[rима.demdoum@univ-msila.dz](mailto:rима.demdoum@univ-msila.dz)

### ملخص

باستعمال منهج دراسة الحالة، تم عرض حالة عيادية تعاني من تأخر الانجاب، حيث تم تطبيق العديد من ادوات الفحص العيادي كالمقابلة النصف موجهة والملاحظة الموجهة لخصائص نفسية وسلوكيات محددة، كما تم تطبيق ثلاث مقاييس للاكتئاب، استراتيجيات التعامل، والضغوط النفسية.

النتائج بينت ان الحالة تعاني من العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية، تتعلق ايضا بنوع استراتيجيات التعامل حيث تم التوصل للنتائج التالية:

تعاني الحالة مستوى شديد من الاكتئاب.

تستعمل الحالة استراتيجيات التعامل المتمركزة على الانفعال أكثر بكثير من استراتيجيات التعامل المتمركزة على حل المشكل، حيث من الملاحظ ان درجات التجنب واتهام الذات مرتفعة جدا.

ايضا من خلال مقياس الضغوط النفسية فالدرجة الكلية مرتفعة ولكن البنود الاكثر ارتفاعا هي الضغوط الانفعالية ثم الضغوط الذاتية ثم الضغوط المعرفية

نخلص أن الحالة رغم ان وضعها التعليمي والاقتصادي فوق المتوسط غير أن الوعي الصحي والبحث عن حل لم يكن ظاهرا بل كانت حبيسة الانفعالات السالبة كالتجنب واتهام الذات، حيث لا بد لها من الخضوع لعلاج نفسي معرفي من خلاله يتم ترشيد انفعالاتها وافكارها الخاطئة وكذا تدعيم سلوكيات الايجابية كحل المشكل.

الكلمات المفتاحية: تأخر الانجاب، الاكتئاب، استراتيجيات التعامل، استراتيجيات التعامل المتمركزة على الانفعال، الضغوط النفسية.

### Abstract :

Using the case study method, a clinical case suffering from delayed childbearing was presented. Many clinical examination tools were applied, such as the semi-guided interview and guided observation of specific psychological characteristics and behaviors. Three measures of depression, coping strategy, and psychological stress were applied.

The results showed that the case suffers from many psychological and social problems, also related to the type of coping strategy, where the following results were reached:

The case suffers from a high degree of depression.



The case uses the coping strategy focused on emotion much more than the coping strategy focused on solving problem, as it is noted that the degrees of avoidance and self-accusation are very high.

Also, through the psychological stress scale, the total score is high, but the items with the highest score are emotional stress, then subjective stress, and then cognitive stress

We conclude that the case, although its educational and economic status is above the average, but the health awareness and the search for a solution was not apparent, but rather it was trapped in negative emotions such as reproach and self-accusation, as it must undergo cognitive psychological treatment through which its emotions and wrong thoughts are rationalized, as well as the support of positive behaviors as a solution bummer.

**Key words :** delayed childbearing, depression, coping strategy, the coping strategy focused on emotion, psychological stress

تأخر الانجاب، الاكتئاب، استراتيجيات التعامل، استراتيجيات التعامل المتمركزة على الانفعال، الضغوط النفسية.

#### المقدمة:

عرفت حياة المرأة العربية تطورا كبيرا فقد صار لها دور هام ورئيس في المجتمع وتقلدت مناصب مهمة وحساسة، ما جعل التبعية المادية للرجل تقل، لكن تبقى عاطفة الامومة حاجة أساسية لها، لا تغني عنها كم النجاحات والتكريمات التي تتلقاها من عملها أو من المجتمع ككل.

فيعتبر العقم أحد أكبر مخاوف المرأة، وليس فقط المرأة بل لعل أغلب الأزواج يكون هدفهم الأولى الانجاب لكن عند اللجوء للأطباء أو المختصين ويصطدمون بوجود عائق أو مانع فيختلف أساليب مواجهتهم للمشكل، فهناك من يواجه ويحلّه ويتجاوز الازمة لكن البعض يبكون حبيسي الأفكار والمشاعر والانفعالات السالبة، والتي تتأثر بالخبرات الماضية السيئة المتعلقة بالعقم أو تأخر الانجاب، أو حتى الصور المشوهة لمفهوم الامومة والابوة، مما يجعلهم يطلقون احكما مطلقة عن حالتهم دون التأكد والتمحص الجيد حول المشكل.

#### الإشكالية:

هناك جدل كبير حول مفهوم العقم أو تأخر الانجاب فان هناك من يري ان اسبابه نفسية والبعض الاخر يري انها طبية بحتة حيث أشار تورت (Tort, 1992) الى ما توصل اليه بودلسكى (Bydlozski) بفصل العقم العضوي عن العقم النفسي الراجع إلى عدم وجود عوامل فيزيولوجية، حيث طرح هذا السؤال على المتخصصين الذين لهم صلة بالموضوع لأن الباحثين وبالرغم من خبراتهم إلا أنهم لم يستطيعوا تأكيد وجود العقم ذو المنشأ النفسي أين هناك بعض الحالات كانت تعاني من عقم قد إختفي دون أن تكون هناك تدخلات طبية.

وحتى لو لم يكن العامل النفسي مسبب ولكنه عامل يتدخل في تعقد المشكل. وعلى راس العوامل التي تدهور الحالة النفسية والجسدية خاصة لدى المرأة هو الاكتئاب حيث ارتبط في العديد من الدراسات مع مختلف المشكلات النفسية والاجتماعية من مثل دراسة إيفان ماري Evans

Mary (2011) حيث توصلت الى ان أظهرت كل المجموعات المكونة لعينة البحث معاش انفعالي سلبي مرتبط بالعمق وتم تفسيره بوجود القلق والاكتئاب عند كل أفراد العينة.

فبالإضافة الى المشاكل النفسية التي تعاني منها المرأة التي حرمت من الامومة نجد مختلف الضغوط الاجتماعية والمحيطية الأخرى التي تجعلها في دائرة مغلقة من خلالها تنتهج استراتيجية معينة للتعامل مع تلك المشاكل غير انها يمكن ان تكون تلك الاستراتيجيات فعالة لمواجهة مشاكلها أو غير ذلك.

مع وجود الكثير من التصنيفات لاستراتيجيات التعامل التي عمل عليها الباحثون نجد فئتين رئيسيتين هما استراتيجية التعامل التي تعتمد على العمل النشط كحل المشكل واستراتيجيات الغير نشطة او الخاملة او كما يشار اليها استراتيجيات المتمركزة على الانفعال والتي تحوي العديد من الاستراتيجيات أهمها التجنب حيث أن الكثير من الدراسات أظهرت أن إستراتيجية التجنب قد تكون لها علاقة مع الضغط، ففي دراسة قام بها -BRUCHON, RASCLE-Nicole, SCHWEITZER-Marilou (2000) على عينة من 145 عامل في مؤسسة فرنسية. أين تهدف هذه الدراسة لكشف العلاقة بين الضغط و التكيف أمام وضعية التغيير المهني، أين أظهرت هذه الدراسة أن تعامل التجنب وسيط بين سند اجتماعي و التكيف الانفعالي (RASCLE, BRUCHON-SCHWEITZER, Marilou, 2000).

ولهذا فإن في دراسة قاما بها VAN HAAFTEN E H, VAN DE VIJVER F J R, (1999) على عينة من ثلاث أعراق مكون من 225 فرد تدرس أثر التلوث وما يحدثه من ضغط حيث أجابت العينة على سلم مركز التحكم والتعامل: خلصت النتائج أن سبب التلوث مرتبط بمستوى عالي من الضغط أيضا مرتبط مع التعامل الخامل (التجنب) (VAN HAAFTEN E H, VAN DE VIJVER F J R, 1999,).

عموما إستراتيجية التعامل المتمركزة على الانفعال دائما ترتبط في الدراسات مع المصير السيئ كالمرض والوفيات والتي بدورها ترتبط بمستويات الضغوط العالية، كما أن الدراسة التي قام بها MÜGE Eroy-Kart, OZGÜR Güldü (2005) والتي تناولت العلاقة بين الاكتئاب والقصور الكلوي المزمن النهائي على عينة من مرضى تركييا، حيث قاما الباحثان من خلالها بالمقارنة بين المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي وغير المرضى من حيث الضغط وإستراتيجية التعامل والسند الاجتماعي. وكشفت النتائج الدراسة أن هؤلاء المرضى يتلقون دعم اجتماعي أقل وهم أكثر تعرضا للضغط والاكتئاب ويستجيبون بطرق التعامل المتمركزة على الانفعال أكثر من الأفراد الغير مرضى.

وفي دراسة قام بها كل من MACKENBACH, Johan-P, SIMON, Jeanette-G, LOOMAN, Caspar, W., N., JOUNG Inez, M., A., (2002) على عينة تتكون من 5667 شخص ما بين سنة 1941, إلى 1998 لدراسة العلاقة الارتباطية بين العوامل النفسية مع كل من العناية الذاتية الصحية والوقايات, من بين النتائج المحصل إن إستراتيجية الانفعال لها علاقة ذات دلالة إحصائية مع الوفايات (MACKENBACH, Johan, P., SIMON, Jeanette, LOOMAN, Caspar, W., N., JOUNG, Inez, M., A., 2002).

في المقابل دراسات أخرى توصلت إلي أن في حالات المرض المزمن و الخطير كمرض السرطان، عدت أعمال أظهرت أن الإنكار أو إعادة التقويم الايجابي تأمن تكيف جيد أمام المرض (Greer, Morris et Pettingale, 1979, Dean et Surtees, 1989) وجد في (p. 57), (Paulhan, Bourgois, 1995)

بينما كثير من الدراسات لم تجد علاقة بين إستراتيجية التعامل المتمركزة علي الانفعال و درجات الضغط، هذا لان هذه العلاقة متداخلة، فقد تكون إستراتيجية إعادة التقويم الايجابي تأمن تكيف جيد أمام ضغط المرضي بينما إستراتيجية إتهام الذات تزيد منه .

إستراتيجية التعامل المتمركزة علي الانفعال خاصة منها التجنب تكون فعالة في حالة عدم التكيف مع الوضعية، أين لا بد من عمل نفسي لكي يتقبل الفرد الوضعية لاحقا (Bruchon, Schweitzer, Dantzer, et al., 2003, p. 117)

يعتبر الحدث الحياتي أحد العوامل المتعددة المسؤولة عن الاضطراب النفسي أو الجسدي، و قد يكون عامل مفجر أو معجل لهذه الاضطرابات ذلك أن الحدث الحياتي الضاغط عامل مساهم يتفاعل مع عوامل أخرى مكونا بذلك القابلية للإصابة (Garwood, 1993, p. 13-16).

لقد قدمت بحوث هولمز وراه "Rahe" & "Halmes" إسهامات مهمة في مفهوم الضغط النفسي، إلا أنها أشغلت أن الناس تستجيب بطرائق مختلفة للحدث نفسه، فالأفراد يختلفون في طريقة مواجهتهم لهذه الأحداث و طريقة إدراكهم لها. و في هذا السياق إهتمت دراسات لاحقة بعلاقة الأحداث الحياتية الضاغطة ببعض الأمراض الجسدية أو النفسية بالنظر إلى متغيرات الشخصية من تقبل الحدث و توقع حدوثه، ومدة دوامه و أهميته ومدى القدرة على ضبطه و التحكم فيه، من هذه الأعمال نميز دراسات كل من (Thaits, 1983) Chesney و (Rosenman, 1983)، (Freidman و Booth, 1987)، (Lazarus و Folkman, 1984) و (Smith, 1993). وجدوا أن أثر الحدث ليس نفسه بالنسبة لشخصين نظرا لاختلاف طريقتهم في التحكم في الوضعية، و حسب السند الذي يقدمه المحيط لذلك فإن الأحداث الحياتية لا تسمح بالتنبؤ بالاضطرابات التي سيعاني منها الأشخاص القلق أو الاكتئاب أو الاضطرابات السيكوسوماتية، فالاستجابة الوجدانية لضغط اجتماعي ليست مرتبطة بحدث معين و إنما ترتبط بفرد ما (Cain, Smith, 1994, p.222)

ومن كل ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

ما هو مستوى الاكتئاب لدى الحالة المدروسة.

ما مستوى الضغط النفسي لدى الحالة المدروسة.

ما نوع إستراتيجية التعامل المستعملة من طرف الحالة المدروسة.

• فرضيات الدراسة

مستوى الاكتئاب لدى الحالة المدروسة هو شديد.

مستوى الضغط النفسي لدى الحالة المدروسة مرتفع.

نوع استراتيجية التعامل المستعملة من طرف الحالة المدروسة هو استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال.

#### • أهداف الدراسة

كشف مستوى الاكتئاب لدى الحالة المدروسة.

كشف مستوى الضغط النفسي لدى الحالة .

كشف نوع استراتيجية التعامل المستعملة من طرف الحالة المدروسة.

#### • أهمية الدراسة

أن منهج دراسة الحالة يمكن من الفهم المععمق للظواهر النفسية ويبين مدى تعقده وتشاكله مع العديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية والعلائقية، هذا النوع من الدراسات يقدم نموذجا للدراسات الحالة مكونا من كل الخطوات المنهجية النظرية والعملية تسهل على العاملين والباحثين العمل على مثل هذه الموضوعات لبناء الخطة العلاجية المناسبة لاحقا.

#### • أجزاء ومحتويات البحث

#### • منهج الدراسة

من خلال هذه الدراسة يتم اللجوء الى البحث المنهج الإكلينيكي، حيث نستكشف وبطريقة معمقة بعض جوانب الحالة المدروسة، ما يمكنها من الحصول على المعلومات المرجوة، التي من خلالها نحاول الإجابة على الإشكال المطروح عن نوع الاستراتيجية التعامل التي تنتهجها الحالة من خلال مواجهة الضواغط اليومية.

ويعرف المنهج الإكلينيكي هو الطريقة التي يتبعها الباحث فهي تنظر إلى السلوك من منظور بحيث تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما كذلك قوة الملاحظة فالمنهج العيادي هو تناول كل سيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على المواقف والتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن صراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها (ملحم، 2001، ص235).

#### • أدوات الدراسة:

**المقابلة:** تعتبر المقابلة العيادية هي أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها المختص العيادي في الاتصال بالمفحوص والحصول على معلومات خاصة به قصد تقديم المساعدة النفسية (فيصل عباس، 1994، ص94).

ومن خلال الدراسة البحثية هذه تم اختيار المقابلة النصف الموجهة كونها تسمح بصياغة مجموعة من الأسئلة محددة الأهداف والتي نسعى بها إلى جعل المفحوص يجيب بحرية موجهة.

وفي هذه الدراسة تم تقسيم محاور المقابلة النصف موجهة إلى محاور يتم التطرق اليها من خلال عنصر عرض الحالة:

**الملاحظة العيادية:** حيث عرفها Pedinilli بأنها: آخر الظواهر السلوكية في معناها وسياقها وذلك من خلال تاريخ الفرد وديناميكيته (Chahraoui & Bènyon, 2000, P96).

فهي أهم أداة للباحث فهي تقدم معلومات غير لفظية وتداينية لا يمكن ان تكشفها أي وسيلة اخري بل هي حاضرة مع أي وسيلة من وسائل الفحص النفسي والتي تجعل من أي فاحص يتميز عن غيره. ولهذا الغرض تم توجيه الملاحظة من خلال تسجيلها لعدة مظاهر نختصرها لتسهيل نقلها في ثلاث محاور هي: المظهر، أسلوب التعبير الكلامي، التوظيف العقلي. يتم التفصيل فيها خلال عنصر عرض الحالة:

### المقاييس المطبقة:

**أولاً: مقياس الاكتئاب لبيك Beck (BDI-II):** وهو من أشهر المقاييس وأكثرها استخداما في مجال قياس الاكتئاب فحتى عام 2005 استخدم القياس في (501000) دراسة مستخدمة هذا القياس، ويوجد صورتين للمقياس: الأولى هي تطوير لأول نسخة ظهرت للمقياس التي ظهرت عام 1961 وتعرف الآن في المجال (BDI-IA) بمعنى مقياس بك للاكتئاب الأول، والصورة الثانية هي احدث تطوير للمقياس وتعرف بمقياس (BDI-II) ونشرت عام 1996 (غريب، 2007).

مقياس " بيك " الثاني للاكتئاب (BDI-II) إعداد " بيك، ستير و براون ( Beck, Steer & Brown, 1996) تعريف " غريب عبد الفتاح غريب " (2000) يعتبر بيك " Beck " الطبيب النفسي الأمريكي هو المعد الرئيسي لمقياس بيك للاكتئاب و الذي عرف بعد ذلك باسمه رغم اشترك العديد من الزملاء معه في إعداده .

و هناك ثلاثة صور للمقياس ظهرت منذ نشره لأول مرة و حتى الآن. الصورة الأولى و يرمز لها بالرمز BDI و هي التي ظهرت للمقياس لأول مرة عام 1961. و الصورة الأولى المعدلة و التي يرمز لها بالرمز IA-BDI و التي نشرت لأول مرة عام 1979، ثم أخيرا الصورة الثانية و يرمز لها بالرمز II-BDI و التي نشرت عام 1996.

و قد قام " غريب عبد الفتاح غريب " بإعداد الصورة الأولى المعدلة IA-BDI إلى العربية عام 1981 و استخدمها في بحث بالإنجليزية باستخدام عينة مصرية عام 1984 ثم اعد الصورة المختصرة لنفس المقياس و تم نشرها عام 1985 و استخدمها في عدة دراسات

ومنذ تاريخ نشر الصورة المختصرة لمقياس بيك بالعربية، استخدم المقياس على نطاق واسع في مصر و البلاد العربية.

و في عام 1990 نشر " غريب عبد الفتاح غريب " الصورة المعدلة لمقياس " بيك " للاكتئاب و المختصرة، متضمنة معايير قومية على عينات كبيرة من كل محافظات مصر (ن=1686 فردا ) إناثا و ذكورا و بذلك بعد أن كان المقياس أداة بحثية في المقام الأول، صار أداة إكلينيكية أيضا.

### وصف مقياس " بيك " الثاني للاكتئاب:

يعتبر مقياس بيك الثاني للاكتئاب II-BDI هو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للاكتئاب BDI ويتكون المقياس من 21 بندا مستخدما أسلوب التقرير الذاتي لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين بدءا بسن 13 عاما . و تتميز الصورة الحالية لمقياس II-BDI بأنه قد تم بناؤها و

تصميمها بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية و الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. و قد تم إجراء تعديلات جوهرية على مقياس بيك للاكتئاب سواء صورته الأولى BDI أو صورته الأولى المعدلة IA-BDI

الأعراض الـ 21 التي يقيسها مقياس " بيك " الثاني للاكتئاب : II-BDI :

أصبحت الأعراض التي يقيسها مقياس بيك الثاني للاكتئاب II-BDI في صورته الأخيرة هي: 1/الحزن، 2/التشاؤم، 3/الفشل السابق، 4/فقدان الاستمتاع، 5/مشاعر الإثم، 6/مشاعر العقاب، 7/عدم حب الذات، 8/نقد الذات، 9/الأفكار أو الرغبات الانتحارية، 10/البكاء، 11/التهيج والاستثارة، 12/فقدان الاهتمام، 13/التردد، 14/انعدام القيمة، 15/فقدان الطاقة، 16/تغيرات في نمط النوم، 17/القابلية للغضب أو الانزعاج، 18/تغيرات في الشهية، 19/صعوبة التركيز، 20/الإرهاق أو الإجهاد، 21/فقدان الاهتمام بالجنس (غريب، 2000، ص ص 4-9).

### كيفية التطبيق المقياس

ثم يتم توزيع كراسات الأسئلة – و هي نفسها كراسات الإجابة – على المفحوصين، و يقول الفاحص: هذه نسخة لك، لكي يمكنك أن تتبني كلما قرأت . يقوم الفاحص بقراءة كل العبارات في المجموعة الأولى، ثم يقول: الآن، أي من هذه العبارات تصف الطريقة التي تشعر بها خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم؟ و على الفاحص أن يفحص أوراق الإجابة في نهاية التطبيق ليتأكد من أن المفحوصين لم يتركوا أي مجموعة عبارات بدون الاستجابة لها

### كيفية التصحيح:

يتم تصحيح مقياس " بيك " الثاني للاكتئاب II-BDI بجمع التقديرات للبنود الـ 21 التي يتكون منها المقياس، ويتم تقدير كل بند على مقياس يتكون من 4 نقاط من 0-3 و يعطى تقدير صفر (0) للعبرة الأولى في كل بند، ثم تأخذ العبرة الثانية تقدير (1) و الثالثة تقدير (2) و الرابعة تقدير (3).

و إذا قام المفحوص باختيار متعدد لأحد البنود الـ 21 ، أي إذا اختار أكثر من عبارة داخل البند، فإنه يتم حساب قيمة العبارة الأعلى.

و لابد من توجيه عناية خاصة للتصحيح السليم لبند التغيرات في نمط النوم و بند التغيرات في الشهية وذلك لان كل بند من البندين السابقين يتكون من سبع اختيارات منتظمة و هي (0)، (1-أ)، (1-ب)، (2-أ)، (2-ب)، (3-أ)، (3-ب) وذلك بهدف التفرقة بين الزيادة و النقصان في السلوك و الدافعية إذا ما اختار المفحوص الاختيار الأعلى، فان وجود الزيادة أو النقصان في أي من العرضين لابد من ملاحظته إكلينيكيًا من قبل الباحث و ذلك للأعراض التشخيصية (غريب، 2000، ص ص 10-12).

يتم تجميع النقاط لتشكيل الدرجة الكلية لكافة الأسئلة وتصنف العلامة لتشخيص الحالة حسب الجدول الآتي

### جدول رقم (01): تصنف العلامة لتشخيص الحالة

لا يوجد اكتئاب	صفر - 10
اكتئاب في الحد الأدنى	11-16
اكتئاب متوسط	17-20
اكتئاب شديد	21-30
اكتئاب شديد جداً	31-40
اكتئاب حاد جداً	41-63

المواصفات السيكومترية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب:

#### ثبات المقياس :

قام " غريب عبد الفتاح (2000) بتطبيق المقياس على 145 طالبا جامعيا (الذكور ن =44 و الإناث ن =101). كما قام بتطبيقها أيضا على عدد 36 مريضا نفسيا (الذكور ن =18 و الإناث ن =18). وكشفت نتائج ثبات إعادة الاختبار توفر مستوى مرتفعا من الثبات لبطارية بيك الثانية للاكتئاب (زيزي إبراهيم ، 2006، ص ص84-85).

كما تم تطبيق مقياس بيك الثاني للاكتئاب مرتين بفاصل زمني مقداره أسبوعان على مجموعة قوامها 55 طالبا و طالبة ( 31 طالبا و 24 طالبة ) بمتوسط سن 23.02 و انحراف معياري 1.37. فوصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة المفحوصين الكلية إناثا و ذكورا إلى 0.74 و هو معامل دال عند مستوى 0.001 ، و كان متوسط درجات مجموعة المفحوصين على المقياس في التطبيق الأول 19.18 بانحراف معياري 9.55 و متوسط درجاتها على المقياس في التطبيق الثاني 15.51 بانحراف معياري 9.81. و وصل معامل ثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب II-BDI باستخدام معامل ألفا لمجموعة المفحوصين الكلية - إناثا و ذكورا - (  $r = 0.83$  ) إلى 114.

علاوة على ذلك اظهر التحليل الإحصائي معاملات الارتباط المصححة للنبود الفرعية للمقياس - 21بندا - بالدرجة الكلية على المقياس أنها كانت دالة و تتعدى مستوى ال 0.05.

#### صدق المقياس:

تمت دراسة صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب بطريقة صدق المفهوم بتقدير الصدق التقاربي. وقد تم دراسة الصدق التقاربي بتطبيق كلا من الصورة الأولى المعدلة لمقياس بيك للاكتئاب و مقياس بيك الثاني للاكتئاب II-BDI على مجموعة المفحوصين (ن=114: 44 إناث، 70 ذكور) و تم عكس تقديم المقياسين للمفحوصين.

وكان معامل الارتباط بين مقياس " بيك " الثاني للاكتئاب و الصورة الأولى المعدلة لمقياس "بيك " للاكتئاب لمجموعة الدراسة الكلية هو 0.76 و هو معامل دال عند مستوى 0.001. و بالنسبة لمجموعة الذكور فقط (ن = 70) كان معامل الارتباط بين المقياسين 0.68 و هو معامل دال عند مستوى 0.001 و بالنسبة لمجموعة الإناث فقط (ن = 44) كان معامل الارتباط بين المقياسين 0.87 و هو معامل دال عند مستوى 0.001.

وتوضح النتائج صدق المفهوم بأسلوب الصدق التقاربي لمقياس " بيك " الثاني للاكتئاب BDI-II (غريب، 2000، ص ص 23-27).

### ثانيا: استبيان الضغوط النفسية:

تم اعداده من طرف الباحثة بخوش سعاد في اطار اعداد مذكرة دكتورا حيث اعتمدت على الاطر النظرية المفسرة للضغوط عوما والمشكلات المرتبطة بالعقم بصفة خاصة. والعديد من المقاييس المنجزة في نفس مجال البحث مع التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبانة الى أن خرجت بصورتها النهائية

### وصف الاستبيان:

يتكون الاستبيان في صورته النهائية من 66 بند موزعة على ستة أبعاد تمثل مصدرا للضغط والتهديد والقلق لدى المرأة المصابة بالعقم وقد صيغت البنود على شكل متطلبات داخلية وخارجية (مواقف مشاعر أفكار) تفوق وتتعدى مصادر المرأة وقدرتها على التأقلم والتكيف وتهدد راحتها مما يسبب لها الانزعاج والتوتر وعدم الارتياح وهذه المتطلبات والمواقف مرتبطة بالأبعاد التالية: البعد الزواجي، الاجتماعي، الصحي والعلاجي، الانفعالي، المعرفي، الذاتي (بخوش سعاد، 2013، ص 127)

أبعاد الاستبيان والتعريف بها: يتكون الاستبيان من ستة أبعاد رئيسية وهي:

**الضغوط الزوجية:** هي مجموعة الضغوط التي تعيشها المرأة في علاقتها مع زوجها بسبب عدم الانجاب، كشعورها بعدم الاهتمام، بالمسؤولية، بالذنب، عدم الأمان، اضطراب العلاقة الجنسية، وكل هذا يؤثر على تكيفها النفسي ويتضمن هذا البند عشرة بنود وهي (14، 5، 20، 26، 35، 43، 50، 51، 56، 61).

**الضغوط الاجتماعية:** هي مجموعة الضغوط التي تعانيها المرأة كنتيجة مباشرة لإصابتها بالعقم وتتمثل في: تدخلات الأهل والاهتمام والبحث عن إمكانية الحمل، الشعور بنقص تقدير الآخرين، ثقل المسؤولية نقص الزيارات للأهل، وصعوبة المناسبات العامة. وهذا يسبب لها القلق والتوتر، ويتضمن هذا البند اثني عشرة بنود هي: (3، 7، 11، 17، 27، 38، 39، 47، 48، 49، 53، 63).

**الضغوط العلاجية والصحية:** هي مجموعة الضغوط التي تدركها المرأة بأنها مهددة لها وتسبب لها المعاناة والارهاق والتوتر مثل: تكاليف العلاج الباهضة، إجراءات الفحوص المتعبة، الرغبة في التوقف بسبب الإحباط، بعض الاعراض السيكوسوماتية، ويتضمن هذا البند عشر بنود هي: (4، 9، 12، 22، 24، 25، 32، 42، 64، 65، 66).

**الضغوط الذاتية:** وهي مجموعة الضغوط المرتبطة بالإصابة بالعقم، وتأثير ذلك على رغبتها في الانجاب، نظرتها للحياة، تقديرها لذاتها، وتمثيلها لتقدير الآخرين لها، وهذا يدفعها للشعور بالقلق والتوتر،

ويتضمن هذا البعد ثلاثة عشر بنود هي: (6، 2، 16، 19، 21، 28، 33، 34، 41، 45، 54، 58، 59).

**الضغوط الانفعالية:** وهي مجموعة الضغوط التي تدركها المرأة والتي تشير الى مختلف المشاعر والانفعالات المرتبطة بالعقم كالخوف من المستقبل، فقدان الامل، ربط السعادة بالإنجاب، عدم القدرة على السيطرة على الوضعية، أحاسيسها عند اقتراب حدوث الطمث، وهي كلها تؤثر على التكيف النفسي للمرأة، ويتضمن هذا البعد عشرة بنود وهي: (10، 62، 60، 52، 40، 37، 36، 31، 29، 15).

**الضغوط المعرفية:** وهي تشير الى مجموعة الافكار التي كونتها المرأة وأدركتها بسبب أصابتها بالعقم مثل: التفكير في الطلاق، عدم اهمية ما تقوم به، الشك في تحقيق أي نجاح، وأن الانجاب هو الحل لكل المشاكل التي تعاني منها، وهذا يسبب لها توتر والقلق ويتضمن هذا البعد عشرة بنود هي: (1، 8، 13، 18، 23، 30، 44، 46، 55، 57). (بخوش سعاد، 2013، ص ص128-129).

### تصحيح الاستبيان

يتم تصحيح الاستبيان كمايلي: بالنسبة موافق بشدة تعطى ثلاث درجات. أما موافق تعطى درجتين، أما غير موافق فتعطى درجة واحدة، وبذلك تتراوح درجة الفرد على الاستبيان نظريا بين 66 الى 198 درجة، وتقسّم الى المستويات التالية:

-[66-99] يعني هذا أن المرأة تعاني من ضغوط خفيفة.

-[100-132] يعني هذا أن المرأة تعاني من ضغوط متوسطة.

-[133-165] يعني هذا أن المرأة تعاني من ضغوط مرتفعة (بخوش سعاد، 2013، ص 134).

**الخصائص السيكومترية للاستبيان: وتتمثل هذه الخصائص في:**

### الصدق الاستبيان:

تم التأكد في دراسة بخوش سعاد (2013) من صدق الاستبيان باستخدام طريقتين وهما:

**الصدق الظاهري:** وتم ذلك عن طريق استطلاع آراء المحكمين، حيث تم توزيع الاستبيان على مجموعة من المحكمين، وهم أساتذة في علم النفس العيادي، علم النفس الاجتماعي، علوم التربية، منهجية وأيضا أستاذ متخصص في اللغة. لإبداء آراءهم وملاحظاتهم حول الاستبيان ككل، وقد نمت التعديلات وفق ما أشاروا اليه المحكمون.

**الصدق التمييزي:** تم حساب الصدق التمييزي من خلال حساب الفروق بين مجموعتين متميزتين، الاولى مرتفعة الدرجات والثانية منخفضة الدرجات، وذلك باستخراج نسبة 27 بالمئة من طرفي التوزيع لافراد العينة البالغ عددها 30 امرأة، حيث تم المقارنة بينهما باستخدام أسلوب إحصائي وهو اختبار (ت) حيث بلغت قيمتها 10.339 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 وبهذا يمكن القول أن الاختبار صادق.

### ثبات الاستبيان:

للتحقق من ثبات الاستبيان تم حساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي حيث يرتبط هذا المعامل ثبات الاختبار بثبات بنوده، حيث تم حساب هذا المعامل للاختبار ككل،

ومن خلال النتائج المحصل عليها في حساب الصدق أو الثبات يتبين لنا أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مما يسمح لنا بتطبيقه بكل ثقة (بخوش سعاد، 2013، ص ص130-132)

ثالثاً: مقياس استراتيجيات التعامل بولان وآخرون (Paulhan et al., 1994):

وصف مقياس استراتيجيات التعامل:

اعتنت الكثير من الدراسات بمعرفة استراتيجيات التعامل التي يستعملها الأفراد في تعاملهم مع البيئة المحيطة بهم، وضواغط الحياة، وأول عمل كان في هذا المجال للازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman (1984)، وأيضا Ray وآخرون. Ray et al. (1982)

وانطلاقاً من هذه الاستراتيجيات تم بناء سلم للازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman المعروف بـ: (The ways of coping check-list).

بعد ذلك تم تكييف مقياس التعامل حسب البيئة الفرنسية، وكان الهدف من هذا العمل هو البحث عن فعالية التعامل في دورها المعدل للعلاقة بين ضغط توتر، كذلك توضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية ملحق رقم (05): مقياس استراتيجيات التعامل.

كيفية تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل:

يطبق مقياس بولان وآخرون Paulhan et al. بصفة فردية أو جماعية، وتتبع في ذلك التعليمات التالية:

أ-صف موقف مؤثراً عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك له علاقة بصمم ابنك مثلاً).

ب-حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع العلامة (x) أمام المستوى المناسب.

ج-أشُر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المألوية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف .

علماً بأن الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29)، ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من أربعة احتمالات، وهي: (نعم / تقريباً نعم / لا / تقريباً لا).

يضم هذا المقياس خمسة مستويات، يحتوي كل مستوى على عدد معين من البنود، وهي كالآتي:

إستراتيجية حل المشكل، وتضم (08) بنود وهي (01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).

إستراتيجية التجنب، وتضم (07) بنود وهي: (07، 08، 11، 17، 19، 22، 25).

إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، وتضم (05) بنود وهي: (03، 10، 15، 21، 23).

إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، وتضم (05) بنود وهي: (02، 05، 09، 12، 28).

إستراتيجية اتهام الذات، وتضم (04) بنود وهي: (14، 20، 26، 29) أنظر ملحق رقم (5).

على العموم لا يتم وضع وقت معين ومحدد للإجابة على أسئلة المقياس مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه، وقد وجد أن مدة تطبيق المقياس تتراوح بين (5) و (7) دقائق.

#### كيفية تصحيح مقياس استراتيجيات التعامل:

يتم تنقيط وفق سلم متدرج من (1) إلى (4)، إذ تمنح النقاط وفق الجدول التالي:

#### جدول رقم (02): كيفية تنقيط بنود مقياس استراتيجيات التعامل.

الإجابة	العلامة
لا	نقطة واحدة
تقريبا لا	نقطتين
تقريبا نعم	ثلاث نقاط
نعم	أربع نقاط

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي من (4) إلى (1) (Paulhan et al., 1994, pp 298-299).

ويتم تدوين النتائج حسب الجدول التالي:

#### جدول رقم (03): طريقة تدوين نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة.

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال			الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
اتهام الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشكل
.	.	.	.	.
المجموع=			المجموع =	

#### خصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات التعامل:

تم ترجمة المقياس إثر خطوات تكيفه على البيئة الفرنسية، من طرف مخبر اللغات بجامعة "Bordeaux"، ثم تطبيقه على عينة مكونة من (501) راشد بين طلاب وعاملين من كلا الجنسين (172 رجل، و329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 سنة بإتباع نفس التعلمة .

وباستعمال التحليل العاملي مع (Rotation varimax) تم التوصل إلى نتيجتين:

-بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للتعامل الذي يضم استراتيجيات التعامل مركزة حول المشكل، وأخرى مركزة حول الانفعال .

-وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمس مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم وهي: حل المشكل، التجنب، البحث عن السند الاجتماعي، إعادة التقييم الايجابي، واتهام الذات.

وفي دراستها حول صدق المقياس تم استجواب (100) فرداً، منهم (52 امرأة، 48 رجل) تتراوح أعمارهم بين 40-65 سنة وذلك كل شهر، ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات التي استعملوها لمواجهة تلك الوضعية (Paulhan, 1992, p. 113).

#### خصائص مقياس استراتيجيات التعامل على عينة من آباء الأطفال الصم:

للتأكد من خصائص مقياس استراتيجيات التعامل قامت الباحثة خرخاش أسماء (2017). بدراسة صدق والثبات للمقياس على عينة من الآباء عددها (30 أب).

#### دراسة صدق مقياس استراتيجيات التعامل:

للتأكد من الصدق البنائي تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لكل نوع م للمقياس لعينة من آباء الأطفال الصم عددها (30 أب). تم اختيارهم عشوائياً.

من خلال النتائج المتحصل عليها أن كل من البعدين المكونين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل جاءت موجبتين ودالتين إحصائياً عند (0.01) مما يؤكد صدق المقياس في ما يتعلق الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل.

وأيضاً من خلال النتائج التي تم الحصول عليها أن كل البنود جاءت موجبة ودالة عند (0.01) ما عدا إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي جاءت دالة عند (0.05)، مما يؤكد على صدق المقياس فيما يتعلق باستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال. وكذا الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل ومما نستدل عن صدق المقياس ككل.

#### دراسة ثبات مقياس استراتيجيات التعامل:

للتأكد من ثبات مقياس استراتيجيات التعامل، تم الحساب بطريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معامل ارتباط Person باستعمال (SPSS) بين درجات الآباء على بنود العبارات الزوجية و بنود العبارات الفردية لعينة من آباء الأطفال الصم حيث عددها (30 أب). تم اختيارهم عشوائياً. حيث بلغ معامل ارتباط Person (R=0.72) وهو دال عند مستوي الدلالة (0.01). وبعد تصحيحه بمعادلة Guttman Split-Half بلغ معامل الثبات (R=0.83) وهو معامل مرتفع وذلك يدل على أن المقياس ثابت (خرخاش، 2017، ص 228-230).

#### • عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

##### عرض نتائج المقابلات:

##### المحور الأول: المعلومات الشخصية للحالة.

رمز للحالة ب (س.ن) سيدة تبلغ من العمر 38 سنة، مهندسة دولة في الكيمياء وتدرس لغة انجليزية وموظفة، متزوجة منذ (13 سنة)، الفرق العمر مع زوجها هو (3 سنوات)، المستوى الاقتصادي (متوسط). لم تعاني (س.ن) من أي مشاكل صحية أو نفسية باستثناء بعض الامراض الشائعة والطفيفة في الصغر.

##### المحور الثاني: العلاقة مع الوالدين

والذي الحالة (س.ن) متزوجان منذ 40 سنة، لم ينجبا غيرها رغم العديد من المحاولات التي باءت بالاجهاض، حيث المشكل من طرف الام التي عانت من مضاعفات في الرحم.

الام مستوها الدراسي ثانوي تعمل كمعلمة علاقتها الاجتماعية جيدة فهي تدير جمعية خيرية وتتعامل مع كل فئات المجتمع، أما عن علاق الحالة بالأم وصفتها بالعادية وفي نظرها أمها مثالية وتقوم بكل واجباتها، ولكن ترى نفسها أنها لا تشبه أمها. فهما قلما يتناقشان في مواضيع مهمة فعلاقتي معها جد سطحية على عكس علاقتها مع أبيها

فالأب ذو مستوى دراسي جامعي ويعمل كموظف وتعتبر علاقتها بوالدها أكثر من جيدة في نظرها أب جد مثالي، علاقاته محدودة قليل الكلام، ولكن دائم الحديث مع الحالة فالحديث بينهما يكون عميق متنوع وشيق.

وكذلك تم التطرق إلى العلاقة مع كلا الوالدين حسب ما صرحت أنها تقوم بكل واجباتها وحقوقها عليهم، وهي ميالة للأب.

### المحور الثالث: العلاقة الزوجية

بدأت علاقتها مع زوجها في الجامعة ثم صار زميل عمل ومن ثمة تقدم لخطبتها يسكنان شقة ملك لزوجها علاقتها مستقرة فالزوج موظف وله مكانة محترمة في المجتمع، من عائلة ميسورة الحال.

وصفت علاقتها بانها تغيرت حيث كانت مليئة بالشغف والاحلام الى انها مؤخرا وصفتها بالرتيبة، رغم تلميحات أهل الزوج وبعض الاصدقاء حول موضوع الانجاب الا أن زوج يرفض تماما الخوض في الموضوع. صرحت (س.ن) أن هذا الامر يحز في نفسها ولكنها هي الاخرى لم تعد تحب التكلم في الموضوع.

### المحور الثالث: الحياة العملية والتعليمية.

الحالة تعمل كموظفة وتدرس لغة انجليزية لتطور نفسها وايضا لتكسر الروتين في حياتها، فهي شعرت بالغربة والخوف، وليس لها أصدقاء أو زملاء تتعامل معهم وحتى العلاقة مع الأساتذة فهي متحفظة، لا تتعامل مع أي أستاذ حتى في الدرس، وكذلك ليس لها أنشطة جامعية، فالشخص الوحيد الذي تتعامل معه هو زوجها وزميلة واحدة في العمل.

### المحور السابع: تأخر الانجاب والتأثيرات الصحية

بعد مدة من الزواج وتناول حبوب منع الحمل لمدة سنتين، حاولت الحمل لكنها لم ينجح ذلك حيث عند مراجعة الطبيبة ابلغتها أنها ستتأخر في الانجاب ولا بد من القيام ببعض التحاليل والمراجعات الدورية لكي نعالج المشكل خاصة مع وجود بعض المشاكل في الرحم، هنا أدركت الحالة (س.ن) أن حالتها صعبة وميؤوس منها فلم تعاود الرجوع للطبيبة والقيام بالتحاليل المطلوبة، فقد اكتفت باللجوء الى طبيب ثاني وأكد لها نفس ما قالته الطبيبة الاولى وبالتالي لم تعاود اللجوء للعلاج وانصرفت عن الفكرة خاصة وأن أمها قد عانت من نفس المشكلة ولم تنجح في الانجاب بعدها فبالتالي لم تتكبد عناء المحاولة.

كما أن زوج الحالة (س.ن) لم يلح أو حتي يستفسر وترك الامر لمشيئة الله. كثيرا ما يحز الامر في نفسها فتقع في نوبات بكاء، وعدم الرغبة في الخروج من المنزل.

عند سؤالها عن معنى الامومة لم تجب واكتفت بصمت تم معودة السؤال بطريقة غير مباشرة استشفينا من الاجابة انها تخاف من كونها ام فهي لا تعرف ما المطلوب او ماذا تعني لدرجة انها قالت صراحة لا احب حتى التفكير في كون ان يكون انسان او مخلوق مرتبط بي.

### تحليل نتائج المقابلات:

من خلال المقابلات مع المفحوصة ظهر جليا شخصيتها الانسحابية وعزلتها عن العلاقات الاجتماعية، وتجنبها وزوجها عن الخوض حتي في الموضوع، رغم أن الحالة ميسورة ماديا ومتعلمة، الا أنها أكتفت بالتشخيصات الاولية دون حتى محاولة العلاج رغم أن العلاج في هذا المجال دائم التطور.

ولجؤها للدراسة والعمل بدل من مواجهة المشكل بالإضافة الى معانيتها النفسية كالكأبة العجز والخوف والرغبة من الامومة والتربية.

### عرض وتحليل نتائج الملاحظة:

#### عرض نتائج الملاحظة:

الحالة (س.ن) نظيفة الهندام جدا، وتهتم بنفسها هزيلة وطويلة، خطابها مسترسل ونبره صوتها هادئة ليست كثيرة الكلام حيث لا تتكلم حتى تسأل مع النظر في عيني الفاحصة وتتكلم بثقة، وردة الفعل هذه نتيجة متوقعة لأنها موظفة وتتعامل مع الناس بشكل يومي

تم ملاحظة أنه خلال الاسئلة التي تخص العائلة وعلاقتها بها، كانت أجوبتها متحفظة قليلا، كانت في وضعية منحنية الجسد، لكن بعد الاسترسال في الحديث بدأت الحالة تعتاد أما الأسئلة التي تخص علاقتها بوالدها كانت البسمة على وجهها وكانت تجيب بكل أريحية ولا تستغرق وقت طويل في الإجابة حتى وضعية جلوسها تغيرت من الانحناء إلى الاسترخاء.

أما خلال الاسئلة حول الزوج أو الانجاب فكان الارتباك واضح والقلق واحمرار الوجه.

تمتاز بذاكرة قوية حيث أنها سردت لي تفاصيل جد دقيقة عن تخصصها وأصدقائها، دون أن أنكر بعض الدموع التي ذرفت عند تذكر بعض المواضيع الحساسة.

عند الحديث عن الانجاب كانت كل إجاباتها صريحة كأنها تطلب المساعدة بشكل غير مباشر وكانت كثيرة الكلام أيضا مع نبرة صوت خفيفة، وكذلك ترى أحلام عن كونها أم وفرحة زوجها وابيها ولكنها تعاود الصمت فجأة وكأنها لا تريد الاسترسال أكثر فهو مؤلم لها وأيضا لديها تخوف من كونها أم أيضا كما تم ملاحظة ان علاقتها متوترة مع الام ولم تشأ الحديث عن تفاصيل واكتفت ببعض العبارات السطحية "عادي كي الناس.. الخ".

تم تطبيق المقاييس وكانت لا تستغرق وقت طويل في الإجابة ومع كل عبارة تنطبق عليها تقوم بهزهة رأسها، ولكن بعض العبارات كانت تتردد أو تتراجع عن اجابتها وتسال ما المطلوب أو ما المقصود.

## تحليل نتائج الملاحظة:

الحالة تتميز بمظهر لائق مما يدل على اهتمامها بهندامها، ونبرة صوتها وخطابها، في أولى المقابلات يدل على عدم الثقة والمعارضة لكن مع مرور بضع حصص الفت الحالة الوضع وأخذت وضعية الاسترخاء قد اعتادت قليلا، ومن خلال حديث الفاحصة اطمانت بعض الشيء، حيث أن الإيماءات الحزينة التي ظهرت على وجهها عند الحديث عن الانجاب والامومة دل على معاناة الحالة والإحباط التي تعيشه داخل محيطها، وكذلك أبدت عدم الرضا على سلبيتها وعدم مواجهة المشكل وهذا من خلال المناقشات التي تمت بينها وبين الفاحصة خاصة عند شرح بعض بنود مقياس استراتيجيات التعامل. فمن خلال إجاباتها وحديثها عنها كأنها تنبعت للمشكل التي تعاني منها. وأما عن توظيفها العقلي فهي تتميز بتركيز وانتباه عالي.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

جدول رقم (04): درجات الحالة الأولى في مقياس الاكتئاب

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	الحكم
درجة الحالة	24	اكتئاب شديد

من خلال الجدول اعلاه فالحالة تعاني من اكتئاب شديد و عليه الفرضية الاولى محققة

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

توافقت نتائج المقياس مع ما تم رصده من خلال المقابلة مع الحالة المدروسة وكذا الملاحظات التي سجلت اثناء ها، حيث الحالة تتجنب الكثير من المناسبات وتقع من حين الى اخر في نوبات بكاء حيث الحالة النفسية للحالة غير مستقرة، كما بينت العديد من الدراسات أن النساء العقيمات عرضة أكثر من غيرهم للاكتئاب حيث في دراسة للأمر مارى مونقران Anne Marie Mongrain (2000) التي هدفت للكشف عن العلاقة بين استراتيجيات التكيف والضبط النفسي الزوجي لدي عينة تتكون من 56 زوج يعانون من عقم اولى و 7 يعانون من عقم ثانوي بينت النتائج أن النساء لديهم درجات مرتفعة من الكرب النفسي مقارنة بالرجال.

ايضا بينت دراسة سيلسن فويدار Celine Foidart و ايزابل روسكام Isabelle Roskam (2005) التي هدفت لمعرفة دور خلايا الانصات أثناء العلاج عن طريق التلقيح الاصطناعي على الافراد الذين يعانون عقم تتكون العينة 20 فرد 10 منهم يرتادون خلايا الانصات. خلصت ان الافراد المشاركين في خلايا الانصات أقل اكتئابا ويستعملون استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل مقارنة بغير المشاركين في هذه الخلايا.

كما بينت الدراسة أن كل الافراد المصابين بالعقم في المجموعتين يعانون من الاكتئاب يتراوح بين الخفيف والمتوسط. كما دلت على وجود فروق بين الجنسين في درجات الاكتئاب حيث أظهرت النتائج أن النساء أكثر اكتئابا من الرجال(بخوش سعاد، 2013، ص 20).

فالاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تحدث كف نفسي وسلوكي يجعل الفرد يفكر ويسلك سلوكيات غير فعالة وقد يكون الامر محصلة للعديد من الضغوط النفسية والعوامل الاجتماعية.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

جدول رقم (05): درجات الحالة الأولى في مقياس الضغوط النفسية

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	الحكم
الضغوط الزوجية	22	متوسطة
الضغوط الاجتماعية	30	مرتفع
الضغوط الصحية	28	متوسط
الضغوط الذاتية	25	متوسطة
الضغوط الانفعالية	26	مرتفع
الضغوط المعرفية	25	مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس	156	مرتفع

يبين الجدول رقم (05) أن الحالة تعاني ضغط مرتفع حيث ان اعلى بند درجة هو بند الضغوط الصحية وادناها هي الضغوط الزوجية حيث يدل ذلك أن الفرضية الثانية محققة.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

من خلال نتائج المقياس يظهر جليا أنه يتوافق مع ما سردته الحالة خلال المقابلات ، حيث يظهر أن الضغوط الاجتماعية مرتفعة حيث أن أدوارها كزوجة وامرأة عاملة يتطلب منها الكثير من الجهد، أيضا الضغوط المعرفية مرتفعة نتيجة بذل كل جهدها في العمل والدراسة، أما عن الضغوط الانفعالية فهي مرتفعة حيث من خلال المقابلات وضح جليا تناقضها الوجداني والعاطفي بين رغبتها في الانجاب لتصنع الفرحة لزوجها بالمقابل تخوفها بل رعبها من الامومة، ما يتوافق مع أن الضغط الصحي لديها مرتفع فكما بينته الفرضية السابقة فالحالة عرضة لاكتئاب شديد ينجر عليه الكثير من الاضطرابات الجسدية والنفسية المصاحبة.

العديد من الدراسات بينت أن الافراد العقيمين أو المتأخرين عن الانجاب يقعون تحت وطأة أنواع مختلفة من الضغوط حيث بينت دراسة لوفن Louven وآخرون (2010) التي هدفت للتعرف بالضغط النفسي لدى المصابين بالعقم أثناء العلاج عن طريق التلقيح الاصطناعي وعلاقته

بالخصائص النفسية العامة والخاصة وكانت عينة الدراسة كبيرة تتمثل في 208 مصاب بالعمق، 106 نساء و102 رجال. خلصت النتائج الى أن ارتفاع الضغط النفسي الخاص بمشكل العمق لدى المصابين بالعمق.

وايضا ارتفاع الضغط النفسي العام لدى المصابين بالعمق، وهي حسب الباحث متنبئات دالة على وجود الضغط الناتج عن العمق (بخوش سعاد، 2013، ص 21).

ما يتوافق مع دراسة لمحمد اليازوري (2011) العلاقة بين العمق والضغط النفسي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى الافراد العقيمين. فنسبة 93 بالمئة من أفراد العينة يعانون من ضغط عمق مرتفع جدا. و91 بالمئة من الاناث كان لديهم ضغط عمق مرتفع جدا (بخوش سعاد، 2013، ص22).

**عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:**

**عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:**

**جدول رقم (06): درجات الحالة الأولى في مقياس استراتيجيات التعامل.**

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال			الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
اتهام الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشكل
10	10	16	12	10
المجموع=36			المجموع=22	

يبين الجدول رقم (06) أن الحالة تستعمل استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر من استراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل وأكبر درجة تعود لاستراتيجية التجنب أما اقل درجة فهي استراتيجية حل المشكل بالمقارنة بعدد بنود كل استراتيجية. وعليه فالفرضية الثالثة محققة.

**مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:**

إن تفضيل نوع استراتيجيات تعامل عن نوع اخر يقصد هنا الخيار بين الاساليب الخاملة أو النشطة فيه الكثير من التضاربات والاختلافات يرجع الامر الى نوع الضغوط التي يتعرض اليها الفرد كما يتعلق ايضا بالمكتسبات القبيلية له، حيث الحالة في الدراسة الحالية فضلت استراتيجية التعامل المتمركزة على الانفعال، حيث حسب خبرتها السابقة -أمها عانت من مشكلة عدم الانجاب حيث هي البنيت الوحيد- ترسخ لديها انه مشكل لا يحل. وعليه فلم تحاول حتي مناقشة الامر أو بذل أي جهد لحل المشكل أو معالجتها ويجدر التنويه أن في مجال طب النساء عموما والعمق خصوصا هناك قفزات نوعية في المجال، المقصود انه اذا كان المشكل امها لم يحل أن ذلك فلربما يمكن حله بسهولة في الوقت الراهن، وعليه فعدم المناقشة والحل يزيد من المعاناة النفسية وعدم حل المشكل يتشاكل خاصة مع تقدم العمر ما تم مناقشته مع الحالة.

فتضارب استعمال الاستراتيجيات التعامل في مجال العقم قد يرجع ايضا لمدى تعقد الحالة فالبعض منها يمكن البحث فيه والعلاج وحالات اخرى لا ينفع كل ذلك حيث في دراسة سيلسن فويدار Celine Foidart و ايزابل روسكام Isabelle Roskam (2005) خلصت ان الافراد المشاركين في خلايا الانصات يستعملون استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل بشكل أكبر مقارنة بغير المشاركين في هذه الخلايا

بالمقابل نجد دراسة أريج عبد الله، رسالة ماجستير جامعة محمد بن سعود الاسلامية: حيث طبقت الدراسة على عينة من النساء غير المنجبات بحيث بلغ عدد العينة 56 سيدة، وكانت نتائج الدراسة كما يلي: استراتيجية الدينية من أبرز الاستراتيجيات التي تستخدمها النساء غير المنجبات تليها استراتيجية حل المشكل و استراتيجية التخطيط، ثم تأتي استراتيجية الضبط الذاتي تليها استراتيجية المواجهة النشطة، و استراتيجية لوم الذات وتأتي استراتيجية المساندة الاجتماعية في المرتبة السابعة تليها استراتيجية التجنب والهروب، ثم استراتيجية التقبل السلبي، وأخيرا استراتيجية التفريغ الانفعالي (بخوش سعاد، 2013، ص 21).

نلاحظ من دراسة أريج عبد الله ان استراتيجية التجنب اقل استعمالا بينما في الحالة المدروسة هي أكثر الاستراتيجيات استعمالا، حيث الحصول على خدمات نفسية كما وضحته دراسة سيلسن فويدار Celine Foidart و ايزابل روسكام Isabelle Roskam يحدث فرق في كيفية النظر والتعامل مع المشكلات.

كما هو ملحوظ لدى الحالة فبند اتهام الذات مرتفع نتيجة عدم النظر للمشكل بموضوعية، حيث ظهر جليا خلال المقابلات مع الحالة إحساسها بالذنب والشفقة على زوجها.

### الاستنتاج العام:

من خلال ما سبق فالحالة المدروسة في معاناة نفسية فهي تحت وطأة اكتئاب شديد وكذلك تعاني من ضغوط مرتفعة على مختلف الاصعدة، خاصة وأن الحالة ليس لها داعم لحل المشكل فحتى الزوج والام منسحبين من الموضوع ولا يسعون لحل المشكل، فالدعم والسند الاجتماعي ضروريان في هذا النوع من المشكلات ولعل هذا الانسحاب يعزز عند الحالة التخوف من مسؤولية الامومة ما يجعلها تعتقد أن الامومة ستكون مسؤوليتها وحدها فقط لا داعم ولا معين.

وعليه فالعمل النفسي مع هذا النوع من الحالات يستوجب التركيز على استبصار الامور والنظر بواقعية للمشكلات بدل المعتقدات الخاطئة والخبرات السابقة المغلطة والمرسخة، فاستراتيجية حل المشكل بينت فعاليتها في هذا النوع من المشكلات والبحث والتقصي في هذا المجال يفتح بصيص من الامل أو حتي المحاولة لكي يحس بالمبادرة والانجاز على الاقل شرف المحاولة.

حيث تم مناقشة مع الحالة أهمية هذه الاستراتيجيات وايضا أهمية طلب المساعدة والسند من الاقارب والهيئات بدلا من التجنب الذي يزيد من تدهور الامر خاصة وان عامل الزمن هو حاسم في مثل هذه المشكلات.

فالعديد من الدراسات اكد ما سبق من مثل دراسة سيلسن فويدار Celine Foidart و ايزابل روسكام Isabelle Roskam (2005) خلصت ان الافراد المشاركين في خلايا الانصات أقل

اكتئابا ويستعملون استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل اكثر مقارنة بغير المشاركين في هذه الخلايا (بخوش سعاد، 2013، ص 20)..

ايضا هناك العديد من الدراسات بينت ضرورة العمل النفسي في مجال العقم على الاقل في التخفيف من المعاناة النفسية حيث بينت دراسة محبوبة فاليني واخرون (2010) أنه هناك فعالية عالية لتقنية الاسترخاء في خفض الضغط النفسي لدى النساء العقيمات (بخوش سعاد، 2013، ص 18).

#### الخاتمة

إن منهج دراسة الحالة يسمح بتسليط الضوء على المشكل بشكل معمق حيث الحالة المدروسة تعاني من تأخر الانجاب- ويجدر الإشارة فالمشكل الطبي غير محدد لانه لم يشخص هل هو تاخر انجاب أو عقم-حيث تم تطبيق العديد من ادوات الفحص العيادي كالمقابلة النصف موجهة والملاحظة الموجهة لخصائص نفسية وسلوكيات محدد وهي: الاكتئاب، الضغوط النفسية، و استراتيجيات التعامل.

النتائج بينت ان الحالة تعاني من العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية، تتعلق ايضا بنوع استراتيجية التعامل حيث تم التوصل للنتائج التالية:

تعاني الحالة من مستوى شديد من الاكتئاب.

ايضا من خلال مقياس الضغوط النفسية فالدرجة الكلية مرتفعة ولكن البنود الاكثر ارتفاعا هي الضغوط الانفعالية ثم الضغوط الذاتية ثم الضغوط المعرفية

تستعمل الحالة استراتيجيات التعامل المتمركزة على الانفعال أكثر بكثير من استراتيجيات التعامل المتمركزة على حل المشكل، حيث من الملاحظ ان درجات التجنب واتهام الذات مرتفعة جدا.

نخلص أن الحالة رغم ان وضعها التعليمي والاقتصادي فوق المتوسط غير أن الوعي الصحي والبحث عن حل لم يكن ظاهرا بل كانت حبيسة الانفعالات السالبة كالتجنب واتهام الذات، حيث لا بد لها من الخضوع لعلاج نفسي معرفي من خلاله يتم ترشيد انفعالاتها وافكارها الخاطئة وكذا تدعيم سلوكيات الايجابية كحل المشكل.

وعليه ضرورة تقديم المساعدات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة:

إما حثها على البحث عن الحلول والمساعدات والدعم النفسي والاجتماعي أي حثهم على انتهاج الاستراتيجيات النشطة لمواجهة المشكل.

وإما في حالة استحالة حل المشكل التقبل والتعايش السلمي دون معاناة نفسية

او اتهام الذات وجلدها لكن بعد استنفاد كل الحلول والامكانيات المتاحة لحل المشكل.

#### قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم زيزي السيد (2006): العلاج المعرفي للاكتئاب : أسسه النظرية و تطبيقاته العملية و أساليب المساعدة الذاتية، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة.
- بخوش سعاد (2013)،فعالية برنامج عالجي – معرفي سلوكي – في خفض الضغوط النفسية لدى النساء العقيمات دراسة شبه تجريبية بولاية باتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كمية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة المسيلة.
- خرخاش أسماء (2017) تأثير العلاج السلوكي المعرفي على وجهة مركز التحكم ونوع إستراتيجية التعامل والضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم. أطروحة دكتورا مقدمة لنيل شهادة العلوم في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر-2- ابو القاسم سعد الله.
- عباس، فيصل.(1994). أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)، ط1، لبنان: دار الفكر اللبناني.
- غريب عبد الفتاح (2000): مقياس الاكتئاب -د( 2 : BDI-II ) التعليمات و دراسات الثبات و الصدق و قوائم المعايير و الدرجات الفاصلة، ط 1 ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- غريب, عبد الفتاح (2007) الاضطرابات الاكتئابية التشخيص وعوامل الخطر النظريات والقياس، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد56، المجلد السابع عشر.
- محمد سامي، ملحم.(2001). مناهج البحث والتربية وعلم النفس، دط، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

#### قائمة المراجع باللغات الاجنبية:

- Bruchon-Schweitzer, M. , Dantzer, R., et al., (2003). Introduction a la psychologie de la santé. Paris : DUNOD:
- Cain, N., & Smith, J., (1994). Stress and coping in the context of psychoneuroimmunology, A historic framework for nursing practice and research. Archive of psychiatric nursing, vol 8, N°4, pp. 221-227 .
- Evans, Marie (2011).Vécu psychologique des femmes receveuses en attente d'un sors d'ovocyte en procréation médicalement assisté.
- Garwood, P., (1993). stress , un modèle biopsychosocial. Stress, événements individus et symptômes . édition Screeming .
- Mongrain, Anne Marie(2000). Appariement des stratégies d'adaptation et ajustement psychosocial chez les couple infertils. Pour obtention du grade maitre en psychologie, national Library of canada.
- Paulhan, I., Bourgois, M., (1995). Stress et coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité. Paris, France : PUF.
- RASCLE-Nicole, BRUCHON-SCHWEITZER-Marilou, (2000). Testing the mediating role of appraised stress and coping strategies on employee adjustment in a context of job mobility. Health psychology, objectives and models, European-review-of-applied-psychology, vol 50, N° 3, pp. 301-307.
- Tort. M,)1992 (le désire froid, procréation artificielle et cris des repères symbolique, Paris, ed : la découverte.

## تأثير المشاعر والعواطف على صحة القلب

## The effect of emotions and feelings on heart health

ط.د. مريامة مخلوفي، جامعة سطيف2، mariamamakhloufi15@gmail.com

د. بن غدفة شريفه، جامعة سطيف2، benghadfa@gmail.com

## الملخص:

اهتم الانسان بالصحة منذ القدم أملا منه في الخلود، وكان التركيز على التفسيرات الجسدية ظنا منه أن الأمراض أحادية البعد، جنبا إلى جنب مع التفسيرات الروحية التي ارتبطت بالآلهة وعقابها وتقديم القرابين إليها والتعويذات.

لكن لم ينتبه الإنسان إلى أن لعواطفه دور كبير في الصحة والمرض إلا مؤخرا مقارنة بتاريخ تواجده على الأرض، رغم ذكر ذلك في علوم وأثار بعض الحضارات القديمة، لكن بعد فصل الدين عن العلم وقع الانسان في خطيئة اعتبار نفسه مادة (جسد) تنطبق عليه جميع الخواص الفيزيائية إلى ان اثبت الزمن فشل هذا النموذج الأحادي في تفسير الأمراض وعلاجها.

واثبتت الدراسات ان للعقل والعواطف تأثيرا مهما على الصحة تحديدا بظهور الطب السيكوسوماتي الذي أظهر دور الانفعال في الأمراض، وباعتبار القلب عضوا عاطفيا منذ القديم يرمز للمشاعر، فإنه يتأثر بعواطفنا ويؤثر عليها.

ف نجد مثلا الحزن والاكتئاب والاشمئزاز والخوف والعدائية وغيرها تؤثر بطرق مختلفة على القلب، فبعضها كانت عوامل خطر للمرض والوفاة كالغضب، وبعضها دليل صحة ووقاية كالتفائل، هذا بعيدا عن عوامل الخطر الكلاسيكية.

وقد تؤثر العواطف والمشاعر على القلب ويحدد ذلك طبيعة هذه العواطف والمشاعر وشدتها، ولعل من أمثلة تأثير العواطف على صحة القلب "متلازمة القلب المكسور" والتي تنتج عن ضغط عاطفي أو جسدي حاد.

إن معرفة العوامل العاطفية التي تترافق مع العوامل المعرفية والسلوكية تجعلنا نأخذ في الحسبان الصحة العاطفية في البرامج الوقائية من أجل صحة أفضل وحياة أطول وخسائر أقل.

**الكلمات المفتاحية:** العواطف والصحة، الحزن، الاشمئزاز، الخوف، الغضب، متلازمة القلب المكسور، السعادة، التفائل.

**Abstract:**

Man has cared about health since ancient times, hoping for eternity, and the focus was on physical changes, thinking that diseases were one dimensional along with spiritual interpretations that were associated with gods and their punishment, and presenting offerings to them and talismans, but man did not realize that these emotions had a major role in health and disease, until recently compared to the history of his existence on earth although this was mentioned in the science and antiquities of some ancient civilizations, but after separating religion from science man made a mistake of considering himself as a substance (body) to which all the physical properties apply.

Studies have proven that the mind and emotions have an important impact on health specifically with the emergence of psychosomatic medicine, which showed the role of emotions in diseases.

When considering the heart as an emotional organ since ancient times that symbolizes feelings, it is affected by our emotions and affects them.

We find for example; sadness, depression, disgust, fear, hostility,.. That affect the heart in different ways, some of which are they were risk factors for disease and death such as evidence of health and prevention, like optimism, that is far from the classic risk factors.

Emotions and feelings may affect the heart, and this determines by the nature and intensity of these emotions and feelings.

Perhaps an example of the effects of emotions on heart health is "broken heart syndrome", which results from severe emotional or physical stress.

Knowing the emotional factors that are associated with the cognitive and behavioral factors make us take into account emotional health in preventive programs for better health, longer life, and fewer losses.

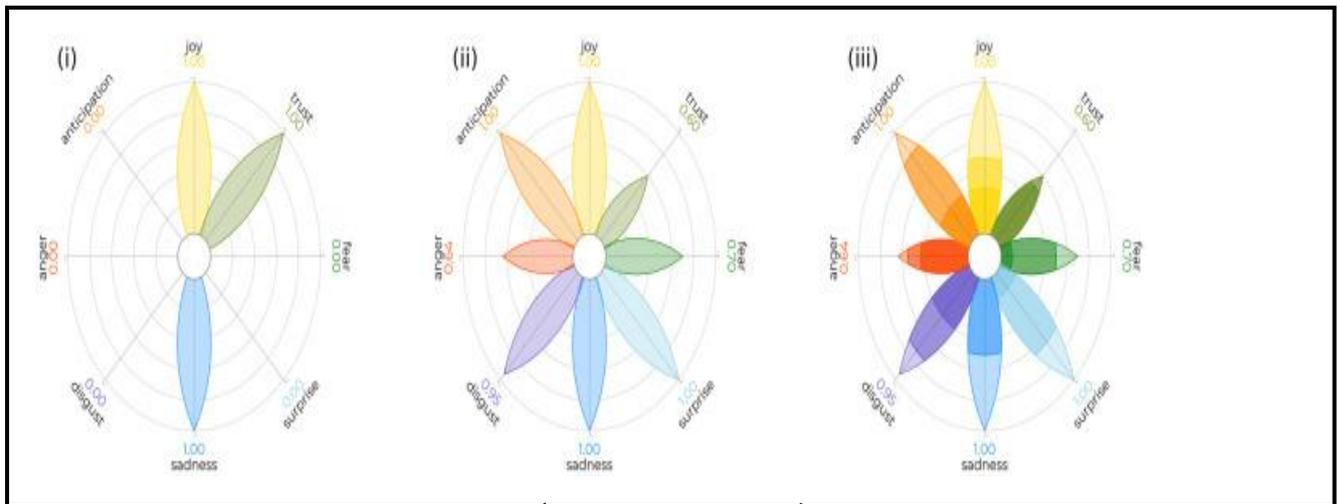
**مقدمة:**

تعتبر المشاعر والعواطف جزءاً من هوية الإنسان، بل ويشترك في جزء منه مع الحيوان حسب علم النفس التطوري مع وجود اختلافات في التعقيد.

وتُعرف العواطف حسب قاموس APA على أنها ردود فعل عقلية واعية (كالغضب والخوف)، يتم اختبارها بشكل شخصي كمشاعر قوية موجهة عادة نحو شيء معين، غالباً ما تكون مصحوبة بتغيرات فيسيولوجية وسلوكية في الجسم (2023)، إذ يختبر البشر مجموعة واسعة من العواطف يتم التعبير عنها بطرق مختلفة عبر العديد من المواقف المتنوعة، من أجل الحصول على تفاعلات اجتماعية ناجحة (أشلاي، 2021).

ففي عام 1972 اقترح بول إيكمان أن هناك ستة عواطف أساسية عالمية في جميع الثقافات البشرية وهي: الخوف (fear)، الإشمئزاز (disgust)، الغضب (Anger)، المفاجأة (surprise)، السعادة (happiness)، والحزن (sadness) (كاندرا، 2022) لكنه عدل نظريته فيما بعد لتشمل مشاعر أخرى.

وتوالى النظريات المفسرة بعد نظرية داروين وإيكنان ليأتي روبرت بلوتشيك 1980، حيث حدد ثمانية عواطف أساسية قام بتنسيقها في أزواج من الأضداد وهي: الفرح Joy مقابل الحزن sadness، الثقة Trust مقابل الاشمئزاز disgust، الخوف fear مقابل الغضب Anger، والترقب Anticipation مقابل المفاجأة surprise، وجعلها في عجلة ثنائية الأبعاد ونسخة مخروطية ثلاثية الأبعاد (إفي، 2012). اذ تقدم هذه النظرية نموذجا هيكليا للتفاعلات بين المشاعر، وتميز التجارب العاطفية الأولية والثانوية، فضلا عن آلية لتشكيل العواطف المعقدة (كاميل، 2017).



**عجلة بلوتشيك للعواطف: الفونسو واخرون، (2021)**

واقترحت نظرية جيمس-لانج أن التغيرات الجسدية تأتي اولا وتشكل أساس التجربة العاطفية، وبالتالي فإن المشاعر ناتجة عن الأحاسيس الجسدية فمثلا (نصبح أكثر سعادة عندما نبتسم)، لكن تعرضت هذه النظرية للانتقاد لأنها لا تستطيع تفسير العاطفة دون أي إثارة، كما أنها أهملت دور التعلم والإدراك، وإنه من الصعب أيضا إدراك الحالات الفسيولوجية المختلفة بدقة (مثل ضغط الدم). (شارلوت، 2021).

كما تعد نظرية كانون-بارد Canon-Bard من أهم النظريات المفسرة للانفعال، اذ اعتبرنا أننا نشعر بالعواطف ونختبر ردود فعل فسيولوجية مثل التعرق والارتجاف وتوتر العضلات في وقت واحد، كما أكدنا على دور المهاد في هذه العملية. (كاندرا، 2020).

جاءت هذه النظرية كرد فعل عن نظرية جيمس-لانج لذلك أكدت على أننا نختبر ردود الفعل الفسيولوجية والشعور بالعواطف في آن واحد.

وهناك الكثير من النظريات التي تصب في نفس المضمار أي تفسير العواطف والمشاعر.

يرى أصحاب نظرية العامل الثنائي للعاطفة The two factors theory of emotion أن الإدراك يفسر حالتنا الفسيولوجية حتى نتمكن من تصنيف استجاباتنا العاطفية، فالتجارب العاطفية تأتي من مزيج من الاستثارة الجسدية والإدراك الذي يعطي أفضل شعور بموقف الشخص. (ميهار، 2021).

لقد تعددت النظريات التي درست الانفعالات والمشاعر من وجهات نظر مختلفة. وبما أن للعواطف والمشاعر هذه الأهمية في بقائنا وتفاعلنا مع محيطنا فإن لها أبعادا فسيولوجية، معرفية، بيئية اجتماعية وحتى ثقافية، فبما ترى ما طبيعة علاقتها بالصحة؟ وما تأثير ذلك على صحة القلب؟

### **العواطف والصحة:**

ان التأثير المتبادل بين العقل والجسد معروف نسبيا ويتوسط ذلك العواطف والمشاعر، وقد أظهر الطب السيكوسوماتي ذلك على مر عقود وكذلك يتصدر اهتمام المختصين في علم النفس الصحي، فالبحث عن آليات حدوث التأثير المتبادل سيكون له دور هام في إعادة البناء المعرفي والوقاية.

فعلى سبيل المثال تم تحديد النزعة العاطفية لتجربة المشاعر الإيجابية والسلبية، والاستعداد لتجربة الحالات العاطفية المتطرفة بصرف النظر عن التكافؤ العاطفي emotional valence (يؤخذ بعين الاعتبار على أنه الإشارة إلى تأثير الشدة affect intensity) كمنبئات مهمة بالصحة important predictors of health ، وضمن النموذج النفسي الجسدي يعتبر قمع المشاعر السلبية هو العنصر المركزي الذي يؤدي إلى تطور الأمراض الجسدية المختلفة (راكاش، 2010)، فعندما يشعر الناس بمشاعر قوية مثل الغضب أو الاحباط أو القلق، فإنهم يعانون من ردود فعل جسدية وعقلية.

ففي بعض الحالات يزيد الجسم من إنتاج هرمونات التوتر، مما يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم ودرجات الحرارة ومعدل التنفس (كارن، 2022)، وهذا متعارف عليه اذا استمر لمدة طويلة يؤثر سلبا على الصحة.

اذ نجد الكثير من الأدلة التي تتزايد مع الأبحاث التي تشير إلى الارتباط بين الصحة الجسدية والعاطفية، فهناك أدلة تشير إلى ارتباط العصابية (الميل إلى تجربة المشاعر السلبية مثل الاكتئاب والقلق)، والنمط السلوكي من النوع "أ" (العداء hostility والغضب Anger والعدوانية Agressivity) بمخاطر شخصية ترتبط بنتائج الصحة الجسدية المتنوعة مثل أمراض القلب، الربو، ارتفاع ضغط الدم وطول العمر (يانغ وآخرون، 2015).

كما تعكس الاليسيثيميا الصعوبات في التنظيم الذاتي العاطفي، والاليسيثيميا هي بنية شخصية لاحظها المعالجون النفسيون في الأصل كخاصية مشتركة لوحظت بين المرضى السيكوسوماتين الكلاسيكين الذين لم ينجح علاجهم، وقد تم اقتراح الاليسيثيميا وهو اضطراب في تنظيم التأثيرات على نطاق واسع مع العديد من مشاكل الصحة العقلية والبدنية، اذ تؤدي الاليسيثيميا الى تعطيل التوازن من خلال تغيير الأنشطة اللاإرادية والغدد الصماء والمناعة، كما يعاني مرضى الاليسيثيميا من صعوبات في التعرف على أعراضهم الجسدية والعاطفية (مصايو، 2012)، وهذا ما يؤدي إلى تأخير التشخيص والعلاج مما ينعكس سلبا على الصحة.

فالمشاعر السلبية تمنعنا من التفكير والتصرف بعقلانية ورؤية المواقف من منظورها الحقيقي، ما يجعلنا نميل إلى رؤية ما نريد أن نراه فقط ونتذكر ما نريد ان نتذكره مما قد يؤدي إلى إطالة الغضب والحزن ويمنعنا من التمتع بالحياة، وكلما طال هذا الأمر أصبحت المشكلة أكثر تعقيدا (باتر هالت تشاتل، 2021).

الإنسان بحاجة إلى المشاعر السلبية لتجاوز المواقف الصعبة والاستجابة لها بشكل مناسب على المدى القصير، لكن المشاعر السلبية يمكن ان تسبب لنا المشاكل، على الرغم من ذلك إذا كانت مبنية على الكثير من اجترار الماضي أو القلق المفرط بشأن المستقبل وهي ليست مرتبطة حقا بما يحدث هنا والآن (هاريسون، 2015)، بينما تشير الدراسات إلى أن المشاعر الإيجابية لها فوائد صحية قابلة للقياس، وقد يكون التأثير الجمعي Summative effect لها يؤخر ظهور المرض ويطيل الأداء الصحي في وقت لاحق من الحياة.

فقد ارتبطت سمة العاطفة الايجابية بانخفاض انتاج الكورتيزول اللعابي في أيام العمل وأيام عدم العمل، انخفاض معدل ضربات القلب، وانخفاض استجابات الفيبرينوجين (علامة على الكفاءة المناعية) (أنطوني وآخرون، 2012). يتبين لنا ان لكلا المشاعر الايجابية والسلبية وظيفة صحية لكن المشاعر الايجابية لكن المشاعر الإيجابية لها تأثير إيجابي على المدى الطويل بينما المشاعر السلبية إذا كانت شدتها ومدتها أكثر من المطلوب كانت انعكاساتها سيئة على الصحة.

كما تشير الكثير من الدراسات إلى ارتباط الذكاء العاطفي بالصحة، وأظهرت الأبحاث تأثير ذلك على نتائج الصحة العقلية، لكن الذكاء العاطفي يمكن ان يؤثر بشكل مباشر على صحتنا الجسدية، فالأشخاص الذين يدركون بدقة حالتهم المزاجية قادرين على التعامل مع المواقف العصبية والتغلب على التردد في طلب العناية الطبية، وقبول التغييرات الفيزيولوجية في أجسامهم والسعي الإستباقي إلى قرارات تؤدي إلى صحة أفضل (جون، 2022).

ويُعرّف الذكاء العاطفي على أنه مجموعة من القدرات (اللفظية وغير اللفظية) التي تجعل الشخص قادرا على توليد مشاعره والتعبير عنها وتمكنه من تنظيم وفهم وتقييم مشاعره ومشاعر الآخرين (إيفون واين، 2007). بما أن للمشاعر والعواطف كل هذه التأثيرات على الصحة فما هو تأثير العواطف والمشاعر على صحة القلب؟

تأثير بعض العواطف والمشاعر على صحة القلب:

#### • الحزن Sadness:

تشير الدراسات الوبائية في جامعة إنديانا التي استمرت ثلاثون عاما إلى ان الإكتئاب يتنبأ بأمراض القلب، فالمصابون بالاكتئاب لديهم خطر أكبر بنسبة 64% للإصابة بمرض الشريان التاجي مقارنة مع الأشخاص غير المصابين بالاكتئاب، كما يعاني مالا يقل عن ربع مرضى القلب من الاكتئاب (المعهد الوطني الأمريكي للقلب والرئة والدم، 2017).

يتضح لنا أن الاكتئاب سبب ونتيجة لأمراض القلب، وبما أن الحزن جزء من الاكتئاب وبعد من أبعاده فلا بد ان يكون لجزء من النتائج للصحة على القلب من تأثير الحزن عليه كعاطفة.

فقد جاء في تقرير المؤسسة البريطانية للقلب 2019 أن الاستطلاع الذي أجري على 5000 شخص يعيشون حالات مثل النوبة القلبية والسكتة الدماغية وفشل القلب، قد أبلغ 58% من المستجيبين الذين يعانون من أمراض القلب والدورة الدموية عن شعورهم بالحزن reported feeling sad أو الاكتئاب (لي، 2019).

والدراسات التي تدعم ترافق الاكتئاب والحزن مع أمراض القلب كثيرة.

#### • الاشمئزاز Disgust:

الاشمئزاز عاطفة سائدة يتم اختبارها في رهاب الحيوانات الصغيرة (خاصة رهاب العنكبوت)، وإصابات حقن الدم، ومخاوف التلوث من في اضطراب الوسواس القهري، وتمثل الوظيفة الأساسية للاشمئزاز في حماية الكائن الحي من المرض والتلوث (الجمعية الملكية، 2021).

اذ يتميز الفعل رد الفعل الدفاعي الفموي الحشوي للاشمئزاز بالغثيان ويصاحبه تنشيط الجهاز السمبثاوي وهو ينعكس في انخفاض معدل ضربات القلب (جاكوب وآخرون، 2021)، كما تظهر دراسات

تصوير الدماغ أيضا أن هناك شبكة محددة مرتبطة بالاشمئزاز أو مقاطع فيديو لأشخاص يعانون من تعبيرات مقرفة إلى تنشيط قوي ومتكرر في مناطق في مناطق معينة من الدماغ، شبكات عصبية تشمل القشرة الجذرية الأمامية والعقد القاعدية والقشرة الأمامية البطينية والقشرة الصدغية الأمامية والقشرة البصرية وغيرها (فاليري وآخرون، 2011)

وقد ذكرت دراسة (صونيا وآخرون، 2008) بأنه يمكن ملاحظة انخفاض معدل ضربات القلب كاستجابة لتحريض الاشمئزاز المرتبط بالمرض لأن التفاعلات القلبية الوعائية الناتجة عن محفزات الاشمئزاز المرتبط بالغذاء يختلف في البارامترات الذاتية الفسيولوجية.

من كل هذا يتبين أن للاشمئزاز كعاطفة تأثير فيزيولوجي على الاستجابات الوعائية القلبية ولكنها قد تختلف حسب البارامترات الذاتية.

### • الخوف: fear

لقد جاء في نتائج إحدى الدراسات التي فحصت الخوف fear، والكرب distress، وأمراض القلب بأن الذين يعانون من اضطراب الخوف الخالص معرضين بشكل كبير لخطر الإصابة بأمراض القلب، كما تشير نفس الدراسة إلى أن اضطرابات الخوف ترتبط ارتباطا وثيقا بتطور أمراض القلب أكثر من الكرب، في حين أن كلا من اضطرابات الخوف والكرب كانت تتنبأ بأمراض القلب اللاحقة المبلغ عنها ذاتيا، لكن اضطراب الخوف الخالص (Pure Fear)، كان مؤشرا أقوى على ظهور أمراض القلب من الكرب الخالص (pure distress) (روزت وآخرون، 2017).

ووفقا لدراسة (رولاند، 2015) حول الناجين من أعمال إرهابية والذين يعانون من الخوف من مزيد من أعمال العنف، ان العاطفة الفسيولوجية التي انطلقت من خلال الضغط العاطفي الشديد بما في ذلك الأعمال الإرهابية تشمل الزيادات الحادة في ضغط الدم، وانقباض معدل ضربات القلب والأوعية القلبية وتنشيط الالتهاب وتضخم الدم ولكنها تكمن وراء إثارة النوبة القلبية والموت المفاجئ.

أما عن الآليات فإن كل شيء في مركز الخوف في اللوزة الدماغية التي تتفاعل مع الإجهاد من خلال تنشيط ما يسمى استجابة القتال أو الهروب مما يؤدي إلى إطلاق الهرمونات التي يمكن ان تزيد بمرور الوقت مستويات الدهون في الجسم وضغط الدم ومقاومة الأنسولين علاوة على ذلك فإن سلسلة ردود الفعل تجاه الإجهاد تسبب التهاب الشرايين وتعزز تخثر الدم، وتضعف وظيفة الأوعية الدموية كلها وتعزز تصلب الشرايين وهو مرض الشرايين الذي يكمن وراء معظم النوبات القلبية والسكتات الدماغية (جين، 2022)، يتضح أن الخوف ليست له واجهة معرفية سلوكية فقط بل وخلفية فيزيولوجية مهمة في صحة القلب.

### • الغضب: Anger

معروف في الأوساط العلمية ارتباط أمراض القلب بالنمط السلوكي "أ" وشقيه المهمين: العدائية والغضب.

كما أن العلاقة بين الغضب وزيادة خطر الإصابة بنوبة قلبية ليست جديدة، ففي مارس 2014 أشارت دراسة أجراها باحثون منذ كلية هارفارد للصحة العامة في بوسطن ماساتشوستس إلى ان نوبات الغضب يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتة الدماغية وأحداث القلب والأوعية الدموية

الأخرى. إذ كشفت إحدى الدراسات ان المرضى الذين عانوا من فترات من الغضب قدرت بخمس درجات على المقياس الذي استخدم (مما يشير إلى غضب شديد أو توتر في الجسم أو بقبضة اليد أو صرير الأسنان جاهز للانفجار) أو أعلى من ذلك في 48 ساعة التي تسبق ظهور الأعراض، كانوا أكثر عرضة بنسبة 8,5 مرة للإصابة بنوبة قلبية في غضون ساعتين بعد النوبة الأولى (هونور، 2015)، حسب الأدبيات العلمية فإن الغضب من أخطر الانفعالات على صحة القلب، ومعرفة أهمية هذا يضيء لنا الطريق من أجل الاهتمام بالصحة العاطفية من أجل الوقاية.

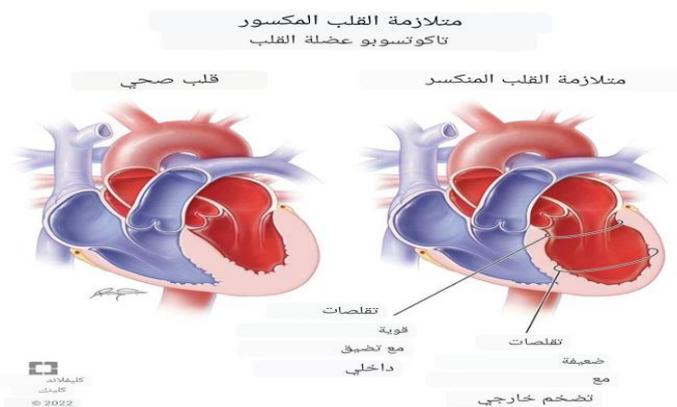
### • العدائية: Hostility

قد جاء في تقرير الجمعية الأوروبية لأمراض القلب (2020) عن دراسة اشتملت 2321 من الناجين من النوبة القلبية، وتم قياس العداء في الأساس باستخدام قائمة التحقق من الصفات المتعددة MAACL: Multiple Adjective Affect checklist، تمت متابعة المرضى لمدة 24 شهرا بسبب النوبة القلبية المتكررة والوفاة، إذ كان متوسط عمر المشاركين 67 عام، و68% من الرجال تم تسجيل أكثر من نصف 57% على أنهم عدائيون وفقا لنفس المقياس كان العداء مؤشرا مستقلا للموت من نوبة قلبية ثانية بعد التكيف مع العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على العلاقة بما في ذلك الجنس والعمر والتعليم والحالة الاجتماعية ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم والتدخين (صوفيا، 2015)، ونشرت جريدة الجمعية الأمريكية للقلب (2013) دراسة مماثلة توصلت فيها إلى ان العدائية مؤشر مهم يتنبأ بالوفيات والأحداث الوعائية القلبية لدى مرضى الشريان التاجي (جوناثان وآخرون، 2013).

ولعل أشهر المتلازمات التي يتجلى فيها دور العوامل النفسية الحادة كالصددمات والضغوط الشديدة متلازمة القلب المكسور Broken Heart Syndrome أو ما يسمى ب Takotsubo Cardiomyopathy.

تحدث متلازمة القلب المكسور عندما يتسبب الضغط البدني أو العاطفي المفاجئ في ضعف عضلة القلب بسرعة، كما تسمى أيضا إعتلال عضلة القلب الإجهادي (عيادة كليفلاند، 2022)

وهي أي متلازمة القلب المكسور شكل مفاجئ من قصور القلب الحاد الذي يقدر ان يصيب ما يصل الى 5000 شخص في المملكة المتحدة كل عام ويظهر بشكل رئيسي في النساء بعد انقطاع الطمث، ويمكن ان تسبب نفس أعراض النوبة القلبية على الرغم من عدم انسداد الشرايين المؤدية للقلب، فإن خطر حدوث مضاعفات مماثل لأعراض النوبة القلبية الفعلية (المكتب الصحفي لجامعة ابردين، 2022)



Translated with Google Lens

وعادة ما تحدث المتلازمة بعد حدث صادم جسدياً أو عاطفياً مثل: فقدان أحد الأحبة، الطلاق، حوادث السيارات، المشاجرات السيئة، تجارب شبه الغرق...، وقد أظهرت الدراسات أنه في ظروف نادرة قد تكون الأحداث الايجابية المشحونة عاطفياً مثل حفل الزفاف أو الفوز باليانصيب سبباً لما يشير إليه البعض الآن باسم متلازمة القلب السعيد (Happy Heart syndrome) (جانزيرانو، 2022).

حسب كل هذه الدراسات ارتبطت العواطف السلبية بطريقة دالة مع تدهور صحة القلب، فهل للعواطف الايجابية تأثير على صحة القلب؟

في بحث Kubzansky (2007)، تابعت الدراسة أكثر من 6000 رجل وامرأة تتراوح أعمارهم بين 25 و 75 عاماً لمدة 20 عاماً توصلت إلى أن الحيوية العاطفية (Emotional vitality) والشعور بالحماس (Sens enthusiasm) والامل (Hopefulness) والانخراط في الحياة (engagement in life)، والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة مع التوازن العاطفي، أظهر أنه يقلل الإصابة بأمراض القلب التاجية، كان التأثير مميزاً وقابلاً للقياس حتى عند عدم مراعاة السلوكيات المفيدة مثل التدخين وممارسة الرياضة بانتظام (ريمر، 2011).

#### • السعادة Happiness:

وفي دراسة أجراها مجموعة من العلماء البريطانيين حول 288 متطوعاً تتراوح أعمارهم بين 45 و 59 عاماً، تم تقييم مستويات سعادتهم خلال يوم من العمل ويوم فراغ، كما قاموا بمراقبة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب بانتظام، وتم أخذ عينات من اللعاب، كذلك طبقوا اختبار الإجهاد الذهني.

أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين لديهم معدلات سعادة أعلى ليس لديهم فقط معدلات ضربات قلب أقل، ولكن لديهم أيضاً مستويات كورتيزول أقل في بلازما دمائهم والمرتبطة بأمراض القلب (ميشال، 2015).

فالسعادة تنتج تغيرات كيميائية إيجابية وتقلل من هرمونات التوتر، إذ يميل الأشخاص السعداء إلى النوم بشكل أفضل، وتقليل التدخين وممارسة المزيد من التمارين، وجميع السلوكيات التي تقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب (لورا، 2021)، على ما يبدو أن المزاج السعيد له انعكاسات ايجابية على صحة القلب والشرابين.

#### • التفاؤل Optimism:

بما ان للمشاعر الإيجابية تأثيرات بيولوجية عصبية كيميائية ونفسية اجتماعية فإن للتفاؤل تأثير إيجابي على الصحة القلبية.

فقد أظهر تحليل التلوي ل 15 دراسة شملت 229391 فرداً، ارتبط التفاؤل بانخفاض مخاطر الإصابة بأحداث القلب والأوعية الدموية، وارتبط التشاؤم بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، كان الارتباط مشابهاً لعوامل الخطر القلبية الراضخة الأخرى (الآن وآخرون، 2019) أي ان القيمة الوقائية للتفاؤل والإمراضية للتشاؤم تعادل قيمة العوامل الكلاسيكية في أمراض القلب كالوزن والرياضة والغذاء والكوليسترول.

وقد وجدت دراسة نشرت في Behavior and policy reviews في جافني (2015) والتي فحصت أكثر من 5000 راشد تتراوح أعمارهم بين 52 و 48 عاماً، ان الأشخاص المتفائلين كانوا أكثر

قابلية لإتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة بانتظام ولديهم مؤشر كتلة الجسم ضمن النطاق الصحي مقارنة بالأشخاص الأكثر تشاؤماً (بيكي، 2019)، فالعقلية المتفائلة تتوقع نتائج ايجابية للسلوكيات الصحية المذكورة لذلك تقوم بها عكس العقلية المتشائمة التي تتوقع نتائج سلبية، هذا ما يؤثر على الصحة بصفة عامة وصحة القلب بصفة عامة.

فكوننا كائنات عاطفية هذا ليس بحد ذاته سلبياً ولكن لنا القدرة على التدريب والتحكم في مشاعرنا وتوجيهها وتنظيمها بطريقة صحية تنعكس على حياتنا وعلى صحتنا.

### التوصيات:

- من باب الوقاية والحفاظ على الصحة؛ الاعتماد على الموارد المعرفية الإيجابية الخاصة بتنظيم التوازن العاطفي وتوظيفه في الوقاية الأولية للمعرضين لخطر الإصابة بالأمراض القلبية، وكذلك في الوقاية الثانوية للناجين من الأحداث القلبية بفحص الغضب والعدائية وكل عوامل الخطر العاطفية والسلوكية والمعرفية.
- الاعتماد على الذكاء العاطفي وادخاله في البرامج التربوية حتى يتعلم الفرد منذ الصغر التعبير العاطفي المناسب للموقف المناسب والتي تكون في الإطار الصحي.
- تضمين الذكاء العاطفي في برامج التنقيف الصحي والتربية العلاجية لمرضى القلب.
- وضع إدارة الضغوط وضبط العواطف ضمن أولويات العلاجات النفسية لمرضى القلب.
- البحث في الموضوع مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الثقافية والاجتماعية بما في المساعدة الاجتماعية مما يوسع نظرتنا للوصول إلى حلول أكثر شمولية.

### خاتمة:

إن ما يميز حياتنا ككائنات عاقلة هو مشاعرنا وعواطفنا التي يمكننا أن نتعرف عليها بطريقة واعية كردود أفعال يتم اختبارها بشكل فردي وقد تعددت النظريات التي فسرت العواطف فهناك من ركز على اسبقية التغيرات التي تشكل التجربة العاطفية وهذا ما ذهب اليه جيمس-لانج، أما كانون-بارد فقد أكد ان العواطف وردود الفعل الفيسيولوجية تحدث في نفس الوقت، وبغض النظر عن طبيعة عواطفنا، فإن لها أهمية في بقائنا.

وباعتبار العواطف والمشاعر بوصلة داخلية توجهنا حسب مثيرات المحيط من خطر يهدد حياتنا أو عكس ذلك مما يساهم في بنائنا ونموننا، هذا ما يجعلنا نتخذ السلوك المناسب للموقف المناسب، فالمصابين الاليكسيثيميا يعانون من عمى الأحاسيس الجسدية بحيث لا يفهمونها ما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض ويؤثر على الصحة بصفة عامة وصحة القلب خاصة.

فقد أكد الطب السيكوسوماتي وغيره من الدراسات على اهمية التوازن العاطفي من أجل صحة القلب، فالنمط السلوكي "أ" وما يميزه من غضب وعدائية، يعد أحد عوامل الخطر للتعرض للأحداث القلبية والموت، كما يتأثر القلب بالحزن والخوف والاشمئزاز. فالعواطف الحادة قد تؤدي إلى متلازمة القلب المكسور والتي قد تؤدي للوفاة، لكن عوامل أخرى عاطفية مثل السعادة والتفاؤل اثبتت فعاليتها كعوامل

وقائية حامية في صحة القلب، لذلك من الأجدر ان نعطي أهمية للذكاء العاطفي، والتنظيم الانفعالي في الوقاية والعلاج.

### قائمة المراجع:

- Alan Rozanski,, Chirag Bavish, Randy Cohen,(2019), Association of optimism with cardiovascular event and all cause mortality, JAM Network open. American Medical Association.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. 09:30 استرجعت يوم 17 فيفري 2023
- AM Roest, P de Jonge, C Lim, DJ Stein, A Al-Hamzawi, J Alonso, C Benjet R Bruffaerts, B Bunting, JM Caldas-de-Almeida, M Ciutan G de Girolamo, C Hu, D Levinson, Y Nakamura, F Navarro-Mateu, M Piazza, J Posada-Villa, Y Torres, B Wojtyniak, RC Kessler, KM Scott 2017( ) , Fear and distress disorders as predictors of heart disease: a temporal perspective, Journal of psychosomatic research.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5674522/#!po=65.6977>. 08:34 استرجعت يوم 9 فيفري 2023
- Anthony D. Ong, Daniel K. Mroczek, Catherine Riffin,(2012), The health significance of positive emotions in adulthood and later life, social and personality psychology compass.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articales/PMC3173764/>. استرجعت يوم 31 جانفي 2023 08:30
- APA Dictionary of psychology,(2023), Feeling, American psychological Association. <https://www.apa.org/topics/emotions>. استرجعت يوم 16 جانفي 2023 08:44
- Ashley Ruba,(2021), What is an emotion?, Development psychology .  
<https://www.apadivisions.org/division-7/publications/newsletters/developmental2021/01/emotion>. 09:18 استرجعت يوم 16 جانفي 2023
- Batter health channel,(2021), negative emotions, Mental health Victoria.  
<https://www.betterheath.vic.gov.au/health/healthy living /negative emotions>. 18:32 استرجعت يوم 30 جانفي 2023
- Becky Upham,(2019), Optimism tied to reduction in cardiovascular disease risk, Every Day health. <https://www.everydayhealth.com>. 09:57 استرجعت يوم 17 فيفري 2023
- Charlotte Nickerson,(2021), The James-Lange theory of emotion, simply psychology. <https://www.simplypsychology.org>. استرجعت يوم 17 جانفي 2023 18:08

- Claudia M. Esig, MD,(2022), The dangers of suppressing emotions, CALDA Clinic. <https://caldaclinic.com/dangers-of-suppressing-emotions/>. 2023 استرجعت يوم 7 فيفري 08:58
- Cleveland clinic,(2022), Broken heart syndrome. <https://my.clevelandclinic.org>. 2023 استرجعت يوم 12 فيفري 08:43
- Galzerano sarah,(2022), Broken heart syndrome: understanding why it happens and what you can do, Jeffereson Health. <https://www.jefferesonhealth.org>. 2023 استرجعت يوم 20 فيفري 09:41
- Harrison Wein,(2015), Positive emotions and your health, News in health. <https://Newsinhealth.nih.gov/2015/08/positive-emotions-your-health>. 2023 استرجعت يوم 30 جانفي 19:45
- Honor Whiteman,(2015), Angry out bursts may raise the risk of heart attack, Medical news today. <https://www.medicalnewstoday.com>. استرجعت 2023 يوم 9 فيفري 11:57
- Ivy Wigmore,(2012), Plutchik's wheel of emotions tech target. <https://www.techtarget.Com/whatisdifinition/plutchiks-wheel-of-Emotions> . 2023 استرجعت يوم 16 جانفي 13:24
- Jakob Fink\_Lamotte, Andreas Widmann ,Konstantin Sering, Erich Schroger, Cornelia Exner, (2021), Attentional Processing of disgust and fear and its relationship with contamination-based obsessive-compulsive symptoms. Strong Response urgency to disgusting stimuli in disgust-prone individuals, Psychiatry, Volume 12. <https://www.frontiersin.org>. 2023 استرجعت يوم 7 فيفري 14:38
- Jane E. Brody,(2022), why stress may be your heart's worst enemy, personal health. <https://www.nytimes.com.cdn.ampproject.org>. استرجعت يوم 2023 9 فيفري 10:22
- John Staughton,(2022), Can emotional intelligence affect physical health, Science ABC. <https://www.scienceabc.com/humans/can-emotional-intelligence-affect-physical-health.Html>. 2023 استرجعت يوم 31 جانفي 11:30
- Jonathan M. Wong, Beeya Na, Mary. Whooley,(2013), Hostility, Health Behaviors, and Risk of Recurrent Events in Patients With Stable Coronary Heart Disease: Findings From the Heart and Soul Study, Journal of the American heart Association. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/3835215>. استرجعت يوم 2023 10 فيفري 13:41
- Kamil K. Imbir,(2017), Psychoevolutionary theory of emotion (Plutchik), Springer. <https://link.springer.com> .2023 استرجعت يوم 17 جانفي 10:52

- Karen Veazey,(2022), Why emotional self-regulation important and how to do it, Medical News Today.  
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/emotional-self-rgulation>.  
2023 استرجعت يوم 24 جانفي 10:52
- Kendra Cherry,(2020), Understanding the canon-Bard theory of emotion, very well mind . <https://www.verywellmind.com/what-is-the-canon-bard-theory-279465>. 2023 استرجعت يوم 17 يناير 20:03
- Kendra Cherry,(2022), Emotions and types of emotional responses, Very well mind. <https://verywellmind.com>.2023 استرجعت يوم 16 جانفي 10:00
- Laura M Stanton,(2021), How happiness protects heart health, Ohio State University extension, family and consumer sciences.  
<https://livehealthyoru.com>. 2023 فيفري 16. 11:07 استرجعت يوم
- Lee Kettle,(2019),Over half living with heart and circulatory diseases have experienced sadness, anxiety and depression, British heart foundation.  
<https://www.bhf.org.uk>. 2023 استرجعت يوم 7 فيفري 10:18
- Masayo Kojma,(2012), Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: a brief review of epidemiological studies, Biopsychological medicine. <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articales/10.1186/1751-0759-6-21>. 2023 استرجعت يوم 30 جانفي 18:32
- MEHAR,(2021), Schachter and siger(1962), Study with mehar.  
<https://www.studywithmehar.com.cdn.ampproject.org> استرجعت يوم 18 جانفي 2023 10:15
- Michelle Flythe,(2005), The biology of happiness, Greater Good Science entre. <https://greatergood.berkeley.edu>. استرجعت يوم 16 فيفري 2023 10:42
- Mostafa Bahremand, Mostafa Ali Khani ,Ali Zakiei, Parisa Janjani, Abbas Aghaei,(2015), Emotion Risk-Factor in Patients With Cardiac Diseases: The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies, Positive Affect and Negative Affect (A Case-Control Study),global Journal of health science. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804021>. 2023 استرجعت يوم 7 فيفري 08:45
- National Heart, Lung and Blood institute,(2017), Heart disease and depression: A tow way relation ship.  
<https://www.nhlbi.nih.gov/news/217/heart-disease-and-depression-tow-way-relationship>. 2023 استرجعت يوم 7 فيفري 09:43
- Press office university of Aberdeen,(2022), Brain changes linked to emotion discovered in mysterious "Broken heart syndrome",

- Neuroscience news. <https://neurosciencenews.com>. استرجعت يوم 20 فيفري 2023 08:53
- Rakesh Pandey,(2010), Emotional and health: an overview, Psy and men. Health. <https://www.researchgate.net/publication/224922597-emotionandhealth-an-overview>. 2023 استرجعت يوم 24 جانفي 10:05
  - Rimer Sara,(2011), Happiness and health, Harvard T. H. Chan, School of public health. <https://www.hsph.harvard.edu>. استرجعت يوم 12 فيفري 2023 10:51
  - Ronald Vonkanel,(2015), Fear of terror and inflammation ignite heart health decline, PNAS, 112, 5. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1424405112>. استرجعت يوم 9 فيفري 2023 09:23
  - Sofia Antipolis,(2015), Hostility linked with higher risk of death after second heart attacks, European society of cardiology. <https://www.escardio.org>. 2023 استرجعت يوم 10 فبراير 11:40
  - Sonja Rohrmann , Henrik Hopp,(2008), Cardiovascular indicators of disgust, National library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18336942/>. استرجعت يوم 7 فيفري 2023 16:04
  - The Royal Society,(2011), Dysfunctional disgust. <https://royalsociety.org/news/2011/dysfunctional-disgust/>. استرجعت يوم 7 فيفري 2023 11:43
  - Valerie Curtis, Micheal de Barra, Robert Auger,(2011), Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour, Philosophical transactions of the royal society B. <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0117>. 2023 استرجعت يوم 7 فيفري 15:45
  - Yiyong song, Huanhua Lu, Siyuan Hu, Miaoxu, Xuetingli, and Jia liv,(2015), regulation emotion, Social cognitive and affective Neuroscience, Oxford University press. <https://www.nlm.nih.gov/pmc/articales/PMC4381236/>. استرجعت يوم 29 جانفي 2023 08:48
  - Yvonnef Birks, Ians Watt,(2007), Emotional intelligence and patient-centered care, journal of the royal society of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articales/PMC1939962/>. استرجعت يوم 3 فيفري 2023 19:12

## Music and the psychophysiological induction's effects; evolutionary perspectives of a communicative gestalt by auditory stimuli

### Case study: *Stambelî and Gnawâ*

الموسيقى وتأثيرات الحث النفسي الفسيولوجي ؛ المنظورات التطورية التواصلية عبر المحفزات  
السمعية

دراسة حالة: الصطمبالي و القناوة

**Dr.Refka BELTIFA AZZOUZ**

University of Sousse, higher institut of music.Republic of Tunisia.

[refkabeltifa82@gmail.com](mailto:refkabeltifa82@gmail.com)

### ملخص

كل إنسان محكوم بالعواطف والحالات الذهنية المختلفة التي يمكن أن توجه سلوكه تجاه مواقف معينة أو تجاه الآخرين بشكل أو بآخر. من الجدير بالذكر أن حالتنا العاطفية يمكن أن تؤثر على حكمنا وحتى ردود أفعالنا ؛ إذا غزت أذهاننا طاقة مفرطة من الفرح أو الغضب. في هذه الحالة المحددة ، فإن "ما يسمى بالتميز المنطقي" يبنى وينتقل تحت تأثير النسبية ومن خلال السلوكيات "الاندفاعية" التي ستضرحتما بالصحة العقلية والمادية.

في هذا المقال ، يتعلق الأمر باستحضار قوة الموسيقى - في ظل جوانبها اللحنية والإيقاعية - فيما يتعلق بتأثيرها الإيجابي على حالتنا العاطفية فضلاً عن مزاياها العلاجية وذلك من خلال ظهور حالة التخميرة في الصطمبالي و القناوة. في الواقع إنها الآن مسألة محاولة توضيح تطور حالة النشوة أو التخميرة ، و ذلك من خلال اكتشاف الأنماط اللحنية الإيقاعية القادرة على كشف كيفية التطور التصاعدي للعملية العلاجية من خلال هذه الموسيقى ، من أجل استشفاف الوسائل التواصلية الجسدية بعد تفاعلها مع مختلف المنبهات السمعية والبصرية والشمية القادرة على التأثير على تقبلنا العاطفي.



الكلمات المفتاحية: الصحة العاطفية ، الموسيقى ، تأثيرات الحث النفسي الفسيولوجي ، التواصل ، المحفزات السمعية ، العملية العلاجية.

## Summary

Every human being is governed by various emotions and states of mind that can direct our behavior towards certain situations rather than others. It is notable to say that our emotional state can affect our feedback and even our reactions, if our mind is invaded by an extreme energy of happiness or anger. In this case, our "logical" sense will be, essentially, constructed and transmitted under the influence of relativity and through 'impulsive' behaviors that will, necessarily, harm our emotional and physical health.

In this article, we will discuss the power of music - in its melodic and rhythmic aspects - as to its positive influence on our emotional state as well as its therapeutic virtues through trance in Stambelî and Gnawâ. Indeed, our interest is in the evolution of the trance state, and how it can be detected through a variety of organic, melodic and rhythmic patterns. These latter elements mentioned above can reveal to us how the gestalt of body communication is able to renew the upward evolution of the therapeutic process through this music. The importance of the interaction of auditory, visual and olfactory stimuli will represent a main element that can improve our emotional receptivity.

**Keywords:** Emotional health, music, effects of psychophysiological inductions, communication, auditory stimuli, therapeutic process.

## Résumé

Tout être humain est régi par divers émois et états d'esprits susceptibles de guider, plus ou moins, son comportement vis-à-vis de certaines situations ou bien envers autrui. Il est notable de dire que notre état émotionnel peut affecter notre jugement voire nos réactions; si notre esprit est envahi par une énergie extrême de joie ou de colère. Dans ce cas précis, notre discernement « dit logique » (s'agissant en évidence d'un état sobre et relativement conscient) s'édifie et se transmet sous l'emprise de la relativité et à travers des comportements 'impulsifs' qui, répétitifs, nuiront à la santé mentale et par extension physique.

Dans cet article, il est question d'évoquer le pouvoir de la musique- sous ses aspects mélodiques et rythmiques- quant à son influence, positive, sur notre état émotionnel ainsi que ses vertus thérapeutiques et ce par le biais de la transe lors

du rite du *Stambelî* et *Gnawâ* . En effet, Il est désormais question de tenter d'élucider l'évolution de l'état de transe, chez les adeptes ou les sujets concernés directement par cet état second, par la détection des schèmes mélodico-rythmiques organiques en mesure de nous dévoiler le comment de l'évolution ascendante du processus thérapeutique par cette musique, afin de découvrir par quel moyen se manifeste le gestalt de la communication corporelle suite à l'interaction de divers stimuli auditifs, visuels et olfactifs capables d'améliorer notre réceptivité émotionnelle.

Mots clés : Santé émotionnelle, Musique, effets d'inductions psychophysiologiques, communication, stimuli auditifs, processus thérapeutique.

## 1-Introduction

L'équilibre d'une santé émotionnelle est relativement difficile à cerner et/ou à définir, en vue de ces liens étroits avec les traits spécifiques et individuels de chaque personne et des diverses influences voire des normes culturelles qui les régissent. Tout être humain est régi par divers émois et états d'esprits susceptibles de guider, plus ou moins, son comportement vis-à-vis de certaines situations ou bien envers autrui. Il est notable de dire que notre état émotionnel peut affecter notre jugement voire nos réactions; si notre esprit est envahi par une énergie extrême de joie ou de colère. Dans ce cas précis, notre discernement « dit logique » (s'agissant en évidence d'un état sobre et relativement conscient) s'édifie et se transmet sous l'emprise de la relativité et à travers des comportements 'impulsifs' qui, répétitifs, nuiront à la santé mentale et par extension physique.

Les bien être : mental, émotionnel, spirituel, physique et sexuel constituent l'équilibre même de la santé émotionnelle. Cette stabilité psychologique ne peut exister que si elle demeure renforcée par les liens d'amitié, le soutien social ou encore une sensation d'appartenance à une communauté. Ceci peut inclure d'avantage notre aptitude à profiter de notre quotidien ainsi qu'à notre capacité à gérer notre stress journalier quel qu'il soit. En effet, conserver une attitude positive envers diverses entraves, que nous tentant continuellement d'enjamber ou d'y remédier, paraît un moyen tangible et efficient pour aller de l'avant et se projeter vers d'autres perspectives. Ceci dit que tout être humain ne peut guère préserver cette 'paix intérieure' que par le biais d'un travail quotidien sur soit même et avec une aide extérieure comme par exemple un recours à un

psychothérapeute, parler avec un proche, user de phytothérapie, écouter des psalmodies, méditer, écouter des sons de la nature, écouter de la musique, etc.

Le recours à la musique, afin d'améliorer notre état émotionnel, est une pratique courante chez plusieurs personnes qui semblent affirmer qu'elle est le langage des émotions ; dans le sens où elle est dotée d'une vertu naturelle capable d'éveiller des émotions et de susciter des réactions auprès de son auditoire. Il est probablement indéniable que la musique ne peut remédier aux maux physiques, cependant son influence est remarquable quant à l'apaisement d'une énergie négative (colère, post-traumatisme, Alzheimer, autisme, etc.) et surtout par rapport à la stimulation psychophysologique susceptible d'aider les individus à améliorer leur humeur, à réduire l'anxiété, à contribuer au soulagement de la douleur, à améliorer la qualité de vie et l'intégration sociale, à rétablir le bon sommeil, etc.

Alors, comme cité au préalable, le procédé curatif par le biais de la musique est bien ancien et ancré dans plusieurs cultures. Dans le cas précis de notre essai, il est question d'aborder le *Stambelî* tunisien et les *Gnâwa* du Maroc.

Le répertoire musico-dansant maghrébin se constitue d'une panoplie de discours identitaires liés à la culture, au procédé social, à l'expression communicationnelle, à l'échange collectif, aux pratiques cérémoniales, aux coutumes et aussi aux rituels. Le *stambelî* et les *gnâwa* en font un exemple, parmi d'autres, représentatif de la présence d'un syncrétisme qui communique plusieurs caractères sub-sahariens, sahariens et nord-sahariens. Ces répertoires maghrébins désignent les traditions musicales et rituelles pratiquées par les noirs et forment un ensemble de pratiques et de coutumes rituelles déployant transe et guérison, et ce par le biais d'une atmosphère mélodico-rythmique, essentiellement, par le *gumbrî* /*hjuj* et les *chqâchaq/qarqâbû*, enveloppée d'odeurs d'encens, de benjoin et d'offrande à Dieu et aux saints esprits.

« En termes d'Islam, les chants religieux et mystiques constituent une partie importante du patrimoine musical populaire. Les deux sources importantes de la production religieuse sont, d'une part, les séances d'invocation d'Allah, *dhikr*, les chants panégyriques et les psalmodies coraniques en l'honneur du prophète, et d'autre part, les chants mystiques et magico-religieux cultivés dans le domaine du soufisme populaire dans les différentes confréries religieuses *tarâ'iq*, en

*l'occurrence en Tunisie, par exemple Isâwiya, Qâdiriya, Tîjaniya... mais aussi la confrérie des noirs tunisiens connue sous le nom de Stambâli représentant un syncrétisme religieux fusionnant des croyances populaires soufis et des croyances africaines antéislamiques importées par les anciens esclaves. »<sup>1</sup>*

Toutes ces traditions rituelles diffèrent d'une région à l'autre, notamment en termes d'origine et même de noms (*Stambelî, Gnâwa*) et par rapport à la communauté de référence. Pourtant, le dénominateur commun est la transe et sa finalité thérapeutique. La musique crée un lien direct avec le monde spirituel en symbolisant les mythes, les légendes et l'univers sacré. Cela conduit automatiquement à la sanctification de l'art musical, concrétisé par un répertoire et un support instrumental très limités (*gumbrî /hjûj, chqâchaq/qarqâbû et tbal*), dont le contenu fonctionnel et symbolique est essentiel.

Dans cet article, il est question d'évoquer le pouvoir de la musique- sous ses aspects mélodiques et rythmiques- quant à son influence, positive, sur notre état émotionnel ainsi que ses vertus thérapeutiques et ce par le biais de la transe lors du rite du *Stambelî* et *Gnawâ*. En effet, Il est désormais question de tenter d'élucider l'évolution de l'état de transe, chez les adeptes ou les sujets concernés directement par cet état second, par la détection des schèmes mélodico-rythmiques organiques en mesure de nous dévoiler le comment de l'évolution ascendante du processus thérapeutique par cette musique, afin de découvrir par quel moyen se manifeste le gestalt de la communication corporelle suite à l'interaction de divers stimuli auditifs, visuels et olfactifs capables d'améliorer notre réceptivité émotionnelle. Alors, quels éléments musicaux peuvent traduire ou éclaircir les diverses facettes évolutive de l'état de transe ? Par quel moyen se manifeste le gestalt de la communication corporelle ? Quel apport des stimuli auditifs – mélodiques, rythmiques aussi bien extérieurs (le jeu musical par les musiciens) qu'intérieurs (la gestique des individus en état de transe)- dans l'évolution de l'état de transe ? Existe-t-il une autre manifestation évolutive de cet état second ; une auto-transe par exemple ?

## **2-Organisation interne et vocation thérapeutique des groupes rituels *Stambelî* et *Gnâwa***

GOUJA, Zouheir, s.d, « *Une tradition musicale de transe Afro-Maghrébine, Stambâli* », in : <sup>1</sup> cahiers des Arts et Traditions Populaires, série CATP, édition Africa, Tunis, s.d, p. 71.



<i>L'Arifa/ Al moqaddima</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Interlocuteur guérisseur : Elle est censée reconnaître les causes des maladies et communiquer avec les djinns possesseurs afin de pouvoir guérir les malades.</li> </ul>
<i>Le Yenna/ Le maâllem</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Chef : Joueur du <i>Gumbrî/ hjûj</i> et du <i>Tbal</i> (Le <i>Tbal</i> ou tambour est généralement utilisé à l'extérieur du mausolée), il dirige le groupe sur les plans musicaux et rythmiques.</li> <li>● Héritier des secrets des répertoires mélodico-rythmiques orales concordant à un génie.</li> <li>● Il établit un contact, indirect, musical avec l'univers des esprits par la musique et le spiritisme.</li> </ul>
Les musiciens	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Groupes d'hommes.</li> <li>● Instruments : <i>Chqâchaq/ Qarqâbû</i> (crotales de fer), utilisées à l'intérieur de la demeure où s'effectue le rituel.</li> </ul>
Les adeptes	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fidèles à la confrérie Noire à travers un procédé de convalescence (considérés comme possédés par des djinns). Ils entrent en transe par le biais de la musique, le rythme et la danse subissant les mœurs des génies qui les possèdent.</li> </ul>

La danse et la musique sont étroitement liées dans ces rituels. Chaque *nûba* est spécifique à un génie pour mieux communiquer l'énergie et instaurer la source d'un état de transe. Chaque accessoire et/ou parfum d'encens est utilisé en rapport avec la classification des génies et leurs couleurs représentatives : la terre, l'air, le feu et l'eau/le blanc, le noir, le rouge et le vert.

Quant à l'enchaînement des pièces musicales lors du rituel *stambelî*, Zouheir GOUJA dit :

« À Tunis l'enchaînement Silsila, est le suivant : la première silsila (sidi 'Abdil Qâder Al Jîlânî, Sidi Fraj, Sidi ançûr et Sidi 'Amir). La deuxième (Sidi bû Hijba, Sidi Bû Ktâwî, Sidi Brâhîm et Mûaïta). La troisième (Rijâl l'bhar, Baba tungâri et Bû Sa'diyya). La quatrième (Lilla Sâlma, Lilla Mimûna (kahla kif z'zîtûna), l'assemblée des esprits du desert, guindîm oou guindîma (devise musicale sans paroles), Nghûla, Mariamo, Lilla 'aysha et Bû Dâla. Après minuit, on entame la Silsila 'Ajmî et l'on chante la prélude, Istiftûh 'Ajmî, puis la nûba 'Ajmî. On invoque les génies Jnûn en passant du Msarrah (le blanc libre) au 'Ajmî (noir « esclave ») tout en changeant le parfum de l'encens ; on commence d'abord par les parfums arabes : jâw^, fass, nadd et bkhûr, puis l'on brûle les parfums 'Ajmî : bkhûr 'Ajmî, ambre et d'autres parfums africains. »<sup>1</sup>

Notons que l'ordre des chants nûba dans la Silsila varie d'un groupe à un autre suivant, essentiellement, les fins thérapeutiques dictées par l'Arifa :

« [...] il existe entre la forme de la transe, la maladie et la musique. Pour ce qui concerne les maladies provoquées par une contrainte, la nervosité ou une frustration..., on invoque, dans leurs interprétations musicales les saints de l'Islam ou la Silsila des blancs. Pour guérir ce genre de maladies, on se contente d'une séance de transe pour les maladies provoquées par les sorcelleries, on invoque les génies (Nûbâ 'Ajmî) et la Silsila 'Ajmî des noirs. Pour guérir toutes ces maladies, la séance de transe de possession est fortement recommandée.»<sup>2</sup>

Pour les Gnâwa, La participation au rituel de la Lila est vécue par des gens habitués depuis le plus jeune âge à l'expression rythmique du corps aidant à la libération cathartique à valeur spirituelle.

«Suivre la voie de la Derdeba (le rituel dans sa forme complète, qui dure de trois à sept nuits) c'est remettre sa personne dans l'ordre cosmique, grâce aux jeux de correspondance entre les concepts, les sons,

MATOUSSI, Souad, 13/12/2005, traditions de la danse et subjectivités collectives en <sup>1</sup> Tunisie, Thèse de Doctorat, discipline: Anthropologie, sous la direction de Philippe RAY, université Paris 8- Vincennes- Saint- Denis, le 13/12/2005, p.337.

Ibid.<sup>2</sup>



*les prières, les parfums, les gestes et les rythmes, et cela quel que soit le niveau d'intellectualisation de l'individu. Tous les adeptes saisissent ces correspondances, s'y abandonnent et s'en laissent pénétrer. Suivant le degré d'abandon, l'individu aboutit à ce qu'on appelle la possession, qui est une remise en ordre de tous ses principes constitutifs, physiques, mentaux ou spirituels, ce qui peut aboutir à des guérisons spectaculaires».<sup>1</sup>*

Un rituel commençant par la récitation du saint Coran et se terminant par les mélodies du *hじj* et les mouvements du corps allant jusqu'à la transe, traite aussi du religieux au niveau du chant :

*Ce n'est que la maison du prophète,  
Celui qui y entre guéri,  
Bois un verre de lait et prends une sucrerie,  
Il n'y a de Dieu que Dieu,  
Prophète, guéri nous.*

La *Lila* évoque les *Mlouk*. Le cheminement mélodico-rythmique est orchestré par la maâllem lui-même, du début jusqu'à la fin. Les chants suivent une énumération codifiée dédiée aux sept *Mlouk* et spécifiques à chacun d'eux. Le chemin de la *Lila* ou *Treq*, comme le surnomme les Gnâwa, peut ainsi être altéré en durée, en dynamique, en tempo ou encore en variations chant/instrument. Ses possibilités de réformes sont reliées au goût du Maâllem et à la réaction physique et émotionnelle des adeptes/danseurs. Tout réside dans la qualité de communication entre le *Zouaq* (le ton et l'intonation de jeu) du *hじj*, les joueurs des *qraqebs* et les partisans.

A 23h précise commence l'*Aâda*. Les sons des tambours (*t'bal*), les chants et les danses invitent les esprits à venir prendre possession de l'âme des partisans. Dans un espace en plein air ou « *Rahba* », les Gnâwa sortent pour inviter les esprits et les faire entrer à l'intérieur de la demeure pour que l'acte, de transe et de guérison, soit ainsi accompli. « *Au son du guembri, les adeptes en*

PAQUES, Viviana, 1991, «*La religion des esclaves*», Moretti e Vitali, Bergamo, p8.<sup>1</sup>



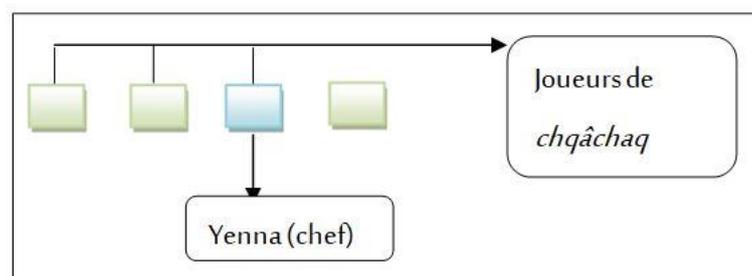
*état de transe vont faire alliance avec les esprits, « maîtres du désordre » pour rejouer jusqu'à l'aube tout le charme cosmique. »<sup>1</sup>*

### 3- Description de la représentation scénique : *Stambelî* et *gnâwa*

Le rituel du *Stambelî* commence par une improvisation du *yenna* sur le *tbal*. Le discours se base sur une notion de Q/R (question réponse) entre le *yenna* et les joueurs des crotales (*chqâchaq*). Le rituel se passe dans une cour d'une maison traditionnelle (*dar 'arbî*) où on retrouve une femme à genoux (sujet du rituel thérapeutique). Dans le même espace, une autre dame nommée *l'arifa*, fait tourner un coq autour de la tête de la jeune fille en y mettant de l'encens. Un homme tiens par les deux mains une chèvre qui va être sacrifiée pour d'éventuelles fins spirituelles<sup>2</sup>. Par la suite les hommes récitent le premier verset du saint Coran. Le rite peut dès lors commencer. Des rythmes en 2/4 suivant un tempo modéré suivit d'un 12/8 rapide amenant les adeptes à un état de transe.

Pour les *Gnâwa*, membres de la confrérie noire marocaine, le rite de possession est un chemin initiatique qui explore la part la plus intime de l'être pour apaiser les supplices. La participation au rituel de la *Lila* est vécue par des gens habitués depuis le plus jeune âge à l'expression rythmique du corps aidant à la libération cathartique à valeur spirituelle. Un rituel commençant par la récitation du saint Coran et se terminant par les mélodies du *hjûj* et les mouvements du corps allant jusqu'à la transe.

Dès lors, on va présenter les schémas de la disposition scénique de chaque rite thérapeutique à savoir le *Stambelî* et les *Gâwa* :



*Schéma 1 : disposition scénique du Stambelî*

CASSENTI, Frank, 2011, film- documentaire « La nuit de la possession- La Lila de la <sup>1</sup> Derdeba », production et diffusion ARTE et Oléo films, France.

Le fait de faire couler le sang d'un animal comme la chèvre, le mouton, le coq, fait éloigner <sup>2</sup> le malheur et c'est aussi une offrande.

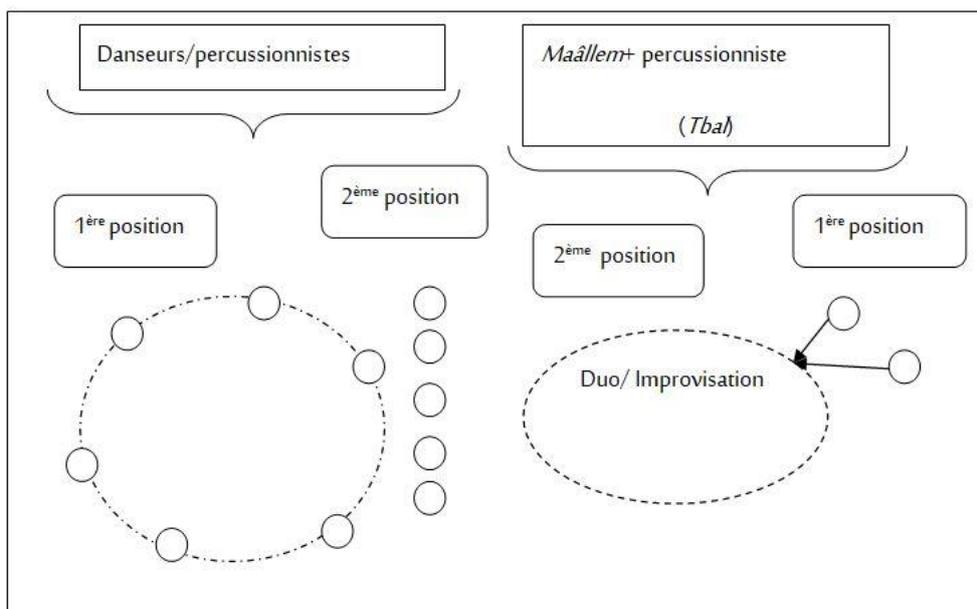
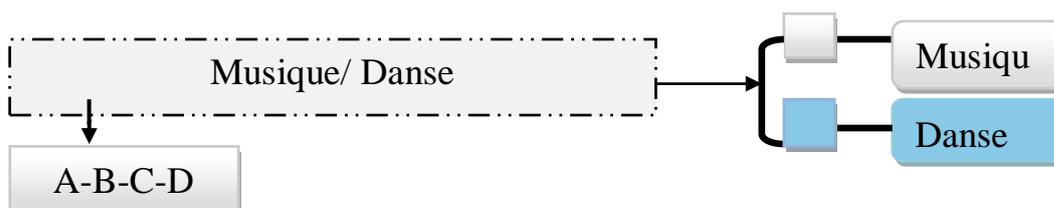


Schéma 2 : disposition scénique des Gnâwa

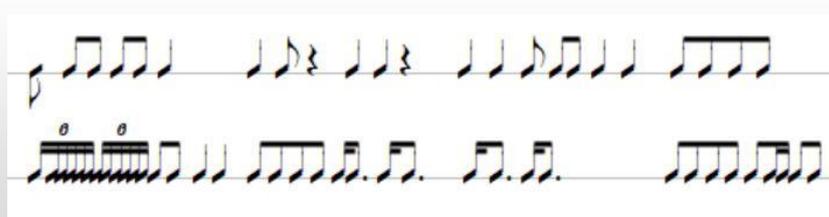
Il est notable de mentionner que les deux rituels thérapeutiques du *Stambelî* et des *Gnâwa*, visent à édifier tout un processus curatif par le biais de la musique et ses variations rythmiques. Ces dernières, illustrées par des pulsations binaires et ternaires sur divers tempos, aménagent un discours communicationnel évolutif entre différents acteurs lesquels sont : le chef, les *chqâchqiya* (musiciens), les adeptes le tout en symbiose avec les stimuli olfactifs (odeur d'encens et de benjoin). Toute cette ambiance instaurée va ratifier la naissance d'un gestalt de communications gestuelles, naturelles, ayant pour objectif d'améliorer l'état de la santé psychophysiologique des souffrants. On présente dès lors les schémas respectifs des discours musique/danse (ou gestuelle de la danse en mouvements naturels) du *Stambelî* et des *Gnâwa*.

#### 4- Illustration schématique du discours Musique/Danse dans le *Stambelî* et les *Gnâwa*

##### 4-1 Musique et gestuelle dans le *Stambelî*



A/ Improvisation : *tbal* + *chqâchaq*



**B/ 2/4 chqâchaq+ tbal (ornementation rythmique)**

**C/ Chqâchaq+chant en mode pentatonique**

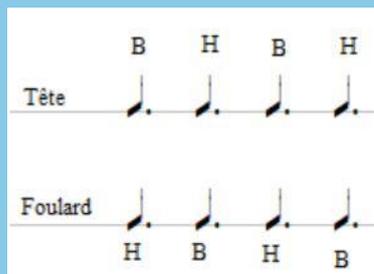
**D/ 12/8mélodie vocale+ chqâchaq**

Agissement des adeptes et manifestation d'états de transe  
(transcription des mouvements en structures rythmiques)

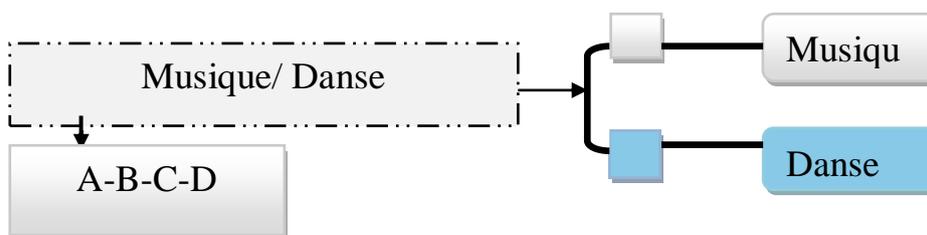
Mouvements des mains (homme)



Mouvement de la tête (femme agitant son foulard à la main)



4-2



Thème D : Improvisation du yenna sur le tbal accompagné des crotales



Musical notation for a 4-measure exercise. The first row shows four measures, each with a slash and a vertical line (//) above it. The second row shows the same four measures with musical notation. The first measure is marked '4 fois' and has repeat dots. The notation includes eighth and sixteenth notes, with some measures starting with a '7' indicating a specific rhythmic pattern.

Musical notation for a 4-measure exercise, presented in three systems. Each system has two staves. The notation includes various rhythmic patterns with eighth and sixteenth notes. A blue box at the bottom contains the text 'Mobilité de la danse' and 'Mouvements ; tête et pieds'. A dashed arrow points from the first measure of the third system to the blue box. Below the blue box, the word 'Droite' is written above a small musical notation.



## 5- Schèmes mélodico-rythmiques et communication par stimuli auditifs traduisant un état de transe

Evoquer la transe est chose inévitable quand on aborde le rite du *stambeli* ou encore les *gnâwa* au Maroc. Etant un rite musico-thérapeutique, les sujets cibles ou adeptes ne peuvent échapper au pouvoir de la musique et du rythme (avec toute l'ambiance inhérente au rituel). Ceci fait que le corps dégage des mouvements de danse naturelle et spontanée, généralement, inconscients les menant à un état de transe.

Durant le rite thérapeutique, issue du film « *le spleen du yenna* »<sup>1</sup>, nous remarquons clairement, sur le plan visuel, la manifestation de l'état de transe chez plusieurs adeptes présents sur les lieux. Mais la question que nous nous posons est la suivante : quels éléments musicaux peuvent traduire ou élucider les diverses facettes évolutive de l'état de transe (par extension l'état émotionnel et physique) ? La transe concerne-t-elle seulement les adeptes ?

<sup>1</sup> Film documentaire de Mathieu HEGENE : « Le Spleen du yenna" est un portrait de Salah el Ouergli et un état des lieux du stambeli en Tunisie. Entre nostalgie et espoir, Salah el Ouergli nous livre quelques secrets sur son destin peu banal et s'interroge sur l'avenir de ce rituel thérapeutique qui n'en finit pas de s'éteindre peu à peu... À l'instar du diwan algérien ou de la derdeba des fameux Gnawas du Maroc, le stambeli (ou stambali) est un rituel de possession musico-thérapeutique implanté en Tunisie par d'anciens esclaves et migrants venus d'Afrique subsaharienne. Le mot "stambeli" désigne à la fois le culte et la musique qui s'y rattache. Menacé de disparition, le stambeli reste l'une des musiques les plus mystérieuses et les plus fascinantes de Tunisie » (information du site [http://www.film-documentaire.fr/4DACTION/w\\_fiche\\_film/35962\\_1](http://www.film-documentaire.fr/4DACTION/w_fiche_film/35962_1), consulté le 22/06/2019.

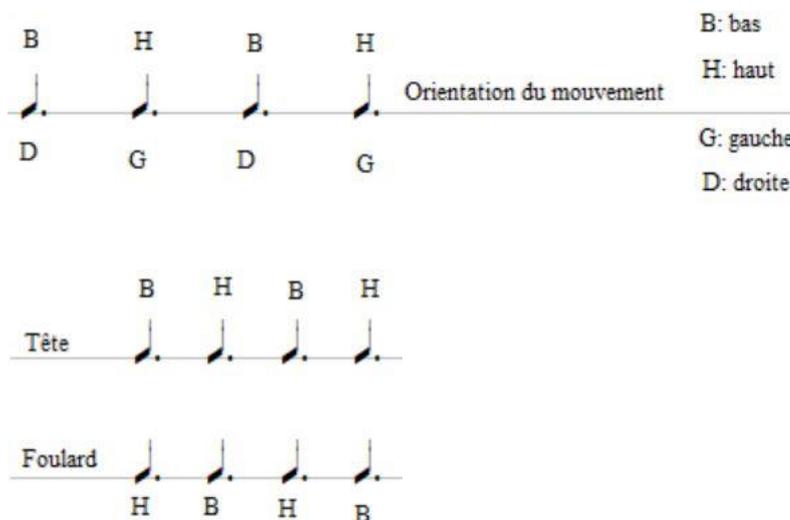
Dans la partie du 12/8, les schèmes mélodico-rythmiques représentent un discours évolutif, suivant une courbe ascendante. Ils se répartissent comme suit :



La mélodie reposant sur les notes *do ré la demi-bémol et sol*, est répétitive. Son registre grave émanant d'un instrument mélodico-rythmique qu'est le *gumbrî* produit des schèmes mélodiques à pulsation ternaire laquelle transmise et ressentie par les adeptes produit des mouvements amenant progressivement à un état de transe. Durant l'analyse on va traiter certains de ses aspects graduellement.

Quant aux schèmes rythmiques joués par les *chqâchaq* (crotales), ils servent d'assise rythmique à la mélodie. Une assise rythmique métronomique détaillée (les pulsations ternaires sont jouées en 12/8 représentant chaque temps fort dans son détails ; chaque noire pointée est jouée en trois croches).

A voir les mouvements des mains de l'homme et ceux de la tête de la femme et de son foulard :



Nous inscrivons que les schèmes rythmiques s'effectuent en quatre temps fort du 12/8 et jouent ainsi le rôle d'assise rythmique métronomique au jeu des *chqâchaq*. Ce dernier peut être considéré comme une ornementation aux divers mouvements cités ci-dessus.

L'évolution de l'état de transe de la femme est perçue dans ses mouvements d'inclinaisons. Elle est de plus en plus penchée vers l'avant jusqu'à se positionner à genoux. L'orientation du mouvement de la main et du foulard inhérente aux schèmes rythmiques exposés en haut forme une autre forme de schèmes rythmiques (visuellement discernés mais difficile à transcrire). L'orientation de la tête et de la main agitant le foulard sont en mouvement opposés. Ceci dit que dans un état sobre ces deux mouvements seraient coordonnés (on vise l'orientation du mouvement) mais, dans un état second le corps est capable de divulguer une exaltation rythmique non-transcriptible mais produite par les stimuli provocateurs et agencés par le tout mélodico-rythmique ajouté aux convictions de cette pratique socioculturelle.

Revenons à l'homme. Les schèmes rythmiques qu'il dégage par le biais de ses mains prennent l'itinéraire d'une courbe ascendante qui évolue d'une ligne métronomique



à un mouvement vibrant, animé et versatile.



Quant aux schèmes rythmiques des mouvements de la tête, ils changent d'une lignée métronomique en quatre temps forts à des structures liées en orientation variée et ce jusqu'à l'évanouissement. Nous présentons dès lors l'évolution schématique :



C'est cette « polyphonie » naturelle de schèmes mélodico-rythmiques indissociable du tout socioculturel qui l'enveloppe, qui concoure à la traduction des états de transe et aux transformations émotionnelles et physiologiques traduite sous l'emprise de cet état second.

La musique et la transe sont souvent associées. La transe indique alors une mutation d'état. Transir à l'origine a le même sens que mourir ou trépasser. Il

conduit fréquemment à une agitation, une convulsion voire une possession. Le Petit Robert décrit la transe comme étant « *l'état du médium dépersonnalisé comme si l'esprit étranger s'était substitué à lui* ». La transe comme son nom l'indique est un état transitoire.

Comme nous avons pu le constater, la transe se produit par une stimulation sensorielle s'effectuant en présence de plusieurs personnes dans une ambiance qu'on saurait le moins dire surchauffée.

Généralement, la transe est suivie d'une certaine amnésie. Les sujets ne parviennent pas à se souvenir de ce qui c'est passé durant le rituel thérapeutique. Les adeptes étant en transe, involontaire passive ou subie (visite ou non d'un esprit dans le corps de la personne), peuvent être désignés comme envahis pendant le champ de leur conscience ainsi que leur capacité réflexive. En effet, cet état d'égarement les rend incapables de faire le retour conscient sur eux-mêmes que par une intervention extérieure notamment par *l'arif*a ou par une autre personne qui lui est proche et est restée consciente.

La musique, avec ses mélodies et ses rythmes, s'avère perçue par l'ouïe. Ses vibrations son discernées par tout le corps. Les sons émanant du *gumbrî* et des *chqâchaq* (crotales) produisent des pressions acoustiques qui, saisies par la membrane de l'oreille, produisent des ondes qui vont créer par la suite une force mécanique qui va aussi heurter les différentes surfaces du corps pour que celui-ci soit incité aux divers mouvements dansants inconscients. Ceci vient affirmer que l'expression "être baigné dans la musique" prend tout son sens.

*« La musique serait donc comme un métalangage, qui deviendrait un « médiateur sensible » (l'expression est de l'anthropologue français Erwan Dianteill) et dont l'une des propriétés serait de constituer un point de passage, notamment au cours des rituels de possession, entre les êtres humains et les esprits. Esprits qui sont de trois niveaux chez les peuples premiers : la force suprême (elle peut s'appeler Dieu), les anges ou les forces intermédiaires, enfin les morts. A cet égard n'oublions pas deux choses : d'abord que dans nombre de cultures l'esprit est un être réel qui possède la faculté d'agir dans le monde des vivants ; ensuite qu'il peut aller jusqu'à s'incarner dans un être humain, et même parfois prendre le contrôle de sa personnalité. »<sup>1</sup>*

BUSSY, Pascal, novembre 2013, « *la notion de transe dans les musiques actuelles* », <sup>1</sup> programme d'éducation artistique et culturelle de l'ATM, jeu de l'ouïe, p.2.

Il est ainsi essentiel de rappeler que l'état de transe provient d'un phénomène de pure conviction. Il relève du même ordre de la croyance et de la foi. Alors pour accepter la transe et vivre dans tous ses états, il faut reconnaître que « *la musique qui la déclenche contient des vertus certaines* »<sup>1</sup>. C'est presque analogue à l'acceptation des qualités thérapeutiques et curatives d'un médicament.

Nous exposons désormais un tableau récapitulatif d'éléments susceptibles d'amener à un état de transe ainsi que leurs incidences sur les adeptes :

Présence d'entremetteur	Communiquer et invoquer les esprits.
Puissance mélodique et rythmique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rythme et pulsation : répétition du rythme.</li> <li>▪ Registre et caractère de la voix.</li> <li>▪ Durée du morceau.</li> <li>▪ Schèmes mélodico-rythmiques : <i>gumbrî</i>, <i>chqâchaq</i> et mouvements du corps.</li> </ul>
L'atmosphère qui règne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lieu, cadre, adeptes, odeur d'encens.</li> <li>▪ Le ressentit de d'une participation palpable au rituel.</li> <li>▪ La conviction que tout est capable de mener à un état de second.</li> </ul>
Les incidences	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mouvements dansant naturels et spontanés.</li> <li>▪ Corps vibrant allant de l'euphorique à l'extatique.</li> <li>▪ Sentiment de contact avec l'au-delà alliant spiritualité, sacré, conviction, foi, etc.</li> <li>▪ Evolution de l'état de transe : préparation, montée, apogée et retour à la normale qu'est la descente.</li> </ul>

Ce sont ces éléments qui interagissent entre eux et influencent les adeptes. Dans notre cas, l'évolution de l'état de transe s'est inscrite dans les divers mouvements des partisans traduits par des schèmes rythmiques évolutifs suite à l'influence de schèmes mélodico-rythmiques produits par le *gumbrî* et les crotales. Ces couleurs de transe, comme nous avons pu le discerner, ont leurs effets sur le corps : Schèmes mélodiques et/ou rythmiques qui fonctionnent comme une communication mutuelle, de cause à effet, entre musiciens et adeptes.

Ibid.<sup>1</sup>

Désormais existe-t-il une autre forme de transe ? Une auto-transe par exemple ?

Avec les *gnâwa*, qu'est un rite musico-thérapeutique marocain analogue au *stambelî* en Tunisie Et Lors de la *Lila*, le *maâllem* entame une improvisation au *tbal* et entre ainsi en transe. Il affirme que : « *Sans m'en rendre compte, je deviens un autre quand je joue, j'entre en transe. On a cette force en nous qui vient de Dieu. Ce n'est pas quelque chose qui s'apprend, c'est un don accordé par Dieu. C'est ce don qui fait de nous des Gnâwa.* »<sup>1</sup>

Le *maâllem* joue sur le *tbal* (puis sur deux *tbal*) une improvisation évolutive ayant comme assise rythmique les claquements des crotales. La transcription nous dévoile une variété de schèmes rythmiques :

The image displays four musical staves, each representing a different rhythmic pattern. The top staff is labeled 'Crotales/ chqachaq' and shows a sequence of rhythmic marks (vertical lines) with a slash and a dot, indicating claps. The bottom staff is labeled 'Tbal' and shows a sequence of rhythmic marks with a slash and a dot, indicating drum beats. The patterns are numbered 1, 2, 3, and 4. Pattern 4 is marked '4 fois' and includes a repeat sign. The notation uses various rhythmic symbols such as vertical lines, slanted lines, and dots to represent different rhythmic values.

<sup>1</sup> CASSENTI, Frank, 2011, film- documentaire « *La nuit de la possession- La Lila de la Derdeba* », production et diffusion ARTE et Oléo films, France.

The image displays three musical staves, numbered 5, 6, and 7, illustrating rhythmic patterns and improvisation. Each staff consists of two horizontal lines. Staff 5 shows a sequence of notes with a green bracket under the first four notes. Staff 6 shows a sequence of notes with a green bracket under the first four notes. Staff 7 shows a sequence of notes with a green bracket under the first four notes.

Il est évident que cette improvisation est venue suite à toutes les étapes de la *Lila*. Des détails qui font que l'ambiance du rite est ancrée dans l'esprit de tous les partisans.

L'improvisation du *maâlle*m poursuit une courbe ascendante en termes de structures rythmiques. Il faut noter que la pulsation globale est ternaire et sous un tempo très rapide. L'assise rythmique des crotales sert de lignée métronomique au jeu du chef.

Les schèmes rythmiques au début de l'improvisation, soit la première lignée, se perçoivent comme long (en termes de structures rythmiques) par rapport à ceux des crotales :

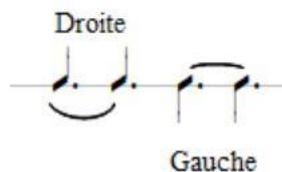
The image shows two musical staves. The top staff is labeled 'Crotales/ chqachaq' and shows a sequence of notes with a blue bracket underneath. The bottom staff is labeled 'Tbal' and shows a sequence of notes with a yellow bracket underneath. Dotted arrows point from the blue bracket to the yellow bracket, indicating a comparison or relationship between the two rhythmic patterns.

La deuxième lignée suit les mêmes pulsations des crotales. Quant à la troisième lignée, elle varie entre des structures brèves et longues avec instauration de silences dans chaque mesure.

Au niveau de la quatrième lignée, le jeu commence à être très varié. Le *Maâllem* effectue plusieurs schèmes rythmiques binaires en contre-temps et sur deux *tbal*. La cinquième lignée est jouée en pulsations binaires (en vert) et ternaires. Partant de la deuxième moitié de la lignée 6 et la première partie de la lignée 7, les schèmes rythmiques se jouent en binaire à structures syncopées (en orange) et très rapide. Vers la fin, le jeu du bal et des crotales est à l'unisson.

L'évolution de l'état de transe est perçue ainsi dans l'alternance des schèmes rythmiques ternaires et binaires. Dans le renversement du discours (étant à l'origine ternaire) en structures binaires et au niveau du jeu sur deux *tbal* au lieu d'un. Les mouvements du corps du *maâllem* ne demeurent pas neutres ; ses pieds, sa tête et ses jambes produisent eux aussi des schèmes rythmiques :

Mouvements : tête et pieds



Mouvement des jambes



Pour clarifier tous ces aspects, nous avons dû avoir recours à une observation active de toute l'improvisation qui nous a permis de percevoir cette symbiose aussi bien technique que spirituelle se dégageant à travers le rythme pour ainsi déceler les diverses facettes de l'évolution d'un état de transe se traduisant par des schèmes mélodico-rythmiques inhérents au tout ritualisé, mais aussi en se basant sur ses mots : Il précise : « *sans m'en rendre compte, je deviens un autre quand je joue, j'entre en transe. On a cette force en nous qui vient de Dieu. Ce n'est pas quelque chose qui s'apprend, c'est un don accordé par Dieu. C'est ce don qui fait de nous des Gnâwa.* »<sup>1</sup>.

Nous étalons quelques illustrations iconiques des transmutations évolutives des gestes du *mâallem* :

Ibid.<sup>1</sup>

الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية-سوسيلوجية وصحية



### **Schéma 3 : illustrations visuelles des transmutations évolutives des gestes du *mâallem*<sup>1</sup>**

CASSENTI, Frank, op.cit.<sup>1</sup>



إصدارات المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية، السياسية والاقتصادية / ألمانيا- برلين

## 6- Observations de divers effets d'inductions entre *Stambelî* et *Gnâwa*

On présente en guise de recensement un tableau représentatif/ comparatif entre : *Stambelî* et *Gnâwa* communiquant les différents effets d'inductions entre les deux rites musico-thérapeutiques et surtout les perspectives analogiques évolutives démontrant une communication lucrative par stimuli auditifs, olfactifs, visuels, etc.

<i>Stambelî</i> (Tunisie)	<i>Gnâwa</i> (Maroc)
<p>Un rituel musical et un culte thérapeutique, pratiqué par un groupe de quatre hommes dont le <i>Yenna</i> (chef) et les joueurs de crotales (<i>chqâchaq</i>).</p> <p>Une danse naturelle effectuée par les adeptes de la confrérie menant à un état de transe.</p>	<p>Pour les <i>Gnâwa</i>, membres de la confrérie noire marocaines, le rite de possession est un chemin initiatique qui explore la part la plus intime de l'être pour apaiser les supplices.</p> <p>La participation au rituel de la Lila est vécue par des gens habitués depuis le plus jeune âge à l'expression rythmique du corps aidant à la libération cathartique à valeur spirituelle.</p> <p>Un rituel commençant par la récitation du saint Coran et se terminant par les mélodies du <i>hjûj</i> et les mouvements du corps allant jusqu'à la transe.</p>
Composition du groupe	
<p><i>Yenna</i> : joueur de <i>gumbrî</i> et de <i>tbal</i>. 3 qui jouent des crotales. 1 <i>'arifa</i> (qui ne joue pas un rôle primordial dans notre visée).</p>	<p><i>Maâllem</i> : joueur de <i>gumbrî</i> (<i>hjûj</i>) et de <i>tbal</i>. 6 joueurs de crotales (les gendres du chef). 1 <i>Moqaddima</i> (qui ne joue pas un rôle primordial dans notre visée).</p>
L'aspect vestimentaire	
<p>Bien que le support sur lequel nous avons effectué notre travail, la signification des couleurs est la même que chez les <i>gnâwa</i> du Maroc. Citons spécialement : le rouge, le jaune, le vert, le noir et le blanc.</p>	<p>Les couleurs, adjointes qui que ce soit à un précepte cosmique et à une direction, établissent une boucle orientée dans l'espace : le blanc signifiant la lumière au centre, le bleu marine notifiant l'eau pour l'Est, le noir désignant la forêt et par extension la terre au Sud, le rouge indiquant la chaleur et le sang pour l'Ouest, le bleu ciel exprimant l'air au Nord.</p>

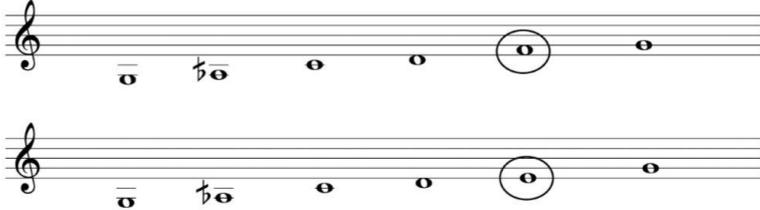
	Le tout est en rapport étroit avec le Jaune et le vert pour ainsi communiquer la profondeur comme dimension spatiale.
Instruments et jeu musical	
<p>▪ <i>Gumbrî</i> : c'est un instrument à cordes pincées, connu pour sa vertu mélodico-rythmique. Il est le pilier maître du rite du <i>stambelî</i>. Il se constitue d'un manche tourné qui s'enfonce dans une caisse de résonance monoxyde d'une forme carrée (ou circulaire), d'environ 20 à 35 centimètres sur la longueur. La surface ou encore table de résonance se prépare à partir d'une peau de dromadaire qui y est fixée et bien tendue. ; munis de trois cordes serrées par des chevilles en bois taillé ou rustique, on installe aussi un sistre dans la manche. Avant de jouer le « <i>yenna</i> » passe son <i>gumbrî</i> au-dessus du brasier de manière à ce que les fumées d'encens rentrent par la « bouche » et sustentent les génies</p> <p>▪ <i>Chqâchaq ou qrâqeb</i> : des instruments à percussion de la famille des idiophones utilisés aussi bien en Tunisie qu'au Maroc ; c'est une forme de castagnettes assez similaires aux crotales.</p> <p>▪ <i>Tbal</i> :</p> <p>« la caisse de résonance de cet instrument est faite d'une lame de bois de hêtre, simple ou composée, de deux ou trois lamelles superposées. Cette lame assez souple pour être recourbée, forme un cylindre d'à peu près 45 à 50 centimètres de diamètre, sur 50 ou 60 centimètres de hauteur. Sur ce tambour sont montées deux peaux de boue crues sougneusement pelées et raclées. Chacune de ces deux membranes est parcheminée et maintenue contre l'un des bords du cylindre par une late de bois recourbée en forme de cerceau. Une corde enroulée alternativement autour de chacun de ces cercles [...] permet de les rapprocher plus ou moins l'un de l'autre pour obtenir une plus ou moins grande tension des deux membranes. »<sup>1</sup></p> <p>Les gammes mélodiques du <i>gumbî</i><sup>2</sup></p>	<p>▪ <i>Guembri/ hjûj</i> : « de forme le plus souvent rectangulaire, avec un manche et trois cordes parallèles en boyau de chèvre en Sol (première corde), en ré « octave » (deuxième corde) et en ré (troisième corde), le <i>guembri</i> est à la fois un instrument cordophone et membranophone. Le pouce et l'index de la main droite pincent les trois cordes, le majeur, l'annulaire et l'auriculaire frappent la table d'harmonie en peau de chameau. La peau de chameau est fixée avec des clous à la caisse de résonance. Cette caisse est obtenue à partir d'un tronc fendu en deux et cintré. »<sup>3</sup></p> <p>C'est le chef ou « <i>maâllem</i> » qui joue de cet instrument, il est notamment le chanteur principal de la troupe. Le reste du groupe jouent sur les <i>qrâqeb</i> et exécutent des danses.</p> <p>« les <i>Gnâwa</i> considèrent le <i>Hajuj</i> (<i>guembri</i>) comme un génie vivant qu'il faut nourrir par des fumigations au benjoin. Le maître de musique insère parfois un pain de sucre dans le ventre de l'instrument par sa « bouche », ainsi</p>

SNOUSSI, Mannoubi, s.d, *folklore tunisien, musique en plein air, l'orchestre de* <sup>1</sup> *tabbal et zakkar*, p. 10.

<sup>3</sup> GOUJA, Zouheir, 21-22-23 février 2014, « *sîna'at alat al gûmbri attounsi wa taqniyât 'azfihâ* », Arts et musiques tunisiens, dimensions arabo-musulmanes, africaines et méditerranéennes, l'Empreinte Maghrébine, (EASYSER), Université de Gabès (TUNISIE), Institut Supérieur des Arts et Métiers de Gabès, UR « Esthétique, Arts, Synergie Environnementale et Recherche », Coordination scientifique : Mohamed GOUJA, Publication de l'Institut Supérieur des Arts et Métiers de Gabès, p. 11.

<sup>1</sup> BOUSSOU, Amida, 1990, *chants et musique Gnawa du Maroc: Gnawa Leila Volume 1*, AL SUR, Maroc, p.3.

السلام الخماسية آلة الغميري :



Jeu des mains : droite :

مواضع الأصابع :

اليمنى

السبابة السبابة السبابة الوسطى والخنصر الوسطى والخنصر (إيقاع) (وتر)

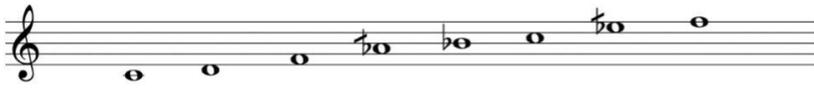


Main gauche :

اليمنى

وتر مطلق وتر مطلق وتر مطلق الوسطى الوسطى وتر مطلق (عفق)

مثال للسلام الخماسية الموريطانية :



*l'ors ce qu'il joue, le hajuj s'exprime réellement. »<sup>1</sup>*

▪ *Qarqabu ou qraqeb* :

Ce sont deux castagnettes en fer, identiques, attachés par des lacets en cuir. Celui qui en joue tient dans chaque main deux de ces *qarqabu* : il les entrechoque d'une manière que les parties évidées se claquent en face à face pour bien répandre le son.

▪ *T'bel/ Tbal* : cet instrument représente le symbole de la montagne.

« Il y'a deux, le grand et le petit, l'homme et sa fille, le Tbal et le faradi. Mystiquement, le tbal représente la montagne, frapper le tambour c'est frapper la montagne. Le Tbal est frappé avec deux bâtons. Le premier est courbé et se tient à la main droite, qui frappe deux coups, le deuxième est une baguette droite en bois d'olivier, elle frappe un coup, de la main gauche, après la double percussion e la droite : le bois du tambour est recourbé comme le bois d'un tamis, car les génies seront tamisés. La peau du Tbal est celle du bouc, alors que les intestins formeront les cordes du guembri. »<sup>2</sup>

Illustration du manche de l'instrument et de ses principales notes présentée par A.BOUSSOU :

<sup>2</sup> PIERRE-ALAIN, Claisse, 2003, *Les Gnawa marocains de tradition loyaliste*, L'Harmattan, France, p. 99.

MISTRETTA, Donatella, 2014-2015, *La musique gnawa marocaine, entre guérison et <sup>2</sup> divertissement*, projet de patrimoine culturel immatériel, à l'attention de Mme Brigitte Sabattini, université Aix- Marseille HIZS 14- Approche du patrimoine, p. 10.

<p>Structure linéaire</p>	<p>A- B- C- D</p>
<p>A- B- C- D</p>	<p>A- B- C- D</p>
<p>Structures de danse</p>	
<p>Eléments musicaux</p>	
<p>Mélodie</p> <p>Melodie vocale</p> <p>Chqachaq</p> <p>Mouvements des mains (homme)</p> <p>Vibration / Main</p> <p>B H B H</p> <p>Orientation du mouvement</p> <p>D G D G</p> <p>B: bas H: haut G: gauche D: droite</p> <p>Mouvements / Tête</p> <p>Mouvement de la tête (femme agitant son foulard à la main)</p> <p>Tête</p> <p>Foulard</p>	<p>Mouvements ; tête et pieds</p> <p>Droite</p> <p>Gauche</p> <p>Mouvements des jambes</p> <p>Improvisation du <i>m'alle</i>m sur le <i>tbal</i> accompagné des crotales</p>

## 7-Conclusion

Entre *Stambeli* et *Gnâwa*, un processus dynamique s'est instauré, à travers lequel nous avons pu déceler l'évolution de la manifestation de l'état de transe (des états de transe) ainsi que l'évolution de l'instauration de la variation du gestalt gestuel. Un état second se manifestant par un changement de comportement, une réforme émotionnelle et physique, si comparé avec l'état modéré de l'individu, et ce sous l'emprise du pouvoir et des effets des divers stimuli auditifs qui ont été capables d'altérer l'état émotionnel et physique des individus concernés les conduisant, plus ou moins à une émancipation spirituelle.

Les divers stimuli auditifs (musique, rythme, pulsation ternaire, son du *gumbrî* et des *chqâchaq* ou *qrâqeb*) et olfactifs (odeur d'encens et de benjoin) inhérents au tout rituel, ont aménagés un parcours d'immobilité gestuelle évolutive divulguant des situations transitoires. Les gestes corporels interceptés dans le *Stambelî* et les *Gnâwa* sont étroitement liés aux pratiques rituelles et au rite thérapeutique, par des répertoires religieux et soufis.

Se mouvoir en un état second est réel, inévitable et évident lors de ces rituels. En ce qui concerne notre approche, nous nous sommes orientés vers le décryptage de l'évolution de l'état de transe, sous sa forme de pulsation et son allure rythmique et l'éventuelle transmission des schèmes rythmiques/organiques en parfaite homogénéité avec les stimuli mélodico-rythmiques du *gumbrî* et des *chqâchaq* (dans le *satmbelî*).

Quant à l'improvisation du *mâallem* des *Gnâwa*, sur deux *tbal* en alternance, nous avons perçus le comment de l'évolution de la manifestation de l'état de transe et ce à travers des schèmes rythmiques combinant des pulsations ternaires et binaires, séparées ou simultanées, sous un tempo très rapide et un jeu tenace et rigoureux, et ce sous l'emprise d'un état autre, d'une émotion immodérée.

Les musiques du *satmbelî* et des *gnâwa* manifestent des analogies maghrébines d'ordre rituel et thérapeutique. Les différents effets d'inductions nous ont dévoilé une évolution remarquable quant aux mouvements, naturels, de la danse et de la gestuelle des adeptes. L'alternance des tempos, des rythmes et des pulsations ont aménagés une communication sonore engendrant la transe et par conséquent le changement radical de l'état émotionnel pour des perspectives curatives. Pouvons-nous dire que ces rituels dépassent la vocation de guérison ; c'est une manière d'être et de subsister.

## Bibliographie

- ANAKESA KULULUKA, Apollinaire, 2001, « du fait gestuel à l’empreinte sonore : pour un geste musical », dossier le geste musical, cahiers d’ethnomusicologie n°14.
- AUGRE (Catherine), IYVONNE (Paire), Mars 2006, L’engagement corporel dans les danses traditionnelles de France métropolitaine. Une approche par l’analyse fonctionnelle du corps dans le mouvement dansé, commandée par la DMDTS à l’AGECIF, France.
- BOUSSOU, Amida, 1990, *chants et musique Gnawa du Maroc : Gnawa Leila Volume 1*, AL SUR, Maroc.
- BUSSY, Pascal, novembre 2013, « *la notion de transe dans les musiques actuelles* », programme d’éducation artistique et culturelle de l’ATM, jeu de l’ouïe.
- CASSENTI, Frank, 2011, film- documentaire « La nuit de la possession- La Lila de la Derdeba », production et diffusion ARTE et Oléo films, France.
- GOUJA, Zouheir, s.d, « *Une tradition musicale de transe Afro-Maghrébine, Stambâli* », in : cahiers des Arts et Traditions Populaires, série CATP, édition Africa, Tunis.
- GOUJA, Zouheir, 21-22-23 février 2014, « *sîna’at alat al gûmbri attounsi wa taqniyât ‘azfihâ*», Arts et musiques tunisiens, dimensions arabo-musulmanes, africaines et méditerranéennes, l’Empreinte Maghrébine, (EASYSER), Université de Gabès (TUNISIE), Institut Supérieur des Arts et Métiers de Gabès, UR « Esthétique, Arts, Synergie Environnementale et Recherche », Coordination scientifique : Mohamed GOUJA, Publication de l’Institut Supérieur des Arts et Métiers de Gabès.
- HEGENE, Mathieu, 2011, « le spleen du yenna », film documentaire. Lien : [http://www.film-documentaire.fr/4D ACTION/w\\_fiche\\_film/35962](http://www.film-documentaire.fr/4D ACTION/w_fiche_film/35962).
- MATOUSSI, Souad, 13/12/2005, traditions de la danse et subjectivités collectives en Tunisie, Thèse de Doctrat, discipline: Anthropologie, sous la direction de Philippe RAY, université Paris 8- Vincennes- Saint- Denis.
- MISTRETTA, Donatella, 2014-2015, *La musique gnawa marocaine, entre guérison et divertissement*, projet de patrimoine culturel immatériel, à l’attention de Mme Brigitte Sabbatini, université Aix- Marseille HIZS 14- Approche du patrimoine.

- PAQUES, Viviana, 1991, «*La religion des esclaves*», Moretti e Vitali, Bergamo.
- PIERRE-ALAIN, Claisse, 2003, *Les Gnawa marocains de tradition loyaliste*, L'Harmattan, France.
- SNOUSSI, Mannoubi, s.d, *folklore tunisien, musique en plein air, l'orchestre de tabbal et zakkar*.

## الاستقرار العاطفي للطفل وفق نظريات التعلق

### Emotional stability of the child according to attachment theories

د.غربي مونية / د.سعد سامية  
جامعة لونيبي علي -البليدة 2، الجزائر / جامعة لونيبي علي -البليدة 2، الجزائر  
[saadisamia2019@gmail.com](mailto:saadisamia2019@gmail.com) / [mouniagharbi@yahoo.fr](mailto:mouniagharbi@yahoo.fr)

#### ملخص :

أثبتت دراسات وتجارب علماء النفس، أنّ طبيعة استقرارنا العاطفي والنمط العاطفي الذي نتّخذه مع أزواجنا وأصدقائنا في المستقبل إنّما يتأثر بصورة واضحة بالشهور والسنوات الأولى من طفولتنا. من المظاهر السائدة عند الأطفال رغبتهم الشديدة في أن يكونوا قريبين إلى حد الالتصاق من أفراد آخرين لهم مكانة معينة لديهم , و يسمى هذا النمط السلوكي "بالتعلق" .  
و تتجلى أهمية هذه الورقة البحثية في الاجابة على التساؤلات التالية : ما المقصود بالاستقرار العاطفي، والتعلق ونظريته؟ ما أهمية الاستقرار العاطفي؟ماهي مراحل النمو العاطفي للطفل؟ كيف يتكون سلوك التعلق؟ماهي أنماطه ؟ ماهي وظائفه واضطراباته؟ ماهي نظرياته و الدراسات المتناولة له؟ ما سبل تحقيق الاستقرار العاطفي؟  
**الكلمات المفتاحية:** الاستقرار العاطفي، الطفل ، التعلق، أنماط، النظريات.

#### summary:

Studies and experiments of psychologists have proven that the nature of our emotional stability and the emotional pattern we adopt with our future spouses and friends is clearly affected by the first months and years of our childhood.

One of the prevalent manifestations of children is their intense desire to be close to other individuals of a certain status to them, and this behavioral pattern is called "attachment."

The importance of this research paper is evident in answering the following questions: What is meant by emotional stability, attachment and its theory? What is the importance of emotional stability? What are the stages of emotional development of a child? How is attachment behavior formed? What are its patterns? What are its functions and disorders? What are his theories and studies dealing with him? What are the ways to achieve emotional stability?

## 1-المقدمة:

إن أحوال ما تحتاج إليه مرحلة الطفولة هو الإشباع للعديد من الجوانب والحاجات النفسية لدى الأبناء من أجل ترسيخ انتمائهم الأسري واستقرار حياتهم الاجتماعية. فالصغار بحاجة إلى حنان ومحبة الوالدين مما يشعرهم بالإشباع العاطفي، كما إنهم في حاجة إلى الرعاية الأبوية والتوجيه، بما يحقق لهم النمو النفسي والجسدي السليم، ويضمن لهم أفضل مستوى من الرصيد المعرفي الذي ينفهم في أيامهم المقبلة، والأمان أو الأمن حاجة ماسة من حاجات الطفولة السوية، لذا فإنهم يحبوننا بجوارهم، ويرفضون النوم وحدهم، ويلتصقون بنا، ولذلك من المهم أن يعيش الطفل في وسط أسري يشعره بالأمن الشامل للمحبة، والقبول، والاستقرار..

ويؤكد علماء النفس أن العواطف تؤثر بشكل كبير في جميع قرارات البشر، وتحديدًا تلك التي تأتي على شكل دفعات قوية مفاجئة سواء كانت إيجابية أم سلبية فقد يتبعها تصرفات غير مسؤولة، وهنا تكمن أهمية الصحة العاطفية للأطفال، والتي تظهر في جزء أساسي منها بوصول الطفل لمستوى عالٍ من الاستقرار العاطفي والقدرة على التعبير عن المشاعر والتعامل معها.

## 2-اشكالية البحث:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان فهي مرحلة تكوينية حاسمة يكتسب فيها الطفل القيم والمفاهيم وأساليب التفكير ومبادئ السلوك، وتتكون فيها فكرته عن نفسه و مفهومه عن ذاته، لذا وجه العلماء اهتماماً كبيراً لهذه المرحلة وأجروا العديد من الدراسات التي أشارت إلى أنه لو تم وضع الأساس القوي السليم لشخصية الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة يصبح الطفل قادراً على مواجهة كافة ما يتعرض له ويواجهه من صعوبات ومشكلات خلال المراحل التالية، أما إذا كان هذا الأساس هشاً ضعيفاً محملاً بصراعات ونقاط ضعف نتيجة لتعرضه لخبرات مؤلمة في الصغر فإنه في الغالب لن يستطيع مواجهة هذه الصعاب والضغوط وسيكشف خلال المراحل التالية من حياته عن مشكلات سلوكية واضطرابات انفعالية مرضية وفقاً لمدى ضعف البناء النفسي وشدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد (كرم الدين، 2004)

وللأهل تأثيراً كبيراً في تطوير التعاطف، وعندما يتصرف الوالدان بدفء وتشجيع وتعاطف مع مشاعر أولادهم نرى أنهم يستجيبون بنفس الأسلوب، فالطفل الذي يعاقب ويوبخ باستمرار بالبيت لا يظهر أي نوع من التعاطف تجاه الآخرين، بل يقابل ذلك بالخوف والغضب والعدوانية (مرهج، 2002) ولاشك أن الأسرة وفي مقدمتها الأم لها دور كبير ومهم في تكوين شخصية الطفل، فإن كان جو الأسرة يتسم بالحب والعاطفة والدفء فإنه سيساعد على تشكيل رابطة تعلقه آمنة بين الطفل وذويه مما يساهم في وضع البنود الأولى للتوافق والصحة .



ويشير أبو غزال إلى أن التعلق يضع أساساً له لعلاقات الفرد المستقبلية ويحدد اتجاهاته نحو ذاته والآخرين بل ونحو الحياة بشكل عام؛ فالطفل عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية فإنه يبني توقعات أولية حول نفسه، وحول الآخرين ويحدد علاقاته الشخصية، وذلك بالاعتماد على تفاعل الشخص المتعلق به واستجاباته لحاجاته، وبمرور الوقت تقوى هذه التوقعات وتدمج في نماذج ذهنية عاملة لعلاقاته المستقبلية. ورغم أن هذه النماذج تبقى مفتوحة للخبرات الجديدة عندما يتفاعل الطفل مع أشخاص جدد إلا أنها مع ذلك تنتج نحو الاستقرار والثبات لأن الطفل يختار شركاءه ويشكل علاقاته الجديدة بطريقة تنسجم مع النموذج الذهني الموجود لديه. (أبو غزال، 2006)

ويذكر بانجليد Banglid عن (محمد، 2008) أن هذه النماذج العاملة لها مظاهر سلوكية ووجدانية ومعرفية تؤثر من خلالها في التوافق، وكذلك التوقعات حول العلاقات الوطيدة والقدرة على تنظيم الانفعال والسلوك كلها تتأثر بتمثيل التعلق في كل مراحل النمو.

وينعكس سلوك التعلق أيضاً على السلوك الاجتماعي للطفل، إذ يرى أصحاب نظرية التعلق أن الطفل يعمم عناصر التفاعل مع الأم ويقوم بتعميم هذه الثقة أثناء تفاعله مع الآخرين في حين تتميز استجابة الطفل الذي ال يملك مثل هذه العالقة مع الأم بالسلبية تجاه الآخرين بسبب تاريخ التفاعل غير المستقر وغير المرضي؛ فالفرد الذي يتمتع بالتعلق الآمن مع الأم يصبح أكثر اجتماعية في المراحل اللاحقة بالمقارنة مع الذين افتقدوا الأمن في علاقاتهم مع الأم في مراحل نموهم الأولى (قنطار، 1992) والقارئ للدراسات المنشورة في مجال التعلق Attachment يجد أن الفكرة التي تؤيد أهمية التعلق في النمو العاطفي والاجتماعي هي فكرة مقبولة في علم النفس، إلا أنه لم تتوفر سوى القليل من الدراسات العربية -حسب علم الباحثة تربط التعلق بالتوافق النفسي بمجاليه (الشخصي و الاجتماعي)؛ رغم تعدد الدلائل التي تشير لذلك حيث تشير نظرية بولبي Bowlby إلى أن أساس الصحة النفسية للطفل والنمو النفسي السليم، يكمن في ممارسة ألوان العلاقات الدافئة والحميمة مع مقدم الرعاية الأساسية، وتوصل بولبي إلى أن أكبر مخاوف الطفل ناتجة عن فقدان الحب والهجران من قبل الوالدين، وكذلك ناتجة من شعوره بالرفض فالطفل الذي يرفض يكون متشوقاً للحب وقد يدفعه ذلك للقيام ببعض أنماط السلوك غير المرغوب فيها مثل: العدوان والسرقة والشعور بالإثم وحب الانتقام. (بولبي، 1980)

ووجدت دراسة كوهن، (Cohn, 1990) أن هناك علاقة ارتباط قوية بين تعلق الطفل بالأم وكفاءته الاجتماعية. واضاف كل من أبيال وهانكين وهاي إي وآدامز وفينوكوروف (Abela; Hankin; Haigh; Adams; and Vinokuroff, 2005) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التعلق غير الآمن لدى الأطفال وظهور أعراض الاكتئاب لديهم.

ويشير ليكومبت وموس و سير وباسكوز (Pascuzzo; Cyr; Moss; Lecompte) 2013، بأن الأطفال ذوي التعلق الغير منتظم في سن ما قبل المدرسة سجلوا درجة أعلى في القلق والاكتئاب في مرحلة المراهقة، وكان تقدير الذات لديهم أقل من أقرانهم ذوي التعلق الآمن.

### 3-مشكلة الدراسة :

فكما ينمو الطفل جسدياً وفي سلوكه وإدراكه، فإنه ينمو في العاطفة من خلال سلوكه العاطفي الذي يتم التعامل به معه منذ ولادته، وهذا يظهر مدى أهمية تلك المرحلة في تعزيز استقراره العاطفي، بناء على ذلك فإننا نجد أطفالاً لطيفين في التعامل مع الآخرين، وهذا يعود إلى استقرارهم العاطفي. كما ونجد أطفالاً لا يتعاملون بلطف مع الآخرين وذلك بسبب عدم شعورهم بالاستقرار، وقد يتحوّل لاحقاً إلى تصرفات عدوانية أغلبها صعب السيطرة عليها، وهذا بشكل خاص يظهر في حال وجود الطفل وحده في

المدرسة أو مع الأصدقاء وغيرهم، لذلك من المهم جداً الالتفات إلى السلوك العاطفي للطفل منذ أيامه الأولى.

يجهل الكثير من الأولياء أهمية الجانب العاطفي لدى أطفالهم، فتجد العديد منهم لا يباليون بما يشعر به الطفل، ولا يقيمون اعتباراً لإحساسه إن تعرض لموقف محرج أو لتجاهل، أو حتى لاستصغار بالرغم من صغر سنه، فيتطور معهم الأمر حتى الكبر، ويكون لديهم معاناة تؤثر بشكل عام على طريقة تفكيرهم، وأسلوبهم في الحياة، لذا يجب على الأولياء أن يسعون لاحترام وتعزيز الجانب العاطفي لدى أطفالهم، ليتمكنوا من معالجة أي صراع عاطفي يتعرضون إليه بأفضل طريقة ممكنة، على المدى القصير والطويل.

والأسئلة التي يمكن طرحها في هذه الورقة البحثية، تتلخص فيما يلي:

ماذا نعني بالاستقرار العاطفي، والتعلق العاطفي؟ ما أهمية الاستقرار العاطفي؟ ماهي مراحل النمو العاطفي وكيف يتكون سلوك التعلق؟ ماهي أنماط التعلق لدى الطفل؟ وما وظائف واضطرابات سلوك التعلق العاطفي؟ وماهي نظريات التعلق العاطفي؟ ماهي أهم بحوث التعلق في مرحلة الطفولة المبكرة؟ و هل هناك علاقة بين قلة النوم بالاستقرار العاطفي لدى الأطفال؟ و في الأخير ماهي سبل تحقيق الاستقرار العاطفي؟

#### 4-تحديد المفاهيم:

##### أولاً : مفهوم الاستقرار العاطفي

يعرف الاستقرار العاطفي بأنه قدرة الإنسان على البقاء في حالة توازن، ورغم الأحداث التي تعصف بحياته يبقى مُستقرًا وقادرًا على الاستمرار في الإنتاج والتأقلم مع مختلف الظروف.

<https://nafseyati.com>

من الجدير بالذكر أن الاستقرار لا يعني بالضرورة كبت المشاعر بكافة أنواعها، بل هو أقرب إلى الإقرار بوجودها وأهمية تفرغها بالطرق المناسبة.

وبالنسبة للطفل هو حالة من الاتزان العاطفي التي تجعله يشعر بالهدوء والأمان والراحة فيتأقلم وينسجم مع البيئة المحيطة به أو يتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها

##### ثانياً: مفهوم التعلق:

التعلق هو رابط أو وثاق عاطفي بين الشخص ومُقدم الرعاية. وتكون مثل هذه الروابط تبادلية بين البالغين، إلا أنها تعتمد على حاجة الطفل إلى الأمن والأمان والحماية بين الطفل ومُقدم الرعاية. وتحتل هذه الاحتياجات المكانة العليا في مراحل النمو المبكر للطفولة.

و يعرف بولبي التعلق بأنه "ارتباط نفسي دائم بين البشر، و يعتبر التعلق مظهر من مظاهر النمو النفسي لأنه يعتبر مصدر حيوي من مصادر تكوين شخصية الفرد في المستقبل. ( Bowlby ;1973 )

كما يعرف التعلق على أنه العلاقات العاطفية المستمرة للطفل مع شخص واحد أو مع عدة أشخاص هامين له، يتفاعل معهم بشكل ثابت خلال السنة الأولى لحياته، وتستمر هذه العلاقات في التطور فيما بعد. (سروان، 2016)

##### نظرية التعلق:

هي نظرية توفر نظرة ثاقبة للعمليات التي يتم من خلالها تطوير الروابط النفسية والعاطفية في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، مثل العلاقة بين الطفل ومقدمي الرعاية له. (Wang ;2017)



## 5- أهمية الاستقرار العاطفي:

تكمن أهمية الاستقرار العاطفي في العديد من الميزات التي يتصف بها الأشخاص المتوازنون والمستقرون عاطفياً مثل: <https://labayh.net/ar/emotional-stability>

## ✓ التركيز العالي

أحد أهم الصفات التي يتصف بها الأشخاص المتوازنون عاطفياً هي قدرتهم الكبيرة على التركيز، فعادةً ما تؤثر المصائب والأحداث المفاجئة على قدرتنا على الاستمرار بفعالية في تحقيق أهدافنا، فننال منا مشاعر القلق والخوف بسهولة ونصبح مشتتين إلى درجة كبيرة، وهنا تكمن أهمية القدرة على ضبط النفس واحتضان المشاعر والسماح لها بالمرور بسلام، حيث يمنحنا الاستقرار العاطفي تحكماً أفضل وقدرةً على رؤية الأمور من زوايا متعددة وتقدير المواقف بناءً على حقيقتها وليس كرد فعلٍ على تأثير العواطف اللحظية.

## ✓ الثقة بالنفس

إن النقد اللاذع والتنمر أمورٌ لا شك أن أغلب الناس قد مروا بها في إحدى مراحل حياتهم، لكن وكما يقول المثل "إرضاء الناس غاية لا تدرك".

يمنحنا الاستقرار العاطفي مرونةً إضافيةً وسلاماً نفسياً، كما أنه يُخفف من جَدِّ الذات غير المبرر الذي عادةً ما يكون مصدره الأساسي هو الخارج والآخرين ونظرتهم المسبقة عنا، فالشخص المستقر عاطفياً يمتلك تلك المرونة النفسية التي تسمح له بتقدير نفسه وتقدير غيره مما يُكسبه قدرةً إضافيةً على الإنتاج والاستمرار في أحلك الأوقات.

## ✓ امتلاك النظرة الإيجابية

تضعنا الحياة في كثيرٍ من الأحيان بمواقف يتخللها الشك وتجبرنا على التصرف أو اتخاذ القرارات، وعادةً ما يترافق ذلك مع انطلاق مشاعر القلق والخوف من الآتي، حيث تبدأ الأفكار السلبية بالتغلغل وتحاول السيطرة على قراراتنا، لذا يمنحنا الاستقرار العاطفي فهماً أعمق لتلك المشاعر باعتبارها ردة فعلٍ طبيعية، وعند حصولها يحاول الجسم حماية نفسه في المواقف المرعبة وغير المفهومة ويحاول إنذارنا لمصادر الخطر، لذا يستطيع الأشخاص المستقرون عاطفياً التحلي بالإيجابية والنظر بمنطقية إلى الأمور والتحكم بخوفهم واتخاذ القرارات بناءً على ما هي عليه.

## ✓ الحفاظ على الصحة الجسدية

تُثبت الدراسات يوماً بعد يومٍ الارتباط الوثيق ما بين الصحة النفسية والصحة الجسدية والعلاقة المتبادلة بينهما، ويوصي الخبراء دوماً بالحفاظ على كليهما، فعلى سبيل المثال: تكون أعراض الإصابة بفيروس كورونا عادةً على شكل ضيق تنفسٍ وتعبٍ وآلامٍ في العضلات والمفاصل وبذات الوقت هي

أعراض القلق، انطلاقاً من ذلك فإن الاستقرار العاطفي أمرٌ بالغ الأهمية في الحفاظ على صحتنا النفسية التي بدورها تنعكس إيجاباً على صحتنا الجسدية.

ومنه، يمكن القول أن عدم الاستقرار العاطفي هو حالةٌ تنتج عن محاولاتٍ دائمةٍ للسيطرة المفرطة على المشاعر والأحداث والمواقف وكبت المشاعر، وهو ما يُنتج حالةً من القلق والترقب الدائم، لذا علينا إطلاق العنان للمشاعر والسماح لها بالخروج حتى نهايتها؛ لتنظيف أنفسنا من تلك المكبوتات العالقة داخلنا بشكلٍ منتظمٍ. ولأن جميعنا نقع في لحظات ضعفٍ عندما تتسلل إلى داخلنا عواطف طارئةٍ ثم تبدأ بالتراكم وتخلق حالةً من عدم التوازن، هكذا حتى تصل إلى لحظةٍ تُصبح الأمور خارج السيطرة وتنتج السلوكيات غير المحببة التي تعود علينا بالضرر، لذا خذ وقتك الكامل ودع المشاعر تأخذ مجالها لتخرج بشكلٍ طبيعي، لا تحاول كبتها ولا تدعها تتكسد لتصبح في النهاية أشبه بقنبلةٍ مهددةٍ بالانفجار وهدم كل شيء.

### 6-مراحل النمو العاطفي للطفل من الولادة الى 12 سنة :

لا يمكن ضمان الاستقرار العاطفي للأطفال، وكذلك البالغين الا عندما يطورون المهارات الازمة للتعامل مع عواطفهم بطريقة مناسبة. حين نقول النمو العاطفي فإن ذلك يشمل شخصية متوازنة واستقراراً داخلياً يساعد الطفل على أن يتعامل مع الآخرين بطريقة سوية وبحسن الظن بالمجتمع ويبعد عن الأساليب الخاطئة في الحياة كالكذب والغش والسرقة والاعتداء والعنف والسب والشتم وغيره من السلوكيات والقيم الخاطئة.

إن التطور العاطفي للطفل يشكل الأساس لحياء الطفل كشخص بالغ ويمكن بنائه إلى حد كبير في المراحل المبكرة، ثم عن تعلم كيفية التعرف على المشاعر وفهم سبب حدوثها و تعلم كيفية التعامل مع تلك المشاعر هو أساس التطور العاطفي وبالتالي الاستقرار العاطفي. ولا يمكن ضمان الاستقرار العاطفي للطفل إلا عندما يطور هذا الأخير المهارات اللازمة للتعامل مع عواطفهم بطريقة مناسبة مع مراحل نموهم، والتي تتلخص في مايلي :

<https://arabiarenting.firstcry.com/articles/100578->

### المرحلة الأولى : من 0\_6 اشهر

منذ لحظة الولادة يبدأ الطفل في التعلم مباشر ممن يحيطون بهم من عائلاتهم، حيث يمكن للطفل ان

يحس بالأمان عند رؤية وجوه مألوفة لديه، يستجيب بفرح للتفاعلات مع أفراد الأسرة، ينظر إلى اليدين و مص الأصبع، يلتفت النظر عندما تنادي اسمه، وعليه يبدأ التفاعل الاجتماعي .

### المرحلة الثانية : 6 اشهر إلى سنة

تتسم هذه المرحلة بالقدرة على إظهار الحب و الكراهية للأشياء و الأشخاص بطريقته الخاصة، كما يمكن ملاحظة ما يلي: يتسع نطاقه العاطفي، بحيث يمكنه التفرقة بين الأشخاص المألوفين و الغرباء، قدرته على تقليد الأعمال البسيطة، قد يشعر بالقلق عندما يكون بعيداً عن من يقوم برعايته الأساسي

المرحلة الثالثة من سنة إلى سنتين :

يزداد الوعي الذاتي للطفل ويدرك قدراته على فعل الكثير من الأشياء مع ملاحظة أنه يصبح أكثر حزما ويبيدي ما يريد القيام به ، يأخذ زمام المبادرة أثناء وقت اللعب ، يقلد الكبار ، يميل على اللعب المستقل . يحب مساعدته فيما يفعله وهو في هذه المرحلة أكثر عرضة لمظاهر الغضب و الإحباط

#### المرحلة الرابعة: من 2-3 سنوات

تزداد ثقة الطفل بنفسه بشكل كبير ، كما أن الطفل في هذه المرحلة يميل إلى الإبداع و حب الإستكشاف و بعض المعالم الأخرى مثل :تحسن مهاراتهم في المساعدة الذاتية ،يشير على التفضيلات في الطعام واللباس و الألعاب ،يحب رفقة الأطفال الآخرين ويريد اللعب معهم ،قد تكون لديه تقلبات مزاجية بشكل منتظم ،تعلم ان يقول كلمة "لا" عندما يطلب منه فعل شيء ما

#### المرحلة الخامسة: من 3-4 سنوات

يكتسب الطفل الإستقلالية بشكل متزايد ،وهذا يعزز أيضا مستويات ثقته بنفسه بشكل كبير بحيث يصبح قادرا على :مشاركة ألعابهم مع أطفال آخرين ،ابتكار أفكار اللعبة بأنفسهم ،يحبون لعب الأدوار أثناء اللعب ،يستخدم الكلمات للتعبير عن الغضب بدلا من استخدام الطريقة الجسدية مثل الضرب او رمي الأشياء.يعرف حدوده و لن يتردد في طلب المساعدة من الآخرين .

#### المرحلة السادسة: من 4-6 سنوات

في هذه المرحلة سترتقي فيه المهارات العاطفية ،حيث يبدأ الطفل في قضاء المزيد من الوقت مع أطفال في مثل سنه .هناك زيادة في النشاط البدني و بالتالي يتم تطور المهارات الحركية و مهارات التفكير .كما يمكن تسجيل الملاحظات التالية :يفهم السلوك الجيد و السلوك السيئ ،يكون صداقات جديدة ،يحرص على أن يكون مثل أصدقائه ويهدف إلى ارضائهم ،قد يكون متمترا أو يقع ضحية التمر.يقارن بينه و بين الآخرين ،يهتم بالألعاب أو الأنشطة التنافسية.يسعى إلى ان يكون قائد مجموعة الأصدقاء.يتبع التعليمات بشكل صحيح ،يطور الاهتمام بالرسم الأبداعي،يحاول فهم مشاعر الآخرين .

#### المرحلة السابعة: من 7-12 سنة

هذا هو العمر الذي يقضي فيه الطفل جزءا كبيرا من الوقت في المدرسة و مع الأصدقاء .وبالتالي يكتسب عددا من المهارات الجديدة و في نفس الوقت من المحتمل ان يتعرض لانفجارات عاطفية على أساس منتظم .والمعالم الرئيسية لهذه المرحلة هي :نمو القدرة على الإلتزام بالقواعد ،الإندماج مع الآخرين ممن هم في نفس عمره.المشاركة في ألعاب جيدة التنظيم و لها قواعد،القدرة على انشاء فرق ،الأنضباط في التعلم الذاتي ،الأستعداد لتحمل مسؤوليات جديدة ويشعر بالفخر لأختياره لهذا العرض .

انطلاقا مما سبق ذكره و توضيحه للمراحل التي يمر عليها النمو العاطفي للطفل ،رأينا أن لكل مرحلة خصوصية .فإن التوجيه الذي يقدم للطفل من أجل تحقيق النمو العاطفي السليم للطفل ،يجب ان يتماشى وفقا لمرحلة و مستوى نمو الطفل علما بأن كل طفل فريد من نوعه و من المرجح ان يكون له جدول زمني مختلف للإلتزام بمتطلبات النمو العاطفي .

#### 7-تكوين سلوك التعلق العاطفي :

أظهرت الملاحظات النفسية والسلوكية للأطفال والأمهات أنهم على استعداد للتفاعل معا منذ اللحظات الأولى لحياة الطفل، ومما دل على ذلك هو بحث الطفل فور ولادته على ثدي أمه ليرضع منها، وقدرته على الرضاعة وهي سلوك فطري لم يتعلمها. حيث يبدأ التعلق بين الأم والطفل منذ هذه اللحظات ومن المحفزات الكيميائية لهذا التعلق هرمون الأوكسيتون (Oxytcin) الذي يشجع التعلق والترابط منذ التواصل المبكر بين الأم والطفل والرضاعة، ويقلل التباعد بينهما. في السنوات الماضية، كان هناك العديد

من الدراسات النفسية والسلوكية على كل من الأطفال والأمهات لمعرفة مدى استعدادهم للتفاعل والترابط في اللحظات الأولى للولادة. كان من نتائج تجربة الزحف نحو ثدي الأم للرضاعة التي أجريت على المواليد؛ أن أكثر الأمور التي تم ملاحظتها حال الولادة: هي قدرة المولود على الزحف نحو ثدي والدته للرضاعة إذا ما ترك على بطنها لمدة (60) دقيقة متواصلة فور ولادته.

تظهر الأبحاث بأن الطفل عند ولادته ووضعه على صدر الأم، بحيث يكون هناك تلامس بينهما (بين جسميهما) فإن الحرارة تنتقل من جسم الأم إلى طفلها فلا يشعر بالبرد بل يشعر بالدفء ولا يبكي الطفل. على العكس عندما يتم أخذ الطفل وتغطيته ومن ثم إعطائه إلى والدته يتشكل التعلق، شأن السلوك التعبيري، عندما يثير الوالدان الرضيع وعندما يستجيبون فوراً لإشاراته وخاصة الصراخ منها. ويضعف تعلق الطفل ويتأخر إن لم تكن استجابة الوالدين فورية ودافئة. يتوقف تعلق الطفل بالراشد على نوع العناية التي يوليها الأخير للأول وعلى شدتها. ولا بد من التأكيد بأن تفاعلاً اجتماعياً حقا تفوق أهميته في تشكيل تعلق الطفل بالراشد أهمية الفترات الطويلة من العناية التقليدية. يقوم العامل الحاسم في تكوين سلوك التعلق إذاً، في نوع العناية الوالدية بالطفل وليس كمها. وليس ثمة أي دليل على أية درجة من التأكيد على تعرض الطفل للشذوذ النفسي نتيجة الغياب الاضطراري لكلا الوالدين عن المنزل، خاصة عندما يتوفر للأطفال بدائل ثابتة من الناس توفر لهم حاجاتهم الأساسية. إذ يمكن لأكثر من عضو في الأسرة أن يشارك في الرعاية بالطفل دون أن يتأذى فيتكون سلوك التعلق لدى الرضيع (أسعد ومخول، 1982)

#### 8-مراحل تطور التعلق العاطفي :

إن أهمية التعلق Attachment تعود إلى ما أكدته نتائج الدراسات الطولية من أن مستوى التعلق الآمن في عمر السنة الأولى من حياة الطفل، يضع أسس تكوين ونضج الشخصية خلال سنوات ما قبل المدرسة (بولبي، 1991)

و يرى كلٌّ من بيرك (Burke 2002) ورايس (Rice 1992) عن (ملحم، 2007) أن تعلق الرضيع بمقدم الرعاية يتطور من خلال أربع مراحل أساسية هي:  
أولاً: ما قبل التعلق: وهي المرحلة العمرية للرضيع التي تتراوح ما بين الولادة و6 أسابيع، وتمثل بالنسبة للرضيع عدم القدرة على التمييز الاجتماعي، وتتميز بقلة الاستجابات المتميزة نحو مقدم الرعاية. والرضيع في هذه المرحلة يستجيب للعديد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها .  
ثانياً: تكوين التعلق: وتمتد هذه المرحلة من (6) أسابيع إلى ثماني شهور، وتتميز بظهور قدرات جديدة عند الطفل. ويكون قادراً في هذه المرحلة على التمييز بين الأشخاص المألوفين ويستجيب للألم بشكل مختلف عن استجاباته للأشخاص الآخرين .

ثالثاً: التعلق الواضح: وتمتد هذه المرحلة ما بين (8) شهور وستين، يسعى فيها الطفل إلى البقاء وطلب القرب من الأم ويظهر لديه قلق الانفصال عن الأم فيبكي ويصرخ عند مغادرة الأم. مما يشير بوضوح إلى التطور الانفعالي لديه. و أثر ذلك في التطور المعرفي، كما يظهر القلق لدى الطفل في هذه المرحلة من الأشخاص غير المألوفين أو ما يسمى بالقلق من الغرباء.

رابعاً: مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية: وهذه المرحلة تظهر لديه بعد السنة الثانية، حيث يحدث تطور سريع في الجوانب اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة، وفهم العوامل المسؤولة عن حضور وغياب الأم

تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية عند الطفل، ويتعلم المعايير الاجتماعية التي تكون الدور الاجتماعي مستقبلاً. و كلما تقدم الطفل في عمره الزمني يقوم بتعميم هذه الاتجاهات في استجابات اجتماعية؛ حيث ينتقل الطفل تدريجياً من التعلق بالأم إلى التعلق بالأصدقاء وبالمجتمع وتتم هذه الطريقة



بالانتقال التدريجي حيث يتم التحول. إذا، فإن الطفل يولد ولديه حاجة فطرية للتعلق بالكبار (زهران، 1975)

### 9- أنماط التعلق Attachment Patterns:

انبثق مفهوم أنماط التعلق "Patterns Attachment" عن نظرية بولبي في التعلق، التي ركزت على تفسير ظاهرة تعلق الأطفال بمن يرعاهم، وقد أثبتت الدراسات التي أجراها تبعاً لهذه النظرية عن وجود أنماط متباينة في تعلق الأطفال بأمهاتهم أو من يقوم برعايتهم.

و تتميز أنماط التعلق المبكر لدى الأطفال وفقاً لطبيعة العلاقة مع الأم، وما مستوى ما تحويه هذه العلاقة من رعاية ودفء واستجابة لحاجات الطفل؛ وقد تم تمييز نمط آمن (Attachment Secure)، ونمط غير آمن (Insecure)، ونمط تجنبني (Avoidant) وظهر في نتائج الكثير من الدراسات أن الفروق في أنماط التعلق ترتبط بفروق في النشاط المعرفي، والمهارات الاجتماعية، إضافة إلى ارتباطها بالمشكلات السلوكية التكيفية لدى الأطفال.

وإذا فشل الوالدان، أو من يقومون بالرعاية في توفير القاعدة الآمنة للطفل، سواء أكان ذلك بالإهمال أو غيره. فإن ذلك لن ينعكس فقط على سلوكيات الطفل التعلقية في مرحلة الطفولة، وإنما سيؤثر أيضاً على علاقاته الاجتماعية في المستقبل (الشهوان، 2002).

هناك أربعة أنواع من التعلق العاطفي عند الأطفال. وقد وجد أن لهذه الأنواع ارتباطاً وثيقاً لما قد يحدث مع هؤلاء الأطفال مستقبلاً من نضوج عاطفي سليم أو مضطرب :

**الأول:** التعلق بالأبوين طلباً للحماية وهو يحدث عند الغالبية العظمى من الأطفال عند السنة الأولى. وهذا النوع من التعلق ينتج عن التجاوب المستمر والفوري من الأبوين للإيماءات والإشارات التي يبديها الطفل والتي تعكس تعلقه بهم. ولقد وجد أن هؤلاء الأطفال مهياؤن نفسياً للنضوج الصحيح مستقبلاً من جراء الثقة التي اعتادوا على إعطائها للمجتمع المحيط بهم من أجل تأمين حاجاتهم. وعلى مر السنين دلت الأبحاث على ثبات الأطفال ذوي التعلق بالأبوين من أجل الحماية وتميزهم اجتماعياً مستقبلاً عن غيرهم من أقرانهم.

**ثانياً:** التعلق الابتعادي وهو يحدث عند الأقلية من الأطفال والذين يتصرفون عند التعرض لأزمات كابتعاد الأبوين، البقاء في محيط غريب، بالإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال يحاولون تجنب النظر للأبوين عند ظهورهم بعد فترة غياب. و الملاحظ عبر الأبحاث التي أجريت أن الآباء والأمهات لهؤلاء المجموعة من الأطفال أنهم يرفضون بصورة متكرر لمحاولات الأطفال التعلق العاطفي في البيت. فهم يرفضون التجاوب باستمرار للنداءات المتكررة والتي أخذ أشكالاً مختلفة مثل الصراخ والعيون الباحثة عن الأهل

ومحاولات مد اليدين للفوز باحتضان الأهل يزمجرون ويصيحون عند سماع أطفالهم يبكون. ومع تكرار هذه العملية فإن الأطفال يفقدون الأمل من أي تجاوب من الأهل ويتفادون المحاولة ثانية ويصبحون معزولين عاطفياً عن أهاليهم. وهؤلاء الأطفال معرضون للكآبة في مراحل طفولتهم والفشل في إحراز أي تقدم في نموهم الجسدي. وهكذا نرى كيف تؤدي تصرفات الأهل وإهمالهم إلى انقطاع التعلق العاطفي مع أولادهم.

**ثالثاً:** التعلق المقاوم للقلق هؤلاء الأطفال يتفاعلون بإبداء مقدار فوق المعدل من الانزعاج عند ابتعاد الأهل عنهم وهم لا يتوقفون عن البكاء عند ظهور الأهل بعد ذلك. وجد أنهم يعانون من عدم ثبات دعم الأهل لهم في كل الظروف، فتري آباءهم أو أمهاتهم لا يتجاوبون دوماً للإشارات التي يصدرها الأطفال طلباً للرعاية والاهتمام. أضف إلى ذلك أن الأهل يقابلون بازدراء أية محاولة من أطفالهم للتعرف على

عالمهم المحيط بهم. وإذا ما استمرت هذه النوعية السيئة من التعلق بالأبوين فإن الأطفال معرضون للإصابة بأمراض سلوكية ذات ميزات تمرد و معارضة عنيفة في طفولتهم.

رابعاً: التعلق غير المنظم ويمتاز هذا النوع من التعلق بأن الأطفال يبدون عدم اكتراث لوجود الأهل بالقرب منهم. فهم ينظرون نظرة خالية من التعبير عند النظر للأهل إضافة إلى التحرك نحو الأهل ثم فجأة التوقف عن ذلك، التأمل بعيداً من خلال غشاوة تخفي أية تعابير عن أي مرض عضوي في الجهاز العصبي.

#### 10-وظائف سلوك التعلق العاطفي :

إن سلوك التعلق العاطفي حاجة أساسية يظهرها الصغار عند مختلف الأنواع بصورة مستقلة عن الحاجات الأخرى، فيبدي الصغير استعداده للتفاعل الاجتماعي، ويحب مرافقة أشباهه، ويمكن للتعلق أن ينمو ويتطور عنده اتجاه شخص أو عدة أشخاص بغض النظر عن ارتباطهم في إرضاء الحاجات الجسدية. إن الوظيفة التي يشغلها سلوك ما يجب أن تتحدد في مساهمة هذا السلوك في بقاء النوع.

إن الدراسات التقليدية التي تعتبر أن هذه العلاقة دافعاً ثانوياً ينمو ويتطور على هامش الدوافع الأساسية، تعترف ضمناً بأن هذه العلاقة مفيدة كونها تسمح للطفل بالبقاء بالقرب من مصدر الغذاء، إلا أن أصحاب نظرية التعلق (بولبي) Bowlby يرون أن وظيفة سلوك التعلق تكمن في تألق الحماية للصغير من أعداء النوع. وهناك نظرية أخرى تم اقتراحها تعتبر أن سلوك التعلق يهيئ الفرصة للطفل كي يتعلم من الأم نشاطات متنوعة ضرورية للبقاء (قنطار، 1992)

#### 11-اضطرابات التعلق :

وجد بأن للإهمال الانفعالي أثراً مدمراً على علاقات التعلق العاطفي أكثر من أي نوع من أنواع الإساءة الأخرى، كما أن هناك عوامل خارجية أخرى تلعب دوراً في حدوث اضطرابات التعلق مثل : فقدان شخص عزيز، الخبرات السيئة، الصدمات، الكوارث. وهو ما يؤدي بدوره إلى نشوء الأمراض النفسية مستقبلاً. ومن الناحية الإكلينيكية، يشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV إلى عدد من المظاهر المرتبطة باضطرابات التعلق لدى الأطفال هي:

<http://www.newyorkattachmentcenter.com/definition.html>

- 1- الضيق عند انفصال الطفل عن المنزل أو عن الشخص المتعلق به
- 2- القلق المفرط من الانفصال، أو من حدوث أذى للشخص المتعلق به، كأن يفقده بالموت مثلاً .
- 3- القلق المفرط تجاه المواقف التي يفتقد فيها إلى الشخص المتعلق به .
- 4- رفض الطفل المستمر إلى الذهاب إلى المدرسة خوفاً من الانفصال من الشخص المتعلق به
- 5- خوف الطفل المستمر والمبالغ به من بقاءه وحيداً دون شخص يتعلق به أو أي شخص راشد في أي موقع آخر يوفر له الحماية
- 6- رفض الطفل المتكرر للذهاب إلى النوم دون وجود الشخص الذي يقوم على رعايته بالقرب منه، أو رفض الطفل النوم خارج المنزل
- 7- الكوابيس المتكررة، التي تعكس الخوف من الانفصال- 8. الشكاوي المتكررة من أعراض بدنية ( الصداع، أوجاع البطن والمعدة، والغثيان والتقيؤ )، في حال انفصال الطفل عن الشخص المتعلق به، أو قبل حدوث موقف الانفصال
- ويشير الدليل التشخيصي (1994) DSM IV، إلى أن ظهور ثلاث أو أكثر، من هذه الأعراض ينبئ بوجود اضطراب بالتعلق .

ولقد كشفت البحوث الحديثة في مجال اضطرابات التعلق عن وجود نمط تعلق مضطرب يسمى النمط التعلق غير المنظم Attachment Disorganized؛ حيث يشير باريزيل Barisel عام (2001) إلى أن المشاكل الشديدة الناتجة عن اضطرابات التعلق، تحدث لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلق غير المنظم ولا تندرج سمات هذا النمط، أو السلوك التعلق المضطرب هذا ضمن أي نمط من أنماط التعلق المذكورة في بحوث إينزورث و بولبي. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي التعلق غير المنظم يعانون من مشاكل وضغوطات حياتية مثل القلق و الاكتئاب

وقد ورد عن باريزيل أنه يتم التنبؤ بالمشكلات السلوكية عند المراهقين من خلال التعلق غير المنظم، إذ كشفت الدراسات عن وجود ارتباط بين الأمراض النفسية في سن المراهقة وهذا النمط من التعلق. ولأن هذا النمط ليس نمطاً مستقلاً بحد ذاته، فإنه لا يوجد له وصف واضح، حيث وضع المختصون في هذا المجال سبعة تصنيفات للسلوكيات التي تندرج تحت النمط غير المنظم، وهي:

1. السلوكيات المتتابعة (Sequential) مثل سلسلة السلوكيات التي يظهرها الطفل ذو التعلق القلق في حال انفصال أمه عنه، حيث يبدأ بالبكاء، ثم التثبيث، والاحتجاج وهكذا
2. سلوكيات متناقضة بين السعي للقرب، والسلوك التجنبي
3. سلوكيات غير مباشرة، وغير منظمة في استمراريتها ( كأن يبدأ في لعبة معينة، ثم يتركها ويذهب لأمه، يتشبث بها ويبيكي، ثم يعود للعب مرة أخرى، وهكذا
4. حركات نمطية، وغير متناسقة، واحتجاج غير سوي.
5. حركات تجمدية بطيئة تعبيرات مباشرة لقلقهم على والديهم .
6. تعبيرات مباشرة عن الفوضى وعدم الانتظام

## 12- نظريات التعلق العاطفي :

عند الحديث بداية عن تاريخ النظريات التي استمدت منها نظرية التعلق نقول أن مفهوم التعلق العاطفي عند الأطفال بمقدمي الرعاية عرف بالحكاية عبر مئات السنين. في أواخر القرن التاسع عشر وما بعده، اقترح علماء النفس وعلماء الأمراض النفسية نظريات عن وجود وطبيعة العلاقات المبكرة أعطت نظرية سيجموند فرويد المبكرة القليل عن علاقة الطفل مع الأم، والتي تفترض أن ثدي الأم هو مصدر الحب ونسب لها علماء نظرية فرويد محاولات الطفل للبقاء بقرب الشخص المألوف له إلى دافع تعلمه من خلال التغذية وإشباع الرغبة الجنسية، وفي الثلاثينات، أكد عالم النفس التطوري أيان سوت أن احتياج الطفل إلى العاطفة هو احتياج أساسي، ولا يعتمد على الجوع أو الإشباع الجنسية، ثم أكد عالم النفس الكندي ومعلم ماري أينسورث، وويليام بلاتز على أهمية تطوير العلاقات الاجتماعية. وأكد بلاتز أن الحاجة إلى الأمان ما هي إلا جزء طبيعي موجود بالشخصية، مثل استخدام الآخرين كقاعدة آمنة. وقد ركز الباحثون في فترة الأربعينات وما بعدها على القلق الناتج عن التهديد بالانفصال عن مقدم الرعاية المألوف عند الأطفال والرضع.

كانت الاعتمادية نظرية سائدة في وقت تطور نظرية التعلق لبولبي. وتفترض هذه النظرية أن الطفل يعتمد على مقدمي الرعاية البالغين، ولكنها تزداد مع نمو الطفل خلال فترة الطفولة المبكرة؛ وهكذا تصبح فترة سلوك التعلق متردية عند الأطفال الأكبر سناً. وأيضاً تضيف أن الأطفال الأكبر سناً والبالغين يستبقون سلوك التعلق، ويظهرونه فقط عند المواقف شديدة الضغط. بينما في الواقع، يعتمد التعلق الآمن بالاستكشاف المستقل أكثر من الاعتمادية. وطور بولبي نظرية التعلق كنتيجة لعدم رضاه عن النظريات الموجودة عن العلاقات المبكرة ..

والبحوث المعاصرة حول التعلق لها جذورها الإيديولوجية في الأعمال الأصلية لجون بولبيوماريانزورث و هم المهندسون الأوائل لنظرية التعلق ،و كل من بريزرتون (1999) و كارين (1994) ،بالإضافة إلى اينزورث و بولبي (1991) ،وفروا أدلة تاريخية ممتازة حول التطور المبكر لنظرية التعلق .(شين لوبيز و ك.ر.سنايدر 2013)

#### \*نظرية التحليل النفسي: Theory Psychoanalytic

يرى أنصار هذه النظرية أن العلاقة العاطفية بين الرضيع ومقدم الرعاية، تعد الأساس للعلاقات المستقبلية اللاحقة(ملحم، 2007). وقد أرجعت هذه النظرية جذور التعلق إلى الحاجات البيولوجية عند الطفل وأمه، وذلك وفقا للفرض الفرويدي الذي أكد على حاجة الرضيع الفطرية إلى الرضاعة. ولعل هذا التفاعل الخارجي، وتكيف الصغير لتجارب التغذية العملية، وحاجته للإشباع الفمي عن طريق الرضاعة، بالإضافة إلى النماذج الأخرى للاستثارة الفمية المصاحبة لعملية الرضاعة. كل هذا يؤدي إلى ظهور التعلق الذي يرتبط إشباعه بصدر الأم، وهو الذي بات جوهريا ليس بالنسبة لحياة الصغير وحده فحسب، وإنما بالنسبة لحياة الأم نفسها كذلك(قاسم، ب.ت) وترى هذه النظرية أن الارتباط العاطفي حاله من التواصل والعلاقة بين طرفين تتجسد خلالها معاني وعواطف ومشاعر متبادلة. العلاقات العاطفية عامه تشكل عملية موازية للعلاقة بين الأم وطفلها بحيث أن رواسب وأثار العلاقة الأولية مع الأم تترجم عند البلوغ في العلاقات العاطفية. بناء على ذلك يمكن أن نستنتج من نظريات التحليل النفسي التالي:

- إن طبيعة العلاقة الأولية تحكم بمدى كبير طبيعة العلاقة العاطفية بالمستقبل.
- كلما كانت الرواسب والنواقص العاطفية بالطفولة اكبر كلما زادت الحاجة لتعويضها من خلال العلاقة العاطفية عند البلوغ .
- مراحل تطور العلاقة العاطفية عند البلوغ شبيهه بمراحل تطور العلاقة بين الطفل وأمه
- اختيار الشريك بالعلاقة العاطفية على الأغلب تحكمه دوافع لا واعية مرتبطة بلامح الشبه والاختلاف مع شخصية الأم والأب
- العلاقات العاطفية يحكمها أساسا الانجذاب لصفات ومعاني عاطفية مألوفة و أخرى غير متوفرة بشكل عام تتميز بداية العلاقة العاطفية بالقرب، التعلق، الشوق، والانجذاب الشديد بما يشبه حاله الارتباط والتمازج الكلي للطفل مع أمه في السنة الأولى حاله التمازج هذه تعبر عن حاجه للابتلاع التماهي الكلي مع الآخر ترافقها مخاوف وهواجس بالابتعاد، وعدم الاستجابة بعد مرحله التعلق للطفل بأمه يبدأ بالانطلاق نحو الممارسة الحركية واستكشاف ذاته والتعرف على الآخر بما يميزها من قدره على الابتعاد قليلا استيعاب أوسع لحاجيات الأم فضلا عن حاجياته وقدره اكبر على التمايز(حمود، 2008)

#### \*النظرية السلوكية:

يركز هؤلاء على دور إتمام الرضيع الذي فسر ذلك باستخدام مفهوم خفض الدافع reduction Drive ومنهم "هل Hull"؛ حيث تقوم الأم بإشباع جوع طفلها (دافع أولي)، بعد ذلك يصبح وجود الأم وجود ثانوي (دافع ثانوي)؛ لأن وجود الأم يقترن بشعور الطفل بالراحة والشبع. و نتيجة لذلك يتعلم الطفل تفضيل كل أشكال المثيرات التي تترافق مع الإطعام ومن ضمنها عناق الأم وابتسامتها الدافئة. أما سكنر Skinner فقد رفض فكرة هل Hull هذه مشيرا إلى أن سلوك التعلق تزداد من خلال ما يتبع هذا السلوك من مجموعة متنوعة من المعززات بالإضافة إلى الطعام، وبعبارة أخرى فان وجود الأم واقترابها



الجسدي في حد ذاته (وبعيدا عن وظائف التغذية) يصبح له قيمة اشباعية ايجابية في مسيرة نمو الطفل. وبالتالي يكتسب الطفل الحاجة الدائمة للاتصال بل والاتصاق بأمه، وهو ما يشير إلى بداية نشأة وظهور التعلق (ملحم، 2007)

### النظرية الأخلاقية: Ethological Theory

وهي تمثل وجهة نظر أخرى تؤكد على الطبيعة التبادلية لعملية التعلق العاطفي. وذلك من خلال فروض بولبي Bowlby الأخلاقية عن التعلق التي رأت أن التعلق لا يحدث فقط نتيجة لاستجابات غريزية مهمة لحماية وحفظ حياة الصغير. بل انه يلعب دورا مهما لحماية وحفظ حياة الجنس البشري كله، لأن لسلوكيات الطفولة من بكاء أو ابتسام أو رضاعة أو رغبة في الالتصاق بالآخرين ومتابعتهم، أثرا فعالا لا يمكن إغفاله، الأمر الذي ينتج عنه وبالضرورة نشأة مسؤوليات الرعاية الوالدية والرغبة في حماية الصغير. هذا بالإضافة إلى أن ذلك قد يؤدي إلى الارتقاء بمستوى عمليات الاتصال بين الأم وصغيرها من المستوى البيولوجي المجهز له كل من الصغير وأمه على حد سواء، إلى المستوى الأخلاقي والإنساني في كل عمليات التنشئة الاجتماعية للصغير. (قاسم، ب.ت)

### نظرية التعلق العاطفي :

استقاء من ملاحظاته الإكلينيكية في ملاجئ الأيتام و الأطفال الجانحين اقترح بولبي، واستنادا لأفكار تم استفاؤها من علم المؤسسات، ونظرية النظم، و العلوم المعرفية. اقترح ان الخصائص المهمة في علاقة المربي بالطفل ترتبط سببيا بجوانب دالة من سلوك الطفل و خبراته العاطفية، إضافة إلى معلومات حول المسارات النمائية الصحية و غير الصحية. بالنسبة إلى بولبي يمثل نظام التعلق الذي يعتبر المنظم لسلوكيات السعي إلى البقاء قريبا من الوالدين. ويرتبط الرضع بالقائمين على رعايتهم، نظاما دافعا ذا أساس تطوري و فريد، و الذي تعتبر وظائفه الولية توفير الحماية و الأمان العاطفي و الاستقرار العاطفي. أكد بولبي أن الطفل خلال السنوات المبكرة من حياته، يتمثل خبراته المرتبطة بالتعلق المبكر مع من يقومون على رعايته في شكل بناءات معرفية، تتم الإشارة إليها باعتبارها نموذجا داخليا عاملا للذات و الآخر. هذا النموذج فيما بعد يدمج مدركات الطفل لكفاءته و مدى ما يحظى به من حب ( نموذج الذات ) مع التوقعات الخاصة بقدرته على الوصول إلى الشخص موضوع التعلق، ومدى قدرة هذا الأخير على إعطاء الإستجابة الملائمة (نموذج الاخر ) .

إن الأطفال الرضع الذين يتلقون رعاية دافئة و مستجيبة و غير مرفوضة من جانب موضوع التعلق قد افترض انها تكون مايسمى بنموذج امان التعلق ، الذي يرتقي بالاستكشاف، و التمكن من البيئة ، وبتطوره يؤدي إلى أشكال اكثر كفاءة و تحكما من تنظيم الذات . ( BOWLBY ; 1991 )

و على العكس من ذلك ، فإن الرضع الذين تكون خبراتهم بالقائمين على رعايتهم تعتبر هؤلاء الراعين مقتحمين ، و مستجيبين بطريقة غير متنسقة ، او يظهرون أشكالا متنسقة من الرفض ، كانوا اميل إلى تكوين توجهات تنسم إما بالقلق و إما بالتجنب . هذه النتائج افترض فيما بعد أنها تقود إلى إخفاقات ملحوظة في تنظيم العاطفة و الكفاءات الاجتماعية .

ومنه فإن نظام التعلق ، إضافة إلى افتراضاته المحددة المرتبطة بالطبيعة العاملة لهذه البناءات المعرفية . فبمجرد تكونها فإن النموذج الداخلي العامل يكتسب خصائص الاستقرار ، والصدق الذاتي ، لأن هذه النماذج تنظم التقدير الداخلي و السلوكيات الاجتماعية على المسارات التي كانت تحقق التكيف في نمو الشخص المبكر. يتم حملها باعتبارها معيارا مرجعيا يرشد مدركاتنا و توقعاتنا في العلاقات اللاحقة. و على

ذلك فإنها تشكل خبرات الفرد الاجتماعية اللاحقة بأساليب متسقة البناءات الداخلية التي تكونت بالفعل ).  
(BOWLBY ; 1982)

يعتقد بولبي Bowlby الذي يعد من أهم الآخذين بالنظريات الحديثة أن التعلق العاطفي بالآخر ينبعث من سلوك التأثير والتوجيه، ومن الاهتمام الشخصي الذي يوليه الآخرون. فالاستجابات الاجتماعية من جانب الراشدين هي التي تشكل السلوك التعبيري للناشئ في أنماط من التعلق التبادلي. تميل نتائج الدراسات العلمية لترجيح وجهة نظر بولبي على النظريات التقليدية الأمل للأخذ بنظرية ارواء الحاجة في تفسير النمو الاجتماعي. وهكذا، فعندما يتعلق أبناء التعاونيات الاشتراكية بوالديهم الذين يداعبونهم لفترة قصيرة كل يوم، وليس بمن يطعمهم، فإنهم إنما يبدون الإثارة الاجتماعية وهذا يتعارض مع الاتجاه القائل بأن الحاجات البيولوجية هي التي تقود إلى نمو روابط اجتماعية .

### 13-بحوث حول التعلق :

لعل رصد واقع البحوث التي أجريت حول ظاهرة التعلق كأحد مظاهر نمو الشخصية، وخاصة ما بين (1992-2002)، يوضح مدى تنوع وحيوية تلك البحوث التي أجريت في هذا المجال. فبحوث التعلق لم تكن محصورة في مرحلة عمرية بعينها وإنما امتدت لتشمل كافة مراحل عمر الإنسان. حيث تطورت اهتمامات هذه البحوث من مرحلة الرضاعة ووظائف الأمومة التي اهتمت بها بحوث التعلق التقليدية، منذ بزوغ الاهتمام بهذا الجانب المهم من جوانب نمو الشخصية ضمن مسيرة دراسات النمو الإنساني عامة، وذلك في منتصف القرن الماضي تقريباً، إلى أن تعدت هذه الاهتمامات حديثاً إلى مراحل المراهقة، والعناصر الفاعلة في تكوين شخصية المراهقين، وكذلك مرحلة الرشد والعوامل والمتغيرات المؤثرة في شخصية الراشدين، ولعل هذا التنوع، وتلك الحيوية، وذلك التشعب في دراسة التعلق إنما يعبر في حد ذاته عن مدى ثراء وأهمية تلك الظاهرة، وتزيد دلالتها كمظهر مهم من مظاهر النمو الانفعالي- الاجتماعي في مسيرة نمو شخصية الفرد.

وفيما يلي الاكتفاء بعرض بعض دراسات التعلق، - وذلك في حدود ما أتيح الإطلاع عليه- ، في مراحل الرضاعة والطفولة المبكرة : عن (نادر ، د س )  
دراسات التعلق في مراحل الرضاعة والطفولة المبكرة:

حيث تركز اهتمام هذه الطائفة من البحوث على رصد مظاهر التعلق كمظهر نمائي من مظاهر نمو الشخصية عند الصغير (الحضين) وعلاقته بعدد من المتغيرات في البيئة المحيطة به، أو عند الأم أو من يقوم بحضانهه ورعايته من جانب الكبار الآخرين. وكذلك رصد واقع علاقة التعلق التبادلية بين الصغير ومن يقوم على رعايته سواء كانت الأم أو أي شخص آخر (علاقة الحاضن والحضين)، ومن أمثلة هذه البحوث:

دراسة شاو وفوندر (Vondra & Shaw (1993)، التي أنصب اهتمامها على بحث العلاقة بين ستة أشكال من الضغوط الأسرية ومعدل التعلق الآمن عند الصغير في عمر الـ ١٢ شهراً. حيث وجدت فروقاً ذات دلالة بين معدل التعلق الآمن لدى الصغار في الأسر ذات الضغوط الأسرية القاسية ونظرائهم في الأسر العادية. وقد خلصت الدراسة إلى أن الضغوط والظروف الأسرية القاسية قد ارتبطت سلبياً وبقوة مع مسؤوليات الأمومة المعروفة الأمر الذي انعكس بدوره على معدل وأسلوب تعلق الأطفال وهو ما يتفق مع مبادئ نظريات التعلق.

وحاول بوث وآخرون (al. et, Booth (1995)، في دراستهم تحديد منبئات التوافق في الطفولة الوسطى وتأثرها بدور كل من : معدل التعلق الآمن فيما قبل المدرسة وأسلوب الرعاية الوالدية وبعض

الظروف المكانية الأخرى. حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن معدل التعلق الآمن في عمر الأربع سنوات كان أفضل منبئ بمستوى التوافق الاجتماعي للطفل في عمر الثماني سنوات.

إلا أن دراسة سكايفير (1995) Schiefer, اهتمت بمقارنة ظروف نشأة الأطفال (الوالدية والمنزلية) الطبيعية، وظروف نظرائهم فاقدية هذه النشأة. وذلك من خلال الاهتمام بعدة متغيرات كان من بينها معدل وأسلوب التعلق. حيث وجدت الدراسة أن هناك فروقاً دالة بين الأطفال- في الحالتين -في متغيرات الدراسة ومن بينها التعلق، وذلك لصالح مجموعة الأطفال ذوي النشأة الطبيعية. حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن ظروف التنشئة ترتبط إيجابياً و بقوة بمعدل وأسلوب التعلق عند الطفل .

كما قام سكيلر (1995) Schiller , بدراسة لمحصلة التعلق وعلاقتها بمستوى الحساسية نحو الأمومة، حيث أوضحت النتائج - في جزء منها- وجود ارتباط إيجابي دال بين مستوى الحساسية للأمومة عند الأم والمستويات العالية من التعلق عند الطفل. هذا بالإضافة إلى وجود ارتباطات إيجابية بين مستوى الفعالية الأسرية، وأسلوب ومعدل التعلق .

وفي دراسة اهتمت بتأثير التعلق الآمن على محصلة خبرات الطفل. توصل كرانديل (1995, Crandell) ضمن ما توصل إليه من نتائج- إلى أن الأطفال ذوي معدلات التعلق الآمن المرتفعة أظهروا مستويات عالية ومميزة من الوظائف العقلية وذلك بالمقارنة بنظرائهم من ذوي معدلات التعلق القلق المرتفعة

وفي دراسة سوكانان (1995) Sookannan , لتفاعل (الأم- الطفل)، وتاريخ تعلق الطفل في الأسر التايلاندية التي تتميز باستخدام القسوة البدنية مع الأبناء. حيث أوضحت النتائج أن معدل التعلق القلق للأبناء قد توزع بشكل دال عند الأمهات اللاتي يفضلن استخدام القسوة، وذلك بالمقارنة مع الأمهات غير المستخدمات للقسوة البدنية .

كذلك توصلت دراسة سيفير وسكيلر (1995) Schiller & Seifer , عن نظرية التعلق، وطرق قياسه، إلى أن التعلق من العوامل الجوهرية التي تشكل الفروق الفردية لدى الأطفال، كذلك ترتبط معدل التعلق بحساسية الأمهات، كما ترتبط وخصائص شخصية الطفل وبصفة خاصة المزاجية منها والتي تسهم في تكوين مظاهر التعلق لديه .

وفي منحى ذو دلالة كانت دراسة تيتاي وآخرون (1995) al.et, Teti , والتي اهتمت بالعلاقة بين إحباط الأمهات وجودة التعلق لدى أبنائهن سواء كانوا رضع أو في مرحلة ما قبل المدرسة. حيث أوضحت النتائج أن مظاهر التعلق غير الآمن كانت ذات دلالة إحصائية عند أبناء الأمهات الأكثر إحباطاً. كما أن التعلق القوي و المتماسك عند أبناء تلك الأم المريضة يجعل أطفالهن أكثر عجزاً أو اعتمادية بالمقارنة مع الأطفال الآخرين.

وفي دراسة عن الصداقة في الطفولة الوسطي، قام ريجان (1996) Regan , بدراسة طولية فحص خلالها استجابات الأطفال في هذه المرحلة على مقاييس قصصية موضوعية مع استخدام نماذج عملية ومقابلات وتقارير ذاتية وذلك على عينة قوامها (٥٣) (زوجاً أم- طفل) لهم تاريخ متنوع في التعلق. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من العوامل المسهمة في تشكيل التعلق في الطفولة، كان من بينها العلاقات الآمنة بين الأم والطفل، علاوة على الرعاية المستمرة والدافئة للطفل من جانب الأم .

كما قامت ليونز- روث (1996) Ruth- Lyons , بدراسة علاقات التعلق عند الأطفال أصحاب مشكلات السلوك العدوانية. وتوصلت إلى أن اضطرابات ومشكلات التعلق لدى هؤلاء الأطفال ارتبطت ارتباطاً إيجابياً ودال احصائياً بالكوارث الأسرية، وعنف الوالدين، واحباطاتهما ، والنقص المعرفي للطفل.

كذلك ارتبطت أحداث فترة الرضاعة السيئة عند الأطفال ارتباطاً إيجابياً وذو دلالة إحصائية بمستوى عدوانيتهم في المستقبل . وفي هذا السياق، اتفقت مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، نتائج دراسة رزق وعبد العليم (1997) عن اضطرابات التعلق وعلاقتها بأنواع الحرمان في الطفولة في البيئة المصرية

وفي دراسة بارنيت؛ وكدويل؛ ولنج (1998) Leung; & Kidwell; Barnett, حول التعلق عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة. توصلت النتائج إلى أن معدل التعلق الآمن عند البنات أعلى من مثيله عند البنين. كما كان آباء وأمهات الأطفال ذوي المعدلات العالية من حيث التعلق الآمن، أكثر دفئاً وتقبلاً في تنشئتهم لأطفالهم، وأقل ضبطاً، وأيضاً أقل استخداماً للعقاب المشدد بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال ذوي معدلات التعلق القلق العالية.

كما أهتمت دراسة دوايلي؛ وماركويز؛ وبرنديجن؛ وليبرمان؛ وفوز (Markiewicz; Doyle; 2000, Voss; & Lieberman; Brendgen) بالعلاقة بين التعلق الآمن ومفهوم الذات. وذلك من خلال توقع معدلات التعلق الآمن من بين تقارير الوالدين الذاتية عن أساليب التوافق الامومي. حيث توصلت الدراسة إلى أن إختلاف أسلوب تعلق الطفل يرتبط وبشكل دال إحصائياً باختلاف مفهوم الذات السائد عند كلا الوالدين.

وفي منحنى آخر، كانت دراسة الكسندر، وميلر، وهنجست (Hengst; Miller; Alexander, 2001) حول تعلق الأطفال عاطفياً بالقصص والروايات. وذلك من خلال المقابلات مع عينة قوامها ٣٢ أسرة حول كل ما يتعلق بممارساتهم أثناء عملية التنشئة . حيث توصلت الدراسة إلى أن تعلق الأطفال بالروايات، ينعكس اجتماعياً في صورتين: الأولى ابتكار الطفل لعلاقات جديدة تربطه بشخصيات هذه الروايات، والثانية قدرة هذه الروايات في التأثير، ومن ثم تشكيل معتقدات وقيم الطفل فضلاً عن تدعيمها للسلوكيات التي يمارسها.

إلا أن دراسة دوزير؛ وستوفال؛ والبس؛ وباتيس (Bates; & Albus; Stovall; Dozir, 2001) اهتمت بتعلق الأطفال في مراحل الرعاية الأولية، وذلك من خلال فحص العوامل المرتبطة بالتنشئة في المراحل الأولى لرعاية الطفل، والتي تؤثر في مستوى تعلقه بالأم. ولقد أظهرت النتائج أن عمر الام كمتغير ليس له دلالة أو دوراً مؤثراً في تشكيل أسلوب هذا التعلق أو معدله. وفي دراسة حول العلاقة بين الشحن الانفعالي بالروايات الأخلاقية، وكل من التعلق والمشكلات السلوكية لأطفال ما قبل المدرسة.

قام كلا من راموس-ماركوس؛ و أرسينيو (Ramos; & Marcuse; 2001) بدراسة حول العلاقات بين مظاهر التعلق والمشكلات السلوكية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة. وذلك من خلال دراسة تم فيها ضبط متغيرات العمر الزمني، وقدرة التعبير اللغوية للطفل ومشكلات السلوك الخارجية التي تتصف بالعدوانية، وأقل معدل من طلب المساعدة في تحمل المسؤولية عند أفراد العينة، وقد توصلت الدراسة إلى أن المزيد من التعلق الإيجابي لا بد وأن يترافق معه قليلاً من مشكلات السلوك الخارجيه.

كما اهتمت دراسة فولينج (Volling, 2001) بدراسة علاقات تعلق طفل ما قبل المدرسة كمنبئ للضبط الانفعالي. حيث توصلت إلى أن طفل ما قبل المدرسة يميل إلى تجاهل الضغوط من حوله خاصة من جانب أخيه الأصغر، وذلك من أجل التعبير عن ضغوطاته الذاتية فقط. مما يؤدي إلى تزايد درجة الصراع والعدائية بينه وبين أخيه بعد بلوغه الرابعة من العمر .

وفي دراسة عن حساسية الأمومة وتعلق الأطفال والحالة المزاجية في مراحل الطفولة المبكرة كمنبئ للتوافق في الطفولة الوسطي. توصل من خلالها كل من ستامز؛ وجفر؛ وفان- ايجزندورن (Ijzendoorn- Van; & Juffer; Stams, 2002) إلى أن البنات عامة أفضل توافقاً من البنين في جميع عناصر التوافق عدا النمو المعرفي. كما يتميز بسهولة الارتباط المزاجي بالمستويات الاجتماعية العالية، والنمو الإيجابي للشخصية، كما أن مشكلاتهن السلوكية أقل من البنين. و أوضحت النتائج أن التعلق الآمن وحساسية الأمومة ليست دائماً منبئات جيدة للمستويات العليا من حيث متغيري: الاجتماعية أو النمو المعرفي.

إلا أن دراسة تيسير؛ وطرابلسي؛ ولارين؛ ولاجاينري؛ وجاجنون؛ وتراهان (Tessier; Tarabulsy; Larin; Laganier; Gagnon; & Trahan, 2002) اهتمت بالتعلق عند الأطفال أصحاب الإعاقات الفيزيائية. وذلك من خلال المقارنة بين مجموعتين ضمت الأولى (٣٤) طفلاً معاقاً، بينما ضمت الأخرى (٢٦) طفلاً من العاديين. وأوضحت النتائج انخفاض معدل التعلق الآمن AQS عن معدل التعلق القلق عند الأطفال المعاقين مقارنة بالعاديين.

وفي دراسة ذات منحى مختلف عما سبق، اهتمت دراسة كيسنير (Kesner, 2002) بالجانب الشخصي في عملية التعلم ومفاهيم العلاقات بين المعلم والتلميذ، وذلك في ضوء ما اكدته نتائج البحوث الحديثة من أهمية العلاقات الشخصية بين الطفل ومعلميه. حيث طبق استفتاء حول تعلق الطفولة -معدله وخبراته وعلاقاته المتواصلة - داخل الفصل المدرسي، وذلك على عينة قوامها (٣٥) معلمة من المعلمات البيض. حيث أوضحت النتائج أن معدل تعلق الأطفال بمعلماتهم قد تأثر بمدى وعيهم بحميمة العلاقة بينهم وبين معلماتهم. تلك الحميمة التي اقتصرت من جانب المعلمات على الفتيات البيض دون الفتيات السود من أصحاب الأصل الإفريقي.

من خلال العرض السابق لنتائج هذه المجموعة من البحوث، يمكن ملاحظة مدى تنوع واتساع نطاق المتغيرات موضع البحث في علاقتها بالتعلق في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة. هذا علاوة على كثرة عدد الدراسات، مما يعكس الأهمية المزوجة لكل من الظاهرة والمرحلة على حد سواء.

### دراسة تجريبية تبحث في علاقة قلة النوم بالاستقرار العاطفي لدى الأطفال:

نشرت تهذه الدراسة من قبل الشيماء احمد فاروق يوم الأربعاء 15 يوليه 2020 - 10:36 م

<https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=>

في دراسة تجريبية جديدة، أعدها كانديس ألفانو، أستاذ علم النفس بجامعة هيوستن ومدير مركز النوم والقلق، اتضح أن النوم غير الكاف يغير عدة جوانب للصحة العاطفية للأطفال. وعلى الرغم من أن الكثير من الأبحاث السابقة، تربط قلة النوم مع الصحة العاطفية السيئة، إلا أن الدراسات التجريبية في الأطفال نادرة، وفق ما ذكر ألفانو لمجلة علم نفس الأطفال والطب النفسي. وطبق ألفانو وفريقه التجربة على 53 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 7 و 11 عامًا على مدار أكثر من أسبوع، وأكمل الأطفال تقييمًا عاطفيًا في المختبر مرتين، مرة بعد ليلة من النوم الصحي ومرة أخرى بعد ليلتين من نوم متقطع وغير منتظم.

وجعل التقييم متعدد الأساليب، حيث يشاهد الأطفال مجموعة من الصور ومقاطع الأفلام التي تثير المشاعر الإيجابية والسلبية، في حين سجل الباحثون استجابات الأطفال على مستويات متعددة، بالإضافة إلى التصنيفات الشخصية للعاطفة. وجمع الباحثون عدة ملاحظات من بينها عدم انتظام ضربات القلب - مؤشر غير جراحي لتنظيم العاطفة المرتبط بالقلب- وتعبيرات الوجه، وأشار ألفانو إلى حداثة هذه



البيانات، وقال: "إن الدراسات التي تستند إلى تقارير ذاتية عن العاطفة مهمة للغاية، لكنها لا تخبرنا كثيرًا عن الآليات المحددة التي من خلالها يؤدي النوم غير الكاف إلى زيادة المخاطر النفسية للأطفال." وقال ألفانو: "بعد تقييد النوم لدى الأطفال لاحظنا تغيرات في الطريقة التي يجري بها الأطفال التقييم في المختبر، وينظمون ويعبرون عن عواطفهم، وتم العثور على أهم التغييرات استجابة للمنبهات العاطفية الإيجابية وليس السلبية." وسلط ألفانو الضوء على الآثار المترتبة على نتائج الدراسة لفهم كيف أن قلة النوم قد تنتشر في الحياة الاجتماعية والعاطفية اليومية للأطفال، وقال: "إن الخبرة والتعبير عن المشاعر الإيجابية ضرورية لتكوين صداقات مع الأطفال والتفاعلات الاجتماعية الصحية والتكيف الفعال، وقد توضح النتائج التي توصلنا إليها لماذا يعاني الأطفال الذين ينامون أقل في المتوسط من مشاكل عاطفية أكثر." ووفقًا لألفانو تؤكد هذه النتائج، الحاجة المحتملة لتقييم عادات النوم الصحية وتحديد أولوياتها لدى الأطفال الضعفاء عاطفيًا.

#### 14- سبل ومتطلبات تحقيق الاستقرار العاطفي :

تجمع الدراسات في مجال الاستقرار العاطفي أن هناك ارتباط وثيق بين علاقة الوالدين بالطفل واستقراره العاطفي والنفسي، وللعلاقة الحميمة بين الطرفين تأثير ليس فقط على استقرار الطفل عاطفياً ونفسياً وإنما أيضاً على تطوره الذهني واندماجه في مجتمعه ونموه بشكل عام. ومن الركائز الأساسية لتحقيق ذلك ما يلي: عن:

<https://almusawa.net/p60/>

#### التواصل العاطفي: (Emotional Communication)

و نعني به التعبير عن الحب و توثيق الترابط العاطفي مع الطفل، و من اهم الوسائل هي التواصل الجسدي و نعني به الضم و الحضان (( Cuddling and hugging فهو من اكثر الوسائل تعبيراً عن الحب. ويبدأ منذ ولادة الطفل وقد أدرك الباحثون ذلك منذ امد طويل لما له من تأثير كبير على المدى القريب والبعيد، ولذلك ينصح بوضع الوليد فور ولادته على صدر امه ولو للحظات وكذلك التركيز على الرضاعة الطبيعية لما له من اثر كبير على توثيق الارتباط بين الام والطفل (Bonding) وحين يتعثر الطفل او يتألم لسبب ما فلا شيء احنى عليه من ضمه الذي يشعره بالأمان والاطمئنان كما ان ضمه حين يتصرف تصرفاً جيداً يشعره بالغبطة ويعزز ثقته بنفسه. ولا بد ان تكون المبادرة من الأهل وليس بالضرورة من الطفل حتى يصبح الحضان عادة روتينية لدى الطرفين. فقبل ذهاب الطفل للمدرسة وعودته، -مثلاً- يبادر الاهل اولاً بضمه حتى لو كان كبيراً وبديهي ان الضم ليس للصغار فقط وإنما للكبار ايضاً فهو الاكثر دفئاً وتعبيراً عن مشاعر الحب والحنان.

#### الحوار: (Verbal interaction)

يبدأ الحوار مع الطفل منذ الشهور الأولى ويكون وجهاً لوجه وبصوت هادئ وبكلمات سهلة وواضحة حتى وان لم يفهمها الطفل الصغير في حينها. وتكون لغة الايماء والإشارة مهمة في المراحل الأولى، ويعد الحوار اللبنة الأولى في خلق التواصل مع الطفل وتوسيع مداركه كما انه مفيد لطمأنة الطفل وتهنئته وهو كذلك اسلوب للتعليم والتأديب. ويتطور اسلوب الحوار مع الطفل مع تطور نموه وادراكه، ولا بد من المرونة والصبر ومن المهم الاستماع للطفل ليعبر عن ما في نفسه والاصغاء له لإظهار مشاعره خاصة عندما يكبر، وعندما يخطئ الطفل التصرف فان الحوار والاحتواء هما المدخل الأنجع للتقويم و التأديب.



**اللعب: (Playing)**

اللعب عند الطفل حاجه غريزية وهي حق من حقوقه وحاجته للعب معه منذ المراحل الاولى مهم ليس للإمتاع والترفيه فقط بالرغم من اهمية ذلك بل مهم لتطوير قدراته الذهنية واللغوية وتفاعله مع محيطه واندماجه في مجتمعه واستقراره النفسي والعاطفي. ويجب ان يخصص الاهل وقتاً للعب مع الطفل منذ شهوره الاولى كما ان للعب مع الطفل في السنة الاولى اهمية بالغه في امتاعه وتهدهة طباعه، وكذلك الغناء. له و قد لوحظ ان الام و الاب اللذين يلاعبان طفلها دائماً لعبة الغميضة مثلاً ( Peek a boo ) منذ عمر تسعة اشهر كانوا اكثر اندماجاً في اللعب مع الاطفال الاخرين.

وبعد السنه الثانية يبدي الطفل تفاعلاً اكثر مع اللعب التخيلي (pretend symbolic play) وتتطور هذه الخاصية مع الوقت و يبدأ المحاكاة ( التفاعل و التخيل) مع العابه و محاكاة بعض الادوار الحياتية مثل اعداد الشاي والاكل التخيلي أو تقليد بعض المهن كدور الطبيب مثلاً و احياناً التحدث بلعبة التلفون وربما مخاطبة العابه او الحيوانات الأليفة قبل ان يدرك الفرق بين الحقيقة والخيال فيما بعد، كما ان مشاركة الطفل للعب مع الاخرين يساعده على الاعتماد على النفس وكذلك تعليم الطفل مبكراً للعب بالدور يجعله يتقبل ذلك فيما بعد عند اللعب مع اقرانه.

**تقدير الذات (Self esteem) و الشعور بالثقة:**

ان شعور الطفل بأن له دور ايجابي مهم جداً لبناء شخصية الطفل و يندبني تحميل الطفل بعض المسؤوليات مبكراً بما يتناسب مع عمره وترسيخ الاعتماد على النفس والمسؤولية تجاه الآخرين بالبذل والعطاء والعون كالصدقة والتطوع ولا بد من التعبير عن مشاعر الحب للطفل ليس فقط عند القيام بعمل جيد وانما حتى عندما يخطئ فذلك أجدي لتقويم الخطأ وجعل الطفل أكثر تقبلاً للنصح.

**التحفيز: (Motivation)**

ينبغي عدم اغفال التحفيز للطفل ومن اهم وسائل التحفيز:

1. النموذج الجيد: (Good model) من المؤكد ان الصغار يقلدون الكبار خاصة في العمر المبكر فالقدوة الجيدة لها اكبر الأثر على الطفل.
2. التركيز على السلوكيات الايجابية لدى الطفل وتشجيعها ومما لا شك فيه ان الإطار (المديح) والمكافأة ولكن دون افراط مقابل العمل الجيد حافز للمداومة عليه.
3. تجنب الانتقاد الجارح للتصرفات السيئة التي قد تبدر من الطفل احياناً فلا تقول له انت سيء وإنما نقول له التصرف الذي بدر منك سيء.

**خاتمة :**

يشمل نمو الأطفال جوانب أخرى أكثر من الحركة والتفكير والتعليم المدرسي حيث تسهم تصرفات الأهل في تنمية التوازن العاطفي عند الطفل وتعزيز قدرته على التفاعل مع الآخرين بشكل مناسب. و يبرز دور الأهل في رعاية هذا النمو إذ أن للعائلة الأثر الأكبر في حياة الطفل منذ ولادته. ويمكن للأطفال أن يتعلموا كيفية التعامل مع عواطفهم والتعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الآخرين من خلال قضاء وقت قيم مع العائلة، حيث يتواصل الأهل والأطفال مع بعضهم البعض في بيئة آمنة وإيجابية،

و لعظم دور الأهل في تنمية قدرات الأطفال الاجتماعية و العاطفية ،فإن عليهم تدريبهم منذ الصغر لفهم وممارسة المهارات التي يحتاجونها للحفاظ على صحتهم العاطفية . كما أظهرت الأبحاث أن

قضاء الوقت الكافي مع العائلة يوفر للأطفال الإحساس بالدعم و الأمان و الحب ،مما يعزز من قدراتهم العاطفية و بالتالي استقرارهم العاطفي .

و لا يمكن ضمان الاستقرار العاطفي للأطفال و كذا البالغين ،إلا عندما يطورون المهارات اللازمة للتعامل مع عواطفهم بطريقة مناسبة مع نموهم ، مما يؤدي فيما بعد إلى التطور العاطفي المناسب و الذي يساعد على مواجهة التحديات في الحياة مثل النجاح في المدرسة و العلاقات الإنسانية بشكل عام . و عليه يمكن القول أن الرعاية العاطفية والاجتماعية المناسبة تؤهل الأطفال في مراحل لاحقة ليصبحوا شباباً ناجحين في العمل وقادرين على بناء علاقات دائمة مع الآخرين ويساهمون في تنمية المجتمع. ولذلك يجب على مقدمي الرعاية والأهل والعائلات بذل المزيد من الجهود لتعزيز النمو العاطفي والاجتماعي للأطفال لما له من أثر كبير على مستقبلهم ومكانتهم في المجتمع.

### المراجع :

- ابتسام مرعي سروان،(2016)،**نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي**،مجلة النبراس،جامعة سحنين:ع19.
- أبو غزال معاوية،(2006)،**نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية**،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،ص58
- أسعد، م.، و مخول، م،(1982)،**مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط1،دار الآفاق الجديدة، دمشق.
- الشهوان، ن،(2002)،**أنماط التعلق المصاحبة للإساءة إلى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم**،الجامعة الأردنية، الأردن.
- الشيماء أحمد فاروق،(2020)، **دراسة تجريبية تبحث في علاقة قلة النوم بالاستقرار العاطفي لدى الأطفال**،<https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=>
- بولبي، ج،(1991)،**سيكولوجية الانفصال دراسة نقدية لأثر الفراق على الأطفال**،ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن،ط1،دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
- بولبي، ج،(1991)،**سيكولوجية الانفصال دراسة نقدية لأثر الفراق على الأطفال**،ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن،ط1،دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
- بولبي، جون،(1980)،**رعاية الطفل ونمو المحبة**، ترجمة عبد العزيز أبو النور وحامد عمار، سجل العرب، القاهرة.
- حمود، ا،(2008)،**النشأة في الطفولة بين الصحة النفسية والصدمة المزمنة آثارها في الكبر على العلاقات العاطفية والوالدية**، القدس، فلسطين .
- زهرا، ح،(1978)،**الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة .
- زهرة غماني،(2023)،**ماهو الاستقرار العاطفي؟ وكيف تصل إليه؟**<https://nafseyati.com>
- شين لوبيز و ك.ر.سنايدر ، (2013)، **القياس في علم النفس الإيجابي نماذج و مقاييس** ، ترجمة صفاء يوسف الأعسر و آخرون ،المركز القومي للترجمة،ط1 القاهرة .
- فايز قنطار،(1992)،**الأمومة -نمو العلاقة بين الطفل و الأم - المجلس الوطني للثقافة و الفنون والادب**،سلسلة عالم المعرفة، عدد 116، الكويت، ص 34

- فيرست كراي العربية، (2020)، التطور والنمو الاجتماعي والعاطفي لدى الأطفال،  
<https://arabiaparenting.firstcry.com/articles/100578>  
-قاسم، ن، (د.ت): الاتجاهات الحديثة في دراسات وبحوث ظاهرة التعلق كأحد مظاهر نمو الشخصية،  
كلية المعلمين بالمدينة المنورة، (بحث منشور).
- ليلي كرم الدين، (2001)، دور الأسرة في بناء شخصية الطفل وتنميته، مؤتمر دور تربية الطفل في  
الإصلاح الحضاري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ص 27-29  
-محمد، صالح الدين عراقي، (2008)، التعلق الوالدي المدرك وعالقه بجودة الصداقة والاكتمال لدى  
طالب الجامعة. مجلة كلية التربية، 18 (73) العراق، ص 157-193.  
-مرهج، ر، (2002)، أولادنا من الولادة حتى المراهقة، أكاديميا، لبنان.  
-ملحم، س، (2007)، الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة، ط1، دار الفكر، عمان.  
-نادر فتحي قاسم (د.ت)، الاتجاهات الحديثة في دراسات وبحوث التعلق كأحد مظاهر نمو الشخصية، كلية  
المعلمين بالمدينة المنورة. (بحث منشور)
- هاشم المساوي، (2021)، الاستقرار العاطفي والنفسى للطفل، <https://almusawa.net/p60/>  
- (د.ن)، (2021)، الاستقرار العاطفي وتأثيره على الصحة النفسية،  
<https://labayh.net/ar/emotional-stability>
- Adams p, Vinokuroff B L , Haigh JR, Hankin, Abela EA T, (2005),  
**Interpersonal Vulnerability to Depression in High Risk Children : The Role  
of Insecure Attachment, Child Adolescent Psychology.**
- Cohn,D, (1990), **Child-Mother Attachment of six years old and Social  
competence. at Preschool ,Child Development , 61 (6),152- 16**
- Lecompte , V; Moss, E; Cyr, C; Pascuzzo, K, (2013), **Preschool attachment,  
self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive  
symptoms. Attachment & Human Development. 16 (3), p 242- 260 ,  
http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.87381 34(1)182-192.**

### الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم وأثره في التكوين الشخصي

#### Emotional deprivation of the orphan child and its impact on his personal formation.

ط.د. صبوح البشير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر

Bachirsebbouh41@gmail.com



## المخلص

يعبر الحرمان العاطفي عن نقص ما في حياة الإنسان ، ودراسته تأخذ حيزا واسعا من البحث لما تتطلبه هذه الحياة من توازن نفسي اجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه علما بان هذا التوازن لا يمكن ان يحدث إلا داخل الأسرة النية تنسم بالعطف و الرعاية والاطمئنان ويسودها الاستقرار وأي خلل في الاستقرار ، او غياب احد أركانها الأساسية من أب و أم قد يخل بتوازنها و نخن في هذه المداخلة نسلط الضوء على الحرمان العاطفي للطفل اليتيم ، حيث نعرف الحرمان العاطفي و الأسباب و العوامل المؤدية إليه ، وكذا التكوين النفسي للطفل اليتيم و كذا الحرمان العاطفي وأثره على شخصية الطفل اليتيمو عرض بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع

الكلمات المفتاحية: ( الحرمان ، العاطفي ،الطفل ، اليتيم )

## abstract

Emotional deprivation expresses the deficiency of human beings in many areas of life. The latter require a psychological and social balance in the environment in which a person lives, and this balance can only occur within the family that is characterized by kindness and care, and an atmosphere that is characterized by tranquility and stability. Any imbalance in the stability of the family or the absence of one of its main pillars, whether the father or mother, may disturb its balance so, we are going to make a discussion about the emotional deprivation in which we define it and take a look at the causes and the factors which lead to it . as well as the psychological formation of the orphan child. in addition to its effects and reflections the emotional deprivation on the personality of the orphan child, and presenting some studies that dealt with this topic.

**Keywords :** deprivation, emotional, child, orphan.

## مقدمة :

ترتبط الصحة النفسية للطفل بطبيعة علاقته داخل الأسرة التي كانت وما زالت تلعب دورا هاما في حياته فمن خلال العالقة الأولية مع أفراد الأسرة ينمي الطفل خبرته عن الحب والعاطفة والحماية . فهو يحتاج إلى إشباع الحاجات الأساسية التي تضمن له التوافق والإشباع النفس ي ويتحقق ذلك في الغالب في ظل تواجد الوالدين، فالتنشئة السوية تقتضي معايشة الطفل لوسط اسري سليم خاصة بوجود الأم والأب ويعد وجودهما معا وجوهريا في التنشئة الأسرية الطبيعية مطلب أساس وقد وضح بعض العلماء النفسيين منهم "كولي" إن الحرمان يعكس العجز الذي تعرض له الطفل حيث يفتقد للقدر الكافي من العاطفة. وفسر روجيلي أن الحرمان العاطفي هو مواجهة الفرد لمشاعر قاسية كالضغط وفقدان الحب والشعور بالخوف وعدم الألمان

كما أكد معظم علماء النفس وأصحاب النظريات المختلفة في النمو النفسي على أهمية دور الأم في تماسك شخصيته، حيث أن من الكثير الاضطرابات ترجع في أساسها إلى العالقات المضطربة التي تكونت بسبب الانفصال عن الوالدين. كما أن دور الأب لا يقل أهمية عن دور الأم فهو عماد الأسرة وأساسها و المعيل والمتكفل بها و المثال الأعلى بالنسبة

### 1-تعريف الحرمان العاطفي:

**يعرف الحرمان العاطفي :** تعرض الفرد المشاعر الرفض وفقدان الحب والعطف والاتصال الاجتماعي، وفقدان الرعاية الأبوية والشعور بالخوف وعدم الأمن. (البياتي، 2009، ص61

ويعرفه روجرز بأنه: " تعرض الفرد لمشاعر الرفض وفقدان الحب والعطف والاتصال الاجتماعي وفقدان الثقة والرعاية الأبوية والشعور بالخوف وعدم الأمان". (البياتي، 2009 ، صفحة 61

(ويعرفه بولبي bowlby بأنه: " انقطاع العالقات والتبادل الوجداني الدائم بالوالدين

مما سبق من تعريفات يمكن تعريف الحرمان العاطفي بأنه: نقص في تلبية الحاجات العاطفية من حب وحنان واهتمام ورعاية الناتج عن غياب الرعاية الوالدية أحد الطرفين الأب أو الأم ؛ والذي ينتج عنه العديد من المشاعر السلبية كالخوف وعدم الأمان .... تعريف الحرمان العاطفي إجرائيا: يمكن تعريف الحرمان العاطفي إجرائيا على أنه الدرجة التي يتحصل عليها التلاميذ على مقياس الحرمان العاطفي المستعمل في الدراسة الحالية

### 2-الحاجات النفسية والاجتماعية للطفل اليتيم:

إن النفس البشرية بما يكتنفها من رغبات وميولات وبواعث معلنة وكامنة مستترة ،كانت وال زالت مثار اهتمام الباحثين والدارسين في العلوم النفسية والاجتماعية، معتبرين الحاجات النفسية والاجتماعية، هي الطاقة أو المحرك الفعال لتوجيه وتنميط السلوك الإنساني، لبناء الشخصية المستقرة للفرد وصلها اجتماعيا، معتبرين الأسرة الوحدة الأولى التي تساهم في تأمين الحاجات الأساسية للفرد نفسيا واجتماعيا، كونها بيئة حاضنة اجتماعيا للطفل في مراحل الأولى، شبع حاجاته النفسية والاجتماعية في كنفها .يرى "حامد زهران" في الحاجة وأهميتها "الحاجة افتقار إلى شيء ما، إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري لما لاستقرار الحياة نفسها،)حاجة فسيولوجية(أو الحياة بشكل أفضل)حاجة نفسية(،فالحاجة إلى الأوكسجين ضرورية للحياة نفسها، وبدون أوكسجين يموت الفرد في الحال، أما الحاجة إلى الحب فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل، وبدون إشباعها يصبح الفرد سيئ التوافق، والحاجة توجه سلوك الكائن الحي سعيا لإشباعها"(حامد زهران، 1986، ص 267).

كما يرى فيها منصور وآخرون "رغبة ملحة عند الكائن الحي في شيء ما ينقصه، وال يمكن العيش بدونه ،مما يتسبب عنها حالة التوتر العضوي والنفسي، يعاني منها بصورة مستمرة حتى يتم الاستجابة لهذه الرغبة ،وقد يدرك

الكائن الحي رغبته هذه، وال يتعرف عليها، في حين أنه يحاول جاهدا تحقيقها بمجرد تحديدها لكي يتخلص من حالة التوتر التي يعاني منها"(منصور وآخرون، 2003، ص 114.

أما معوض خليل فيرى في الحاجات النفسية والاجتماعية، حالة من النقص و الحرمان أو الافتقار في شيء معين، يصاحب ذلك اضطراب جسمي أو نفسي، يثير نوعا من التوتر، سواء تعلق هذا الأمر بالجوانب البيولوجية، أو بالجوانب النفسية، كالحاجة للأمن والانتماء) معوض خليل، 2001، ص 69.

كما أن عدم إشباع الحاجات يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الراحة والتوتر، باحثا عن أعمال تعيد له التوازن النفسي المفقود، بسبب الحاجة غير المشبعة، وحين تتحقق هذه الحاجة تحدث حالة الاتزان الجسدي أو النفسي، وتستشعر النفس الرضا(فاخر عاقل، 1984، ص114).

والحاجات النفسية والاجتماعية كثيرة ومتنوعة، وقد أورد العديد من الباحثين تصنيفات لها حسب درجة الأهمية، غير أننا في بحثنا هذا سنركز على ما نراه في غاية الأهمية في مرحلتنا الطفولة والمراهقة، والمرتبطة بالوسط التربوي للوقوف على واقع التكفل باليتيم في هذا الوسط، ن كنا نقر بأن الحاجات الفسيولوجية والنفسية والتربوية، أو هي من ضروريات الحياة الكريمة للإنسان، وان إشباعها من دعائم تكوين شخصية متزنة، وأن هذه العوامل يأخذ بعضها برقاب بعض، لكن الضرورة المنهجية في البحث اقتضت أن نركز على بعض الحاجات دون غيرها.

**2-1- الحاجات النفسية:** تعتبر الحاجات النفسية للأطفال كما سبق الإشارة إليه، محركا ودافعا للسلوك الإنساني، فالإشباع المحقق لهذه الحاجات يساهم في تكوين الشخصية السوية، والطفل اليتيم لا يختلف عن أقرانه في الإشباع النفسي، مع فارق جوهري أن هذا الطفل يتميز بخاصية شعوره المسبق بغياب أحد الوالدين أو كليهما، مما يولد لديه نقصار هيبا في حاجات نوعية، قد يتعذر على محيطه الاجتماعي، توفير هذه الحاجات وتحقيق الإشباع النفسي منها، ومن أهم هذه الحاجات ما يأتي: الحاجة إلى الأمن: يعتبر الشعور بالأمن من أهم الحاجات التي يسعى الإنسان بالفطرة إلى تأمينها، فالأمن مثبت ومزيل للشعور بالخوف، والأطفال هم الفئة الأكثر تضررا من عدم إشباع هذه الحاجة، مما يؤثر على بناء شخصياتهم مستقبلا، فالشعور بالأمن في كنف الأسرة بوجود الوالدين بما يضيفانه من شعور بمصدر القوة، لمجابهة كل خطر يتهدد الطفل، هذا الشعور لدى الأطفال يعزز لديهم التعلق بالوالدين، واعتبارهما مصدر الأمان، وعليه فالطفل اليتيم سواء فقد أحد الوالدين أو كليهما، خاصة في بعض المراحل العمرية المتميزة بإدراك كنه الأمور والأحداث تكون له عواقب غير محمودة وآثار سلبية، هذا الشعور الذي إذا تملك النفس البشرية، خاصة بالنسبة للفئة الهشة من النسيج الاجتماعي ممثلة في الأطفال، كان لها بالغ الأثر في النمو النفسي والاجتماعي لهم، مما قد يولد لديهم عدم الرغبة في الاندماج المجتمعي، وقد يجنح الفاقد للأمن لسلوكيات مضره به وبالآخرين كالكذب نتيجة غياب الثقة في الآخرين، فيكون بذلك شخصا خائفا مترددا خجولا ضعيف الثقة بنفسه(عبد الحميد النشواتي، 1993، ص213).

**الحاجة للحب والانتماء:** يكتسي الحب أهمية كبيرة في حياة الإنسان عموما والأطفال بشكل خاص، فالحب نزعة فطرية غريزية، كل فرد يحتاج إلى هذا الشعور الجميل بأنه محبوب، وأنه قادر على أن يحب هو أيضا، وأن يعبر عن هذا الحب في شكل سلوكيات، وأول مدارج هذا الشعور النبيل، تكون بين الأم ووليدها، ثم تتسع الدائرة لتشمل الأب والإخوة والأصول والفروع للعائلة، ثم جماعة الرفاق والدراسة والعمل... الخ. يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى الإشباع العاطفي من الحب والحنان، بحيث يشعر بأنه مرغوب فيه، وأنه ينتمي إلى بيئة اجتماعية صديقة.(حامد زهران، 1986، ص 267).

إن عدم إشباع هذه الحاجة عند الطفل اليتيم،تؤدي إلى شعوره بالنبذ وعدم رغبة الآخرين في وجوده بينهم،مما يعزز لديه الرغبة في الانطواء والتقوقع حول ذاته،والعزوف عن الاندماج ضمن النسق

المجتمعي، ويصبح يعاني من الجوع العاطفي، ويشعر بأنه غير مرغوب فيه، ويصبح سيئ التوافق ومضطرباً نفسياً) عبد اهلل مجدي، 1997، ص 296.

ليتحول ذلك إلى ردود أفعال جانحة تجاه الآخرين، تبدأ بأعمال الرغبة منها لفت الانتباه، لكنها قد تتحول أفعال عدائية وانتقامية في مراحل متقدمة. الحاجة إلى تقدير وتحقيق الذات: إن الحاجة لاحترام الذات وتقديرها، حاجة ملحة وضرورية، يشعر من خلالها الطفل بذاته، على المستوى الداخلي وجدانياً، وعلى المستوى الخارجي من خلال تجسيد ما يرغب في تحقيقه من مكانه بين أقرانه وفي محيطه الاجتماعي، ويسعى دوماً للحصول على المكانة المرموقة، التي تعزز ذاته وتؤكد أهميتها) حامد زهران، 1986، ص 270).

ويعطي "ماسلو" المعنى الحقيقي لتحقيق الذات "بأن يكون الإنسان ما يستطيع أن يكون" فرغبة الطفل في تحقيق ذاته تمتد في عمق تقدير الذات، فهما وجهان لعملة واحدة، تعمل الأولى بناء على الثانية، بمعنى إذا انكفأ تقدير الذات، أصبح تحقيقها أمراً صعب المنال. إن قهر الطفل وخاصة اليتيم من خلال عدم القدرة على إشباع هذه الحاجة، خاصة من خلال التهكم على كل ما يقوم به أو يبدية من ملاحظات، تؤثر سلباً عليه بدرجة أكبر من غيره، نظراً لشعوره دوماً بمكان النقص والقصور، لغياب الوالدين أو أحدهما، مما يولد شعوراً بعدم الرضا والدونية، مؤدية إلى حالة من الإحباط و الاغتراب

## 2-2 الحاجات الاجتماعية:

ان الحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية للفرد يرتبطان ارتباطاً عضويًا، من خلال التأثير المتبادل للعوامل المختلفة، والحاجات الاجتماعية على قدر من الأهمية في حياة الطفل حاضراً ومستقبلاً، فهي الحاجات التي تتعلق بعلاقة الفرد بالمجتمع والرفاق كالحاجة إلى المركز الاجتماعي) عبد الرحمان محمد، 1998، ص 480).

**2-1- الحاجة إلى المكانة الاجتماعية:** إن اجتماعية الإنسان لا جدال حولها، فالرغبة الملحة في تحقيق عالقات اجتماعية من سجايا الكائن البشري، ولن تكتمل هذه الحاجة إلا بعد إشباعها، بتحقيق مكانة اجتماعية معينة، من خلال الدور أو الأدوار التي يقوم بها الفرد في إطار جماعته، وبالتالي يحقق من خلال ذلك مركزاً اجتماعياً، يشير المركز الاجتماعي إلى "الوضع الذي يشغله الشخص أو جماعة من الأشخاص داخل جماعتهم" علي عبد الرزاق جليبي، 1984، ص 20).

فالطفل ممن خلال وجوده في كنف الأسرة يسعى لتحقيق مكانة مميزة، وذلك بالتقرب للوالدين والفوز برضاهم والعمل على اكتساب مكانة اجتماعية، تساهم في تنشيط السلوك الإنساني، فالحاجات الاجتماعية هي دوافع نحو تحريك السلوك الإنساني، هذا الإشباع الذي يحققه الطفل يبعث في نفسه الشعور بالارتياح والطمأنينة، وعدم تحقيق هذا الإشباع يكون سبباً في ظهور حالات القلق والتوتر وما ينجر عنهما من آثار على الفرد والمجتمع. واليتيم من الفئة التي تتأثر كثيراً بغياب هذا النوع من الحاجات، نظراً لغياب أحد الوالدين أو كليهما، فالطفل في هذه المرحلة العمرية الهشة يصبح غير قادر على الشعور بالطمأنينة المصاحبة لعملية الإشباع لأنه يتحول لشخص فاقد الثقة في الآخرين

**2-2- الحاجة لتعلم المعايير الاجتماعية:** إن عالقة الطفل بوالديه ومراقبته لكل التصرفات التي تصدر عنهم تجاه المواقف المختلفة، يولد لديه الرغبة في المحاكاة لهذه السلوكيات واكتساب المعايير المجتمعية، لأن ذلك جزء من حاجاته التي يرغب في إشباعها، فالمعايير الاجتماعية بالنسبة له تحقيق لذاته، فتبنيه لها



يقربه من عالم الكبار خاصة الوالدين والأقارب، وجماعة الرفاق، مما يكسبه المكانة الاجتماعية التي يصبو إليها، فغياب الأب خاصة في هذا الجانب له تأثير كبير حي يساور الشك الطفل في كل هذه المعايير الاجتماعية، والتساؤل من خلال جملة من الأسئلة عن جدواها، وقد تتحول علاقته بالمعايير الاجتماعية، إلى نوع من الانتقام برفض كل المعايير والخروج وإتباع معايير مخالفة نتيجة شعوره بعدم تحقيق ما يرغب فيه من المجتمع.

### 3 : أنواع الحرمان العاطفي بسبب الغياب

**3-1-الحرمان العاطفي بسبب غياب الأم :** الأم هي المدرسة الأولى في حياة الطفل و يشعر الطفل بأمه منذ اللحظات الأولى في حياته , حيث يشم رائحتها و يتعرف عليها من خلال اللمس . فوجودها يبعث فيه الشعور بذاته و بالأخرين الذي تعده الأم كافي لغرس التكامل و التوازن في حياة الطفل .(محمد بلطاس 2012،ص:47)

و يرى ( برنارد ) أن الأم هي أول موضوع يميزه الطفل ..فهي تشكل بذلك أول علاقة له مع الآخرين ويمكن لهذه العلاقة أن تتخذ موقفا أساسيا غير واعي يتحكم في علاقاته المستقبلية .(ألفت حقي 1996،ص90).

فالأم إذن هي المصدر الأول الذي يؤمن للطفل حاجاته البيولوجية و النفسية , والتي تمثل له الموضوع العاطفي أي موضوع الحب , فهو يأخذ عنها نظرتة للحياة و يستلم منها ما تؤديه من دور حسن أو سيء مقلدا لها ومعتبرا إياها قدوة له في كل شئ .(علي القائي ،1996،ص41).

وقد ذكر مصطفى حجازي على أن إنقطاع علاقة الطفل بأمه خلال السنوات الأولى من حياته يترك إنطبعا مميذا في شخصيته و ينعكس إنعكاسا سلبيا على شخصيته و تكوينه النفسي .(محمد بلطاس،2012،ص47 ، ( وهذا ما نسميه الحرمان الأمومي حيث يبدو على هؤلاء الأطفال الإنطواء العزلة الانفعالية و يفشلون في إنشاء علاقة مع غيرهم من الأطفال . وهذا الحرمان يشعر به الطفل في أيامه الأولى من الحياة وهو ما صرحت به الدراسات الحديثة والتي غيرت الكثير من مسارات الدراسات النفسية ..عندما أعلنت أن الأطفال الذين يتعرضون لفقدان أمهاتهم بعد الولادة مباشرة يتعرضون إلى الوفاة بنسبة 75% بسبب حرمانهم من دفاء وحنان لمسة و حضن الأم الذي ينقل له القبول والحب والاحتواء والحماية عندما يخرج من الرحم إلى العالم الجديد الواسع والغريب عنه.(عبلة مرجان ، 2014 ، الأنترنترنت (ومنه غياب الأم يؤثر سلبا على نمو الطفل إذ يخلق لديه اضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا لأنه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كئيب حزين لا يعرف كيف يجلب الآخرين إليه .

**أ- الحرمان العاطفي بسبب غياب الأب :** يمثل الأب مكانة لا تقل أهمية عن مكانة الأم فوجوده أساسي في تكوين شخصية الإبن (الطفل) إذ يبعث فيه الشعور بالراحة و الطمأنينة و الأمن . وفي هذا الإطار يرى Porot أنه عن الولادة و أثناء النمو ينطلق دور الأم من القاعدة و يبدأ في التزايد و يتناقص دورها إبتداء من السن السابعة تقريبا و يصبح دورهما متعادلا ، فيعتبر الأب رمز الواقع فهو يزود الطفل بالمعايير الخارجية للمجتمع و بالتالي يهيئه للتكيف مع المحيط و حمايته من الأضرار الأتية من الخارج , فهو الدليل على الانضباط و المؤشر على القانون وهو مظهر العدل في الحزم .(علي القائي ،1996،ص:42).

أما في حالة غياب الأب فسينجم عن ذلك آثار سلبية على الطفل و هذا ما بينه (مورفال) عندما يقول " كلما كبر الطفل أصبح الأب سندا مهما لإكتساب المعايير الإجتماعية وفقدانه أو غيابه قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات مضادة للمجتمع . فإذا إنعدمت الرعاية و التوجيه الذي يفرضهما الأب على الطفل يصبح عرضة لكافة أنواع الإضطرابات و الإنحرافات فغياب الأب يكون تأثيره أكثر في الفترة بين 4 - 5 سنوات من حياة الطفل من خلال نقص الاهتمام والغياب المتكرر (P,2009 ,other & Laarbi 102): ( إذ يعتبر الأب سندا أخلاقيا بالنسبة للأم , يساعدها على إدخال مفهومي القانون و النظام فهو رمز السلطة والحماية للطفل , وغيابه يعني غياب الأمن والاستقرار والقانون ( Michéle.L & Jean.C,2009,P:73) .

ب-أنواع الحرمان العاطفي زمنيا: صنف (هاريس 1986) (الحرمان العاطفي على النحو التالي

: أ-حرمان قصير المدى و متكرر : مثل خروج الأم للعمل , وترك الطفل ساعات يوميا مع شخص آخر يقوم على رعايته غير أنه لا يرتبط به عاطفيا

ب-حرمان قصير المدى غير متكرر : يكون هذا النوع مثلا أثناء وضع الطفل في المستشفى لعدة أيام أو مع راشد لرعايته لفترة زمنية بسيطة الى عودة الأهل

3-حرمان طويل المدى ومؤقت : مثل انفصال الطفل عن والديه لأسابيع أو شهور عديدة , لأسباب مختلفة و ترك الطفل مع أشخاص آخرين أو رعاية بديلة .

4- حرمان دائم : كفقدان الأم والأب الدائم و بصفة مستمرة لموتهما أو لفقدانهما نهائياً (ياسر إسماعيل، 2009، ص:47) .

ج : أنواع الحرمان العاطفي من حيث الشدة : ينقسم الحرمان العاطفي من حيث الشدة إلى ثلاث فئات:

1-الحرمان الكلي : ينعدم فيه الجو الأسري ، إذ نجده عند الأطفال الذين حرّموا أو انفصلوا انفصالا تاما عن الوالدين خاصة الأم ويحدث عادة عند ولادة الطفل بطريقة غير شرعية , وهذا النوع من الحرمان نجده خاصة في مؤسسات الرعاية أو الطفولة المسعفة , حيث لا يجد الطفل شخص واحداً يراعه بطريقة شخصية يستشعر معه بالأمان .

2-الحرمان الجزئي : يمكن أن يحدث هذا النوع من الحرمان بعد نشأة الطفل بين والديه و مروره بالعلاقة الأولية مع الأم والأب ثم فجأة يحدث إنهيار العلاقة في الفترة الأولى من حياته , والتي تعتبر الركيزة و القاعدة الأساسية لبناء شخصية الطفل و هذا الإنهيار يترك آثار سلبية على توازن وتكيف الشخصية في حياته المستقبلية؛ وهذا يعني التأثير الذي يحدثه الحدث المبكر على المراحل المستقبلية وخاصة في مرحلة المراهقة ، وهو يترك آثارا واضحة على مستقبلاً (مصطفى حجازي، 1981، ص:269). (وتتوقف هذه الآثار على أمرين اثنين وهما- :

السن التي حدث فيها الحرمان: فكلما صغرت السن كانت الأضرار اللاحقة بالشخصية أكبر

- نوعية العلاقة السابقة بين الطفل ووالديه قبل الحرمان: فكلما كانت العلاقة سلبية أدت إلى أضرار أكبر من ناحية التوازن العاطفي والتكيف الاجتماعي اللاحق.ومن أسباب الحرمان العاطفي الجزئي طلاق الوالدين وزواج أحدهما أو كليهما ثانية أو موت أحدهما وزواج الآخر، أو هجر زوجي وسفر إلى أماكن بعيدة، مما يجعل القرين عاجزاً عن تحمّل أعباء الأطفال في أهمّهم بدوره جزئياً أو كلياً

3- **النبت العاطفي من قبل الأهل** : إن النبت و الحرمان العاطفي أوجه إختلاف متعددة إلا أنهما يشتركان في بعض الجوانب ففي حالات النبت يبقي الطفل مقيما في منزل أهله و قد تكون فترة الإقامة طويلة أو قد تكون قصيرة و تبقي كذلك الروابط قائمة بين الطفل ووالديه وإن كانت متأزمة و متوترة , ولا يكون هناك إنفصال ولا تصدع في العلاقة إلا في سن متقدمة , وبعد صراعات عنيفة بحيث يصرح الأهل عن نبذهم هذا ويكون هذا التصريح خاصة في مرحلة الكمون أو قبل المراهقة أين يصبح الطفل يبحث عن نفسه و يحاول الاستقلال من مرحلة الطفولة , وتصبح هذه العلاقة جفاء أو تخلى من طرف الوالدين , فيأخذ الأمر طابع الإهمال أو إلغاء الطفل من مجال إهتماماتهم .(مصطفى حجازي,1981,ص:275) ،(حيث يخرج الطفل من اهتمامات والديه أو أحدهما وتقل فرص اللقاء المعنوي معهم .ويكون الحرمان نتيجة سقوط حقوق الولاية الأبوية على الأبناء . ( مصطفى الخشاب ,1985,ص:166)

ويبقى الحرمان العاطفي يشكل خطورة كبيرة على حياة الطفل مهما كان نوعية الحرمان الذي يعاني منه ، سواء كان الحرمان من أحد الوالدين أو كلاهما , أو كان هذا الحرمان جزئي أو كلي، فالفرد يبقي يحتاج إلى الحب و العطف و الرعاية عبر مراحل حياته المختلفة , من أجل أن يكون فرد صالح و متوازن نفسيا مع المحيط

4-**الأسباب التي تؤدي إلى الحرمان العاطفي** : يتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط في التنشئة الاجتماعية فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل وهذا عن طريق العناية و الرعاية التي تمد بها الطفل وأي نقص في هذه الرعاية ينجم عنه الحرمان العاطفي .وقد إختلف علماء النفس في تحديد الأسباب الرئيسية التي تؤدي للحرمان العاطفي ومن بين هذه الأسباب نعرض ما يلي:

**الوفاة** : ويقصد بها وفاة الوالدين أو أحدهما , أي فقدانها و خاصة في المرحلة الأولى من الطفولة و يسمى يتم مبكر يترتب عن هذا حرمان الطفل من الجو الأسري بعد إرساله إلى المؤسسات الخاصة بالأطفال المحرمنين من عائلاتهم , وتكثر مثل هذه الفئة بعد الكوارث الطبيعية كالفيضانات و الحوادث البشرية الاجتماعية كالحروب , أين يجد الأطفال أنفسهم مشردين لا مؤوى لهم . فغياب الأم يحرمه من اشباع احتياجاته الجسمية و النفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي و الثقة ، و غياب الأب يؤدي الى حرمانه من تشكيل هويته و شخصيته بطريقة سليمة.

**التفكك الأسري ( الطلاق )** : تعتبر الأسرة من أهم وسائل التعلم والتنشئة الاجتماعية , فالأب و الأم لهما دور فعال في هذه التنشئة الاجتماعية ,لن هناك الكثير من الأباء لا يحاولون الحفاظ على الجو الاسري المتزن و ينتهي الأمر بالطلاق و الانفصال مما يترتب عليه حرمان الطفل من وجوده في أسرة طبيعية , لأنه قد يرجع الحرمان و عدم الرعاية إلى انفصال الوالدين عن بعضهما (محمد طبل وأخرون,1992,ص:60) (و يبقي الطفل محروم من التواجد في أسرة طبيعية تأويه إلى جانب والديه ،فالكثير من الأطفال الذين يعانون من الجنوح و الإضطرابات النفسية ، هم في الغالب قد تعرضوا للحرمان من الرعاية الأسرية السوية ، و تفكك الكيان العائلي . ( حسن رشوان ، 2003 ، ص : 101 )

**الإهمال والرفض** : هو اتجاه أحد الوالدين أو كاهما نحو كراهية طفلها ، و له ينظر على أنه حمل ثقيل فهو غير مفضل بالنسبة لهم ، مما يؤدي الى عدم اشباع احتياجات الطفل للحنان و الإنتماء . وهناك باحثون أمثال "جلاس" ، "جرين" و "كوفمان" ، يعتقدون أن الأباء الذين يرفضون أو يهملون الأطفال ، يبدو أنهم لم يكونوا محبوبين في طفولتهم و كانوا يشعرون بالأذى و الرفض ، و لهذا لا يستطيعون منح

الحب أو الرعاية أو الدفاع ، و التي هي صفات أساسية للأبوة الطيبة . ( سلوى عبد الباقي، 2001 ، ص: 85 )

**العجز الجسمي و العقلي للوالدين :** وهو عدم قدرة أحد الوالدين بتقديم الرعاية السليمة والاهتمام بالطفل بسبب مرض أو إعاقة قد تتسبب في عدم القدرة على الاهتمام بالطفل وتوفير حاجياته الضرورية و رعايته . يعتبر عجز الوالدين من الأمور التي يكون لها أثرها في حرمان الطفل من الرعاية الطبيعية بشكل كلي أو جزئي تبعا لنوع الإعاقة أو المرض أو العجز. (ياسر إسماعيل ، 2009، ص: 68 )

**العجز الاقتصادي :** وهو عجز الأباء على توفير متطلبات الأبناء من مأكّل أو لباس، و عدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة المناسبة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المتوفرة ، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تنجح من وجهة نظرهم في تربية أبنائهم و تعليمهم . (عبد المجيد سيد أحمد ، 1998 ، ص 53 )

**العلاقات غير الشرعية :** و التي تعتبر أساس حرمان الطفل من الرعاية الوالدية ، حيث يكون رفض جسمي نحو الأطفال غير الشرعيين ، و قد يتمثل في إلقاء الطفل في قارعة الطريق أو قد يكون بالتنازل عنه لإحدى المؤسسات الاجتماعية ، فهذا الحرمان يؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيته و الإطاحة بأمنه النفسي . كذلك نجد بالإضافة إلى الأسباب سالفة الذكر نجد سبب آخر يؤدي إلى الحرمان العاطفي وهو التجاذب الوجداني أي التذبذب بين العطف و الحنان من جهة و الرفض و العدوانية من جهة أخرى و ينتج عن هذا السلوك اضطرابات عدة .

ويبقى هناك إختلاف في الأسباب المؤدية إلى الحرمان العاطفي ، وهي تختلف من فرد لآخر حسب البيئة الأسرية و المعاملة الوالدية التي يمارسها الأباء على الأبناء .

**4-العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي :** لقد ذكر ( BEE ) 1984 أن ما يخلفه حرمان الطفل من الوالدين أو أحدهما من آثار لا تكون بنفس الدرجة أو الشدة بل إنها تزيد أو تنقص وفقا لعدة عوامل قام بدراستها عدد من المختصين والباحثين ومن أبرز ما ذكره ما يلي: (مشاعل الحقباني، 2009 ، ص: 42)

**4-1-العمر الزمني :** تختلف آثار الحرمان باختلاف سن الطفل الذي يحدث به الحرمان، فالفترة الأكثر حساسية في حياة الفرد، قد تكون تلك التي من خلالها يكون الطفل في طور بناء علاقات انفعالية وجدانية ثابتة فمثلاً قد يحدث التأخير اللغوي والعقلي للطفل المحروم في أي مرحلة من مراحل النمو رغم إن طبيعة القصور الناشئ يختلف باختلاف مراحل العمر ، ففي الشهور القليلة الأولى من الحياة يمكن ملاحظة تأخر النمو ونقص المناغاة وإصدار الأصوات وضعف التجارب للأطفال المحرومين ، وانه يبدو كلما تقدم العمر الزمني للطفل عند حدوث الحرمان كان تأخر النمو الحادث بعد ذلك أقل بكثير . فمن المتصور أن وفاة الوالدين يمكن أن يكون له تأثير واضح وفقا للعمر الطفل لأن مستوى التنمية العاطفية والمعرفية ستتأثر على فهم الأحداث الواردة عن وفاة الوالدين. ( 145) A. Alessandra, 2012, p: وبالأخذ في الاعتبار أن أقصى زيادة في نمو المخ هي تلك التي تحدث خلال العامين الأولين بعد الميلاد واحتمال أن تكون الكائنات أكثر تعرضاً للإصابة بالضرر أثناء مراحل النمو السريع لذا يبدو إذا اعتقدنا أن آثار الحرمان تبدو أكثر وضوحاً في هذه المرحلة. (ياسر إسماعيل، 2009، ص: 67-)

**4-2-جنس الطفل :** هناك تناقض واضح في النتائج الخاصة بالفروق بين الجنسين في آثار الحرمان ، إلا انه بعض الدراسات وجدت فروقاً تؤكد ان الذكور أكثر قابلية للمعاناة من الآثار الضارة لخبرات

الانفصال ، وإذا تأكدت هذه النتائج المبدئية فأنها تتفق مع النتائج التي وجدت ان الذكور أكثر حساسية للضغوط النفسية ، كما أنهم بكل تأكيد أكثر قابلية للإصابة في مواجهة الضغوط البيولوجية.

**4-3- الخصائص المزاجية :** تشير الدراسات إلى مدى أهمية الصفات المزاجية كأحد أهم الجوانب المسئولة عن تباين الاستجابة للحرمان فقد وجد أن جزءاً من الفروق الفردية في الاستجابات لخبرات الانفصال يمكن ان تفسره خصائصهم النفسية و صفاتهم المزاجية المميزة لهم قبل حدوث هذه الخبرات . حيث وجد إن أكثر الأطفال اضطراباً عقب خبرة الانفصال ، هؤلاء الذين كانوا قبل هذه الخبرة يمكن ان تصفهم على أنهم عدوانيون قليلو التعبير والاتصال بالآخرين ، غير اجتماعيين .

**4-4- نوعية العلاقة السابقة بين الأم والطفل :** ينبغي ان يكون الطفل قد أقام علاقة تعلق بالأم قبل ان يعاني من خبرات الانفصال عنها ، فقد وجد ( شافر ) Shafar إن محنة الانفصال ، أي ذلك الاضطراب الانفعالي الحاد في أعقاب هذه الخبرة لا تحدث قبل بلوغ الطفل ستة شهور من عمره نظراً لأنه في حوالي هذه السن تقريباً تصبح رابطة التعلق قائمة وثابتة ، وبخلاف هذه النتيجة المؤكدة يبدو إن المحنة الانفعالية في أعقاب خبرات الانفصال تقل إذا كانت علاقة الطفل بأمه قبل حدوث هذه الخبرة علاقة طيبة وعنده ثقة بعودتها . ( نفس المرجع السابق،ص:67)

وهناك آراء ترى انه إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه طيبة قبل الفراق فانه يزداد سوءاً ، أما إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه مشوشة مضطربة فانه قد يري انفصاله عنها مخرجاً للعلاقة التي تربطه معها . وانه من المعتقد إن الاضطراب يقل حده إذا كان الطفل يقوم على رعايته أكثر من شخص - 5 خبرات الانفصال السابقة : يفترض عموماً أن الأطفال الذين سبق لهم أن مروا بإحدى خبرات الانفصال يصبحون أكثر حصانة بحيث تكون خبرات الانفصال اللاحقة أقل صدمة لهم بشكل خاص ، غير أن الأدلة المؤيدة لذلك قليلة ، فقد وجد عند صغار "الريزيوس" من الحيوانات في الخبرة الثانية للانفصال تستجيب بنفس الشدة التي استجاب بها الصغار من نفس العمر في الخبرة الأولى للانفصال ، أما في بنى الإنسان فهناك القليل فهناك القليل الذي يؤيد الرأي القائل بزيادة الحساسية بالنسبة للخبرة الأولى للانفصال ، فحين كان للأطفال خبرة سابقة غير سعيدة كانت استجاباتهم لخبرات الانفصال اللاحقة أكثر سوءاً من تلك الخاصة بأطفال لم يسبق لهم أن مروا بخبرة طيبة ، فان تكرار الانفصال قد لا يصاحبه الآثار السيئة ، والواضح أن استجابات الطفل لخبرات الانفصال تتأثر كثيراً على نحو أفضل أو أسوأ بطبيعة خبرات الانفصال السابقة

**5- الحرمان العاطفي و أثره على شخصية الطفل اليتيم :** يولد الطفل بحاجات ضرورية تتطلب الاتصال الجسدي و النفسي و اللغوي مع والديه ، فإذا ما تم قطع هذا الاتصال بسبب فقدان تتكون لدى الطفل بعض الاضطرابات في شخصيته ، وحسب نظرية الإتصال العاطفي فإن المضطربين بالشخصية يمتلكون علاقات مفككة و ضعيفة مع القائمين على رعايتهم في الوقت المبكر من حياتهم ، ونتيجة لهذه مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية ، العلاقات تحدث أمور غير متوقعة بين الطرفين وغير مقبولة . فالأمن العاطفي والتواصل و التفاعل الحسي للطفل أمر مطلوب لتكوين الثقة بالنفس و الوصول إلى الإستقلالية الذاتية للطفل ، وغياب هذا الدعم الحسي و العاطفي يؤدي إلى اضطراب شخصية الطفل . ( محمد الطحان، 1998، ص156).

فبالإضافة إلى ما يسببه الحرمان العاطفي من مشاكل مستقبلية على الطفل فإن هناك بعض الأساليب التي يتعرض لها وتؤثر حتماً على نفسيته و شخصيته و من هذه الأساليب نجد



**الإساءة :** حيث يحدد مفهوم الإساءة كما جاء به Newberger على " أنها الإيذاء الجسدي أو العقلي أو الجنسي أو إهمال في العلاج وسوء التغذية للأطفال دون سن الثامنة عشرة من قبل الشخص المسؤول عن رعاية الطفل وسلامته ومما يعرض سلامة الطفل ونموه للخطر". (Frost Nick, 2005 ، P132).

**الإهمال :** ويعني الفشل في تزويد الطفل بحاجاته الأساسية و منعه من الحصول عليها وإهماله دون رعاية مما يسبب له الضرر . وقد يعبر عن الإهمال إما بالإنكار أو بالنقد المستمر أو بتفضيل أخ عن أخ آخر ، أو بالإهمال التام (عباس عوض ، 1999 ، ص : 85 ). ويمثل الحرمان من الرعاية الوالدية عقبة أمام اليتيم و خصوصاً في مرحلة الطفولة المتأخرة التي ركزنا عليها في بحثنا الحالي والتي تعد مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمو السابقة وإستعداد و تأهب لظهور خصائص جديدة في المرحلة اللاحقة (المراهقة) , وبهذا يكون أثر الحرمان ظاهراً في إشباع عدد من الحاجات النفسية و الاجتماعية التي لا تتحقق إلا في وجود الوالدين أو العيش في أسرة طبيعية .

وحرمان الطفل من والديه يؤدي إلى وجود مشكلات نفسية إجتماعية قد تعود عليه بالأثار السلبية في مراحل حياته اللاحقة (على السويهي، 1430، ص:04

## 6-فنيات التعامل مع الطفل اليتيم :

-إن أول هذه الفنون في التعامل مع اليتيم زرع الحب والثقة في النفس فان إعطاء الثقة بالنفس يعطي اليتيم الانطلاق والتجديد فمثلاً إعطاؤه الفرصة في إثبات وجوده والمحاولة في إيجاد الحلول المناسبة لكثير من المسائل بل تكرار المحاولة حتى الوصول الى الحل المناسب الصحيح

- التربية الجادة والهادفة التي تعطي ذلك اليتيم الجرعة الإيمانية الصالحة وذلك من خلال طرح بعض القصص القرآنية لبيان عظمة الله تعالى و غرس العقيدة الصحيحة لديه ويأتي بعد ذلك دور القصة النبوية ليخرج بذلك إلى القدوة الصالحة والعمل الجاد المثمر و لا ننسى أن النفس البشرية لديها الاستعداد والحب الفطري لسماع القصة وهذا مما يجعل الطفل خاصة يتربى تربية جادة ومثمرة بإذن الله تعالى

- إدخال البهجة والسرور على اليتيم من أعظم الطاعات فقد قال عليه الصلاة والسلام: " لا تحقرن من المعروف شيئاً ولو إن تلقى أخاك بوجه طليق." فهذا هو منهجه عليه الصلاة والسلام يلاطف الصغير والكبير

- لين الكلام وحسنه مع اليتيم ولذلك قال عليه الصلاة والسلام: " والكلمة الطيبة صدقة"، فكم كلمة طيبة ادخلت السرور على انسان وكم من كلمة ساقطة عملت بصاحبها فعل السهام. (أحمد عبد المجيد على ، 2014، الأترنت

-ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب و الأهل حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم إذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان من جراء وفاة أحد الوالدين أو كلاهما

-يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال إقامة المؤسسات الاجتماعية كقرى الأطفال ودور الجمعيات في التكفل بهته الفئة . (ياسر إسماعيل، 2009، ص: 68 )

دراسات سابقة :

دراسة سلمان)2002 : دراسة مقارنة للحرمان العاطفي عند المراهقين المحرومين من الأبوين و المراهقين الذين يعيشون مع والديهم: أجريت في العراق هدفت إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة الحرمان بين المراهقين المحرومين من الأبوين والمراهقين الذين يعيشون مع والديهم، والتعرف على العالقة بين الحرمان من عاطفة الأبوين من جهة وبين كل من مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي، وشمل البحث عينة مكونة من (500) تلميذ وتلميذة من تلامذة المرحلة المتوسطة، وقد قامت الباحثة ببناء أداة لقياس الحرمان من عاطفة الأبوين فضال عن استخدامها لقياس مفهوم الذات و مقياس التوافق الاجتماعي. وقد استخدمت الباحثة معامل ارتباط برسون والاختبار التائي لعينة واحدة ولعنتين وتحليل التباين الأحادي والتائي للتوصل للنتائج التي بينت أن الأبناء المحرومين من أحد الوالدين يعانون من الحرمان العاطفي الشديد ، ومن تكوين مفهوم بأقرانهم الذين يعيشون ذات ضعيف تجاه أنفسهم، ومن سوء التوافق الاجتماعي، قياساً مع والديهم

2-دراسة بن زديرة علي ( 2006 ): بعنوان الحرمان العاطفي و علاقته بجنوح الأحداث تم إجراء هذه الدراسة بالمركز المختص في إعادة التربية بالحجار عنابة ولتحقيق هذا الغرض اعتمد الباحث على المنهج الإكلينيكي بصفته المنهج المناسب للدراسة وذلك باستخدام

طريقة دراسة الحالة و قد كانت الأدوات هي المقابلة نصف الموجهة واختبار هنري موراي تفهم الموضوع و أجريت الدراسة على ثالث حالات مقيمة بهذا المركز و من أهم نتائج الدراسة أن هناك تأثير للحرمان العاطفي على جنوح الأحداث في شكل تشرد و سرقة و تعاطي المخدرات و عدوانية موجهة نحو الذات ونحو الآخرين. (زديرة، 2006).

### خاتمة :

يحتاج الطفل اليتيم إلى حاجات نفسية واجتماعية وتربوية مثل أقرانه، غير أن الاختلاف في حالته يكمن في كيفية تأمين هذه الحاجات في الوسط المدرسي، حتى ال نساهم في قهر نفسية التلميذ اليتيم من خلال حرمانه من هذه الحاجات ،أو نبالغ في تدليله تحت مبرر يتمه، وهنا تأتي النتائج عكس ما نصبو إليه، والمدرسة الجزائرية التكفل بهذه الفئة في كافة المجالات بمساهمة الدولة الجزائرية، ومؤسسات المجتمع المدني، غير أن الأمر لا يخلو من مثالب تحتاج إلى التصويب، كالتكوين النفسي والاجتماعي والبيداغوجي للطواقم التربوي والإداري، وتفعيل دور جمعيات أولياء التلاميذ والمجتمع المدني، لتحقيق تكفل أفضل بهذه الشريحة من المجتمع.

### المراجع:

- 1-ألقت حقي (1996) : (سيكولوجية الطفل ، الطبعة الأولى ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.
- 2-بن زديرة علي (2006):(الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة باجي مختار عنابة ، الجزائر
- 3-حسن رشوان (2003) : (الأسرة و المجتمع دراسة في علم الاجتماع ، (ب.ط)، مؤسسة شباب الجامعة.
- 4- حامد عبد السالم زهران، 1986، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، دار المعارف، القاهرة،.
- 5-مشاعل الحقباني ( 2009 ) : (أثر الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة على المقيمت في الدور الاجتماعية ومراكز إعادة التربية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الجزائر.



- 6-محمد بلطاس (2012): (أثر الحرمان العاطفي الأمومي الأبوي على التكيف النفسي والاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة,ماجستير غير منشورة ,جامعة الجزائر .
- 7-محمد طبل,وأخرون ( 1992 ) : (أدب معاملة اليتيم , الطبعة الأولى , دار الصحابة للثرات , طنطا , مصر.
- 8-مصطفى الخشاب (1985): (دراسات في الاجتماع العائلي,(ب.ط),دار النهضة العربية , بيروت ,لبنان
- 9-مصطفى حجازي (1981): (الأحداث الجانحون , الطبعة الثانية , دار الطليعة للطباعة والنشر ,بيروت ,لبنان.
- 10-محمد الطحان (1998) : (مبادئ الصحة النفسية , (ب.ط) دار القلم ,دبي ,الإمارات العربية المتحدة .
- 11--على السويهي (1430): (المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأيتام في الجمعية الخيرية بمكة المكرمة ,رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة أم القرى ,مكة المكرمة
- 12-محاسن البياتي و أخرون، 2009،) الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين )، المجلد التاسع ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية.
- 13--عبد المجيد النشواتي1993،،علم النفس التربوي،ط6،دار الفرقان للنشر والتوزيع ،عمان.
- 14-علي عبد الرازق جلي،دراسات في المجتمع والثقافة والشخصية،دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان ،
- 15-عبد المجيد سيد أحمد (1998): (علم نفس الطفولة , الطبعة الأولى,دار الفكر العربي,القاهرة.
- 16-على القائمى (1996) : (الأسرة و الطفل المشاكس , الطبعة الاولى , دار النبلاء , بيروت , لبنان.
- 17-سلوى عبد الباقي (2001): (فن التعامل مع الطفل ،(ب.ط )، مركز الاسكندرية للكتاب ،القاهرة ، مصر
- 18--فاخر عاقل، 1984،،أصول علم النفس وتطبيقاته،ط6،دار العلم للمالين،بيروت لبنان.
- 19-هياق إبراهيم ،التكفل النفسي والاجتماعي للطفل اليتيم في الوسط المدرسي في الجزائر-الواقع والآفاق. مجلة: تطوير العلوم الاجتماعية، مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات- جامعة الجلفة. الجزائر مجلد: 10 عدد: 01 2017
- 20-ياسر إسماعيل (2009): (المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، رسالة ماجستير في الصحة النفسية غير منشورة ،الجامعة الإسلامية ، غزة.

## المراجع بالاجنبية

- 21- Alessandra Alciati ( 2012):Different Types of Childhood Adverse Experiences and Mood Disorders, Clinical, Research and Treatment Approaches to Affective Disorders, Edited by Dr. Mario Juruena,Italy
- 22- Laarbi H & 21-22 winter°other (2009):carences affectives parentales, Arabpsynet E.Journal : N & spring .
- 23-Michéle.L & Jean.C (2009): le père et l'enfant, Odile Jacob,PARIS.
- 24-Nick Frost (2005): Child Welfare: Child abuse and child protection, first published ,Rutledge, New York ,USA.

### نموذج القدرة للذكاء الانفعالي: الاتجاهات الحديثة

#### The Ability Model of Emotional Intelligence: Recent Directions

ط.د. محمد إلياس ديرم ، جامعة البليدة 2 ، الجزائر

ilyesdirem@gmail.com

#### ملخص:

تميز البحث الحديث في مجالات علم النفس والتعليم والسلوك التنظيمي باهتمام بالغ بالمشاعر والانفعالات، وفتح الباب أمام مفاهيم جديدة للذكاء تشير إلى دور المشاعر في توجيه التفكير الذكي.

تم تقديم الذكاء الانفعالي لأول مرة منذ حوالي 30 عاما كمفهوم يقصد به القدرة على مراقبة المشاعر والتمييز بينها وتسييرها واستخدامها في توجيه السلوك بهدف تحقيق الرفاهية الشخصية، والتكيف الاجتماعي، وبناء علاقات صحية، واتخاذ القرارات. طور العلماء ثلاث مقاربات رئيسية للذكاء الانفعالي:



نموذج القدرة، ونموذج السمات، والنموذج المختلط. جاءت هذه الورقة البحثية لتسلط الضوء على نموذج القدرة للذكاء الانفعالي متناولة في ذلك الأبحاث الحديثة ذات الصلة، وتمت مناقشة النموذج التأسيسي للقدرة ذي الأبعاد الأربعة للذكاء الانفعالي (إدراك العاطفة، استخدم العاطفة لتسهيل التفكير، فهم المشاعر، وإدارة المشاعر) ووصف المقاييس الأكثر استخداما في ذلك، كما تم التطرق إلى الصعوبات والتحديات التي تواجه هذا النموذج في ظل ما تعيشه اليوم العلوم المعرفية من ثورة هائلة في مجال تفسير المشاعر. الكلمات المفتاحية: الذكاء الانفعالي، نموذج القدرة، الانفعالات.

### Abstract:

Modern research in the fields of psychology, education, and organizational behavior has been characterized by great interest in feelings and emotions, and opened the door to new concepts of intelligence that refer to the role of feelings in guiding intelligent thinking. Emotional intelligence was introduced for the first time about 30 years ago as a concept that refers to the ability to monitor emotions, distinguish between them, manage them, and use them to direct behavior with the aim of achieving personal well-being, social adjustment, building healthy relationships, and decision-making. Scientists have developed three main approaches to emotional intelligence: the ability model, the trait model, and the mixed model. This paper sheds light on the ability model of emotional intelligence, dealing with relevant recent research. The difficulties and challenges facing this model were also discussed in light of the huge revolution that cognitive science is experiencing today in the field of interpreting feelings.

**Keywords : emotional intelligence, ability model, emotions.**

### مقدمة:

أدت محاولة فهم الذكاء إلى مزيد من الاستفسارات من قبل العديد من المنظرين الذين اقترحوا مناهج متعددة لفهم الذكاء العام، وقد تأثر تعريف الذكاء الانفعالي بشدة بالعمل المبكر الذي ركز على وصف وتعريف وتقييم السلوك المؤهل اجتماعيا مثل الذكاء الاجتماعي. ساعدت فيما بعد مفاهيم غاردنر للذكاء الشخصي، والذي يعني القدرة على معرفة وفهم الشخص مشاعره، والقدرة على فهم مشاعر ونوايا الأفراد الآخرين، في تطوير نماذج لاحقة تم فيها تقديم الذكاء الانفعالي في الأصل كمجموعة فرعية من الذكاء الاجتماعي. (Mayer, 1990 & Salovey) هيمن بعد ذلك نهجان مختلفان من الناحية المفاهيمية على الدراسة الحالية للذكاء الانفعالي: نهج السمة ونهج القدرة. يتصور نهج السمات الذكاء الانفعالي على أنه ميول، مثل سمات الشخصية أو معتقدات الكفاءة الذاتية (Furnham, 2001 & Petrides). غالبا ما يشار إلى هذا النهج في الأدبيات العلمية على أنه يتضمن أيضا نماذج مختلطة أو متكاملة، على الرغم من أن هذه النماذج الأخيرة تختلف من الناحية المفاهيمية عن مفاهيم الذكاء الانفعالي كسمة شخصية لأن النموذج المختلط لا يعتبر الذكاء الانفعالي كسمة فحسب، بل مزيجا من السمات والكفاءات والقدرات (Bar-On, 2006). يشترك كل من نهج السمات

والنماذج "المختلطة" في نفس طرق القياس الخاصة بالذكاء الانفعالي، وهي استبيانات التقرير الذاتي. في المقابل، يصور نموذج القدرة للذكاء الانفعالي على أنه قدرة معرفية تعتمد على معالجة معلومات المشاعر وقيمتها من خلال اختبارات الأداء. يتعامل الفصل الحالي مع النهج الأخير، حيث نحدد أولاً نموذج الذكاء العاطفي للقدرة التأسيسية لماير وسالوفي (1997)، ثم وصف المقاييس الشائعة الاستخدام والجديدة لقرات الذكاء الانفعالي، ومراجعة نقدية للأدلة على الصلاحية التنبؤية للذكاء الانفعالي، وأخيراً ناقش المتعلقة. التحديات، مما يشير إلى اتجاهات جديدة لقياس وتصور الذكاء الانفعالي كقدرة.

#### إشكالية البحث:

أخذ الذكاء الانفعالي حيزاً كبيراً من الأبحاث في العقود الثلاثة الأخيرة، ووقع الجدل بين العلماء والمنظرين في ماهية هذا المفهوم وكيفية مقارنته، وأدى ذلك إلى بروز آراء وتفسيرات عديدة تدرج كلها ضمن ثلاثة نماذج كبرى للذكاء الانفعالي: نموذج القدرة، نموذج السمات والنموذج المختلط. ينظر النموذج الأخير إلى الذكاء الانفعالي على أنه خلاصة أو مجموعة من سمات الشخصية المستقرة والكفاءات الاجتماعية والانفعالية والجوانب التحفيزية والقدرات المعرفية المختلفة. (Bar-On, 2006). ويحذو نموذج السمات إلى اعتبار الذكاء الانفعالي كسمة (Furnham, 2001 & Petrides). بينما يشير نموذج القدرة إلى أن الذكاء الانفعالي هو عبارة عن قدرة تركز على معالجة المعلومات الانفعالية، وعلى أنه عبارة عن تكامل عدة قدرات: القدرة على إدراك وتقييم والتعبير عن المشاعر بدقة، وتوليدها بغرض تسهيل التفكير؛ ومعرفتها وفهمها وتنظيمها لتعزيز النمو الانفعالي والمعرفي (Mayer and Salovey, 1997).

مما سبق يمكننا طرح السؤال التالي: إلى أين تتجه الأبحاث الحديثة لنموذج القدرة للذكاء الانفعالي؟

#### أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في مواكبة الاهتمام المتزايد بالذكاء الانفعالي في مختلف المجالات المهنية والتربوية والعلاجية، وكذلك ندرة الدراسات العربية التي تناولت هذا النموذج بالفحص والتدقيق، وقد أشار النبهان وكمالي (2003) إلى أن هناك فراغاً واضحاً في مجال الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي على المستوى العربي، وأن الجهود التي بذلت في هذا الاتجاه نادرة جداً وخصوصاً في مجال بناء وتطوير أدوات قياس الذكاء الانفعالي، والدراسات أندر في حقل نموذج القدرة على وجه التحديد.

#### أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى إثارة الاهتمام بين الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات عن نماذج القدرة للذكاء الانفعالي ومناقشتها خصوصاً أن الجدل لا يزال قائماً حول ماهية الذكاء الانفعالي وكيفية مقارنته، وكذلك المساهمة في إثراء البحث العلمي حول مفهوم الذكاء الانفعالي كقدرة باعتبار أن النماذج الأخرى كانت أوفر حظاً بالدراسة مقارنة بنموذج القدرة، إذ تبدو الحاجة ملحة للتحقق من الافتراضات التي يقوم عليها هذا النموذج، والتعرف على مدى تأثيره بأبعاده الأربعة على النماذج الأخرى، ومدى إسهامه في التنبؤ بعض المحكات والمتغيرات الانفعالية.

#### مفاهيم أساسية:

#### الذكاء الانفعالي:

كان أول من صاغ مفهوم الذكاء الانفعالي العالمان ماير و سالوفي (Mayer & Salovey) وعرفاه بأنه قدرة الفرد على رصد مشاعره و انفعالاته الخاصة ومشاعر الآخرين و انفعالاتهم الخاصة و مشاعر

الآخرين و انفعالاتهم و و أن يميز الفرد بينهم و أن يستخدم هذه المعلومات في توجيه سلوكه و انفعالاته (Mayer, 1990 & Salovey)

جاء بعد ذلك باحثون آخرون وطوروا نماذج أخرى للذكاء الانفعالي على غرار جولمان (Golman) والذي عرفه بأنه قدرة الفرد على مراقبه انفعالاته الخاصة وانفعالات الآخرين ومعرفة ما يشعر به المرء و استخدام هذه المعرفة لاتخاذ قرارات جديدة. وعرفه كذلك بأنه مجموعه من المهارات الانفعالية و الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد اللازمة للنجاح المهني و النجاح في الحياة (Golman, 1995, 160)

وذهب بار-أون إلى تعريف أشمل معتبرا الذكاء الانفعالي بأنه مجموعة من الكفاءات والمهارات الانفعالية والاجتماعية المترابطة التي تحدد مدى فعالية فهمنا لأنفسنا والتعبير عنها، وفهم الآخرين والتواصل معهم، والتعامل مع المطالب اليومية. (Bar-On, 2006)

وقدم أحمد العلوان تعريفا للذكاء الانفعالي بأنه: "قدرة الفرد على الوعي بحالته الانفعالية وانفعالات الآخرين وتنظيم انفعالاته وانفعالات الآخرين، والتعاطف والتواصل الاجتماعي مع الأفراد المحيطين به". (العلوان، 2011)

ومن التعاريف العربية المهمة نجد تعريف الباحثان عبد الهادي السيد عبده وفاروق السيد عثمان للذكاء الانفعالي، حيث عرفاه بأنه "القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفق مراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والعلمي وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة المهنية والاجتماعية". (عثمان، رزق، 2011)

**الذكاء الانفعالي كقدرة:**

تعد الخاصية الرئيسية لنموذج القدرة هي أن الذكاء الانفعالي يعتبر شكلا من أشكال الذكاء، تتداخل عملية معالجة المعلومات المعرفية في عملية توليد المشاعر، وترتبط بالذكاء العام، وبالتالي يجب تقييمها من خلال مقاييس الأداء التي تتطلب من المستجيبين أداء مهام منفصلة وحل مشكلات محددة (Mayer & Salovey, 1997).

وفي هذا الإطار، تم في بداية البحوث اعتبار الذكاء الانفعالي كبناء معرفي ونوع من الذكاء الاجتماعي يتضمن القدرة على مراقبة مشاعر الفرد ومشاعر الآخرين، والتمييز بينهم، واستخدام المعلومات لتوجيه تفكير المرء وأفعاله. وفي وقت لاحق، ذكر الباحثون في دراساتهم القدرات المتعلقة بالوضوح الإدراكي المعرفي والانفعالي الذي يمكن أن يولد مشاعر وتفكير وقدرات التنظيم المعرفي والانفعالي، تم تعريف الذكاء الانفعالي بأنه تكامل عدة قدرات: "القدرة على إدراك وتقييم والتعبير عن المشاعر بدقة؛ القدرة على الوصول و/أو توليد المشاعر عندما تسهل عملية التفكير، القدرة على فهم المشاعر والمعرفة الانفعالية، والقدرة على تنظيم المشاعر لتعزيز النمو الانفعالي والفكري (Mayer and Salovey, 1997). ويتألف مفهوم الذكاء الانفعالي الذي اقترحه كل من ماير وسالوفي من أربعة مكونات ذات صلة مع بعضها مرتبة بشكل هرمي من القدرات الأولية إلى القدرات الأكثر تعقيدا:

- القدرة على إدراك المشاعر بدقة في الذات والأشخاص الآخرين، وكذلك في المحفزات البيئية الأخرى.
  - القدرة على توليد المشاعر والوصول إليها للمساعدة في التفكير وحل المشكلات.
  - القدرة على فهم الاستجابات الانفعالية. والتعبير عنها ومعرفة أسبابها وعواقبها.
  - القدرة على تقليل الاستجابات الانفعالية وتعزيزها وتعديلها في الذات وفي الأشخاص الآخرين.
- (Salovey, 1990 & Mayer)

وعلى الرغم من أن نماذج السمات والنماذج المختلطة تختلف من الناحية المفاهيمية عن نموذج القدرة، إلا أنه ظهرت بعض المحاولات لدمج كل من منظور القدرة والسمات للذكاء الانفعالي، بما في ذلك النموذج المتعدد المستويات (Zeidner et al., 2003) والنموذج الثلاثي الذي يشير إلى وجود ثلاثة مستويات من الذكاء الانفعالي

- المعرفة بالمشاعر.
- القدرة على تطبيق هذه المعرفة في مواقف العالم الحقيقي.
- السمات التي تعكس الميل للتصرف بطريقة معينة في المواقف الانفعالية (سلوك نموذجي).

(Mikolajczak, 2009)

#### أبعاد نموذج القدرة للذكاء الانفعالي:

طور هذا النموذج للذكاء الانفعالي كل من ماير وسالوفي، واعتبرا أن الفرد الذكي انفعاليا أفضل من غيره في التعرف على مشاعره ومشاعر الآخرين ولديه القدرة على التعبير عن انفعالاته بصورة دقيقة تمنع سوء فهم الآخرين له، ويؤكد هذا النموذج على أن الذكاء الانفعالي هو قدرة عقلية يمكن قياسها وتحسينها مثل الذكاء العقلي. يقترح النموذج أربعة أبعاد للذكاء الانفعالي يجمع بين الصفات الانفعالية والذاتية للشخص. وتشمل هذه الأبعاد:

- الوعي بالمشاعر: ويعني بها قدرة الشخص على اكتشاف المشاعر والانفعالات المختلفة والقدرة على تمييزها وتفسيرها. ويشير الوعي بالمشاعر إلى القدرة على تحديد مختلف العواطف والانفعالات والمشاعر بدقة وكشف وفك رموز الإشارات العاطفية في الوجوه أو الصور أو الأصوات. تتضمن هذه القدرة تحديد المشاعر في الحالات الجسدية والنفسية للفرد، بالإضافة إلى الوعي بمشاعر الآخرين والحساسية تجاهها

- استخدام المشاعر لتحسين التفكير: يقصد به قدرة الشخص على استخدام مشاعره لتوجيه التفكير واتخاذ القرارات الذكية. وفيه تصبح المشاعر جزءا من العملية المعرفية كالإبداع أو حل المشكلات أو الذاكرة واتخاذ القرار، أي توظيف المشاعر للتأثير في وضوح عمليات التفكير وإضفاء المناخ الانفعالي لإدارة العقل للمشاعر.

ويتضمن هذا البعد تسهيل عملية التفكير باستخدام العواطف وتكامل المشاعر من خلال توجيه الانتباه للمعلومات المهمة بالموقف وتحليل المعلومات الانفعالية أو التعرض لها أو التفكير فيها، والتي بدورها تساعد الأنشطة المعرفية العليا مثل التفكير وحل المشكلات على النشاط. (Salovey, & Mayer, 1997). يلاحظ من خلال هذا البعد أن الأشخاص الذين يسجلون معدلات عالية في القدرة على استخدام مشاعرهم قادرين على اختيار الأنشطة المعرفية وتحديد أولوياتها الأكثر ملاءمة لحالة مزاجهم الآنية، بالإضافة إلى تغيير مزاجهم ليناسب الموقف المحدد بطريقة من شأنها أن تعزز التكيف السياقي بشكل أفضل.

- فهم المشاعر: وتعني قدرة الشخص على فهم مختلف الانفعالات والمشاعر ومصادرها ومعانيها. وتشمل الإمكانيات المعرفية في معالجة المعلومات الانفعالية، وتتضمن القدرة على الفهم من خلال الاستبصار بالعلاقات بين أنواع المشاعر المختلفة لأسباب وعواقب هذه الانفعالات وكذلك استيعاب الانفعالات والتغيرات التي تحدث لحظة الانفعالات لدى الفرد والجماعات.

ويتضمن فهم العواطف القدرة على فهم الروابط بين المشاعر المختلفة وفهم كيف تتغير الانفعالات بمرور الوقت واختلاف المواقف. قد يتضمن ذلك معرفة لغة المشاعر واستخدامها لتحديد الاختلافات الطفيفة في الانفعالات ووصف مجموعات مختلفة من المشاعر. الأشخاص الذين يملكون مستويات عالية في هذا البعد



لديهم القدرة على فهم العلاقات المعقدة والانتقالية بين العواطف ويمكنهم التعرف على الإشارات الانفعالية المستفادة من التجارب السابقة، مما يسمح لهم بالتنبؤ بالتعبيرات الملاحظة لدى الآخرين في المستقبل (Papadogiannis et al. 2009). يحدث ذلك على سبيل المثال عندما يمكن لشخص فهم أن الآخر يشعر بالإحباط، من خلال تغييرات طفيفة تطرأ في النطق أو التعبير، ويحسن التواصل بين الأفراد في العلاقات وأدائهم الشخصي والمهني.

- إدارة المشاعر: أي قدرة الشخص على ضبط والتحكم في المشاعر السلبية وتخفيف تأثيرها وتوجيهها في الاتجاه الإيجابي. وتشمل القدرة على تنظيم الانفعالات ومراقبتها وضبطها وتوجيهها لدى الشخص في المواقف الاجتماعية المتنوعة مع الآخرين. (Mayer, 1990 & Salovey) وبالإضافة إلى تنظيم المشاعر الخاصة، يشير هذا البعد إلى القدرة على تنظيم مشاعر الآخرين بنجاح. وتستلزم هذه القدرة الحفاظ على الاستجابات الانفعالية، والقدرة على تحويلها، يمكن أن ينعكس هذا في الحفاظ على الحالة المزاجية الإيجابية في موقف صعب أو كبح الابتهاج في وقت يجب فيه اتخاذ قرار مهم. ومت الأمثلة على إدارة المشاعر عالية المستوى التعافي بسرعة من الشعور بالغضب وتوليد الحافز (Papadogiannis et al. 2009).

وقد أصبح هذا البعد يدرس الآن في علم النفس فيما يطلق عليه الميتا انفعالية أي الوعي بالانفعالات وإدارتها.

#### قياس الذكاء الانفعالي كقدرة:

زادت الدراسات حول الذكاء الانفعالي بشكل كبير على مر السنين، وتم تطوير العديد من الأساليب والنماذج والأدوات لتقييمه. اقترح جوزيف ونيومان (2010) ثلاثة نماذج، والتي يمكن تمييزها وفقا لنوع أدوات القياس التي تم استخدامها:

- نموذج التقرير الذاتي المختلط للذكاء الانفعالي: حيث يعد مفهوما واسعا يتضمن الدوافع، وسمات الشخصية والمهارات الاجتماعية، والتعاطف، والرفاهية وعوامل أخرى. ويستخدم كأداة تقرير ذاتي لتقييم الإدراك الذاتي للمشاركين.

- نموذج مهارة التقرير الذاتي: ويعتبر مثل نموذج المهارة القائم على الأداء حيث ينظر إلى الذكاء الانفعالي على أنه مزيج من القدرات الانفعالية؛ وفي هذه الحالة، يتم استخدام أدوات التقرير الذاتي، حيث يجب على المشاركين تقدير الذكاء الانفعالي الخاص بهم بشكل شخصي ذاتي.

- نموذج المهارات القائمة على الأداء، حيث ينظر إلى الذكاء الانفعالي على أنه شكل من أشكال الذكاء يتضمن التفكير في مشاعرنا (Mayer et al. 2016) ويتم تقييمه من خلال حل المشكلات الانفعالية، باستخدام اختبارات الأداء التي تشمل مجموعة من الإجابات الصحيحة وغير الصحيحة.

على الرغم من أن هناك بعض الاختبارات التي بناها منظرو نموذج القدرة ولكنها تستخدم أدوات التقرير الذاتي كاختبار TMMS هو نموذج تقرير ذاتي للقدرة يتكون من ثلاثة أبعاد: الانتباه إلى المشاعر، وضوح المشاعر، وإصلاح المشاعر، والتي يتم تنظيمها بشكل هرمي. تأتي عملية الانتباه أولاً، تليها عملية الوضوح، وأخيراً عملية إصلاح المشاعر. لذلك فإن أساس الهيكل الهرمي يتعلق بالقدرة على التعرف على المشاعر ومعانيها. يتوافق الوضوح مع القدرة على معرفة وفهم عواطف الفرد التي تم تحديدها في العملية السابقة. بعد ذلك، بع التعرف على الانفعالات وفهمها، تسمح العملية الأخيرة وهي الإصلاح بالتحكم في المشاعر الإيجابية والسلبية على حد سواء، واستخدامها لتحقيق المستوى والشدة الانفعالية الأكثر ملاءمة لكل موقف.

تم تصميم مقياس TMMS من قبل سالوفي وآخرون لتقييم الفروق الفردية المستقرة نسبياً في ميل الناس



إلى الاهتمام بمزاجهم ومشاعرهم، والتمييز بينهم بوضوح، وتنظيمها لتقييم المعتقدات والقدرات المدركة فيما يتعلق بالاهتمام الموجه للمشاعر. (Salovey et al., 1995).  
يتكون الإصدار الأصلي من 48 عنصرا تغطي ثلاثة عوامل: الانتباه والوضوح والإصلاح. نفس المجموعة التي طورت TMMS، بعد تقييم وإزالة العناصر التي قدمت تناسقا داخليا منخفضا، اقترحت نسخة من 30 عنصرا موزعة في نفس هيكل العوامل مثل الإصدار الأصلي (Salovey et al., 1995).  
يعد النموذج السائد للذكاء الانفعالي كقادرة هو نموذج الأبعاد الأربعة الذي قدمه ماير وسالوفي (1997)، والذي حظي بقبول واعتراف واستخدام واسع وكان أساسا في تطوير نماذج وأدوات أخرى لقياس الذكاء الانفعالي. (Salovey, 1997 & Mayer)، ونتيجة لذلك ظهرت أدوات تقيس الذكاء الانفعالي كقادرة، وهي:

### مقياس الذكاء الانفعالي متعدد العوامل: The Multifactor Emotional Intelligence MEIS:

يعتبر أول مقياس للذكاء الانفعالي الذي تم بناؤه اعتمادا على الإطار النظري لنموذج القدرة للذكاء الانفعالي، وقام بتطوير هذا المقياس كل من ماير وسالوفي وكاروسو، وركز على المفهوم الداخلي للذكاء الانفعالي والذي يتضمن الوعي بالانفعالات، واستخدامها وفهمها وإدارتها. وكان من بين أهم الأهداف وراء تطوير هذا المقياس هو اختبار النموذج التأسيسي ذي الأبعاد الأربعة للذكاء الانفعالي. ويتكون مقياس الذكاء الانفعالي المتعدد العوامل من المقاييس التالية: الإدراك والتعبير عن الانفعالات، وتمثيل الانفعالات في الفكر، وفهم الانفعالات، وتنظيم الانفعالات. ويتكون المقياس في مجمله من (402) فقرة.

### اختبار ماير وسالوفي وكاروسو للذكاء الانفعالي Mayer - Salovey - Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT):

يقدم اختبار ماير وسالوفي وكاروسو للذكاء الانفعالي (15) درجة للذكاء الانفعالي هي: درجة كلية للذكاء الانفعالي، ودرجتى مجال: درجة لمجال الذكاء الانفعالي الخبراتي، ودرجة لمجال الذكاء الانفعالي الاستراتيجي، وأربع درجات فرعية: إدراك الانفعالات، وتسهيل التفكير، وفهم الانفعالات، وإدارة الانفعالات، وثمان درجات للمهام هي: الوجوه، الصور، والتسهيل، والإحساس، الربط، الإدارة الانفعالية، والعلاقات الانفعالية. ويتكون هذا الاختبار من (141) فقرة، وتقسّم هذه الفقرات تبعاً للمجالات والأفرع والمهام على النحو الآتي:

- إدراك الانفعالات: وتشمل (50) فقرة، وتتكون من مهمتين هما الوجوه (20) فقرة، ويمثلها القسم (A) من الاختبار، والصور (30) فقرة ويمثلها القسم (E)
- تسهيل التفكير: ويشمل (30) فقرة ويتكون من مهمتين هما: التسهيل (15) فقرة ويمثلها القسم (B) من الاختبار، والإحساس (15) فقرة، ويمثلها القسم (F) من الاختبار.
- فهم الانفعالات: وتشمل (32) فقرة، ويتكون من مهمتين هما: التغيرات (20) فقرة، ويمثلها القسم (C) من الاختبار، والربط (12) فقرة، ويمثلها القسم (G) من الاختبار.
- إدارة الانفعالات: ويشمل (29) فقرة، ويتكون من مهمتين هما: الإدارة الانفعالية (20) فقرة، ويمثلها القسم (D) من الاختبار، والعلاقات الانفعالية (9) فقرات ويمثلها القسم (H) من الاختبار. وتم صياغة هذا الاختبار لقياس الذكاء الانفعالي الكلي للأشخاص البالغين من 17 سنة فما فوق. (حماد، 2004، ص 51-52)

### اختبارات فهم الانفعال وإدارته:

في السنوات الأخيرة، كان هناك تقدم مهم في قياس القدرة للذكاء الانفعالي، إذ ظهر جيل ثاني من

اختبارات الذكاء الانفعالي للقدرة، ولا سيما الاختبار الظرفية للفهم الانفعالي (STEU) والاختبار الوضعي لإدارة الانفعال (STEM) الذي قدمه كل من (Roberts, 2008 & MacCann) يتبع كل من STEU و STEM تنسيق مماثل لذلك المستخدم في فرع إدارة الانفعالات في MSCEIT، حيث يتم تقديم للمفحوصين مقالات قصيرة تصور مواقف اجتماعية وانفعالية واقعية، ومن بين قائمة من خمسة أجوبة يطلب منهم الاختيار الإجابة الصحيحة، أي عاطفة تصف بشكل أفضل ما يشعر به بطل الرواية في كل موقف (STEU) أو مسار العمل الذي سيكون أكثر فاعلية في إدارة المشاعر في كل موقف (STEM). تم أيضا تطوير نماذج موجزة لكلا الاختبارين لسياقات البحث حيث لا يلزم إجراء تقييم شامل للذكاء العاطفي (Allen et al., 2015).

تبدو هذه الاختبارات واعدة، وتبقى هناك حاجة إلى مزيد من البحث للتأكد من صحتها التنبؤية (Libbrecht, 2014)

### نموذج القدرة والتحديات الحديثة:

ينظر إلى أن الأبعاد الأربعة لنموذج القدرة كبناء منظم بشكل هرمي، تتضمن القدرات الأخيرة والتي تشمل الفهم والإدارة عمليات معرفية عالية المستوى، بناء على القدرات الأولى والثانية المتمثلة في الإدراك والتيسير، والتي تنطوي على سرعة معالجة معلومات المشاعر (Salovey, 1997 & Mayer)

وتجدر الإشارة إلى تناقض الهيكل الهرمي المقترح للنموذج والأبعاد الأربعة الخاصة به حيث تشير الأدلة العلمية إلى أن القدرات في مجالات الذكاء الانفعالي المختلفة كالإدراك يتم اكتسابها بالتوازي وليس بالتتابع من خلال عملية التعلم المعقدة التي تنطوي على مجموعة واسعة من التأثيرات البيولوجية والبيئية (Zeidner et al., 2003). على الرغم من أن هذا التصور يدعم فكرة أن الكفاءات ذات المستوى الأدنى تساعد في تطوير مهارات أكثر تعقيدا، إلا أنه يحدد أيضا الطرق التي يتم بها تطوير أبعاد الذكاء الانفعالي الأربعة في بعض الأحيان في وقت واحد، مع قدرات منخفضة المستوى لإدراك المشاعر وتسهيلها وفهمها وإدارتها في نفس الوقت مما يؤدي إلى تحسينها لاحقا. ثمة تحدي آخر تم رصده لنموذج القدرة من خلال تحليل العوامل في العديد من الحالات، والتي لم تدعم نموذجا هرميا لعامل واحد شامل للذكاء الانفعالي (Antonakis, 2011 & Fiori). فقد بينت الأبحاث أن البعد الثاني لنموذج القدرة المتمثل في استخدام المشاعر لتحسين التفكير لم يظهر كعامل منفصل ووجد أنه زائد من الناحية التجريبية عن الأبعاد الأخرى (Antonakis, 2011 & Fiori) ولذلك يميل التوجه الحديث إلى تبني نموذجا منقحا من ثلاثة أبعاد للقدرة للذكاء الانفعالي، يتكون من بعد الإدراك والتعرف على المشاعر، وبعد فهم المشاعر، وبعد إدارة المشاعر (MacCann et al., 2014). ومع ذلك يظل النموذج التأسيسي المتمثل في الأبعاد الأربعة الأساس لنماذج الذكاء الانفعالي للقدرة المتفرعة عنه، ويساعد وصفها في الفهم النظري لمجالات الذكاء الانفعالي التي تغطيها التنظيرات القائمة على نموذج القدرة (Mayer et al., 2016).

### خاتمة:

ما تشترك فيه كل الأطر النظرية التي تناولت موضوع الذكاء الانفعالي بالبحث والدراسة هو تصورها للذكاء الانفعالي كبنية متميزة عن الذكاء التقليدي والشخصية، مما يسهل إمكانية التنبؤ والتأثير على مختلف

مختلف	نتائج	الحياة	الواقعية.
ورغم التقدم البارز والمساهمات الجادة في مقاربة الذكاء الانفعالي كقدرة، إلا أنه هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات والبحث لتوضيح كيفية ارتباط هذا النموذج بمناهج الذكاء الانفعالي المختلفة. تم تقديم في هذه الورقة الحثية إطارا نظريا لمفهوم الذكاء الانفعالي كقدرة من خلال التعرض إلى أصول النموذج			

التأسيسي ذي الأبعاد الأربعة، ثم وصف المقاييس الأكثر استخداماً للذكاء الانفعالي كقدرة، ومراجعة الأدبيات والأدلة المرتبطة بالصلاحية التنبؤية. كما تم التطرق إلى التحديات الحالية، بما في ذلك صعوبات تطبيق الاختبارات المستوحاة من نموذج القدرة ومدى التحقق من تسجيل الإجابات على أنها "صحيحة" في المجال الانفعالي، وفتح مناقشة حول كيفية تعزيز الصلاحية المتزايدة لنموذج الذكاء الانفعالي كقدرة. وأخيراً تم التطرق إلى مختلف الاتجاهات الحديثة من خلال التمييز بين المكون المتبلور للذكاء الانفعالي، بناء على معرفة الانفعالات، والمكون السائل، بناء على معالجة معلومات المشاعر.

#### التوصيات:

- إجراء بحوث ودراسات مماثلة تتناول نموذج الذكاء الانفعالي كقدرة لمحاولة توضيح كيفية ارتباط هذا النموذج بنماذج الذكاء الانفعالي الأخرى.
- بناء برامج تدريبية وعلاجية على نموذج القدرة للذكاء الانفعالي.
- إدراج أدوات واستراتيجيات الذكاء الانفعالي في الممارسة العيادية.
- تدريب العملاء على تطوير مهارات الذكاء الانفعالي.

#### قائمة المراجع:

- حماد، خالد محمود. (2004). الخصائص السيكومترية لاختبار ماير وسالوفي وكاروسو للذكاء الانفعالي. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.
- عثمان، فاروق السيد، رزق، محمد عبد السميع. (2001). الذكاء الانفعالي، مفهومه وقياسه، علم النفس، العدد 58، ص 32-51
- العلوان، أحمد. (2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطلاب، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد (7)، العدد (2)، ص: 125-144
- النبهان، موسى، كمالي، محمد. (2003). تطوير مقياس للذكاء الانفعالي وتقدير خصائصه السيكومترية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 19 (1)، ص 79-109

-Allen, V., Rahman, N., Weissman, A., MacCann, C., Lewis, C & ,Roberts, R. D. (2015). The Situational Test of Emotional Management–Brief (STEM-B) : Development and validation using item response theory and latent class analysis .Personality and Individual Differences, 81, 195-200

-Bar-On, R. (2006): The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI), Psicothema. Vol. 18, supl., pp. 13-25 .

-Fiori, M & ,Antonakis, J. (2011). The ability model of emotional intelligence : Searching for valid measures. Personality and Individual Differences, 50, 329–334.

-Golman, D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. New York, Bantam Books(1995)

-Joseph, D. L., and Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence : an integrative meta-analysis and cascading model. J. Appl. Psychol. 95, 54–78.



- Libbrecht, N., Lievens, F., Carette, B & ,Côté, S. C. (2014). Emotional intelligence predicts success in medical school .*Emotion*, 14, 64-73.
- MacCann, C & ,Roberts, R. D. (2008). New paradigms for assessing emotional intelligence : Theory and data .*Emotion*, 8, 540-551.
- MacCann, C., Joseph, D. L., Newman, D. A & ,Roberts, R. D. (2014). Emotional intelligence is a second-stratum factor of intelligence : Evidence from hierarchical and bifactor models. *Emotion*, 14, 358–374.
- Mayer, J & Salovey, P. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. (1990), vol (9), pp 185-211.
- Mayer, J. D & ,Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence ? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence : Educational implications* (pp. 3–34).
- Mayer, J. D., Caruso, D. R & ,Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence : Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300.
- Mikolajczak, M. (2009). Moving beyond the ability-trait debate : A three level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5, 25–31.
- Papadogiannis, P. K., Logan, D & ,Sitarenios, G. (2009). An ability model of emotional intelligence : A rationale, description, and application of the Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). In C. Stough, D. H. Saklofske & ,J. D. A. Parker (Eds.), *Assessing emotional intelligence : Theory, research, and applications* (pp. 9–40).
- Petrides, K. V & ,Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence : Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425–448.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., and Palfai, T. P. (1995). “Emotional attention, clarity, and repair : exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale” in *Emotion, disclosure & ,health*. Ed. J. W. Pennebaker (Washington, D.C American Psychological Association), 125–154 .
- Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D & ,MacCann, C. (2003). Development of emotional intelligence : Toward a multi-level investment model. *Human Development*, 46, 69–96.

# Symbolic Father Image among linguistically retarded Children aged 6-8 years to understand Psychological Dynamics among Children

The study Sample (5 Children)

Dr. Yassmin

Khalil Helmy Dahroug

Ain Shams

University , Cairo – Egypt

## Abstract

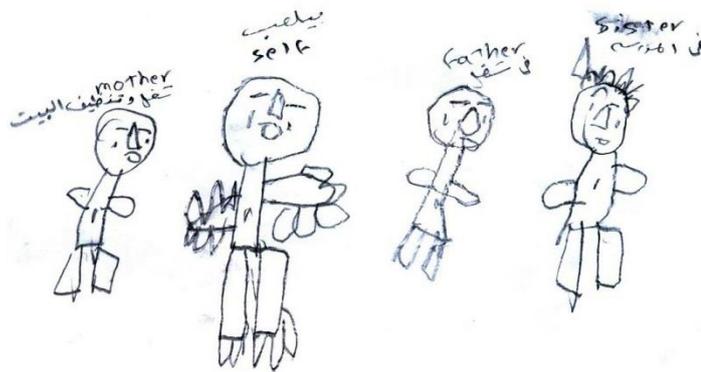
The language in general is the main characteristic that distinguishes human beings from other creatures.

The language in children is phonetic pronounced symbols the children use to express. The language is being spoken or written, or manifested through the expressive movements and the function of language is to express something that is present or absent for effective communication between people.

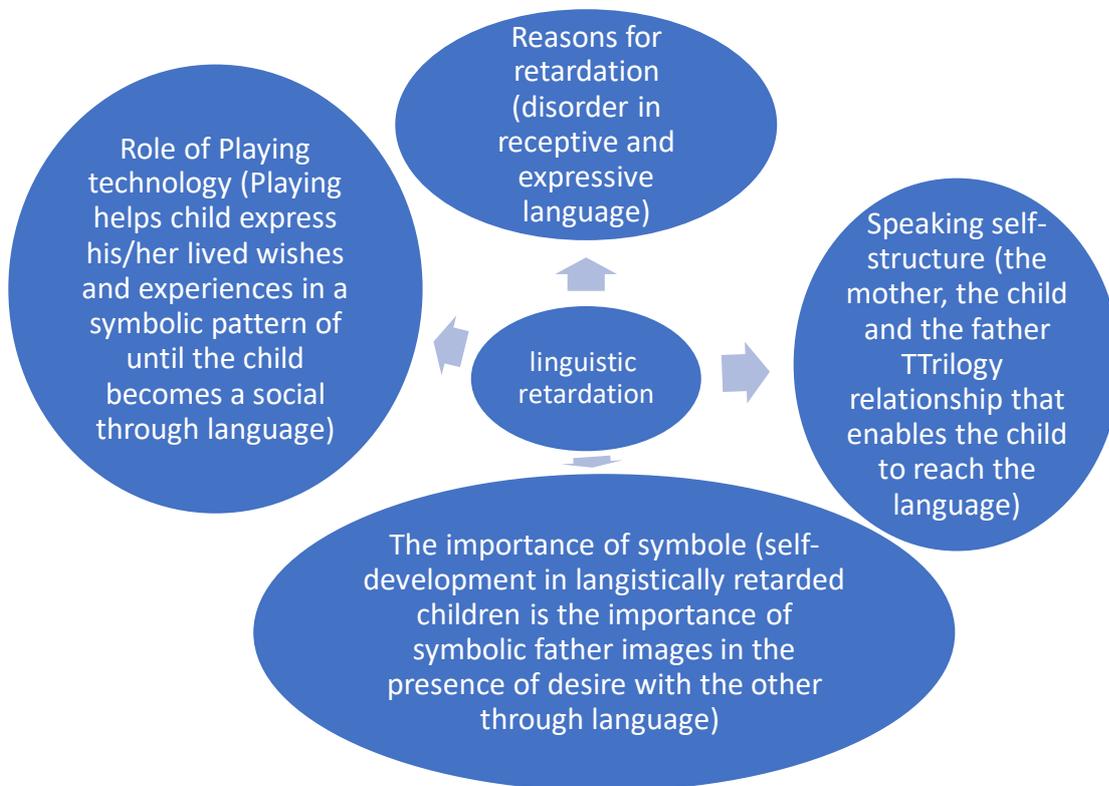
The family institution is considered as effective role to confirm the entry of such language through the child's passage of psychological development stages by which the child is going through a relationship with the mother to meet the child's demand representing in satisfying the need, then the father participates as third party or constitutes the symbolic image to transfer the child to the world of language and culture. Some tools were used according to the study clinical approach (the structured clinical interview of individual and the projective tests through drawing).

The study findings represented in the role of the father as he's playing an important role in the child's growth on psychological level and concerning building sexual identity because the father, as Jacques Lacan pointed out, is the one who enforces the law, arranges desire and creates the symbolic distance between the child and the mother in the form of language symbolism in order to help the child access to the spoken language. The perception that enables any child to form three-dimensional object from to transfer him/her from the reality stage to stage of symbolic expression.

**Kinetic Family Drawing: 6 years duration of test: eight minutes**



**Karen Makeover: 6 years (Draw-A-Man test) duration of test: 5 minutes**



**References:**

1. Abdullah Askar (2000): Introduction to Jacques Lacan Psychoanalysis, the Anglo-Egyptian Library, Cairo.
2. Farag Ahmed Farag (1990): Psychoanalysis and literature, study in analyzing the content of story, "Yael Dayan toby for the afraid", the Anglo-Egyptian Library, Cairo.
3. Adnan Hob Allah (2004): the ego article according to Freud and Lacan, unpublished, the Arab Center for Psychological and analytical studies.
4. Samia Qattan (1983): How to conduct the clinical study, edition 1, the Anglo-Egyptian Library, Cairo, first part.
5. Sherif Amin El Said Azam (2004): Conversational rehabilitation and its impact on intelligence and language of linguistically retarded children, unpublished PhD on Childhood Studies, the Psychology and Social Studies Department.
6. Karen Machover (1987): Self-projection in A man-draw test, approach to study personality, the Dar Al Nahda Al Arabia for Printing, Publishing & Distribution, Beirut, translation by Rezk Sanad.
7. Mary Zeyada (1982): Lingual and psychoanalysis discourse according to Jacques Lacan, the Contemporary Arab Thought, National Development Center, Beirut, No. 23, December 1982, January 1983.

## معوقات التواصل الأسري وأثرها على الصحة العاطفية للطفل.

## Obstacles to family communication and their impact on the emotional health of the child

د. زيدان نعيمة، جامعة وهران 2 ، الجزائر

naimazidan5@gmail.com

**الملخص:** تعتبر الأسرة المؤسسة المرجعية الأولى للفرد، الملزمة اجتماعيا بوظيفة الاستجابة لاحتياجات الأساسية للطفل، بما في ذلك احتياجاته العاطفية، التي لا تكتمل أركانها إلا بتفعيل عملية التواصل، التي تقوي العلاقة الوجدانية بين الطفل وأبويه أو باقي أفراد أسرته، حيث ينمو في ظل العاطفة والمشاعر الايجابية والتفاهم، مما يساهم في تكوين شخصية فاعلة وسليمة. ولكن إذا غابت عملية التواصل ولغة الحوار بين أفراد الأسرة ومع الطفل، تحضر لغة العنف والتسلط، ويتعرض الطفل حينها إلى سوء المعاملة الوالدية خاصة، مما يدمر مشاعره ويهدد صحته العاطفية وعلاقاته الاجتماعية. **الكلمات المفتاحية:** معوقات، التواصل، الأسرة، الطفل، الصحة العاطفية.

The family is considered the first reference institution for the individual, which is socially bound by the function of responding to the basic needs of the child, including his emotional needs, whose pillars are not complete without activating the communication process, which strengthens the emotional relationship between the child and his parents or the rest of his family members, where he grows in the light of emotion, positive feelings and understanding , which contributes to the formation of an active and healthy personality. However, if the process of communication and the language of dialogue between family members and with the child is absent, the language of violence and domination will be present, and the child will be exposed to parental abuse in particular, which destroys his feelings and threatens his emotional health and social relationships.

**key words :** Obstacles, communication, family, child, emotional health.

**المقدمة:** تعتبر الأسرة أول محطة تواصل بالنسبة للطفل، ويمثل فيها الوالدان الفاعل الرئيسي في تفعيل التواصل، الذي من شأنه أن يؤسس لعلاقة وجدانية متينة بينهم، عمادها التفاهم والتعاطف، حيث يشدد المختصون في أمور التربية والتنشئة الاجتماعية على أهمية التواصل الوالدي مع الطفل، الذي كلما كبر، يحتاج أكثر للتعبير عن أحاسيسه وشعوره متوقعا مُستقبلاً متفهماً وعطوفاً. وذلك لا يتم إلا بمساعدة الوالدين اللذان يعملان على بقاء التواصل مفتوحاً وسلساً عن طريق تبادل وجهات النظر بطريقة محببة ومحترمة وعاطفية، واحترام مشاعره والاستجابة لحاجته ومشاركتها. فالطفل "يحتاج إلى الحب والحنان من والديه، فعندما تقوم الأم بالصاق ابنها بصدرها وتقبيله، حينئذ يشعر الطفل بالدفء والحب من

أمه وبالتالي يغذي نفسه بحبها، وكذلك الأمر بالنسبة لأبيه. ويتطور هذا الحب والحنان والعطف الأبوي حتى يشعر الطفل انه مقبول اجتماعيا في أسرته<sup>18</sup>، فالعلاقة الوجدانية والعاطفية التي تربط الطفل بالدية، المبنية على التواصل الايجابي تحقق لديه النمو الاجتماعي والانفعالي والعقلي، والتوازن العاطفي، ونمو شخصيته نمو سليما<sup>19</sup>.

وبما أن الإنسان مجبول على التعلق عاطفيا بالآخرين، فانه ينعطف إليهم، ويتعلق بهم بالحب، ومن أهم هذه العلاقات علاقة الدم، خاصة علاقة الأمومة والأبوة والأخوة، وطبيعة التواصل بينهم هي التي تحدد نوعية هذه العلاقة، التي بدورها تتحكم في الجانب العاطفي لديهم، حيث يمكن أن تتقلب علاقة الحب التي من المفروض أن تستمر بينهم مدى الحياة إلى علاقة كراهية إما بصفة مؤقتة أو مستمرة<sup>20</sup>. إذ تلعب علاقة السلطة -حسب هشام شرابي التي" تقوم بين الطفل و الوالدين والتي يمكن أن تأخذ شكلين أساسيين : سلطة قهرية و سلطة عقلية ، حيث تقوم السلطة القهرية على مبدأ الطاعة، بينما تقوم السلطة العقلية على مبدأ التفاهم"<sup>21</sup> و التواصل الايجابي- دورا فعالا في موازنة أو تأجيج الجانب العاطفي للطفل. فالكثير من علماء النفس يدرسون اضطراب الطفل واعتلال صحته العاطفية واختلاله النفسي من خلال علاقته التواصلية مع الأم<sup>22</sup>، وكذلك مع الأب. فقد أشارت دراسات عديدة إلى العلاقة بين التواصل الوالدي والأمن الأسري حيث يقلل من السلوك المحفوف بالمخاطر مثل انحراف الأبناء ويعزز جانب ثقتهم بأنفسهم وبالآخرين، ولكي نصل لبناء علاقة جيدة مع الأبناء -حسب ايناس عبد الفتاح مختصة في علم النفس اللغوي- على المدى البعيد، وكي يكون هذا التواصل مثمرا وإيجابيا، علينا امتلاك رغبة قوية في تربية سليمة عمادها الحب وسعة الصدر، لخلق كائن متوازن وإيجابي فعال، وذلك من خلال إتباع بعض الطرق والأساليب في ذلك مثل:" التعاطف مع الطفل، التشجيع والثناء، المرونة والتفاوض مع الطفل عندما يريد شيئا، والحزم عند الضرورة"<sup>23</sup>. ولكن هناك معوقات تقف حائلا أمام التواصل الايجابي بين الأولياء والطفل، مما يهدد صحة هذا الأخير العاطفية.

ومن خلال ما سبق نطرح إشكالنا التالي: ما هي معوقات التواصل الأسري وكيف تهدد الصحة العاطفية للطفل؟

**أهمية البحث:** تكمن أهمية هذا البحث فيما يلي:

-المساعدة على شرح وفهم معوقات التواصل الأسري و أثرها على الصحة العاطفية للطفل.

- تبيان أهمية التواصل الوالدي على الصحة العاطفية لابنهما،

تبيان ما تسببه معوقات التواصل من تدمير للصحة العاطفية للطفل.

18 - مصباح عامر،(2003)، التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، الطبعة الأولى، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص 38.

19 نفس المرجع، ص50.

20 - يوسف ميخائيل أسعد،(1996)، سيكولوجيا العاطفة، الطبعة الأولى، المؤسسة العربية الحديثة للطبع والنشر والتوزيع، مصر، ص10.

21 - على أسعد وطفه،(2001)، بنية السلطة و إشكالية التسلط التربوي في الوطن، الطبعة الثانية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، ص31.

22 - فهد بن علي الطيار، (2013/12/31)، العلاقة التفاعلية في التنشئة الاجتماعية بين الآباء والأبناء وعلاقتها بالأمن الأسري. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 58، ص-347-406، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، ص352.

23 - سناء الجمل، خمس طرق للتواصل مع الأطفال، مجلة سيدتي -الشركة السعودية للأبحاث والنشر، Sayidaty.net ، تاريخ النشر 17 نوفمبر-2012.

**أهداف البحث:** يشتمل كل بحث علمي على وصف الأهداف التي يسعى إليها ، حيث تتمثل أهدافنا لهذه الدراسة في التالي:

- توضيح الأهمية التي يلعبها التواصل الأسري وعلاقته بالصحة العاطفية للطفل.
- وصف وتفسير أثر معوقات التواصل الأسري على الصحة العاطفية للطفل.

#### أولا-الإطار النظري والمفاهيمي:

**1- منهج ونظرية الدراسة:** هذه الدراسة مبنية على المقاربة الكيفية، فقد اعتمدنا في هذا البحث على منهج دراسة حالة، بالإضافة إلى تقنية الملاحظة، لفهم الموضوع وتحليله، حيث ارتكزنا على نظرية الاتصال لمدرسة بالو ألتو (Palo Alto) التي تعتبر "التواصل سيرورة دائرية بحيث تحدث كل رسالة تغذية راجعة feed Back لدى المخاطب"... كما "يتحدد التواصل من خلال السياق الذي يؤطره، ويعني هذا السياق بالعلاقات التي تربط بين الأشخاص الذين يتواصلون (...العلاقة بين الآباء وأبنائهم)، في الإطار الذي يتم التفاعل فيه، وكذا المقام الذي يجعل المتعارضين في علاقة، وذلك يغدو السياق إطارا رمزيا عاملا للمعايير والقواعد والنماذج وطقوس التفاعل"<sup>24</sup>. كما ترى أن الاضطرابات العلائقية ( التي هي اضطرابات تواصلية) بإمكانها شرح التجليات الباتولوجية للفرد، وحتى منها الأمراض العقلية، التي غالبا ما تكون العائلة هي المسؤولة عنها . ويكون التصدي لهذه الاضطرابات من خلال تبديل السياق العلائقي الذي ولدها<sup>25</sup> .

#### 2-تحديد أهم مفاهيم الدراسة:

##### 2-1-2-تعريف التواصل الأسري:

##### 2-1-1-2-تعريف التواصل:

**2-1-1-1-2-التعريف اللغوي:** تواصل يتواصل، توصالاً، فهو متواصل: تواصل. تواصل الشخصان وغيرهما اجتماع واتفقا، ضد تصارما وتقاطعا<sup>26</sup>.

**2-1-1-2\_التعريف الاصطلاحي:** يعني "مفهوم التواصل عملية الإبلاغ أو نقل الأفكار أو المعلومات أو التجارب أو المشاعر، بين طرفين أو أكثر، بحيث لا يتم التواصل إلا ضمن بنية اتصالية محددة يأخذ فيها كل طرف وضعية اتصالية معينة، إما وضعية الإرسال، أو وضعية الاستقبال، أو هما معا بحيث يكون التواصل بشكل تفاعلي، إما على جهة الموافقة أو على وجه الاختلاف والتعارض"<sup>27</sup>. كما عرفه عصام سليمان موسى باستمرار العلاقة المتينة بين طرفي العلاقة المشاركين فيها<sup>28</sup>. ويعرف التواصل أيضا بأنه "علاقة بين فردين على الأقل كل منهما يمثل ذات نشيط" وهذا يعني أن كل طرف في العملية يفترض نشاط الطرف الآخر ويتعين على كل من الطرفين أن يحلل الأهداف والمبررات الخاصة به والخاصة بالطرف الآخر، لا يقتصر الأمر على تبادل المعاني والدلالات فقط، بل يسعى كل طرف إلى

24 - عبد العزيز السراج،(2008)، مدرسة بالو ألتو: مدرسة التواصل إدموند مارك Edmond Marc،مجلة علوم التربية، العدد 37،المغرب ص04.

[http://search.shamaa.org/PDF/Articles/MOSE/SeNo37Y2008/se\\_2008-n37\\_092-096.pdf](http://search.shamaa.org/PDF/Articles/MOSE/SeNo37Y2008/se_2008-n37_092-096.pdf)  
25 - نفس المرجع، ص05.

26 -المعاني، التواصل، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>.(د.ب)

27 - عبد الرحيم السوني،(2016)، في مفهوم التواصل، الرائد منصة علمية الكترونية، المملكة المغربية، ص02.

[https://www.arrabitaacademy.ma/wp-content/uploads/2016/12/A.Ssounni\\_P02\\_Un01\\_1.pdf](https://www.arrabitaacademy.ma/wp-content/uploads/2016/12/A.Ssounni_P02_Un01_1.pdf)

28 - عصام سليمان موسى،(1997)،مدخل في الاتصال الجماهيري، الطبعة الأولى، مكتبة الكتاني للنشر والتوزيع، الأردن، ص22.

صياغة معنى عام في سياق ذلك، وهذا يتطلب فهم المعلومات لا قبولها فحسب ولذلك تكون كل عملية تواصل عبارة عن وحدة من النشاط والتعاشر والمعرفة<sup>29</sup>.

كما أنها ترمي إلى تحقيق المنفعة المتبادلة بين الطرفين عن طريق بناء علاقة تفاعلية. وترى رينشمان نعومي أن التواصل هو عملية اتصال تسيير في اتجاهين وهي تشمل:

- محاولة فهم الأفكار والمشاعر التي يعبر عنها الآخرون.

- الاستجابة أو الرد بطريقة ناعمة ومساعدة. وهذا يعني أن قيام تواصل جيد يحتاج إلى:

- مهارات الإصغاء إلى الآخرين ومراقبتهم وفهم الرسالة التي يعبر عنها.

- مهارات في إيصال الأفكار والمشاعر بطريقة مساعدة<sup>30</sup>.

"وتركز الصورة المجردة للتواصل على ثلاثة عوامل أساسية:

أ- الموضوع: وهو الإعلام والإخبار.

ب- الآلية: تتمثل في التفاعلات اللفظية وغير اللفظية.

ج- الغايات: الهدف من التواصل ومقصديته البارزة (البعد المعرفي أو الوجداني أو الحركي).<sup>31</sup>

**2-1-2- تعريف الأسرة:** هي المؤسسة الاجتماعية الأولية للفرد، وتنقسم إلى نمطين، نمط الأسرة الممتدة والتي تضم (الجد، الجدة، الأب، الأم، الأبناء، الأعمام، العمات)، ونمط الأسرة النووية، هذه الأخيرة التي تتكون غالبا من (الأب، الأم، الأبناء)، تربط بينهم رابطة بيولوجية، وينجم التناغم الداخلي في هذا النمط العائلي عن الروابط العاطفية القائمة بين مختلف أعضائه. لكن هذا التناغم يبدو، بحد ذاته، سلاحا ذا حدين: فإذا كانت هذه الروابط قوية، متينة و متماسكة تؤمن التناغم وإلا انفجرت النواة الأسرية وتشتتت<sup>32</sup>.

**2-1-3- تعريف التواصل الأسري:** هو عبارة عن تفاعل ناتج عن الاتصال بين أفراد الأسرة والمتمثل في المرسل الذي يبعث رسالة متمثلة في سلوكيات لفظية وغير لفظية، إلى المستقبل الذي يحلل هذه الرسالة ويتفاعل معها بشكل إيجابي أو سلبي، ليتحول هذا المستقبل إلى المرسل، حيث يأخذ التواصل الأسري بنية دائرية، ويحدد شكل العلاقة بين أفراد الأسرة، ومنها علاقة الآباء بالأبناء، وما ينجر عنها من مشاعر وعواطف.

**2-2- معوقات التواصل الأسري:**

**2-1-2-2- تعريف المعوقات:**

**2-1-2-2-1-1-2-2- تعريف اللغوي:** عَاقٌ -يَعُوقُ، عَوْقًا. عَاقَهُ عن الأمر: منعه عنه وشغله وأخره (عاقه المرض عن العمل).<sup>33</sup>

**2-1-2-2-2-1-2-2- تعريف الإجراءات لمعوقات التواصل الأسري:**

تتمثل معوقات التواصل في الحواجز أو العقبات و العراقيل التي تعرقل أو تمنع عملية التواصل الأسري. و هذه العقبات أو المعوقات تكون ثقافية، اجتماعية، اقتصادية، نفسية و غيرها من المعوقات التي

<sup>29</sup> - محمود حسن اسماعيل (2003)، مبادئ علم الاتصال، ونظريات التأثير، الطبعة الأولى، دار العالمية للنشر والتوزيع.

الجيزة، مصر ص30.

<sup>30</sup> - نعومي رينشمان(1999)، التواصل مع الأطفال، لبنان، الطبعة الأولى، بيسان للنشر والتوزيع، بيروت، ص09.

<sup>31</sup> - جميل حمداوي(2015) التواصل اللساني والسيميائي والتربوي، المغرب، اللوكة ص08.

<https://down.ketabpedia.com/files/bkb/bkb-ar03947-ketabpedia.com.pdf>

<sup>32</sup> - كريستين نصار(1993)، مواقف الأسرة العربية من اضطراب الطفل، الجزء 5، الطبعة الأولى، جروس برس، طرابلس لبنان ص21،20.

<sup>33</sup> - المعاني، معوقات، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-> (د.ت)

تقف كجدار عازل للتواصل بين أفراد الأسرة وأهمها بين الأبوين والأبناء، هذه الأخيرة التي ركزنا عليها في بحثنا.

### 2-3-1- تعريف الصحة العاطفية:

2-3-1-1- التعريف اللغوي للعاطفة: عطف: عَطَفْتُ الشيءَ: أَمَلْتُهُ. وانعطف الشيء انعاج. وَعَطَفْتُ عليه: انصرفت. وَعَطَفْتُ رَأْسَ الخَشَبَةِ، أي: لَوَيْتُ، وقوله تعالى {ثَانِي عِطْفِهِ} [سورة الحج:9]، أي: لاوي عُنُقِهِ، وهُنَّ عواطفُ: أي: ثواني الأعناق. وَتَنَى فلانٌ على عِطْفِهِ إذا أَعْرَضَ عنكَ وجفاكَ. وَتَعَطَّفَ على ذي رَجِمٍ، في الصَّلَةِ والبرِّ. وَعَطَفَ اللهُ فلاناً على فلانٍ عطفاً. والعَطَافُ: الرَّجُلُ العَطِيفُ على غيره بفضلِهِ، الحسنُ الخُلُقِ، البارُّ اللِّينُ الجَانِبُ.<sup>34</sup>

2-3-2-2- التعريف الاصطلاحي: العاطفة هي " تبلور الوجدان حول بعض الموضوعات الخارجية، وإن ذلك التبلور إما أن يكون تبلورا ايجابيا فيتأتى عنه الحب، وإما أن يكون تبلورا سلبيا فتتأتى عنه الكراهية، ومن الموضوعات التي يتبلور الوجدان حولها هم الأشخاص، حيث يبيلور الشخص وجدانه منذ طفولته حول الأشخاص المحيطين به، والمتعاملين معه، فهو يحب بعضهم ويكره بعضهم الآخر. وطالما أن المرء يتعامل مع الناس، فانه يستمر في بلورة وجدانه حولهم بالإيجاب، أي أنه يحبهم، أو بالسلب، أي يكرههم<sup>35</sup>". فمن الناحية الوظيفية فان عواطف الإنسان تعمل بمثابة جهاز رصد لكل ما يحدث أو قد يحدث في المحيط البيئي الاجتماعي للشخص وقد يؤدي إلى نتائج سلبية أو ايجابية على السلامة الجسدية ورفاه وأمان ذلك الإنسان<sup>36</sup>."

2-3-3-2- تعريف الاصطلاحي للصحة العاطفية: هي أحد جوانب الصحة العقلية للفرد، حيث تمثل قدرته على التعامل مع المشاعر الإيجابية والسلبية، بما في ذلك وعيه بها. فالأشخاص الأصحاء عاطفياً يمتلكون آليات جيدة للتعامل مع المشاعر السلبية<sup>37</sup>.

2-4-2-4- الطفل: هو كائن بشري في مرحلة النمو، يحتاج إلى مساعدة والديه أو البالغين في الرعاية، التغذية، الأمان، والتطبيع الاجتماعي. وهي ما تسمى بمرحلة الطفولة، والتي تعني "تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتماداً كلياً فيما يحفظ حياته؛ ففيها يتعلم ويتمرن للفترة التي تليها وهي ليست مهمة في حد ذاتها بل هي قنطرة يعبر عليها الطفل حتى النضج الفسيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والروحي والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي.<sup>38</sup> ويعرف الطفل حسب ما ورد في المادة 1 من اتفاقية حقوق الإنسان أنه كل إنسان لم يتجاوز سن الثامن عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه<sup>39</sup>. ويختلف سن الرشد باختلاف القوانين المحلية والأعراف لكل بلد، ففي " التشريع الجزائري سن الرشد المدني محدد حسب المادة 40 من القانون المدني بسن 19 سنة"<sup>40</sup>. "أما سن الرشد في القانون التجاري فيحدد بـ 18 سنة كاملة لممارسة التجارة وذلك وفق

34 - الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، الجزء 2، <https://shamela.ws/book/1682/372>، (د.ت)، ص 17.

35 - يوسف ميخائيل أسعد، (1996)، نفس المرجع، ص 7.

36 - مصعب قاسم عزوي أسرار العواطف والمشاعر البشرية، درا الاكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، <https://fliphtml5.com/fuxfj/qgwo/b>، تاريخ النشر 2020/08/04، ص 06.

37 - WebMD Editorial Contributors, What to Know About Emotional Health, WebMD <https://www.webmd.com/balance/what-to-know-about-emotional-health>, publication date : 25/10/2021.

38 - موسى نجيب موسى معوض، الطفولة...تعريفات وخصائص، <https://www.alukah.net/social> تاريخ النشر: 2020/09/20

39 - اليونيسف: نص اتفاقية حقوق الطفل، <https://www.unicef.org/ar/>، (د.ت)

40 - وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، (2015)، دليل حقوق الإنسان، اليونيسيف، الجزائر، ص 13.



المواد 5 و 6 من القانون التجاري الجزائري وهو السن الذي حدده قانون الإجراءات الجزائية، أما قانون العمل فاعتبر السن القانوني للعمال في تمام الشخص لسن 16 سنة وهو ما أورده المادة 15 من قانون علاقات العمل المعدل والمتمم"<sup>41</sup>.

## ثانيا-أنواع التواصل مع الطفل وأهميته:

### 1-أنواع التواصل:

**1-1-النوع اللفظي:** وهو التواصل عن طريق نطق أو كتابة ألفاظ ذات دلالة أي باستعمال اللغة الكلامية للعاديين، ولكن لا يأخذ معناه التفاعلي في عملية الإرسال أو الرد على الرسالة إلا من خلال التواصل الغير لفظي.

**1-2-النوع الغير اللفظي:** وتستعمل لفظة التواصل غير اللفظي للدلالة على " الحركات وهيئات وتوجهات الجسم وعلى خصوصيات جسدية طبيعية واصطناعية، وأيضا كيفية تنظيم الأشياء التي بفضلها تبلغ المعلومات"<sup>42</sup>. فقد قسم ألبرت الرسالة التي يتم تبادلها بين الأشخاص وجها لوجه إلى 07% ألفاظ و38% نبرة الصوت و55% لغة الجسد، أي 93% من الرسالة يتم تبادلها دون لفظ بين البشر (وقصد مهربيان هنا المشاعر والعواطف وليس المعلومات)<sup>43</sup>.

### 2-أهمية التواصل مع الطفل: تلعب عملية التواصل بين الآباء والأبناء دورا مهما يتمثل في ما يلي:

-شعور الطفل بالاطمئنان والأمان والحنان والاهتمام، والتقبل الأسري والاجتماعي.

-يقوي الرابطة بينه وبين والديه، أو أفراد أسرته المقربين.

-تقبل الطفل للتعليمات والأوامر بكل ليونة.

-تعلم الطفل المسؤولية والمواجهة.

-يساعد الطفل على تكوين واكتساب الخبرات.

-يمنح الطفل الراحة النفسية عند التعبير عن مشاعره ومشاكله.

-يقي الطفل من المخاطر والانحراف.

-إدراك الطفل أنه مقبول أسريا واجتماعيا.

-وقاية الطفل من الأمراض النفسية و يعزز صحته العاطفية.

-يعتبر دعما معنويا لطفل الذي فقد كلا أبويه، أو أحدهما.

**ثالثا-معوقات التواصل والصحة العاطفية للطفل:** كثيرا ما تقف عدة عوامل كحاجز قوي، يعرقل عملية التواصل الايجابي والصحيح، بين كل أفراد الأسرة، وأهمها بين الأولياء وأبنائهم، مما يهدد الصحة العاطفية للطفل، ومن أهم هذه المعوقات ما يلي:

### 1-عدم الوعي التربوي للوالدين: يعرف الوعي بأنه "حالة فهم وإدراك شيء ما"<sup>44</sup>، ومنه فان الوعي

التربوي هو فهم وإدراك طبيعة نمو الطفل، ومعرفة ما يحتاجه من أجل نموه السليم، وما هي الطرق

<https://www.unicef.org/algeria/media/836/file/Guide%20des%20Droits%20de%20l'Enfant%200AR.pdf>

<sup>41</sup> - شعبان الهام ، (2019/12)، الحماية الجنائية لنسب الطفل في القانون الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 30 ، العدد2، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة1، ص 387

<sup>42</sup> - جميل حمداوي، نفس المرجع، ص26.

<sup>43</sup> - زهرة وهيب خدرج، (2015)، لغة الصمت ، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، ص118.

<sup>44</sup> - وكبيديا، وعي، <https://ar.wikipedia.org/>، (د.ت)





الأولى عن رعاية الأبناء وتربيتهم من كل الجوانب، الجسدية، النفسية، الفكرية، الثقافية والاجتماعية ، خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل ، حيث يبقى الأب على الهامش ولا يبدي اهتماماً جدياً بالطفل الذكر إلا بعد الكبر، أما بالنسبة للأنثى فقد تميزت العلاقة بينهما بالتعقيد. وهذا يجعل الأب على رأس الهرم التسلسلي ، إذ يحتل الأب مركز السلطة و المسؤولية وهو مصدر النهي والأمر ، فلا يناقش الطفل أباه أو يتحاور في القرارات بل يتقبلها كما هي. فقد تميزت الأسرة التقليدية بِسِمَةِ عدم التواصل مع الطفل واحترام رغباته ومشاعره، وتغليب أسلوب الأوامر الذي يتوقع الاستجابة له بالطاعة، وفي حالة الرفض يتعرض الطفل إلى العقاب خاصة الجسدي. والبنات في الأسرة التقليدية أكثر حرماناً في الجانب التواصل من الابن الذكر، مثل حالة نادية التي ترعرعت في منطقة ريفية لأب وأم ريفي الأصل، وبدون مستوى دراسي: " قرر أبي أن أتوقف عن التعليم، وأبقى في المنزل لمساعدة أمي وأنا لم أتجاوز الثانية عشر من عمري، ولا أحد يمكن أن يعترض على قراره"، وهذا يدل على عدم التواصل والتشاور مع الطفل، حتى وإن تعلق الأمر باتخاذ قرار مصيري، كما أن البنات خاصة في الأسرة التقليدية ليس لها رأي حتى في تحديد مصيرها أو مستقبلها، فهي تحت سلطة أبيها وأمها أيضاً. وهذا يعني لا يوجد تفاعل وتحاور للبنات مع والديها، تحت شعار الاحترام والطاعة ، مما يؤثر بالسلب على حياة الطفلة ومستقبلها حيث يمكن أن يتسبب لها بمشاكل نفسية وحتى اجتماعية مثل عدم إجادة التواصل مع أقرانها أو في حياتها الشخصية مستقبلاً. وتجد صعوبات في ذلك لأنها لم تتعلم كيف تتحاور وتعبر عن مشاعرها ورغباتها. وكيف تواجه مصاعب الحياة بنفسها وتدافع عن رأيها. فحياتها كانت مغلقة منحصرة تحت سلطة والديها، راضخة للتحكم التعسفي في مصيرها. ويمكن أن تعثرها عاطفة الغضب اتجاه والديها أو أحدهما واعتبارهما سبب فشلها في حياتها، مثل سكينه التي صرحت "لن أسامح أبي أبداً لأنه زوجني رغماً عني وأنا لا أزال طفلة - 15 سنة- لرجل لم أستطع يوماً ربط علاقة جيدة معه". وهذا يبين أن التربية التقليدية تصنع العديد من الطابوهات، تمنع من التواصل حتى في الأمور المفصلية والمهمة مثل التربية الجنسية والزواج، واختيار الشريك، بحجة العيب، الخجل، والحياء، فبمجرد ظهور علامة البلوغ على الفتاة في المجتمع التقليدي، تسعى الأسرة التقليدية لتزويجها، سواء برضاها أو بغير رضاها، لما تشكله من تهديد لشرف الأسرة، دون مراعاة رأيها وشعورها ومستقبلها. وهذه الاعاقة التواصلية التي ينشأ عليها الفرد منذ طفولته، تشكل ألماً نفسياً كبيراً له، واضطراباً عاطفياً. كما تؤثر على علاقاته وتواصله حتى مع الشريك مستقبلاً.

كما أن الإبن الذكر في الأسرة التقليدية لم يسلم هو الآخر من نمط التربية التسلطي ولديه نصيب من الهيمنة الأبوية، حالة قاسم" عندما يتكلم أبي، أسكت أنا واستمع...كنت أريد أن أواصل دراستي لكنه فصلني عن التعليم لأقوم برعي الاغنام معه"...ثم سكت الطفل لثواني والحسرة ظاهرة على وجهه. وهذا يدل على الألم النفسي الذي يشعر به وإحساسه بأنه قد ظلم من طرف والده الذي لم يراعي رغبته وطموحه، مما يشير إلى غياب عملية التواصل الإيجابي و التحاور مع الأب المتسلط الذي يعتبر الطفل يد عاملة تساعد في أموره الاقتصادية و الحياتية. كما يُعلم أيضاً و منذ صغره على مسؤولية أمه وإخوته في غياب والده. فأسلوب التسلط وهو أسلوب تربوي فاشي يتميز بمبادئ الإلزام و الإكراه و الإفراط في استخدام السلطة الأبوية في تربية الأطفال و تنشئتهم . ولا تتمظهر العاطفة الأبوية اتجاه الأبناء إلا في توفير الاحتياجات والحماية من الخطر الخارجي ولما أفراد الأسرة حول مائدة الطعام ، دون اختراق لهيبة الأب خاصة. فهذا النمط التربوي لا يهتم أو يراعي الأمن النفسي للطفل. ويعتقد الأب أنه هو الوصي الذي يعي منفعتهم. وليس الأب وحده من يمارس الأسلوب التسلطي في التربية بل كثيراً ما تشاركه الأم بذلك أو ممكن أن تنفرد به دونه خاصة في الأسرة النووية، حيث تقوم الأم التي تتبع أسلوب



التسلط في التربية بالتشديد في التعامل مع الأبناء والإشراف المتواصل عليهم، لكي يبقوا تحت إمرتها في وقت يمكن أن يستقيل فيه الأب عن تربية أبنائه. على الرغم من أن التطورات التي عرفها المجتمع الجزائري عملت على دمج الأب في عملية التربية نوعاً ما وتقريبه أكثر من الطفل، ومن الحالات التي عاشت هذه الوضعية "عائشة" التي صرحت: "أخاف من ماما أكثر من بابا، هي دائماً تقوم بضربي بسبب أو بدونه، أنا وإخوتي...، وأبي في الغالب لا يتدخل لنهيه عن ذلك... أشعر أحياناً أنها لا تحبنا فهي لا تظهر عاطفتها اتجاهنا أبداً... تستغلي في تنظيف المنزل وكأنني لست ابنتها...". وقد خلق تعامل الأم السيئ مع هذه الحالة بالتحديد أزمة نفسية أدت إلى إصابتها بمرض مزمن، فقد ربطت الدراسات بين الصحة العاطفية للفرد والصحة الجسدية أيضاً، فالأشخاص الذين يعانون قدراً كبيراً من التوتر والعواطف السلبية قد يصابون أحياناً بمشاكل صحية أخرى. لا تنتج هذه المشاكل بشكل مباشر عن المشاعر السلبية، ولكن بسبب السلوكيات التي يمكن أن تؤثر عليها هذه المشاعر السلبية بسبب الافتقار إلى التنظيم العاطفي<sup>46</sup>. وفي وقت يستمر فيه النمط التسلطي والتقليدي بالوجود كأسلوب تربوي لا يهتم بالتواصل الإيجابي، هناك أساليب تربوية أخرى من شأنها أيضاً تقويض عملية التواصل بين الآباء والطفل.

**1-1-2- نمط الحماية الزائدة:** على الرغم من أن الطفل يحتاج إلى الرعاية والحماية الأسرية، التي تلبى له حاجته للأمن والاستقرار وحاجاته الوجدانية، التي تعمل على تكوين شخصيته، إلا أن الكثير من الآباء يقدم حماية زائدة للطفل، باسم عاطفة الأبوة، حيث تتميز بالإفراط في تدليله وتلبية كل متطلباته، والخوف عليه من العلاقات الخارجية، فهذا النمط من التربية يتميز بالتصاق الأبوين المتواصل بالطفل، بحيث من الصعب أن يعتمد الطفل على نفسه ويجد إستقلاليته الذاتية، التي تقوي تقديره لذاته، والثقة بنفسه. فالأسرة وعلى رأسها الأبوين دائماً ما تبعث له رسالة مفادها أنه لا يمكنه الاعتماد على نفسه، ولا تتواصل معه وتمنحه جزءاً من الحرية في الاختيار والاعتماد على ذاته، بل "تتدخل في شؤونه باستمرار... من ثم لا تتاح له فرصة اختيار أنشطته المختلفة بنفسه، ليجد في المستقبل صعوبة في تحمل المسؤولية... ويعتمد في الغالب على الغير ويقل اعتماداً على نفسه، ويتسم بالغيرة وبالعداوة والتحدي للكبار والصغار، وهذا الأسلوب يؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل"<sup>47</sup>، ويمكن أيضاً أن يعرضه إلى اضطراب الشخصية النرجسية حيث "يفتقر الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب إلى القدرة على فهم مشاعر الآخرين أو الاهتمام بها. لكن وراء هذا القناع من الثقة المفرطة، فهم ليسوا متأكدين من تقديرهم لذاتهم ويمكن أن ينزعجوا بسهولة من أقل انتقاد. ويسبب اضطراب الشخصية النرجسية مشكلات في كثير من نواحي الحياة، مثل العلاقات أو العمل أو المدرسة أو الشؤون المالية. قد يشعر المرضى المصابون باضطراب الشخصية النرجسية بالتعاسة وخيبة الأمل بشكل عام عندما لا يتم منحهم الامتيازات الخاصة أو الإعجاب الذي يعتقدون أنهم يستحقونه. وقد يجدون علاقاتهم مضطربة وغير مرضية، وقد لا يستمتع الآخرون بالتواجد حولهم"<sup>48</sup>.

**1-1-3- نمط التساهل أو اللين:** يتميز هذا الأسلوب بعدم إتباع معايير واضحة في عملية التربية، وبغياب القوانين وعملية الضبط والتحكم التي تعدل وتقوم سلوك الطفل، وعدم التصادم مع الطفل خاصة

<sup>46</sup> - WebMD Editorial Contributors, What to Know About Emotional Health, WebMD , <https://www.webmd.com/balance/what-to-know-about-emotional-health>, publication date :25/10/2021.

<sup>47</sup> - بلقاسم سلاطونية، مالكي حنان، (03/2012)، أساليب التربية المتغيرة في الأسرة الجزائرية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة، الجزائر، ص77.

<sup>48</sup> - فريق مايو كلينك، اضطراب الشخصية النرجسية، مايو كلينك، <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/narcissistic-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20366662>، (د.ت).

المراهق والتناقش معه<sup>49</sup> وهو ناتج عن الأولياء ضعاف الشخصية، الذين يمتازون بالإذعان للآخر والمسالمة المبالغ فيها، ويبرر الوالدان أو أحدهما هذا السلوك انطلاقاً من مبدأ ترجيح العاطفة أكثر من العقل، وعلى اعتبار أن الطفل لا يعي شيئاً، فيترك على عفويته، فلا يكون هناك تواصل إيجابي معه يوجهه ليعرف الخطأ من الصواب، فهو يتسم بالليونة الشديدة مع الطفل والتسامح المبالغ فيه، حيث يستغل الطفل الوضع، ويتصرف كما يحلو له دون خشية العقاب، وهو ليست له علاقة بتدليل الطفل بل بطبيعة سلوك الآباء المتساهل والمتسامح. حالة مليكة التي ذكرت أن أباهما لم يوجههم يوماً، ولم يكن يعنفهم أو يعلق على تصرفاتهم، أو يفرض عليهم التعلم أو العمل، فقد كان مسالماً جداً لدرجة أنها لم تكن تهابه، وهذا النمط يجعل الأطفال لا يعتبرون الأولياء كمصدر للسلطة داخل الأسرة، ولا يتواصلون معهم لطرح مشاكلهم أو مشاعرهم.

**1-1-4 نمط الإهمال:** يتمثل هذا النمط في إهمال احتياجات الطفل، خاصة النفسية، وقد يكون لعدة أسباب مثل عدم اعتبار الطفل كهدف للوالدين، الانشغال بأمور أخرى مثل العمل أو الإدمان على التلفاز أو الانترنت، أو أن أحد الوالدين يعتبر الأطفال حمل ثقيل ليس عليه تحمل مسؤولياته، حالة فتحة: "أبي لا يهتم بأمرنا، ولا يولي كل احتياجاتنا رغم أنه مقتدر.... ولا يحرص على تربيته، يغيب كثيراً عن البيت وإذا عاد فما يهمه إلا راحته هو فقط، إنه مهمل بكل معنى الكلمة... أنا بدوري لا أحبه بقدر حبي لأمي"، ومن هذه الحالة فإن الإهمال هو رسالة للطفل بأنه لا يمثل جوهر اهتمام كلا الوالدين أو أحدهما، مما يعث على نفور الطفل، وفتور مشاعره اتجاه من أهمله من والديه. ويمكن أن يصل إهمال الطفل إلى درجة التخلي عنه لجهات أخرى مثل أسرة بديلة سواء كانت مقربة أو غريبة أو مؤسسات إيواء الطفولة. حالة نبيلة "أمي أعطتني لعمتي كي تربيني، وحينما التقى بها لا تحسني بأني ابنتها، ولا تهتم لأمرى... هذا يؤلمني، لأنها تخلت عني من بين كل إخوتي..." ومن نتائج إهمال الأبناء أو التخلي عنهم وعدم التواصل معهم، شعورهم بأنهم غير مرغوب فيهم وبعدم الحب، اهتزاز ثقتهم بأنفسهم وضعفها، تدني قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية، شعورهم بالإحباط.

**1-1-5 نمط التفرقة بين الأبناء:** يعمد الكثير من الآباء إلى التفريق بين أبنائهم والتمييز بينهم في المعاملة والعاطفة والتربية والاهتمام والرعاية، ويكون هذا نتيجة خلفيات ثقافية، صحية ونفسية مثل تفضيل الولد عن البنت أو العكس، تفضيل الطفل الذي يطيع ويلبي الأوامر عن الطفل المتمرد وغير المنصاع، تفضيل الطفل السليم جسمياً وعقلياً على المريض أو المعاق، أو العكس صحيح، تفضيل الابن الأكبر عن الآخرين أو الابن الأصغر، وهناك من الآباء من يميز بين الأبناء حسب درجة جمال الطفل أيضاً، وهذا دون تواصل مع الطفل الذي يشعر بأنه أدنى درجة من أخيه، حيث تختلجه مشاعر النفور، وأنه غير مهم بالنسبة لوالديه، ما يدخله في مشاكل نفسية مثل الانطواء والاكنتاب، خاصة إذا حاول لفت انتباه والديه إليه ولم يفلح في ذلك، فتقوى لديه عاطفة الكراهية ضد أخيه المفضل لديهما، والحقد عليهما، مما يصنع حاجزاً بينه وبينهم، وتُعرقل عملية تواصلهم الإيجابي. مما يدفعه للبحث عن الحب عند أناس آخرين مثل الأقارب كالجد(ة) أو الخال(ة) العم(ة) أو حتى الغرباء، ويفضل عدم التواجد في المنزل. ومثال عن ذلك، هناك الكثير من البنات يكرهن جنسهن نظراً لعملية التمييز داخل الأسرة بين الإبنة لأنها أنثى

49 - عائشة علي محمد أبو حافل (2017)، التربية الوالدية في المجتمع الليبي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 18، الجزء 12، جامعة عين شمس كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مصر، ص 76.

<http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=256192>

والابن لأنه ذكر. وأفضل قصة هي قصة سيدنا يوسف (عليه السلام) التي جاءت لتنبهنا إلى خطر التفريق بين الأولاد في العاطفة.

**2-تأثير الأسرة الأصلية:** يعتمد الوالدان -خاصة الغير مثقفين والغير المنفتحين على قواعد التعامل مع الطفل العلمية- في تربية أبنائهم ونظرتهم إليهم وكيفية التواصل معهم على الموروث الثقافي والتربوي الذي ورثوه عن أسرهم الأصلية، ويكون التأثير بأسلوب التربية المكتسب من الأسرة الأصلية معوق لعملية التواصل إذا ما اقترن بنمط التسلط في التربية أو التربية التقليدية، إذ كثيرا ما نسمع العديد من الآباء تقول أنهم يريدون أولادهم على الطريقة التي تربوا عليها، فهذه الفئة لا تعبر اهتماما كبيرا إلى الطرق العلمية في تربية الطفل والتواصل معه بقدر تمسكهم بموروثهم التربوي عن الأسرة الأصلية، حالة سارة التي تصف طريقة تربيتها لأولادها وتقول: "نحن كبرنا وتربينا على الضرب عند كل غلطة، ويجب أن يضرب الطفل كي يتربى"، ونلاحظ هنا أن تفعيل جانب التواصل والتوجيه لا يحكمه الحوار والتفاهم والعقاب بشكل رمزي غير مدمر لنفسية الطفل، وإنما عن طريق التربية التقليدية الموروثة عن الآباء، والتي لا تهتم بالجانب النفسي والعاطفي للطفل، بقدر اهتمامها بالطاعة والانصياع.

**3-الفقر:** إن كل إنسان بحاجة إلى إشباع الحاجات الضرورية لضمان الحد الأدنى من الحياة الكريمة، والتمثلة في تأمين الغذاء، الملابس، المسكن، التعليم، الرعاية الصحية. غير أن عدم قدرة الأسرة في الحصول على هذه الحاجيات من شأنه أن يخلق حالة الحرمان المادي، الذي تتجلى أهم مظاهره في عدم حصول الفرد على حاجته الطبيعية للغذاء سواء كميًا أو نوعيًا، تدهور الحالة الصحية، انخفاض المستوى التعليمي، السكن الغير لائق، فقدان الضمان في حالة تعذر العمل أو البطالة، الإعاقة، وقوع الكوارث والأزمات مثل حالة الحجر الصحي وتقييد الحركة في فترة انتشار فيروس كوفيد-19، أو التضخم الذي يعيشه المجتمع. مما يؤثر على نوعية الحياة العائلية، ويؤزم العلاقات بين أفرادها، حيث يعتبر الفقر من أهم أسباب عدم التواصل الإيجابي، الذي ينتج عنه الصراع أو التفكك الأسري، والذي تكون ضحيته الأولى هي الطفل. فالمكانة الاجتماعية الاقتصادية تلعب دورا مهما في نوعية العلاقة بين الوالدين وأطفالهم، حيث يمثل الطفل بالنسبة لميسوري الحال مركز الاهتمام ويسعون إلى فهم مشاعره ودوافعه واستخدام التحاور لحل المشكلات. عكس الأسر الفقيرة. فالفقر يعتبر من أهم معوقات التواصل بين أفراد الأسرة ومع الطفل بالأخص والذي يرتبط لديه معنى الحب والاهتمام الوالدي بتوفير حاجيات الحياة مثل أقرانه حتى لا يشعر بالدونية والتهميش. وفي حالة عدم إجابة الوالدين التواصل مع الطفل الذي أصبح يعبر عن رغبته في امتلاك ضروريات الحياة، حيث في كثير من الأحيان يشعره الوالدين، خاصة الأب أنه حمل ثقيل، ويعبر عن عجزه المادي أمام متطلبات ابنه والأسرة بواسطة التجاهل أو الغضب، والذي وصفه مصطفى حجازي في كتابه بالقهر حيث "كلما كان الرجل أكثر غبنا في مكانته الاجتماعية، مارس قهرا أكبر.."<sup>50</sup>، فيغيب مبدأ التواصل بين أفراد الأسرة ويحل محله العنف والقهر، محاولا من خلاله الأب تعويض مكانته المفقودة في المجتمع داخل الأسرة والظهور بمظهر القوي الذي يسيطر على أفراد أسرته ويهيمن عليهم، مما يصل للطفل في رسالة عدم الحب والاهتمام، فالأسر ذات المكانة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة يتمحور تركيزها على الوالد، الذي يطلب الطاعة والإذعان للأدوار الوالدية دون مناقشة أو تفسير<sup>51</sup>. مما يقوض عملية التواصل، بحيث يقضي الوالدان وقتا أقل في

<sup>50</sup> - مصطفى حجازي (2005)، التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، الطبعة التاسعة، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء المغرب، ص 202.

<sup>51</sup> - فليس هيدز (2015)، علاقات الوالدين -الطفل: السياق-البحوث- التطبيق، ترجمة سهام درويش أبو عيطة و آخرون، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان الأردن، ص 75.

التفاعلات اللفظية، ومشاركة أطفالهم اهتماماتهم، وهذا ما يؤدي إلى شعور الطفل بالتهميش وأنه غير مهم بالنسبة لوالديه، ويكبر لديه هذا الشعور الذي يتحول إلى عاطفة الغضب والحقد، وهذا ما إلتمسناه في تصريحات "ربيعة"، وهي أم لستة أبناء التي عاشت وأسرته كل مظاهر الفقر المادي، حسب ما أدلت به، حيث لم يستطع زوجها توفير ما يكفي من الغذاء، والملبس والسكن اللائق والرعاية الصحية المطلوبة للأبناء، مما أدى إلى تسرب أربعة من أطفالها من التعليم، ومحاولة الذكور منهم العمل في سن مبكرة (الثانية عشر). كما كان الأب يعرض فشله كرب أسرة في تلبية احتياجاتها الضرورية بالغضب وقهر الزوجة، مما يولد حالة صراع شبه دائم، على مرأى ومسمع الأطفال، كما كانت هي بدورها تفرغ شحناتها بالصراخ على أطفالها وصددهم في مرات عديدة. وقد صرحت بأن أولادها تأثروا بهذا الوضع، خاصة ابنها الثالث الذي لما وصل لسن السادس عشر زادت حدة لومه لهما على حالته وتدني صحته وفشله لدرجة قوله -حسب تصريحها- "لو كان بالاستطاعة تغيير الوالدين لغيركما..."، كما تقول أن لديه شعور دائم بالنقص والحرمان، ويعتبرهما أنهما لم يقوما بوظيفتهما على أكمل وجه اتجاهه، وهما السبب الرئيسي في شعوره بالإحباط. هذا الأخير الذي يعني أي عرقلة أو صد لتحقيق حاجاته، أو رغبة أو أمل بسبب ظروف خارجية، يعاش وجدانيا كتقشير وجودي، أو حرمان مادي أو معنوي. ويولد الإحباط إجمالاً مشاعر الغبن غير المستحق، وهذه تفجر العدوانية ومشاعر الحقد التي تتوجه إلى الخارج اتجاه الموضوع المسؤول عن الإحباط أو الموضوع البديل أو ترتد إلى الذات على شكل قسوة عليها. فالإحباط يولد مشاعر العداة أو مشاعر القهر والمهانة<sup>52</sup>.

**4- غياب أحد الوالدين أو كلاهما:** إن ملازمة الوالدين للطفل منذ أن يكون رضيعاً وحتى سن المراهقة تقوي العلاقة العاطفية بينهم، وتجعله يشعر بالأمان والاطمئنان. ولكن قد يضطر الوالدين أو أحدهما إلى الغياب الجسدي وممكن حتى المعنوي عن الطفل ولعوامل متعددة مثل عمل الوالدين، الهجرة، المكوث في المستشفى، الطلاق، التخلي الدائم، اليتيم. فغيابهما أو غياب أحدهما سواء بشكل مؤقت أو دائم يعيق عملية التواصل خاصة إذا لم يبرر هذا الغياب للطفل المدرك لما يجري حوله، بالإضافة إلى انقطاع أو تذبذب الاتصال بينهم طيلة فترة الغياب، مما يفسره الطفل على أنه هروب منه وتخلي عنه، حتى ولو توفرت له كل ماديات العيش، ما يتسبب له بحرمان عاطفي، والقلق النفسي، خاصة إذا كان من الأم، فحرمان الطفل من الأمومة ينكس على صحته الجسدية والنفسية، ويجعله بليداً نافراً خاملاً لا نباهة له، كما يجعله في ذات الوقت يشعر بالكثير من التوتر النفسي<sup>53</sup>، خاصة إذا كان المتكفل به في حالة غيابها بليداً ولا يستوعب الطفل عاطفياً ويتواصل معه ليهون عليه ألم الفراق. ويؤدي غياب الوالدين إلى "قلق الهجر الذي يعاني منه الطفل المفصول عن والديه أو يخشى أن يتخلى عنه هؤلاء، ويرتبط قلق الهجر بشعور ضمني بخطيئة ارتكبها الطفل ويكون نبذه عقاباً عليها. كما أنه يثير الخوف من الفناء نظراً لفقدانه السند والحماية. ويحس الطفل الذي يعاني من حالة الهجر أو من قلق الهجر، أنه معرض لأخطار خارجية تهدده من كل ناحية. العالم يتلون بصبغة اضطهادية مخيفة، مسكون بقوى تريد به الشر ولا قبل له في القضاء عليها أو مجابتها. ومصدر قلق الهجر هو الحقيقة البيولوجية التي تفرض نفسها كحتمية لا مفر منها، وهي القصور البيولوجي الفعلي في الطفولة والحاجة إلى الاعتماد

52 - مصطفى حجازي، نفس المرجع، ص234

53 - العربي بختي، (2017)، تربية الطفل من قبل الولادة إلى المراهقة، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص83.

على قوى المساس المؤلم بقيمة الذات ( لو كنت ذات قيمة لما هجرت، إذا أنا لم أحب فلأني لا أستحق الحب) 54.

**5-توتر العلاقات بين أفراد الأسرة:** تبين دراسات عديدة أن الطفل هو أكثر عنصر يؤثر فيه الجو الأسري، إما إلى الأفضل أو إلى الأسوأ، فالعلاقات المتزنة داخل الأسرة هي التي تشعر الطفل بالأمان وتحقق له الاستقرار النفسي والصحة العاطفية، فكما كانت العلاقة بين الأبوين يميزها التفاهم والتواصل الإيجابي، والتوافق الزوجي الذي " يعني التحرر النسبي من الصراعات والحد الأدنى من الاتفاق المقبول والعمل على إبعاد الطفل عن المشاكل والجو المشحون ، كانت نسبة اكتساب الطفل شخصية متزنة أكبر، والعكس صحيح ، فكما تأزمت العلاقات داخل الأسرة، خاصة بين الأبوين شكل ذلك حالة عدم توازن في شخصية الطفل، ومن مظاهر توتر العلاقة بين الزوجين:

**5-1-الصراع:** هو تفاعل بين فردين أو أكثر ، نتيجة تضارب الأفكار والمواقف والمصالح، وغياب التوافق ووحدة الهدف، والتنازل عن وجهات النظر أو بعض الحقوق، والذي يعرفه " (Likert) أنه حالة نزاع حاد من أجل حصول الفرد على النتيجة المرغوبة، والتي إن تحققت تحول دون حصول الآخرين على رغباتهم، مما يؤدي إلى ظهور العداء<sup>56</sup> "، و من بين أنواع الصراع، الصراع بين الزوجين، الذي يحصل حين تبلغ الاختلافات والنزاعات بينهما ذروتها، نتيجة كثرة المشاكل والضغوطات التي يتعرض لها الزوجين ومصدرها يعود إلى عدة أسباب منها النفسية والعاطفية ، الاقتصادية ، الاجتماعية، أو الصراع من أجل الأدوار أو مركز السلطة داخل الأسرة، وهو معيق لعملية التواصل بين أفراد الأسرة ومنها مع الطفل الذي يؤثر عليه هذا الجو المشحون نفسياً وعاطفياً وسلوكياً، وحين لا يفض هذا الصراع ويصل الطرفان المتناحران إلى حلول وتراض فانه يؤدي إلى التفكك الأسري.

**5-2--التفكك الأسري:** هو غياب الترابط والتآزر بين أفراد الأسرة ، أي تصدع الأسرة ، مما يؤدي إلى انفصال معنوي وجسدي بين أفرادها،"فعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فان الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطيء، الذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولدة للاضطراب<sup>57</sup>"، بل وإصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح الصريح، فتتعدد المشاكل النفسية للأطفال التي تنعكس على كل مجريات حياتهم . ومن بين مظاهر التفكك الأسري :

**5-2-1-الطلاق العاطفي:** وهو حالة التنافر والجفاء وشح المشاعر بين الزوجين ، والتي تحدث نتيجة عدم التوافق النفسي والعاطفي ، أو لمشاكل اقتصادية أو اجتماعية تعمل على فتور العلاقة الزوجية، ومن "مظاهر الطلاق العاطفي هو عدم وجود تواصل لفظي وجسدي وعاطفي ، حيث يكون هناك انسحاب من فراش الزوجية ، وغياب الرفق واللين بين الشريكين، وشيوع السخرية والاستهزاء والإهمال لاحتياجات الطرف الآخر، واللوم المتبادل، والأكل والشرب بشكل منفصل والمقاطعات في اللفظ والكلام والحوار، وجلوس الزوجين في أماكن منفصلة داخل البيت، الهروب المتكرر من المنزل، تبدل المشاعر،

54 - مصطفى حجازي، نفس المرجع، ص 249.

55 - مأمون طريبة، (2012)، السلوك الاجتماعي للأسرة: مقارنة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت لبنان، ص71.

56 - احمد فواتيح محمد الأمين، إدارة الصراع التنظيمي، محاضرة رقم واحد، جامعة تلمسان،

57 - بهاء أمين حسن الجوازنة، (2018/04)، مستوى الطلاق العاطفي لدى الزوج وأثره على التوافق النفسي للأبناء في المرحلة الثانوية من ذوي الأسر المفككة بمحافظة الكرك، مجلة كلية التربية ، العدد 178، الجزء الأول، جامعة الأزهر،

والصمت الدائم، وغياب الحوار بين الزوجين وما يطلق عليه (الصمت الزوجي)<sup>58</sup>. وتآزم العلاقة الزوجية أين تفقد المودة والحب والتواصل الايجابي، يؤثر على الصحة النفسية للطفل، حيث تخيم عليه مشاعر الألم والحزن والشتات. كما يجهض الوضع القائم داخل المنزل عملية التواصل بين الوالدين والطفل، نظرا للإضرابات النفسية والعلائقية التي يعيشها كل أفراد المنزل، وهذا ما يجعل الطفل في حالة اضطراب دائم، ويختل توازنه العاطفي.

**5-2-2-2-الطلاق الفعلي:** هو القطيعة النهائية بين الزوجين، ومن نتائج الانفصال في المكان الفيزيقي، مما يفصل الطفل عن أحد والديه، او كلاهما، خاصة عندما تتزوج الأم، يُمكن أن يتولى رعاية الطفل أحد أقربائه كالجدة مثلا. وهو سلاح ذو حدين حيث "يمكن أن يحسن البيئة العاطفية للطفل خاصة إذا جاء بعد صراع طويل بين الزوجين، ولكن قد يخسر الأطفال الإشراف والمتابعة من الوالدين"<sup>59</sup> مما يجعله من بين أهم المعوقات التي تعترض عملية التواصل مع الطفل خاصة إذا لم يمتلك كلا الأبوين أو احدهما الوعي التربوي، حيث بينت دراسات عديدة مدى "التأثيرات النفسية والعاطفية للطلاق على الطفل حسب مستوى عمره ، ويجعله يعيش حالة التمزق العاطفي بين محاولة جذب من كلا والديه. حالة سليمة امرأة مطلقة لديها ثلاثة أطفال، والتي تشرح نفسية أطفالها المتوترة وبكاءهم الشديد لغياب والدهم الذين كانوا متعلقين به كثيرا، فبعد الطلاق تنتشر بين الأطفال ودرجات متفاوتة مشاعر وتصرفات سلبية ومن أبرزها نوبات الغضب والبكاء والصراخ والشعور بالحزن ، والعزلة والوحدة ، وأنهم يفتقرون إلى مفهوم ايجابي للذات مع لومها ، وتزداد بينهم صفة العدوانية، والنشاط المفرط، والشعور بالعزلة والوحدة ، مع اضطراب وقصور الانتباه، وقلة الصبر، والثوران من الغضب والبكاء والصراخ"<sup>60</sup>. خاصة إذا اقترن بسوء التواصل معهم ، وعدم الشرح لهم أن هذا الطلاق لن يقلل من حب الوالدين لهم ولن يتخلوا عنهم. ولكن إذا كان الطلاق سبب في بعد الوالدين أو أحدهما عن الطفل وتعطيل عملية التواصل معه، فستكون نتائجه مدمرة سواء على الصحة العاطفية والنفسية للطفل أو على حياته الدراسية والمستقبلية وعلى علاقاته الاجتماعية أيضا.

**6-الصحة العقلية والنفسية للأبوين:** تؤدي مشاكل الصحة العقلية والنفسية لكلا الأبوين أو أحدهما إلى الفشل في تلبية احتياجات أطفالهم المعنوية والجسدية وممكن حتى المادية، حيث يتعرضون إلى الإساءة العاطفية والإهمال وعدم التواصل ، ما يولد أثارا نفسية طويلة المدى للطفل ، فاكتئاب الأم عند الولادة مثلا يمنع تواصلها مع وليدها الذي يمكن أن يصل إلى حد نفوره، مما يحرمه من حنانها وعطفها، وكذلك تبين الكثير من الدراسات العلاقة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب أبنائهم<sup>61</sup> خاصة المراهقين، سواء كان هذا الانتقال جينيا أو مكتسبا عن طريق التنشئة، والعلاقة الغير تواصلية أو المعتلة بين الأبوين وأبنائهم، الذين يعيشون حالة التوتر النفسي والتوهان قبل سن المراهقة، ليتحول إلى مرض الاكتئاب في سن المراهقة، حالة الأم نوال التي عاشت حالة اكتئاب لمدة أكثر من سنة جعلتها لا تهتم نهائيا بأطفالها وتنغلق على ذاتها، حيث أثرت فيهم نفسيا وعاطفيا وصحيا وحتى على تحصيلهم الدراسي. فقد أظهرت

58 - بهاء أمين حسن الجوازنة، نفس المرجع، ص394

59 - فاكر محمد الغرابية، حمود سالم علميات، (2012/06)، التأثيرات النفسية والاجتماعية للطلاق على الأطفال، مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 9، عدد2، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ص100.

60 - نفس المرجع، ص115.

61 - Isabelle Leroux, Alain Ducouso-Lacaze, (2015/1), La dépression en héritage, revue [Le Divan familial](https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-N°34) . N° 34, pages 161 à 175, <https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2015-1-page-161.htm>.p164.



الدراسات أن الأمهات المكتئبات، تصرفاتهن سلبية مع أطفالهن، ما يتسبب للطفل باضطرابات نفسية وصحية.<sup>62</sup> ، وكذلك الأب.

**7-تعاطي الأبوبين الكحول والمخدرات:** تبين الدراسات أن الآباء لأطفال أقل من 18 سنة والمدمنون على الكحول والمخدرات لا يمتلكون مهارات أبوية تعينهم على رعاية أولادهم والتواصل معهم<sup>63</sup>، بالإضافة إلى تدميرهم للصحة النفسية والعاطفية لأطفالهم، ويمكن أن يكونوا أيضا مصدر خطر كبير عليهم.

**8-التكنولوجيا الحديثة:** لم يعد الغياب عن المنزل جسديا فقط، بل صار في عصر الرقمنة غياب ذاتي أو معنوي، حيث يمكن أن يكون الوالدان في المنزل، بينما عقلهما في عالم افتراضي آخر ، كذلك بالنسبة للأطفال عندما يبدوون في استعمال الوسائل التكنولوجية مثل الهاتف الذكي والحاسوب وولوجهم إلى عالم الانترنت، ما يطرح قضية العلاقات بين الآباء وأطفالهم، ومستوى التواصل بينهم وطبيعته، وفقا لسن الطفل، نظرا لأن المهارات التفاعلية والتواصلية واحتياجات الأطفال تختلف باختلاف مراحل نموهم<sup>64</sup>. حيث يمكن للشاشات أن تتدخل في العلاقة بين الوالدين والطفل، وفي وقت مبكر، قد يؤدي هذا إلى الوصول إلى أبوة تعاني من صعوبات مثل ( القلق، الاكتئاب ، الشعور بالوحدة...) وعواقبها سلبية على العلاقة بين الوالدين وإبنهم، وبالتالي على النمو النفسي والعاطفي للطفل<sup>65</sup>.

فقد خلقت الوسائل التكنولوجية الحديثة عوالم افتراضية عديدة لكل أفراد الأسرة، جعلتها الحاضرة الغائبة داخل جماعة الأسرة، بحيث أضعفت التواصل، خاصة الذين لم يستغلوا هذه الوسائل بالطريقة الايجابية وجعلها مصدر للتواصل .

**الخاتمة:** إن عملية التواصل الايجابي مع الطفل، التي تتم من خلال تبادل المشاعر الوجدانية والمعرفة ، والتي تمنحه القدرة على التعامل مع المواقف وتجارب الحياة وتكون لديه مشاعر واتجاهات بناءة ، تعزز لديه الصورة الوالدية المتفهمة والمحبة والموجهة، التي غمرته بعاطفة الأبوة ، والتي يترجمها مستقبلا في عاطفة البنوة التي يعبر عنها بالرابعة القوية التي يعمل على تقويتها مع والديه والحب الذي يكنه لهما والشعور بالود والفخر اتجاههما، كما تتعزز ثقته بنفسه وبمحيطه الاجتماعي وتنمو لديه المشاعر الايجابية التي تعمل على توازنه العاطفي. والعكس بالنسبة للأطفال الذين لم يتواصل معهم الآباء أو كانت هناك معوقات أحبطت التواصل الايجابي، وحل محله التواصل السلبي، حيث تعرضوا لسوء المعاملة الوالدية التي من شأنها أن تخلق عقدا نفسية، تقف حاجزا أمام إقامة الفرد لأي شكل من أشكال العلاقات العاطفية. كما يُكون لدى الطفل مشاعر واتجاهات سلبية اتجاه ذاته والآخر ومحيطه

<sup>62</sup> - ليندا كارول رويتزر، دراسة: اكتئاب الأم يؤثر على صحة الأطفال الجسدية والنفسية، <https://www.reuters.com/article/health-study-mh2-idARAKCN1LB0B5>، تاريخ النشر: 2018/08/26.

<sup>63</sup> - Myriam Laventure, et autre,(2016), Parents dépendants à l'alcool et aux droguesCaractéristiques associées à l'abandon d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales, revue [Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social](https://www.erudit.org/fr/revues/cswr/2016-v33-n2-cswr02903/1038702ar), Volume 33, numéro 2, canada, ,p274.

<https://www.erudit.org/fr/revues/cswr/2016-v33-n2-cswr02903/1038702ar>

<sup>64</sup> - Marie Danet,et autre,( 2017/3), **Nouvelles technologies : frein ou soutien de la relation parent-enfant ?**, revue [Dialogue](https://www.cairn.info/revue-dialogue-2017-3-page-57.html?contenu=article), n° 217, p58.

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2017-3-page-57.html?contenu=article>

<sup>65</sup> -IBID.P 59.



الاجتماعي، وتقوى لديه مشاعر الخوف، وعدم الثقة بالنفس، والحقد واللوم، مما يربك توازنه العاطفي. خاصة اتجاه أوبيه، اللذان يعتبرهما أنهما سبب مشاكله سواء النفسية والعاطفية والاجتماعية. وفي الأخير فإن عواطف الفرد اتجاه الأولياء، والمتمثلة في الحب أو الكره، الحقد أو التقبل، اللوم أو الامتنان... الخ، تفسر على ضوء العلاقات الاجتماعية، التي تحكمها عملية التواصل وطبيعتها. و نرى أنه إذا انقلب حب الطفل لوالديه إلى كراهية، فان هذا لا يعني أن حبه قد تلاشى نهائيا، بل يمكن أن يتوهج مرة أخرى حسب استيعاب الطفل، فإذا تدارك الآباء أخطائهم التربوية وغيروا تعاملهم اتجاه أبنائهم في الوقت المناسب، واهتموا بهم وعززوا أسلوب التواصل الايجابي، فذلك قد يتيح تغير عاطفة أبنائهم اتجاههم ويعمل على الصحة العاطفية لديهم.

### قائمة المراجع:

#### اولا-المراجع باللغة العربية:

- 1- احمد فواتيح محمد الأمين، إدارة الصراع التنظيمي، محاضرة رقم واحد، جامعة تلمسان. [https://elearn.univ-tlemcen.dz/pluginfile.php/118851/mod\\_resource/content/2](https://elearn.univ-tlemcen.dz/pluginfile.php/118851/mod_resource/content/2) (د.ت).
- 2- الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، الجزء 2، <https://shamela.ws/book/1682/372>
- 3- العربي بختي، (2017)، تربية الطفل من قبل الولادة إلى المراهقة، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،
- 4- المعاني، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar> (د.ت)
- 5- اليونيسف: نص اتفاقية حقوق الطفل، <https://www.unicef.org/ar/> (د.ت)
- 6- جميل حمداوي (2015) التواصل اللساني والسميائي والتربوي، المغرب، الالوكة. <https://down.ketabpedia.com/files/bkb/bkb-ar03947-ketabpedia.com.pdf>
- 7- بلقاسم سلطانية، مالكي حنان، (03/2012)، أساليب التربية المتغيرة في الأسرة الجزائرية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة، الجزائر.
- 8- بهاء أمين حسن الجوازنة، (2018/04)، مستوى الطلاق العاطفي لدى الزوج وأثره على التوافق النفسي للأبناء في المرحلة الثانوية من ذوي الأسر المفككة بمحافظة الكرك، مجلة كلية التربية، العدد 178، الجزء الأول، جامعة الأزهر، مصر.
- 9- زهرة وهيب خدرج، (2015)، لغة الصمت، الطبعة الاولى، دار الياض للنشر والتوزيع، الأردن،
- 10- سناء الجمل، خمس طرق للتواصل مع الأطفال، مجلة سيدتي - الشركة السعودية للأبحاث والنشر، Sayidaty.net، تاريخ النشر 17-نوفمبر-2012.
- 11- شعبان الهام، (2019/12)، الحماية الجنائية لنسب الطفل في القانون الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 30، العدد 2، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 1.
- 12- عائشة علي محمد أبو حافل (2017)، التربية الوالدية في المجتمع الليبي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 18، الجزء 12، جامعة عين شمس كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مصر. <http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=256192>
- 13- عبد الرحيم السوني، (2016)، في مفهوم التواصل، الرائد منصة علمية إلكترونية، المملكة المغربية. [https://www.rrabitacademy.ma/wp-content/uploads/2016/12/A.Ssounni\\_P02\\_Un01\\_1.pdf](https://www.rrabitacademy.ma/wp-content/uploads/2016/12/A.Ssounni_P02_Un01_1.pdf)

- 14-- عبد العزيز السراج، (2008)، مدرسة بالو ألتو: مدرسة التواصل إدموند مارك Edmond Marc، مجلة علوم التربية، العدد 37. المغرب.  
[http://search.shamaa.org/PDF/Articles/MOSE/SeNo37Y2008/se\\_2008-n37\\_092-096.pdf](http://search.shamaa.org/PDF/Articles/MOSE/SeNo37Y2008/se_2008-n37_092-096.pdf)
- 15- عصام سليمان موسى، (1997)، مدخل في الاتصال الجماهيري، الطبعة الأولى، مكتبة الكتاني للنشر والتوزيع، الأردن.
- 16- علي أسعد وطفه، (2001)، بنية السلطة وإشكالية التسلط التربوي في الوطن، الطبعة الثانية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان.
- 17- فاكور محمد الغرابية، حمود سالم عليمات، (2012/06)، التأثيرات النفسية والاجتماعية للطلاق على الأطفال، مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9، عدد 2، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
- 18- فريق مايو كلينك، اضطراب الشخصية النرجسية، مايو كلينك، <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/narcissistic-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20366662>، (د.ت).
- 19- فليس هيذ (2015)، علاقات الوالدين -الطفل: السياق-البحوث- التطبيق، ترجمة سهام درويش أبو عيطة و آخرون، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان الأردن،
- 20- فهد بن علي الطيار، (2013/12/31)، العلاقة التفاعلية في التنشئة الاجتماعية بين الآباء والأبناء وعلاقتها بالأمن الأسري. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 58، ص-347-406، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- 21- كريستين نصار (1993)، مواقف الأسرة العربية من اضطراب الطفل، الجزء 5، الطبعة الأولى، جروس برس، طرابلس لبنان.
- 22- مأمون طربية، (2012)، السلوك الاجتماعي للأسرة: مقارنة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 23- مصباح عامر، (2003)، التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، الطبعة الأولى، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- 24- مصطفى حجازي (2005)، التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، الطبعة التاسعة، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء المغرب.
- 25- مصعب قاسم عزوي أسرار العواطف والمشاعر البشرية، درا الاكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، <https://fliphtml5.com/fuxfj/qgwo/b>، تاريخ النشر 2020/08/04.
- 26- ليندا كارول رويتزر، دراسة: اكتئاب الأم يؤثر على صحة الأطفال الجسدية والنفسية، <https://www.reuters.com/article/health-study-mh2-idARAKCN1LB0B5>، تاريخ النشر: 2018/08/26.
- 27- محمد لبيب النجحي، (1965) الأسس الاجتماعية للتربية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 28- <https://www.alukah.net/social> تاريخ النشر: 2020/09/20. موسى نجيب موسى معوض، الطفولة...تعريفات وخصائص،

29-نعومي ريتشمان(1999)، التواصل مع الأطفال، لبنان، الطبعة الأولى، بيسان للنشر والتوزيع، بيروت.

30-وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، (2015)، دليل حقوق الإنسان، اليونيسيف، الجزائر.

<https://www.unicef.org/algeria/media/836/file/Guide%20des%20Droits%20de%20l'Enfant%20AR.pdf>

31-وكبيديا، وعي، <https://ar.wikipedia.org/>، (د.ت)

32-يوسف ميخائيل أسعد، (1996)، سيكولوجيا العاطفة، الطبعة الأولى، المؤسسة العربية الحديثة للطبع والنشر والتوزيع، مصر.

ثانيا-المراجع الأجنبية:

33-[Isabelle Leroux](#), [Alain Ducouso-Lacaze](#), (2015/1), La dépression en héritage, revue [Le Divan familial](#) , N° 34, pages 161 à 175,

<https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2015-1-page-161.htm>.p164.

-WebMD Editorial Contributors, What to Know About Emotional Health, WebMD

34-<https://www.webmd.com/balance/what-to-know-about-emotional-health>, publication date : 25/10/2021.

35-Marie Danet,et autre,( 2017/3), **Nouvelles technologies : frein ou soutien de la relation parent-enfant ?**, revue [Dialogue](#), n° 217, pages 57 à 70.

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2017-3-page-57.html?contenu=article>

36-Myriam Laventure, et autre,(2016), Parents dépendants à l'alcool et aux drogues Caractéristiques associées à l'abandon d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales, revue [Canadian Social Work Review / Revue](#)

[canadienne de service social](#), Volume 33, numéro 2, canada, p. 273–289.

<https://www.erudit.org/fr/revues/cswr/2016-v33-n2-cswr02903/1038702ar>.

## أثر ممارسة الإضراب في تعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الأساتذة The Impact of Strike Practice on Enhancing Positive Social Relations

د. مباركي وهيبية، جامعة مرسلي عبد الله، تيبازة، الجزائر

[mbkwahiba@gmail.com](mailto:mbkwahiba@gmail.com)

د.بن عروس يمينة، جامعة الجزائر2، الجزائر

[mina05alg@yahoo.fr](mailto:mina05alg@yahoo.fr)

### ملخص :

مهنة التعليم مهنة ورسالة مهمة تكوّن المتعلّم من الجوانب العقلية والنفسية والتربوية والاجتماعية، لذا وجب توفير الشروط الأساسية لأداء هذه المهمة الصعبة التي يؤديها المعلم. لكن غيابها يؤدي إلى قلة الفاعلية التربوية للمعلم والمتعلم على حدّ سواء.

ويركّز المتخصصون في علم النفس الحديث والتنمية البشرية على الاهتمام بالتكوين القاعدي للمعلم المتعلّق بالجوانب النفسية والاجتماعية التي تجعله يهتم بمهنته والذي ينعكس نتائجه على تلاميذه. فجاءت هذه المداخلة لتوضيح الصحة النفسية لأستاذ التعليم الثانوي أثناء وبعد ممارسته للإضراب ومدى تأثيره في تعزيز العلاقات الاجتماعية لدى الاستاذ الجامعي، الذي يهدف منه تحسين واقعه المهني والاجتماعي. وقد وظّفنا المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمنا الاستبيان والمقابلة على عينة عشوائية عنقودية من أساتذة التعليم الثانوي لولاية البليدة. وتوصّلنا إلى توتّر علاقات الأساتذة أثناء الإضراب بسبب مايفرزه من حالة من القلق والضغط والتهديد فيؤثّر على صحتهم النفسية، بينما يزيد تماسك علاقاتهم وثقتهم بالنفس وترتفع معنوياتهم بعد الإضراب.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية، التعليم الثانوي، الإضراب، العلاقات الاجتماعية، القلق والتوتّر.

**Abstract :** The teaching profession is an important profession and mission that forms the learner from the mental, psychological, educational and social aspects. Therefore, the basic conditions must be provided to perform this difficult task that the teacher performs. However, its absence leads to a lack of educational effectiveness for the teacher and the learner alike.

Specialists in modern psychology and human development focus on the basic formation of the teacher related to the psychological and social aspects that



make him interested in his profession and whose results are reflected in his students. This intervention came to clarify the psychological health of the secondary education teacher during and after his practice of the strike, which aims to improve his professional and social reality.

We have employed the descriptive analytical approach, and we used the questionnaire and the interview on a cluster random sample of teachers of secondary education in the state of Blida. We concluded that the teachers' relations were strained during the strike because of the state of anxiety, pressure and threat it produces, which affects their psychological health, while the cohesion of their relationships and self-confidence increases, and their morale rises after the strike.

Key words: mental health, secondary education, strike, social relations, anxiety and stress.

**المقدمة:** تعتبر القوى العاملة البشرية أهمّ عنصر من عناصر تكوين المؤسسة سواء كانت إنتاجية أو خدماتية كالإدارات أو المؤسسات التربوية والهدف الذي تسعى المؤسسات بأنواعها إلى تحقيقه، حيث ترتبط فاعلية أيّ مؤسسة بكفاءة عمالها وقدرتهم على العمل ورغبتهم فيه. فتقدّم المؤسسة وتطوّرهما يعتمد أساسا على قواها البشرية وذلك لتحسين مستواها، وبما أنّ فاعلية أيّ مؤسسة مرتبطة بفاعلية قواها العاملة وجب مراعاة الصّحة النفسيّة للعامل.

و يرتبط الأداء البيداغوجي للمؤسسة التربوية بمفهوم الفعالية فقد تطرّق كولمان "Colman" وآخرون إلى مصطلح فعالية المدارس التي لن تأتي إلا بفعالية المعلم، وترتكز هذه الأخيرة على جودة العمل حيث توجد علاقة سببية بين تفتح المعلم وفعاليتته مع التلاميذ هذا التفتح يعبر عن مجموعة من الأبعاد تنطرق إلى الذاتية من أجل الوصول إلى نظام تعليمي فعّال، وقد قدّم ليرفنج "Irving" مفهوم جودة العمل كبعد يهتم بتحقيق رضى العمال ويهدف إلى وضع برامج من أجل تحسين الأداء.<sup>66</sup>

ومن الضروري توفير مجموعة من الشّروط للمعلّم، وذلك بالاهتمام بالجانب المادي، دون إهمال الجانب المعنوي، وإذا لم تتوفر هذه الشّروط ينعكس ذلك على أدائه البيداغوجي وكذا النّحصيل الدّراسي للتلاميذ، وفي هذا السّياق نجد بعض الأبحاث تأخذ في الحسبان الارتباط الوثيق بين الجوانب الشخصية والنفسية للمعلّم ورضاه المهني، حيث أنّ جودة العمل التربوي تتمظهر بمظاهر الصّحة النفسيّة للمعلّم.<sup>67</sup> وتعتبر الصّحة النفسيّة من المشكلات التي تواجه موظّفيها في المؤسسات التربوية ويظهر ذلك من خلال الضغوط المهنية التي يعيشها الأساتذة كسوء العلاقات والصّراعات والتغيّبات وطلبات التّحويل من مؤسسة إلى أخرى، وكل هذه الطّروف وأخرى التي تواجه الأساتذة داخل المؤسسة التربوية تنعكس على صحتهم النفسيّة ممّا يفسّر ارتفاع نسبة التغيّب والقلق وانخفاض مستوى الأداء لديهم . وعليه يمكننا طرح السّؤال التّالي: ما مدى تأثير الطّروف المهنية والاجتماعية على رضى الأستاذ؟ وكيف يتعامل الأستاذ مع هذه الطّروف المهنية في الوسط المهني؟ ومن جهة أخرى كيف يواجه الأستاذ الأزمات التي يعيشها أثناء

<sup>66</sup> Coste.S, S'épanouir dans le travail enseignant : réalité, norme, stratégie. (2014), Université lumière, Lyon, France, p13.

<sup>67</sup> Coste.S, 2014, p13



أداء مهمته التربوية؟ وهل يتمتع أستاذ التعليم الثانوي بالصحة النفسية وهو يؤدي مهمته التربوية – التعليمية؟

وقبل الإجابة على هذه التساؤلات لابد من تعريف لمفهوم الصحة النفسية إذن  
أولاً: ما معنى الصحة النفسية للمعلم؟

### 1. تعريف الصحة النفسية:

- الصحة النفسية هي التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها، وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية<sup>68</sup>
- هي حالة التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله.<sup>69</sup>
- هي حالة من التوافق التام أو التكمال بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو الفرد من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين.<sup>70</sup>
- تعريف المنظمة العالمية للصحة: الصحة النفسية هي حالة كاملة من الراحة العقلية والاجتماعية والنفسية، فهي ليست فقط غياب المرض أو ظهور أي شكل من أشكال المعاناة<sup>71</sup> وتتمثل وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها في تكيف الإنسان مع ظروف بيئته الاجتماعية والمادية، وغايتها تحقيق حاجاته، والتي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهي بيئة متغيرة، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الانسان بحالات من التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك، ولكن هذه التغيرات التي تحدث قد تكون قوية في شدتها لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على التكيف، وهنا تنشأ الحالات المرضية. لذلك من الضرورة تعاون الوظائف النفسية المختلفة، ولابد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية، وضروري فوق ذلك أن يكون هناك شعور إيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو في العادة دليل الفرد على كونه في حالة جيدة من الصحة النفسية.<sup>72</sup>
- كما أنها: الشرط أو مجموع الشروط اللازم توفرها حتى يتم التكيف بين الفرد ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه<sup>73</sup>
- وهي أيضا: تنظيم منسق بين عوامل التكوين العقلي والانفعالي للفرد، إذ يساهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته.<sup>74</sup>
- التعريف الاجرائي:** هي حالة التكيف والتوافق النفسي أو التكمال بين الوظائف النفسية المختلفة، هذا التوافق يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية.

<sup>68</sup> فهمي مصطفى، الإنسان وصحته النفسية، (د.ت)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 124 .

<sup>69</sup> أبو علام بطرس حافظ، التكيف والصحة النفسية، (2008)، دار المسيرة، عمان، الأردن، ص 16.

<sup>70</sup> القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، (1975)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ص 6.

<sup>71</sup> Haag, P, Concilier bien être et Taravai (BEST) introduction à la psychologie positive appliquée à l'éducation : programme d'intervention à destination des enseignants, (best 2017), p40

<sup>72</sup> القوصي عبد العزيز، مرجع سابق، ص 7

<sup>73</sup> نفس المرجع، نفس الصفحة

<sup>74</sup> الخالدي أديب محمد، المرجع في الصحة النفسية، (2000)، الدار العربية للنشر والتوزيع، مصر، ص 33

- ثانياً: في ماذا تتمثل أهمية العواطف؟ وماهي المكونات الأساسية للعقل العاطفي؟
2. **المكونات الأساسية للعقل العاطفي:** إن حياة الإنسان متأثرة بالعواطف، فمشاعرنا تؤثر فينا في كل كبيرة وصغيرة أكثر من تأثير التفكير وأنّ المشاعر هي ذروة التوازن في هذه الحالة يتغلب العقل العاطفي على الموقف ويكتسح العقل المنطقي<sup>75</sup> ويتضمن العقل العاطفي خمسة مكونات هي:<sup>76</sup>
- ✓ **المعرفة الانفعالية:** وتتمثل في القدرة على الانتباه والادراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينهما والوعي بالعلاقة بالأفكار والمشاعر والأحداث.
  - ✓ **إدارة الانفعالات:** تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية، وهزيمة القلق والاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفعالية.
  - ✓ **تنظيم الانفعالات:** وتشير إلى القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والثقوق، واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع القرارات وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالانفعالات المختلفة وكيف تتحوّل الانفعالات من مرحلة إلى أخرى.
  - ✓ **التعاطف:** ويشير إلى القدرة على إدراك مشاعر الآخرين والتّوحد معهم انفعاليا والتناغم معهم والاتصال بهم دون أن يكون للسلوك محملاً بالانفعالات الشخصية.
  - ✓ **التواصل:** ويشير إلى التأثير الإيجابي والقوي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تتبّع الآخرين وتساندهم والتصرّف معهم بطريقة لائقة.

ثالثاً: كيف تفسر النظريات الحديثة الذكاء الوجداني؟

### 3. **النظريات الحديثة المفسرة للذكاء الوجداني:**

تعترف النظريات الحديثة للوجدان بأهمية الذكاء الوجداني في حياة الانسان، وترى أنّه ليس عملاً منفصلاً عن عمليات التفكير لدى الانسان بل هي عمليات متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض، لذلك فإنّ الذكاء الوجداني هو تكامل منظومتي المعرفة والانفعال، وبذلك يشكل الوجدان مصدراً فريداً لدى الأفراد حول بيئتهم المحيطة وتلك المعلومات تشكل أفكارهم وأفعالهم ومشاعرهم المتعاقبة وفقاً لذلك فإنّ الأفراد الأذكياء وجدانياً أكثر قدرة على التوافق مع المتغيرات التي تحدث في بيئتهم وأكثر قدرة على النجاح في العلاقات الشخصية وبناء شبكات دعم اجتماعية مقارنة بالأفراد منخفضي الذكاء الوجداني، كما أنّ لديهم القدرة على التواصل وعلى مناقشة المشاعر، ويطورون معارفهم وخبراتهم في مجالات وجدانية معينة.<sup>77</sup>

ويرى المهتمون بالصحة النفسية أنّ هذا الميدان يبحث عن تكوين الأفراد وعلاجهم ووقايتهم من المشكلات السلوكية أو النفسية في مراحل نموهم المختلفة، لهذا يتحتم علينا لدراسة هذا العلم أن ندرس الفرد في أسرته، وأثناء تعلّمه في المدرسة، وأثناء ممارسته لعمله في الحياة، وكذلك لا بدّ من دراسته من حيث علاقاته بالمجتمع. وهذا النوع من الدراسة، يكون أقرب للفهم إذا قمنا به عن طريق فحص مشكلات السلوك في مراحل النمو المختلفة، لأنّ دراسة وتحليل هذه المشكلات يجعلنا نصل إلى كيفية ظهورها، وأساليب معالجتها، وطرق تجنّب وقوعها وهذا بدوره يجعلنا الوصول الى دراسة العوامل المختلفة التي

<sup>75</sup> منسي محمود عبد الحليم، المدخل الى علم النفس التعليمي، (2002)، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، ص346

<sup>76</sup> عثمان، فاروق السيد ورزق، محمد عبد السميع، الذكاء الانفعالي مفهومه وقياسه، مجلة علم النفس، ص36

<sup>77</sup> رابع انس الطيب حسين، الذكاء الوجداني للعاملين ببعض الجامعات في ولاية الخرطوم السودانية، المجلة العربية لتطوير التفوق (3)، ص58

تؤثر عادة في سلوك الفرد، ومعرفة الطّرق التي يعمل بها، واستخلاص أحسن الوسائل لضبط هذه العوامل وتوجيهها لصالحه<sup>78</sup>

رابعاً: اذن ماهي العوامل الأساسية التي تؤثر في صحة الأفراد النفسية؟

#### 4. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

❖ **الأسرة:** يرى العلماء أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدّي إلى رجل سوي، والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته، ولذا إذا كانت هذه الأسس سليمة شبّ الإنسان على السواء، وقد يعاني الأشخاص من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرته من صفات سلوكية شاذة كعدم تحمل المسؤولية، عدم احترام المواعيد، عدم المحافظة على النظام، الأنانية المفرطة، ومثل هذه الصفات كفيلة أن تحول بين الأفراد وبين نجاحهم في عملهم وبالتالي يؤدّي إلى سوء صحته النفسية.

❖ **المدرسة:** الفرد الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جوّ من الانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجديّة وحب العمل سيشب متحلّياً بهذه الصفات التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله ممّا يدعّم صحته النفسية، أمّا الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضراب والتسيّب وعدم احترام العمل فيكون من نصيبه الفشل في عمله وسوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيّئة وهذا ممّا يؤثّر على سوء صحته النفسية.

❖ **طبيعة العمل:** لقد ثبت أنّ طبيعة العمل الذي يمارسه الأفراد من العوامل التي تؤثر على سلوكه ففي الحالات يضطر العامل فيها إلى التّعامل مع أشخاص من بيئات اجتماعية وذهنيّات مختلفة.

❖ **ظروف العمل:** لكلّ عمل ظروفه الخاصة به، فمن الأعمال ما يؤدّي في مكان نضيف مكيف الهواء، ومنها ما يؤدّي في مكان شديد الحرارة، ومنها ما يميّز بجوّ مليء بالشوائب والأتربة، فإذا كانت ظروف العمل صعبة وغير مناسبة للفرد وحالته الصحيّة، فإنّ هذا يؤدّي إلى عدم الارتباط بهذا العمل وكذا عدم الرّغبة في بذل الجهد ممّا يؤثّر تأثيراً سلبياً على سلوك العامل وعلى صحته النفسية.

❖ **القيم المرتبطة بالعمل:** إنّ اتجاهات أفراد المجتمع نحو عمل معيّن له تأثيره القويّ على سلوك العاملين فيه وعلى صحتهم النفسية، لذا نجد أنّ العاملين في أعمال ومهن تقابل بالاحترام وتقدير الآخرين يسعدون بهذا العمل ويرضون عنه ويسلكون السلوك الذي يتناسب ومكانتهم الاجتماعية كالمهندسين والقضاة والأطباء ورجال الأعمال وكبار الموظفين... الخ، أمّا الذين يعملون أعمال لا تقابل بالتقدير والاحترام كالذين يعملون في الأعمال اليدوية وصغار الموظفين، فإنّ هذا ما يجعلهم غير سعداء بهذا العمل وغير راضين عنه ممّا يؤثّر تأثيراً سلبياً على تكيفهم وصحتهم النفسية.

❖ **حاجات العاملين ومدى إشباعها:** إنّ سلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلاً تكون مشكلاته السلوكية كثيرة منها عدم القدرة على التركيز في عمله وسخطه على هذا العمل وتصرفاته عنه، حيث يكون اهتمامه مُنصبّاً على البحث عن وسيلة مشروعة لإشباع هذه الحاجات التي يعجز عن إشباعها، هذا بجانب إحساسه بالإحباط والفشل ممّا يؤدّي إلى العدوان أو الانطواء أو عدم المبالاة في عمله، وهذه من سمات سوء الصّحة النفسية، أمّا العمل الذي يمكّن أفراد من إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فإنّه سيؤدّي إلى رضاهم وسعادتهم وبالتالي سيكون له دوره في تدعيم صحتهم النفسية.<sup>79</sup>

<sup>78</sup> القوسي عبد العزيز، مرجع سابق، ص 11

<sup>79</sup> عويد سلطان مشعان، علم النفس الصناعي، (1993)، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، بيروت، ص ص 329-332.

إنّ معايشة الأستاذ للضغوط المهنية وعدم توافقه مع هذه الظروف ينتابه سوء التّكيف النسبي معها من جهة ورغبة شديدة في تغيير وضعيته المهنية وتحسينها من جهة أخرى، وذلك لا يتأتى إلا بالمطالبة بهذا التغيير عن طريق ممارسته لفعل الإضراب واستعماله كوسيلة للضغط على الوصاية بغية تحسين الوضعية المهنية والاجتماعية بهدف استرجاع صحته النفسية وأداء مهمته بأريحية وتحسين الجانب التّحصيلي للتلاميذ.

الآن وبعد ما تمّ التطرّق إلى الجانب النظري سنتطرّق إلى الجانب الميداني حيث يتمّ عرض جداول

الدراسة  
الأستاذ أثناء  
لصحته من  
إنّ استخدام  
لطبيعة

النسبة	التكرار	الجنس
30.50	125	ذكور
69.50	285	إناث
100	410	المجموع

الميدانية التي تبين شرح وتفسير لصحة ممارسته لفعل الاضراب واسترجاعه خلال المكاسب التي حقّقها.

المنهج في أيّ دراسة يخضع حتما

الموضوع وعلى هذا الأساس تمّ اختيار

المنهج الوصفي التّحليلي.

**المنهج الوصفي التّحليلي:** هو طريقة من طرق التّحليل والتّفسير بشكل علمي للوصول إلى أغراض محدّدة لوضعية اجتماعية معيّنة أو هو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقنّنة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدّقيقة<sup>80</sup>

أمّا فيما يخصّ العيّنة العنقودية العشوائية ويشير مصطلح العيّنة هي "sample" في علم الإحصاء أنّ العيّنة "جزء من المجتمع بحيث تتوقّر في هذا الجزء نفس خصائص المجتمع.<sup>81</sup> والحكمة من إجراء الدّراسة على العيّنة هي أنّه في كثير من الأحيان يستحيل إجراء دراسة على المجتمع فيكون اختيار العيّنة بهدف التّوصّل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع.<sup>82</sup>

أمّا العيّنة العشوائية العنقودية: "هي الاختيار العشوائي لمناطق أو مجموعات أو تجمّعات مختلفة مثل، المدارس أو الفصول الدّراسية أو المناطق التّعليمية، وتتنّصّف هذه المجموعات في أنّ لكلّ أعضائها نفس الخصائص"<sup>83</sup>

وعليه تمّ توزيع 650 استمارة إلاّ أنّه تمّ استرجاع 410 استمارة وعليه تمّ الإعتماد في عملية التّحليل على العدد المصرّح به وهو 410 استمارة بالإضافة إلى استخدام المقابلة مع منسقي مكاتب ولاية البلدية.

**جدول (1) يمثل التعريف بعيّنة الدّراسة حسب متغيّر الجنس:**

تبين لنا بيانات الجدول أنّ أعلى نسبة مسجّلة عند فئة الإناث بنسبة تقدر بـ 69.50%، بينما بلغت نسبة الذّكور 30.50%.

<sup>80</sup> صالح الدين شاروخ، **منهجية البحث العلمي**، (2003)، دار العلوم للنشر، عنابة، الجزائر، ص147

<sup>81</sup> بشير صالح الرشدي، **مناهج البحث العلمي**، (2000)، دار الكتاب الحديث، الكويت، ص 149

<sup>82</sup> درياء محمود أبو علام، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، (2014)، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، ط9، ص162.

<sup>83</sup> نفس المرجع، ص 178.

## جدول رقم (2) شعور المبحوث أثناء فترة الإضراب كمشارك أو غير مشارك في الإضراب:

**ملاحظة:** عدد الإجابات يفوق مجموع العينة لتعدد الإجابات بالنسبة للمبحوث الواحد الملاحظ من خلال قراءتنا للجدول الذي يمثل وصف المبحوث لشعوره أثناء فترة الإضراب بصفته مشارك أو غير مشارك فيه أنّ هناك فئتين:

- الفئة الأولى وهي المشاركة في الإضراب حيث عرفت أعلى نسبة لدى من يصرّحون بالشعور بالقلق وقدّرت نسبتها 31.96%، وتليها 31.62% عند أولئك الذين يشعرون بالضغط والتهديد، أما الذين يشعرون بتأنيب الضمير بلغت نسبتهم 19.24%، غير أنّ الفئة التي صرّحت بالشعور بالفراغ بلغت 09.85% والفئة الأخيرة التي تشعر بالرّاحة بلغت 07.33%.

- والفئة الثانية هي غير المشاركة في الإضراب التي عرفت نسب تصريح متفاوتة، حيث سجلت أعلى نسبة 35.04%، عند من يصرّحون بتأنيب الضمير، وتليها 26.50% عند التصريح بالضغط والتهديد، غير أنّ من يشعرون بالقلق بلغت نسبتهم 17.09%، والذين يشعرون بالرّاحة بلغت 12.82% وأخير أولئك الذين يشعرون بالفراغ بنسبة 8.55%.

من خلال هذه النسب المسجّلة نلاحظ أن الأساتذة المشاركين في الإضراب ومن خلال استخدام مؤشرات هامة كالشعور بالقلق والضغط والتهديد وتأنيب الضمير تبين أن هناك عدم التوافق مع الأزمة كذلك تعرّض الأساتذة لسوء صحتهم النفسية اذن كيف يتعرّض الأساتذة لسوء الصحة النفسية؟

المجموع		غير مشارك في الإضراب		كمشارك في الإضراب		المشاركة في الإضراب
%	ك	%	ك	%	ك	الشعور أثناء فترة الإضراب
30.20	299	17.09	20	31.96	279	أشعر بالقلق
31.01	307	26.50	31	31.62	276	أشعر بالضغط والتهديد
21.11	209	35.04	41	19.24	168	أشعر بتأنيب الضمير
09.70	96	08.55	10	09.85	86	أشعر بالفراغ
07.98	79	12.82	15	07.33	64	أشعر بالرّاحة
100	990	100	117	100	873	المجموع

يتعرّض أساتذة التّعليم الثّانوي أثناء فترة الإضراب إلى الشعور بالتوتر والقلق والضغوط النفسية والاجتماعية، إمّا بصفقتهم كمشاركين أو غير مشاركين في الإضراب باعتبار هذا الأخير يمثل أزمة لمختلف الفاعلين التربويين إدارة وأساتذة وتلاميذ وأولياء.

إذن ترتّبت لدينا فئتين:

**1. الفئة المشاركة في الإضراب:** جاءت تصريحات الأساتذة لدى هذه الفئة متفاوتة إلا أنّ أغلبها عبّرت عن إحساسها بالقلق والضغط والتهديد، وينتاب الأستاذ هذا الشعور لأنّه في وضعية غير سوية حيث يعيش هذا الشعور بسبب هدر الوقت للتلاميذ وعدم إتمام البرنامج الدّراسي، وتماطل السلطات في التّجاوب مع المضربين، التّغطية الإعلامية المتواصلة للإضراب، تعريض التّلاميذ لخطر الانحراف عند تواجدهم خارج الثّانوية باعتبارها مكان أمن وحماية للتلاميذ أثناء ساعات الدوام الرسمية.

أما الضَّغَطُ والتَّهْدِيدُ فيتمثل في: العقوبات المادِّية، الخصم من الرّاتب، الحرمان من منحة المردودية، الحرمان من التّصحیح في امتحان شهادة البكالوريا.

- العقوبات الإدارية: المتمثلة في إرسال الاعذارات (الأول والثاني) الخاص بالعزل، منع الأساتذة المضربين دخول الثّانوية واستخلافهم بالأساتذة التّاجحين في القوائم الاحتياطية في مسابقة توظيف الأساتذة.

- الشّعور بتأنيب الضّمير الرّاجع إلى التأخر في استكمال البرنامج الشّهري والسّنوي.  
- الشّعور بالرّاحة والفراغ: بسبب توقف أنشطة التّدريس والأنشطة التّعليمية، أين ينقسم إلى أساتذة الذين يرغبون في مهنة التّعليم والاتّصال مع التلاميذ فإنّهم يشعرون بالفراغ والملل بسبب حضورهم إلى الثّانوية دون القيام بممارسة نشاطهم الخاصّ بالتّدريس.

**2. الفئة غير المشاركة في الإضراب:** جاءت تصريحات الأساتذة غير المشاركين في الإضراب ويشتركون مع زملائهم المضربين في مجموعة من المشاعر وهي:  
- الشّعور بتأنيب الضّمير: بسبب عدم مشاركة معاناة زملائهم المضربين في الإضراب رغم أنّ مطالبهم مشتركة في تجسيد حقوق مشتركة تعود بالفائدة على الجميع.

- الشّعور بالضَّغَطُ والتَّهْدِيدُ: من طرف زملائهم وتكوين نظرة دونية بسبب تخفّفهم عن الإضراب.  
- الشّعور بالقلق: بسبب الشّعور بالضَّغَطُ والتَّهْدِيدُ يوئد لديهم شعورا بالقلق من الوضعية غير السّوية وغير المستقرّة داخل الثّانويات.

- الفراغ والرّاحة: الإضراب يوئد خلل في البرامج الدّراسية الأسبوعية والشّهريّة إذ أنّ هذه الفئة تعيش إضراب غير مصرّح به لعدم التحاق التلاميذ بمقاعد الدّراسة ولا تطبّق عليها العقوبات الإدارية والمادِّية.

وتعتبر علاقات العمل في المنظّمات المحرّك الأساسي للإنجاز وتتّصف هذه العلاقات إمّا بالتماسك أو بالتوتر أو النزاع، لذلك طرحنا السّؤال الخاص بوصف سمات العلاقة بين الأستاذ والإدارة لفهمها وتفسيرها. ماهي طبيعة العلاقة بين الأستاذ المضرب والفاعلين في المؤسسة بعد توقّف الإضراب؟  
رقم (3) طبيعة العلاقة بين الأستاذ المضرب والفاعلين في المؤسسة بعد توقّف الإضراب:

المجموع	متماسكة جدا		متماسكة		متماسكة نوعا ما (سطحية)		متوترة		متوترة جدا		طبيعة العلاقة الفاعلين		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
100	10	155	21.2	33	21.9	34	18.0	28	20	31	18.7	29	الزملاء المضربين
100	10	687	27.2	18	28.5	19	22.1	15	14.9	10	07.1	49	الزملاء غير المضربين
100	10	437	15.7	69	15.3	67	12.3	54	31.5	13	24.9	10	التلاميذ
100	10	613	15.5	95	15.3	94	22.0	13	19.4	11	27.7	17	أولياء التلاميذ

10 0	158	16.4 6	26	12.0 2	19	25.9 5	41	12.0 2	19	33.5 5	53	الإدارة
10 0	19.9 7	20.5 3	41 0	20.5 3	41 0	20.5 3	41 0	20.5 3	41 0	17.8 8	35 7	المجموع

نجد من بيانات هذا الجدول الذي يمثل طبيعة العلاقة بين الأستاذ المضرب والفاعلين في المؤسسة التربوية (الثانوية) بعد توقف الإضراب أنّ نسبة العلاقات -المتوترة- و-المتماسكة نوعاً ما- و-المتماسكة- و-المتماسكة جداً- متساوية وهي 20.53% بينما في العلاقة-المتوترة جداً- فجاءت بنسبة 17.88%.

أمّا من ناحية الفاعلين فأعلى نسبة 33.55% سجّلت العلاقة-متوترة جدا- بين الأستاذ المضرب و الإدارة بعد توقف الإضراب، تليها نسبة 31.58% تكون العلاقة-متوترة- بين الأستاذ المضرب والتلاميذ، ثم تأتي نسبة 28.53% كانت العلاقة-متماسكة- بين الأستاذ المضرب مع زملائه غير المضربين، وكذا نسبة 27.73% للعلاقة-المتوترة- بينه وبين أولياء التلاميذ، بينما 27.22% للعلاقة المتماسكة جداً بينه وبين زملائه غير المضربين، ونسبة 25.95% للعلاقة- المتماسكة نوعاً ما- (سطحية) بين الأستاذ المضرب و الإدارة، وتليها نسبة 24.94% علاقة- متوترة جداً- بينه وبين تلاميذه.

وتتناقص النسبة فتكون 22.13% للعلاقة-المتماسكة نوعاً ما- (سطحية) بينه وبين زملائه غير المضربين، ثم نسبة 21.94% للعلاقة-المتماسكة-بينه وبين زملائه، وكذا نسبة 21.29% للذين يصفون العلاقة بالمتماسكة-جداً بينه وبين زملائه المضربين.

إنّ ممارسة فعل الإضراب في قطاع التربية والتعليم ينتج عنه مخلفات سلبية وإيجابية بعد توقفه، وذلك من حيث العلاقات بين مختلف الأطراف الفاعلة (الأساتذة، الإدارة، التلاميذ، الأولياء) حيث تتراوح هذه العلاقات ما بين متوترة جداً ومتوترة.

وقد ذكر " ناصر الدين زبدي" في دراسته عن سيكولوجية المدرّس:

- أنّ المدرّسون المرضى هم الأكثر تعرّضاً لأهمّ الأعراض الجسمية والنفسية أثناء التوتّر والضّغط النفسي خلال أداء مهامهم، وتمثّل تلك الأعراض في مجموعها استجابات جسديّة للمشاعر النفسية التي تنتاب المدرّس أثناء أداء مهمته في ظلّ الظروف المهنية والنفسية التي تحيط به. وتظهر الأعراض الجسمية كردّ فعل غير مقصود وكحلّ للصراع النفسي وحالة الإحباط التي يشعر بها المدرّس، وقد تساهم تلك الأعراض بصورة أو بأخرى في ظهور السلوكيات السلبية التي يتصرّف بها أمام المواقف المحرجة، تعبيراً عن سخطه وغضبه.<sup>84</sup>

وقد عدّد الدكتور "موسى كاف" أشكال التميّز بين الأساتذة في: إنّ التميّز بين الأساتذة خاصة من حيث المعاملات بين النساء و الرجال، أو التميّز ما بين الأساتذة الجدد والقدامى والتكريميات، التكليف، توزيع ساعات العمل، إسناد الأقسام، الترخيص للغيابات، التميّز في الخصم بين الأساتذة، المسائل الإدارية، التقييم الإداري والتربوي، كلّ هذه الأساليب غير التربوية ستعكس أثارها سلباً على سلوك الأستاذ، ممّا يجعله يتضامن مع غيره أو اللجوء إلى العمل النقابي لحماية مصالحه وتحسين ظروفه المهنية والبيداغوجية والاجتماعية.<sup>85</sup>

<sup>84</sup>د. ناصر الدين زبدي، سيكولوجية المدرّس، (2007)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 287

<sup>85</sup> موسى كاف، استراتيجية الحركة النقابية في قطاع التربية-دراسة ميدانية حول نقابة المجلس الوطني لأساتذة التعليم الثانوي والتقني-، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم اجتماع تنظيم وعمل، الجزائر 2، السنة الجامعية: 2015/2014، ص 243.

د. موسى كاف، مرجع سابق، ص 243

- الإدارة: من أجل الحفاظ على حسن سير المؤسسة واستقرارها من جهة وكذا الحفاظ على سمعة المؤسسة وفرض الانضباط، يقوم مدير الثانوية بتطبيق التعليمات والقوانين المفروضة من الإدارة المركزية والوصاية، هذه التعليمات والقوانين تسمى بالعلاقات بين الأستاذ والإدارة والتي تشكل مصدر ضغط للأستاذ.

- التلاميذ وأولياؤهم وذلك خوفا على مصلحة التلاميذ وحفاظا على حسن تدرّسهم.

- أما من حيث العلاقة -المتناسكة نوعا ما - (سطحية) وجدت بين الأساتذة والإدارة من جهة وهذا بسبب ضمان حسن سير المؤسسة من طرف الإدارة، أو مع الزملاء غير المضربين من جهة أخرى بسبب موقفهم السلبي من الإضراب وعدم مساندتهم.

- غير أنّ التصريح بالعلاقة -المتناسكة- المتناسكة جدا -والتي وجدت بين الأساتذة المضربين أو من زملائهم غير المضربين، والتي تدلّ على التضامن والتعاطف بين أعضاء الهيئة التدريسية (الأساتذة) مهما كان موقفهم من الإضراب، ذلك أنّ تحقيق المطالب يعود بالفائدة على الجميع دون استثناء وحتى الإداريين، وهذا ما عبر عنه الأستاذ (ب. م) أنّه من النتائج المحقّقة أثناء الإضراب وبعده:

- زيادة تماسك الأساتذة واستمرارهم في النضال النقابي وعدم تنازلهم عن مطالبهم رغم الضغوطات.<sup>86</sup>

وقد توصل "هوبوك" "Hoppock" إلى ربط الرضى عن العمل بالدفاعية من خلال المظاهر السلوكية التي رصدها عن فئة الرّاضين عن العمل بواسطة الشعور بالنجاح والتعلّق بالمهن التي اختاروها بمحض إرادتهم ضمن علاقات حسنة داخل المؤسسة وخارجها، مما يستنتج منه أنّ تحقيق الرضا الوظيفي يتمّ بتواجد المكونات التالية:

- اتّفاق الإدارة والعاملين على سياسة موحّدة، تسودها قيادة ديمقراطية.

- تلاؤم قدرات واستعدادات العاملين لمتطلبات العمل

- تحقيق الكفاية الإنتاجية

- علاقة اجتماعية حسنة، بين العامل والزملاء والإدارة.

- انعدام الصّراعات والتناقضات في المنظّمة<sup>87</sup>

كما أجرى "ليبنتون" (1993) "Lipton" دراسته على (17) معلّما وفقا لنموذج القيادة للتدريب المعرفي، حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ التدريب المعرفي زاد من مخزونهم من الخيارات وحسن أعمالهم وأوقف السلبيّة في نظرهم إلى المشكلات، وفلّل من التهور عند اتّخاذ القرارات الحاسمة، وتحسّنت القدرة على توليد طرق بديلة لحل المشكلات، وأصبح لديهم وعي معرفي لاستخدام نموذج التدريب المعرفي في الحوار الداخلي.<sup>88</sup>

جدول رقم (4) المكاسب التي حقّقها الإضراب وعلاقتها بالرتبة في المهنة:

المجموع		أستاذ مكوّن		أستاذ رئيسي		أستاذ تعليم ثانوي		الرتبة في المهنة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المكاسب المحقّقة
59.75	245	81.37	83	66.15	43	48.97	119	زيادة الرّاتب
09.76	40	08.82	09	13.85	09	09.05	22	الترقيّة
12.93	53	05.88	06	10.77	07	16.46	40	تحقيق الذات

<sup>86</sup> الأستاذ (ب. م) عضو بالمكتب الوطني لأساتذة التعليم الثانوي والتقني (كناباست) 26 سنة خبرة، تاريخ المقابلة:

2017/05/16

<sup>87</sup> محمد بالرابح، الرضى عن العمل، (2011)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 102.

<sup>88</sup> نفس المرجع، ص 63.

03.41	14	02.94	03	3.08	02	3.70	09	المركز المهني
14.15	58	00.19	01	6.15	04	21.82	53	تحسين الظروف المهنية
100	410	100	102	100	65	100	243	المجموع

تبيّن لنا بيانات الجدول الذي يمثّل المكاسب التي حقّقها الأساتذة عن طريق ممارستهم للإضراب وعلاقتها بالرتبة المهنية أنّ أعلى نسبة مسجلة عند الفئة التي ترى أنّ المكسب الأول هو زيادة الراتب بنسبة 59.75% وبنسب متزايدة كلّما تدرّجنا في الرتبة حيث عرفت رتبة أستاذ مكوّن نسبة مقدّرة بـ 81.37% وتليها 66.15% عند رتبة أستاذ رئيسي و48.97% عند رتبة أستاذ تعليم ثانوي.

أمّا الفئة التي ترى أنّ الإضراب مكنّ من - تحسين الظروف المهنية - بلغت نسبتها 14.15%، سجلت أعلى نسبة حسب الرتب لدى رتبة أستاذ تعليم ثانوي بنسبة 21.82% أمّا باقي الرتب عرفت نسب ضعيفة.

غير أنّ الفئة الثالثة ترى أنّ الإضراب مكنّها من - تحقيق الذات- بنسبة مقدّرة بـ 12.93% وأعلى نسبة مسجلة لدى هذه الفئة قدرّت بـ 16.46% عند رتبة أستاذ تعليم ثانوي وتليها 10.77% عند رتبة أستاذ رئيسي ثمّ 05.88% عند رتبة أستاذ مكوّن.

أمّا بالنسبة إلى -الترفيّة - قدرّت نسبتها 09.76% حيث عرفت أعلى نسبة لدى هذه الفئة لدى رتبة أستاذ رئيسي بنسبة 13.85% وتليها 09.05% عند رتبة أستاذ تعليم ثانوي و08.82% عند رتبة أستاذ مكوّن.

وأضعف تصريح بالنسبة لكلّ الفئات سجل لدى الفئة التي ترى أنّ الإضراب حقّق -المركز المهني- بنسبة 03.41% وفي جميع الرتب ثم تسجيل نسب ضعيفة.

إذن مجموع عيّنة البحث أغلبها تصرّح أنّ الإضراب حقّق الجانب المادي وهو زيادة الراتب المتمثّل في "الأجر الذي يعبّر عن القيمة النقدية التي يتقاضاها العامل نظرا لخدماته التي يؤدّيها"<sup>89</sup>

وقد ذهب بعض الباحثين إلى التقليل من أهميّة الأجر وتعميم عدم أهميته، إلّا أنّه يبقى يفرض نفسه كعامل أساسي واستراتيجي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إذ يعدّ الأجر من أهم أسباب النزاعات العمالية بل من المطالب الأساسية والمتكرّرة للنقابات الممثلة للعمال.

ويرى "كيث هاملتون" "k. Hamilton": لا يمكن للعمل الذي لا يُدرّ ربحا كافيا أن يؤدّي إلى التوافق والتكيف،" كما يرى "جون فيبر" أن للأجر ثلاثة مظاهر:

- الأجر كعنصر كلفة: فهو بالنسبة للمستخدم عبارة عن كلفة للعمل أيّ أنّه عامل من عوامل الدّخل ككل مصاريف الاستغلال.

- الأجر كثمن للجهد المبذول: فهو بالنسبة للعامل كتعويض على الطّاقة الفيزيولوجية وليس كقيمة مادية.

- الأجر كدخّل: ويعتبر في غالب الأحوال لا يمثّل الدّخل الرّئيسي فحسب بل يتعدّى ذلك كونه دخل للأسرة، أو عائلة بأكملها، بفضلها يمكن للعامل أن يقوم بتسديد حاجيات مطالب أسرته<sup>90</sup>

وقد عرف موظفو قطاع التربية والتعليم زيادة في الأجور خاصة في السنوات الأخيرة ، وذلك من خلال ممارستهم للإضرابات كوسيلة للضّغط على الوصاية و الحكومة بتحقيق مطالبهم ، هذه الوسيلة التي مكنت الأساتذة من افتكّاك هذا المكسب فأول زيادة في الأجور أعلن عنها سنة (2003) من طرف رئاسة الحكومة آنذاك بمقدار (5000دج) زيادة في الأجر الشهري، لكل موظفي قطاع التربية والتعليم وحتى

<sup>89</sup> ناصر الدين زبدي، مرجع سابق، ص 149.

<sup>90</sup> نفس المرجع، نفس الصفحة.

بعض القطاعات الأخرى استفادت منها مثل قطاع التكوين والتّعليم المهنيّين، ثم تلتها زيادة في الأجر القاعدي بنسبة 100% بعد تطبيق قانون (2008) الخاص باستحداث الرّتب الجديدة أي الزيادة في الأجر في كل رتبة (رتبة أستاذ رئيسي، رتبة مكّون) وعلى إثر تطبيق هذه الرّتب تمّ تعويضها بحوافز مادية و بأثر رجعي، أي طبقت في سنة (2012) و بأثر رجعي بالرجوع إلى سنة 2008.

لقد ذكر لنا الأساتذة أثناء إجراء المقابلات الفردية أنّ البعض منهم كان في السابق (التسعينات) يضطر إلى مزاولة مهنة أخرى حتى ولو كانت لا تليق بمكانته، وهذا لتلبية بعض حاجيات أسرته، وفي بعض الأحيان كان يضطر إلى السّلفة، كما أنّه كان (الأستاذ) لا يستطيع الزواج لأنّه في نظر المجتمع لا يستطيع تأمين حياة أسرته، وقد بيّن "هرزبرغ" "Herzberg" أهمية الأجر واعتباره وسيلة لإشباع الحاجات الفيزيولوجية، وقد يتعدّى ذلك بكثير ليرمز للمكانة الاجتماعية، ويعزّز مستوى الشّعور بالأمن والاستقرار كما يترجم كمركز لتقدير و اعتراف من طرف المؤسسة لأهمية ودور العامل، ليس هذا فحسب، بل إنّ الأجر قد يمكن الفرد من مسايرة مستوى العلاقات الاجتماعية وتحسينها عن طريق الاشتراك في الكثير من المناسبات وتبادل المجاملات والزيارات، هذا بالإضافة إلى أنّ مستوى الأجر قد يعكس درجة تفوّق الفرد ونجاحه، الأمر الذي يجعله يأخذ طابعا اجتماعيا ومعنويا لا يستهان به.<sup>91</sup>

فرضى المعلّم في العمل يمثّل حسب "لجندر" "Legendre" (1993) الدّرجة التي يمكن من خلالها المعلم أن يشبع حاجاته وطموحاته، أمّا نظرة بيرت. ج "Ginget peart" ترى أنّه يتمحور رضى المعلّم حول ستة مظاهر تحفيزية ثلاثة منها جوهرية وهي، طبيعة عمله، افتخاره والحماس في بعده الدافعي، أمّا الأخرى فهي خارجية ترتبط بالاحترام المتبادل والاعتراف والجزاء المقدم. وتبقى الاستقلالية في المهنة دون ضغوط والعلاقات والتفاعلات مع التلاميذ والإدارة والرّملاء مصادر للرضى في التّعليم<sup>92</sup>

يرى "فروم" "vroom" أنّ مستوى الطّموح، أو التّوقّع لدى الفرد يلعب دورا أساسيا في التأثير على مستوى الرضى إذ ينخفض مستوى الرضا عن العمل لديه كلّما أصبحت توقّعاته أكبر من الفرص المتاحة له، أمّا إذا زادت هذه الأخيرة عن مستوى طموحاته فإنّ مستوى الرضى عن العمل يصير مرتفعا وبالتالي الأثر الفعلي للتّرقية يعتمد على مدى توقّع العامل لها<sup>93</sup>

- "إنّ السّلطة تتضمّن أو تقتضي دائما إمكانية بعض الأفراد أو المجموعات في التّحكّم في أفراد ومجموعات أخرى، والتّحكّم في الآخرين يعني الدخول معهم في علاقات، وهذه العلاقة تتطوّر بداخلها سلطة البعض على البعض الآخر"<sup>94</sup>

"النّظام الاجتماعي يشكل نظاما متناسقا من النّشاطات وشكلا من أشكال النّشاط الاقتصادي والاجتماعي للعمل، أي أنّها مكان تتكوّن فيه علاقات بين الأفراد"<sup>95</sup>

كما أن تعدّد الأهداف لا تتأثّر معها وحدة المجموعة، ولكن إذا اتّحد غرض هؤلاء الأفراد، أمكن النّظر إليهم كجماعة، وتعتبر الجماعة قويّة أو ضعيفة بقدر ما بين أفرادها من روابط، وبقدر اتّحاد الغرض الذي

<sup>91</sup> حمو بوظريفة، أحمد دوقة، عبد القادر لورسي، عوامل الرضى لدى أساتذة التّعليم الثّانوي، (2007)، دار الملكية، الجزائر، ط1، ص50.

<sup>92</sup> Rozec, v, Impact du bruit sur la sante des élèves et des enseignants, (2012) CIDB, p218.

<sup>93</sup> حمو بوظريفة وآخرون، مرجع سابق، ص53.

<sup>94</sup> Michel Crozier, Le phénomène bureaucratique, (1987) deuxième éd, Dalloz, paris, p28.

<sup>95</sup> D. Larue, Economie d'entreprise, éd hachette, paris, p23.



يرمون إلى تحقيقه مجتمعين، كذلك تعتبر الشخصية قوية إذا ارتبطت عناصرها وأغراضها بما يسمّى بتكامل الشخصية.

- والعاطفة التي مركزها فكرة المرء عن نفسه، أسمها "عاطفة اعتبار الذات" وهي التي تستثار فيشعر الانسان بالغضب من نفسه إن فعل أمرا لا يحقق الرضا لنفسه، ويشعر بالسّرور إذا حقق لنفسه ما يريده لها... الخ

- وينظر مكدوجل إلى «عاطفة اعتبار الذات» على أنّها المنظم الأساسي للسلوك، أو القائد الأعلى لبقية النزعات وهي التي تتوقف عليها قوة الشخصية، ووحدة أفعالها، وتكامل نزعاتها ص91

- يتوقّف نشوء هذه العاطفة على التفاعلات المستمرة القائمة بين الفرد والمحيطين به، فعاطفة اعتبار الذات تنشأ من أثر الثواب والعقاب، والمدح والذم، وعلامات الرضا والاستياء، ومن التفكير الشخصي أيضا، أي أنّها نتيجة تفاعل الشخص مع البيئة الاجتماعية.

### النتائج:

✓ يجد أساتذة التعليم للطور الثانوي صعوبة التعامل مع التلاميذ بسبب اختلاف الأجيال، وتتناقص لديهم رحابة الصدر والصّرامة والقوة والصّحة النفسية (أكثر انفعالا)، والجسدية بسبب الإرهاق الناتج عن العمل المتواصل في التّعليم، وتراكمات الضغوط المهنية التي يعيشها الأستاذ.

✓ كما يجد بعض الأساتذة للطور الثانوي من ذوي رتبة أستاذ التّعليم الثانوي صعوبة التعامل مع تلاميذ السنة الأولى، لأنّ هذه الفئة تصدر منها سلوكيات غير لائقة ولا تحترم قواعد النظام الداخلي للتّانوية أو داخل حجرة الدّرس كالتشويش، الفوضى، عدم إنجاز الفروض المنزلية، الغيابات غير المبرّرة، عدم إحضار أدوات المادة... الخ، ما يفرز انفعالات الأستاذ وإصابته بالقلق، العصبيّة، التوتر، ... الخ ممّا يكون سببا في التّأثير على صحته النفسيّة.

✓ يدلي أساتذة الطّور التّانوي المبحوثين بوجود صعوبات في أداء الوظيفة التربوية البيداغوجية، وأكثرها مرتبطة بالأستاذ ومتمثلة في: بعد السّكن، الصّحة النفسية والجسمية، نقص التكوين البيداغوجي

✓ إنّ الإصابة بأمراض بسبب مهنة التّعليم في الطور الثانوي منتشرة نظرا لتراكم الصّعوبات والعراقيل المهنية المختلفة، فأستاذ الطور الثانوي الجديد يتمتّع بطاقة ونفس جديد للعمل والتحمّل لتجاوزها، وباستمرار وجودها مع عدم إيجاد حلول دائمة وجذرية، تجعل من الأستاذ في حالة قلق وتوتر دائمين يكونان سببا في بروز أمراض مختلفة، كارتفاع ضغط الدّم- السّكري - الأمراض العصبيّة.

✓ تتركز المكاسب التي حقّقها الإضراب وعلاقتها بالرّتبة أنّ الإضراب حقّق الجانب المادّي، المتمثّل في الرّيادة في الرّاتب بسبب فتح باب التّرقّيات، وإعادة التّصنيف وإعادة النّظر في احتساب منحة المردودية.

✓ تتأثّر العلاقة بين الأساتذة في فترة الإضراب أو بعده، فالأساتذة المشاركين في الإضراب، صرّحوا بشعورهم بالقلق والضّغط والتّهديد، حيث يصل الأستاذ إلى هذا الشّعور نتيجة ضياع الوقت في الإضراب وعدم إتمام البرنامج الدراسي والتّغطية الإعلامية المتواصلة للإعلام.

✓ يتعرّض الأستاذ أثناء فترة الإضراب إلى الضّغط والتّهديد بسبب العقوبات الماديّة، كالحصم والحرمان من منحة المردودية، والعقوبات الإدارية المتمثّلة في العزل، التضييق النقابي، ومنع المضربين من الدخول إلى التّانوية.

- ✓ أما الأساتذة غير المشاركين في الإضراب يشعرون بتأنيب الضمير بسبب عدم مشاركة معاناة زملائهم أثناء الإضراب، ومن جهة أخرى ينتج الشعور بالضغط والتهديد من طرف زملائهم المضربين هذا الضغط يولد شعورا بالقلق من الوضعية غير السوية وغير المستقرة.
- ✓ الشعور بالفراغ والراحة إذ أنّ الإضراب يمثل فترة راحة لبعض الأساتذة.
- ✓ يفرز الإضراب بعد توقفه مخلفات سلبية وإيجابية مع الأطراف المختلفة للعملية التعليمية بحكم تعامل الأستاذ المضرب مع مختلف الأطراف: أعضاء الإدارة، التلاميذ، أولياء التلاميذ، زملائهم (الأساتذة)، وتوصلنا أنّ الإضراب يزيد من لحة وتماسك العلاقات بين الأساتذة المضربين وغير المضربين، مهما كان اتجاه الأستاذ نحو الإضراب، ذلك لأنّ تحقيق المطالب يعود بالفائدة على الجميع.
- ✓ بينما تظلّ العلاقة بين الأساتذة المضربين والإدارة تتراوح بين -المتوترة - و- المتوترة جدًا- حرصا من الإدارة على تطبيق القوانين والتّعليمات الصادرة من الإدارة المركزيّة والوصاية.
- أما النتائج الإيجابية تتمثل في:
- ✓ - التّرقبات المستحدثة في الرّتب.
- ✓ -إعادة التّصنيف وما تبعه من أثر مالي وزيادة في الأجر القاعدي.
- ✓ - استرجاع مهنة التعليم لمكانتها الاجتماعية مقارنة بسنوات نهاية الثمانينات والتسعينات مما يجعل الأستاذ في استعادة النفس والرفع من المعنويات التي تمكنه من مواصلة مهمّته في إطار التّغيير الذي حصل في بعض الجوانب الخاصة بالمهنة والتي تؤثر في شخصية الأستاذ.

#### خلاصة:

تعتبر الصّحة النفسيّة واختلالها أمر نسبي، حيث لا يوجد حدّ فاصل بين الصّحة النفسية والمرض النفسي، والصّحة النفسيّة تشبه كثيرا بالصّحة الجسمية، فالنّوافق التّام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكون مطلقا ولكن درجة اختلال هذا التّوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصّحة، كذلك التّوافق التّام بين الوظائف النفسية المختلفة عند أي فرد كان أمر نسبي، ودرجة اختلال التّوافق هي التي تميّز حالة الصّحة من غيرها.

ومن الشّروط الخاصة بالصّحة النفسية، نجاح التّكيف مع البيئة، ونجاح التّكيف أمر نسبي كذلك، فليس هناك حدّ فاصل يدرك عنده الفرق بين حالة تحقق التّكيف مع البيئة أو انعدام تحققه، والملاحظ أن التّكيف مع البيئة نسبي وهي الناحية المتوقّفة على درجة النّمو للفرد.

قائمة المراجع

1. أبو علام بطرس حافظ، التّكيف والصّحة النفسيّة، (2008)، دار المسيرة، عمان، الأردن.
2. الأستاذ (ب. م) عضو بالمكتب الوطني لأساتذة التعليم الثانوي والتقني (كناباست) 26 سنة خبرة، تاريخ المقابلة: 2017/05/16
3. بشير صالح الرشيد، مناهج البحث العلمي، (2000) دار الكتاب الحديث، الكويت.
4. حمو بوظريفة، أحمد دوقة، عبد القادر لورسي، عوامل الرّضى لدى أساتذة التّعليم الثّانوي، (2007)، دار الملكية، الجزائر، ط1.
5. الخالدي أديب محمد، المرجع في الصّحة النفسيّة، (2000)، الدار العربية للنشر والتوزيع، 2000.
6. رابح انس الطيب حسين، الذكاء الوجداني للعاملين ببعض الجامعات في ولاية الخرطوم السودانية، المجلة العربية لتطوير التفوق (3)، 2011.

7. رجاء محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، (2014)، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، ط9.
8. صالح الدين شاروخ، منهجية البحث العلمي، (2003)، دار العلوم للنشر، عنابة، الجزائر.
9. عثمان، فاروق السيد ورزق، محمد عبد السميع، الدكاء الانفعالي مفهومه وقياسه، مجلة علم النفس
10. عويد سلطان مشعان، علم النفس الصناعي، (1993)، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، بيروت.
11. فهمي مصطفى، الإنسان وصحته النفسية، (د.ت)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة..
12. القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، (1975)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
13. محمد بالرابح، الرضى عن العمل، (2011)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
14. منسي محمود عبد الحليم، المدخل الى علم النفس التعليمي، (2002)، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
15. موسى كاف، استراتيجية الحركة النقابية في قطاع التربية -دراسة ميدانية حول نقابة المجلس الوطني لأساتذة التعليم الثانوي والتقني-، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم اجتماع تنظيم وعمل، الجزائر، 2، السنة الجامعية: 2014/2015.
16. ناصر الدين زبدي، سيكولوجية المدرّس، (2007)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
17. Coste.S, S'épanouir dans le travail enseignant : réalité, norme, stratégie, (2014), Université lumière, Lyon, France.
18. Haag, P, Concilier bien être et Taravai (BEST) introduction à la psychologie positive appliquée à l'éducation : programme d'intervention à destination des enseignants, (best 2017).
19. Rozec, v, Impact du bruit sur la sante des élèves et des enseignants, (2012) CI.
20. D. Larue, Economie d'entreprise, éd hachette, Paris.

## الصحة العاطفية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة دراسة ميدانية على عينة من رياضي المستوى العالي لألعاب القوى بولاية تلمسان

## Emotional health and its relationship to emotional balance among elite athletes

A field study on a sample of high-level athletics athletes in the state of Tlemcen-

ط.د. حوباد يوسف ، مخبر العلوم النفسية والتربوية ، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر

[houbadyoucef13@gmail.com](mailto:houbadyoucef13@gmail.com)

### الملخص:

تسعى الدراسة الحالية للكشف عن معرفة مستوي الصحة العاطفية والقدرة التنبؤية للصحة العاطفية من خلال الاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان، ومعرفة درجة الفروق في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والخبرة الرياضية). ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على فرضياتها، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واختيار عينة عشوائية من لاعبي رياضي النخبة لألعاب القوى لولاية تلمسان قوامها (45) لرياضي، حيث تم تطبيق عليهم مقياس الصحة العاطفية لـ (رحيمة بن سماعيل، 2022)، ومقياس الاتزان الانفعالي لـ (عادل محمد، 2017) وبعدها جمعت البيانات وأجريت المعالجات الإحصائية عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 26 من خلال الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ ، اختبار تحليل التباين الأحادي، (ANOVA)، اختبار (T-Test)، وعليه توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- مستوى الصحة العاطفية منخفض لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.
- يمكن التنبؤ بالصحة العاطفية من خلال درجات الاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.
- توجد فروق في مستوى الصحة العاطفية لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان تعزى للمتغيرات (الجنس) -توجد فروق في مستوى الصحة العاطفية لدى النخبة العالي لولاية تلمسان تعزى لمتغير (الخبرة الرياضية).

**الكلمات المفتاحية:** الصحة العاطفية - الاتزان الانفعالي- رياضي النخبة.

## Abstract

The current study seeks to reveal the nature of the relationship between mental health and emotional balance of a high-level athlete in the state of Tlemcen, and to know the degree of differences in the light of some variables (gender, age, and years of sports experience). In order to achieve the objectives of the study and answer its hypotheses, the descriptive approach was relied upon, and a random sample of (45) athletes was selected from elite athletes for the state of Tlemcen, where the emotional health scale of (Rahima Ben Ismail, 2022) was applied to them, and the emotional balance scale L' (Adel Muhammad, 2017) and after the data were collected and conducted Statistical treatments using the statistical package for social sciences (SPSS) version 26 by relying on the following statistical methods: percentages, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and Cronbach's alpha coefficient.

- Le niveau de santé émotionnelle de l'état de Tlemcen.
- La santé émotionnelle peut être prédite à partir des échelles de poids émotionnel de DRIN pour l'état de Tlemcen.
- Il existe des différences dans le niveau de santé émotionnelle de l'athlète d'élite de l'état de Tlemcen.
- Il existe des différences dans le niveau de santé émotionnelle de l'élite supérieure de l'État du Texas parmi l'élite supérieure de l'État du Texas (expérience sportive GMT).

**Keywords:** emotional health - emotional balance - elite high-level athlete.

## مقدمة:

تعد الصحة العاطفية أحد الجوانب الصحة النفسية التي تنعكس كلياً عن صحة الجسد، وهي جمة الفوائد بانها ترفع من تقدير الفرد لذاته، وتحافظ على طاقته للاستفادة منها بما هو مجدي، لذا وجب الاهتمام بمستوي الصحة العاطفية عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية والحد من التوتر، حيث تشير منظمة الصحة العالمية الى أن هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى صحة الفرد النفسية في مرحلة ما، فمن المعترف به مثلا ان استحكام الضغوط الاجتماعية الاقتصادية من المخاطر التي تحق بالصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية. حيث أن الصحة العاطفية مرتبطة بالصحة الجسدية ارتباطاً وثيقاً، فإن الأشخاص الذين يعانون من قدر كبير من التوتر والقلق، والمشاعر السلبية قد يصابون أحيانا ببعض المشاكل الصحية الأخرى وذلك نتيجة لسلوكيات تتبع تلك الحالة النفسية. وتعتبر التربية البدنية من الميادين الحيوية التي توليها الدولة أهمية بالغة للرفع من القدرات البدنية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لرياضيين المستوى العالي لتحقيق الأهداف المطلوبة ورفع راية الجزائر في المحافل الدولية. لذا لن تعرض الرياضي للضغوط أو حدوث توتر مع المنافسات الرياضية الدولية، فهذه المشاعر السلبية تؤثر لا محالة على الجسم وتعرضه للإجهاد والعدة ونتائج المنافسة الرياضية.

يعد الاتزان الانفعالي مظهراً من مظاهر الصحة النفسية، فالشخص المتزن انفعاليا يستجيب للمواقف والمشكلات التي تواجهه بأسلوب يتسم بالمرونة وعدم التطرف، ويشعر بالتقاول والاستقرار النفسي والتحرر من الشعور بالألم والقلق والوحدة النفسية والعزلة، والاتزان الانفعالي ضروري للأفراد في المراحل العمرية كافة وللرياضي المستوى العالي خاصة، وتزداد أهميته لدى المراهقين نظراً لطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون فيها، والظروف التي تحيط بهم فمنهم من يتسم بالبرود الانفعالي أو البلادة

الانفعالية، ومنهم من يغالي في التفاعل مع هذه الانفعالات ليسل الى حد العصابية، فالتوازن الانفعالي سمة تميز المراهق الذي يتفاعل مع المواقف الانفعالية، وان انعدام الاتزان الانفعالي يعني استعداده للدخول في معترك الاستجابات الانفعالية المضطربة (ريان، 2006). ويرى أوتمانز (2010, OUTMANS)

يتسم بالقدرة على الصمود، والاحتفاظ بهدوء أعصابه، وسلامة تفكيره حيال الأزمات والشدائد، وتتسم حياته الانفعالية بالثبات والرصانة ولا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات انفعالية بسيطة، ويكون قادراً على تحمل المسؤولية، ويقوم بعمله باستقرار ومثابرة وهو هادئ ومتزن لا يميل إلى العدوان، ويتمتع بقدر كاف من التكيف النفسي والاجتماعي ويشعر بالرضا عن النفس والشعور بالسعادة والطمأنينة.

قد جري الاطلاع على العديد من الدراسات في مجال علم النفس والإرشاد والصحة النفسية مثل دراسة كل من (العمادي، 2015)، (أبو مصطفى، 2015)، (العبد الله، 2014)، (العمري، 2014)، و(القطحاني، 2013)، (وبن علي، 2018)، حيث ركزت هذه الدراسات على الضغوط النفسية وما تؤثر على الحالة النفسية، والاجتماعية وهذا دفع ذوي الاختصاص الى التعرف الى أسباب الضغوط ووضع الحلول منها من خلال تقديم البرامج الإرشادية لوقيتهم من هذه الضغوط النفسية.

### 1- مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال عمل الباحث في المجال الرياضي والتربوي، لاحظت أن بعض الرياضيين ذو المستوى العالي، لا يتسم سلوكهم بالثبات الانفعالي، وكانت اغلب استجاباتهم انفعالية، حيث يعد رياضي النخبة من أهم المراحل الصعبة في حياة الرياضي بسبب التغيرات الفسيولوجية، والنفسية، والانفعالية، والاجتماعية، والانفعالية، التي تحدث له خلال مسيرته الرياضية، بالإضافة الى تعرضه الى العديد من الضغوطات النفسية والإحباط والإكتئاب، والقلق، والخوف من المنافسات وغيرها من الانفعالات السلبية التي تدفعهم الى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة وعدم قدرتهم على مواجهتها مما يؤدي بهم الى مزيد من فقدان الاتزان الانفعالي وزيادة الضغوط والفشل في المنافسات الرياضية. في ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- ما علاقة الصحة العاطفية بالاتزان الانفعالي لدى رياضي المستوى العالي لولاية تلمسان؟ ويتفرع هذا التساؤل الرئيسي للأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الأول: ما مستوى الصحة العاطفية لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان؟

السؤال الثاني: هل يمكن التنبؤ بالصحة العاطفية من خلال درجات الاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق في مستوى درجة الصحة العاطفية تعزى لمتغير الجنس لدى رياضي النخبة لألعاب القوي بولاية تلمسان؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق في مستوى درجة الصحة العاطفية تعزى لمتغير الخبرة الرياضية لدى رياضي النخبة لألعاب القوي بولاية تلمسان؟

### 2- فرضيات الدراسة:

تبعاً لتساؤلات الدراسة نقترح الفرضيات التالية:

- مستوى الصحة العاطفية منخفض لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.

- يمكن التنبؤ بالصحة العاطفية من خلال درجات الازان الانفعالي لدي رياضي النخبة لولاية تلمسان.
- توجد فروق في مستوى الصحة العاطفية لدي رياضي النخبة لولاية تلمسان للمتغيرات (الجنس)
- توجد فروق في مستوى الصحة العاطفية لدي النخبة العالي لولاية تلمسان للمتغيرات (الخبرة الرياضية).

### 3- أهداف الدراسة:

#### هدفت الدراسة الى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى الصحة العاطفية لدى الأفراد عينة الدراسة.
- 2- التعرف الى مدى الإسهام الصحة العاطفية بالتنبؤ بالاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة.
- 4- كشف الفروق بين متوسطات درجات الأفراد العينة في مقياس الصحة العاطفية يعزى للجن وسنوات الخبرة الرياضية.
- 5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي نتناوله الصحة العاطفية والاتزان الانفعالي تحظى باهتمام الباحثين والدارسين لأهمية تنمية الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين الذين يجسدون الطاقة الإيجابية، والمنتجة في المجتمع، والحد من الأسباب عدم الاتزان الانفعالي التي تعيق الإنجاز الرياضي كما يتحدد أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في توظيف نتائجها الى مجموعة من التوصيات، وتبصير وتوجيه ذات العلاقة من مرشدين ومختصين بتصميم برامج نفسية رياضية وارشادية لرياضي النخبة، ومساعدتهم في سبط انفعالاتهم، والحد من القلق والخوف من المنافسات من أجل تحقيق قدر كاف من الصحة العاطفية

### 6- التعاريف الإجرائية للدراسة:

#### 1- الصحة العاطفية:

- تعد الصحة العاطفية أحد جوانب الصحة العقلية والجسدية، فعلى قدر الوعي بالصحة العاطفية سيتم التحكم في المشاعر السلبية والايجابية عند الافراد، وعند السيطرة على المشاعر العاطفية يمكن تفادي إصابة الجسم الضعف العام (أبو مصطفى، 2015).

- اما اجرائيا فتعرف بانها:

إضافة إلى أنه الدرجة التي يتحصل عليها الموظف وفق مقياس الصحة العاطفية ل(فريد محمد غزالي سالم الأندلسي، 2019).

#### - الاتزان الانفعالي:

ويعرف قدرة الفرد التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه (. Reardon, 2016 (الانفعالات

ويقاس الاتزان الانفعالي إجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الأفراد العينة على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

### 7- الدراسات السابقة:

دراسة أبو مصطفى (2015) : دراسة هدفت التعرف الى مستوى الضغوط والالتزان الانفعالي، والقدرة على اتخاذ القرار وكشف الفروق في الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار يعزى الى (النوع، مدة الخدمة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الدخل الشهري)، وتكونت عينة الدراسة من (220) فرداً من ممرسي الطوارئ، وأسفرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي جاءت بدرجة متوسطة بينما اتخاذ القرار جاءت بدرجة مرتفعة، بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي واتخاذ القرار لدى ممرسي الطوارئ، ولا توجد فروق في الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي تعزى لمتغير: (النوع، ومدة الخدمة، والمؤهل العلمي).

- دراسة العبدالله (2014): دراسة هدفت التعرف الى العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط وأساليب المعاملة الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من (635) طالبا وطالبة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط ومصادرها وأساليب المعاملة الوالدية لدى الأفراد العينة، بينما توجد فروق بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط حسب متغير النوع لسالح الذكور، ومتغير الجنس الدراسي لصالح التخصص العلمي، بينما توجد فروق على أبعاد مقياس أساليب التنشئة الأسرية في أسلوب الحماية -الإهمال لسالح الذكور، كما يوجد فروق على مقياس أساليب المعاملة الوالدية حسب متغير التخصص الدراسي في أسلوب الاستقلال -التقييد لصالح الأدبي.

#### 8- منهجية الدراسة وإجراءاتها:

#### 1-8 المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي لمناسبته لموضوع وطبيعة الدراسة المتمحور حول (الصحة العاطفية وعلاقته بالالتزان الانفعالي

#### 2-8 مجتمع الدراسة وعينتها:

تمثل مجتمع الدراسة في عمال بعض بلديات تلمسان وعليه تكونت عينة الدراسة من (50) رياضي النخبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

#### 3-8 أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على مقياسين لقياس المناخ التنظيمي والصمت المهني هما:

#### \* مقياس الصحة العاطفية \* مقياس الالتزان الانفعالي

أ- مقياس الصحة العاطفية: صمم من طرف الباحث (فريد محمد غزالي سالم الأندلسي، 2019)، حيث تكونت أداة الدراسة من جزئين:

- اشتملت الاستبانة على 82 عبارة توزعت على ستة أبعاد: (القدرة على التفاعل الاجتماعي وتكون من 11 عبارات، النضج الانفعالي وتكون من 11 عبارات، المقدرة على توظيف الطاقات وتكون من 14 عبارات، التحرر من الاعراض وتكون من 9 عبارات، البعد الإنساني القيمي وتكون من 14 عبارات، اتقبل الذات وواجه القصور العضوية وتكون من 15 عبارات).

حيث تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي المتدرج لتصحيح استجابات مجتمع الدراسة. بحيث تعطي الدرجة (1) (منخفضة جدا)، وتعطي الدرجة (2) (منخفضة)، والدرجة (3) (متوسطة)، والدرجة (4) (كبيرة)، والدرجة (5) (كبيرة جدا). لقد قام الباحثان بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة الفا كرونباخ فتوصلا الي رصد قيمة ثبات قدرت بـ 0.79، فبالنسبة الي صدق المقياس تم رصد الاتساق الداخلي بمعامل بيرسون لأبعاد المقياس والدرجة الكلية فالنتائج قدرت كالاتي: القدرة على التفاعل الاجتماعي قدر بـ 0.60، النضج الانفعالي بـ 0.80 المقدرة على توظيف الطاقات قدر بـ 0.70،

التحرر من الاعراض العصبية قيمة قدرت بـ 0.84، اما بعد البعد الإنساني القيمي قدرت بـ 0.85، تقبل الذات ووجه القصور العضوية قدرت بـ 0.73 والدرجة الكلية للمقياس قدرت بـ 0.69. (محمد والأندلسي، 2019).

من جهة أخرى تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، فبالنسبة لثبات المقياس تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرو نباخ وفق البرنامج الإحصائي (SPSS). وعليه تم رصد قيمة ثبات مقبولة قدرت بـ 0.80 وهذا انطلاقاً من تطبيقنا لمعادلة ألفا كرونباخ، وبذلك نستطيع القول إن المقياس يتميز بثبات مقبول. أما عن صدق المقياس فقد قمنا برصد صدق الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، للتعرف على مدى التجانس الداخلي للمقياس. ومنه رصدنا قيم مقبولة تعبر عن صدق المقياس وبذلك تكون قيم المقياس تراوحت بين (0.59-0.89)، وهي قيم مقبولة دالة عند مستوى (0.05) تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول.

ب- الاتزان الانفعالي: صمم من طرف الباحثين (سهيل محمد حوالة، لمياء ناصر البكر، 2018). ويتكون من أربعة أبعاد البعد الأول: تخوف قائدات المدارس من التغذية العكسية من الإدارة التعليمية (5 فقرات) البعد الثاني: إساءة استخدام القائدات للسلطة الرسمية (5 فقرات)، البعد الثالث: تخوف قائدات المدارس من التغذية العكسية من مستويات المدرسة (5 فقرات)، البعد الرابع: فرص الاتصال (5 فقرات).

وللتأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي باستعمال معادلة ألفا كرونباخ، وتم رصد قيمة ثبات قدرت بـ (0.82)، وهي قيمة تدل على ثبات جيد للمقياس، أما فيما يخص صدق المقياس فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون وفقاً للنتائج التالية: بعد تخوف قائدات المدارس من التغذية العكسية من الإدارة التعليمية تم رصد قيمة قدرت بـ (0.68)، بعد إساءة استخدام القائدات للسلطة قدر بـ (0.74)، بعد تخوف قائدات المدارس من التغذية العكسية من مستويات المدرسة بـ (0.84)، أما بعد فرص الاتصال تم رصد قيمة قدرت بـ (0.92)، والدرجة الكلية للمقياس قدرت بـ (0.74)، وهي كلها قيم دالة على تمتع المقياس بصدق مقبول. (حوالة والبكر، 2018)

حيث تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصمت المهني في الدراسة الحالية، فبالنسبة لثبات المقياس تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وفق البرنامج الإحصائي (SPSS). وعليه تم رصد قيمة ثبات مقبولة قدر بـ (0.94) وهذا انطلاقاً من تطبيقنا لمعادلة ألفا كرونباخ، وبذلك نستطيع القول أن المقياس يتميز بثبات مقبول. أما عن صدق المقياس فقد قمنا برصد الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، للتعرف على مدى التجانس الداخلي للمقياس. ومنه رصدنا قيم مقبولة تعبر عن صدق المقياس وبذلك تراوحت قيم المقياس ما بين (0.44-0.94)، وهي قيم مقبولة دالة عند مستوى الدلالة (0.05) تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق عالي وصالح للاستعمال.

#### 8.. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بهدف تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها وتساؤلاتها، اعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) *Statistical package for social science* بنسختها (26)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية التي (تنوعت ما بين الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي وهي: النسب المئوية، \*المتوسط الحسابي، \*الانحراف المعياري، \*معامل بيرسون (Person)، معامل الانحدار البسيط، \*اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، \* واختبار (ت) للفروق.

\* عرض وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:

نصت هذه الفرضية على الآتي: " ما مستوى الصحة العاطفية لدى رياضي المستوى العالي لولاية تلمسان؟

للإجابة عن السؤال الأول، استخدمت التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، والجدول جدول رقم (01) "تحليل مقياس الاتزان الانفعالي

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	الرقم
4	86.80	0.994	4.340	أستطيع ان اسيطر على انفعالي امام الآخرين	01
2	86.96	0.924	4.348	اشعر دائما بالهدوء الداخلي	02
3	86.96	0.889	4.348	اتقبل النقد حتى ولو كان في غير محله	03
14	77.52	1.121	3.876	اتقبل آراء الآخرين في التعبير عما اشعر به	04
19	68.80	1.182	3.440	لا اجد صعوبة في التعبير عما اشعر به	05
24	56.16	1.131	2.808	افكر كثير اقبل القدوم على عمل ما	06
10	80.96	1.048	4.064	لا اتردد كثيرا عند اتخاذ قرار	07
11	80.96	1.048	4.048	اعتقد انني محبوب جدا من زملائي	08
8	83.12	1.020	4.156	لا انزعج كثيرا بالأخبار المؤلمة	09
17	72.96	1.100	3.648	يمكنني ان أتغاضى بسهولة عنة أخطاء الآخرين	10
21	65.68	1.269	3.284	اتقبل رأي الآخرين حتى ولو خالفني الرأي	11
25	54.08	1.386	2.704	كثيرا ما أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت	12
18	70.08	1.401	3.504	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت	13
13	78.02	1.061	3.900	أفضل الحياة دونة قيود	14
7	83.20	1.025	4.160	أنا راضي تماما عن حياتي	15

رقم	وصف	الدرجة الكلية	الدرجة الفرعية	الدرجة الكلية	الدرجة الفرعية
16	يمكنني التحدث في حشد من الناس بسهولة	3.188	1.249	63.76	22
17	أنا متفائل جدا في جميع أفعالي	3.312	1.286	66.24	20
18	أشعر أنني ناجح في جميع أفعالي	4.496	0.798	89.92	1
19	غالبا اسير وفق خطة	4.104	0.972	82.08	9
20	أستطيع المذاكرة وأنا اسمع الى الراديو	4.220	0.992	84.40	6

يوضح الجدول رقم (03):

أن الدرجة الكلية للمقياس حصل على وزن نسبي (75.87 %) وأن اعلى عبارة في المقياس كانت العبارة (18) والتي نصت على أشعر أنني ناجح في جميع أفعالي «احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره % 89.92 وأن أدني عبارة في المقياس (كانت العبارة نصت على « يمكنني التحدث في حشد من الناس بسهولة » احتلت المرتبة السادسة عشرة بوزن نسبي قدره % 56.16 وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى طبيعة الأفراد العينة ومستواهم الذين يمتلكون القدرة في التحكم في انفعالاتهم وتجعلهم يشعرون الهدوء والاستقرار النفسي ويتقبلون النقد حتى لو كان في غير محله وبقدرتهم على النجاح في جميع المواقع بالرغم من بعض الضغوطات التي يتعرضون لها تدريجياً ونفسياً واجتماعياً مما يحقق لهم مستوى مقبولاً من الاتزان الانفعالي والتكيف مع أنفسهم ومع الآخرين. وتتفق مع نتائج دراسة (البيومي، 2019) والتي أشارت أن مستوى الاتزان الانفعالي كان اعلى من المتوسط بينما اختلفت مع نتائج دراسة كل من (بغداد، 2019) و(الربيع وعطية، 2016) و (الربيع، 2018) حيث أشارت جميعها الي أن مستوى الصحة العاطفية كان متوسطاً.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة الفرضية التي نصت مستوى الصحة العاطفية منخفض لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.

#### عرض وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

نصت هذه الفرضية على الآتي: هل يمكن التنبؤ بالصحة العاطفية من خلال درجات الاتزان الانفعالي لدى رياضي المستوى العالي لولاية تلمسان؟

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للتنبؤ بالصحة العاطفية من خلال الاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.

المتغيرات	R	R2	ف	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة ت	مستوى الدلالة
قيمة الثابت	0.512	0.255	84.754**	5.001	0.292	-0.505	17.112	0.000
للدرجة				-0.703	0.076		-9.206	0.00

يتضح من خلال الجدول رقم (02): دلالة المعادلة التنبؤية للصحة العاطفية من خلال الاتزان الانفعالي، حيث بلغت معامل الارتباط (0.505)، وهي قيمة دلالة، وبلغت قيمة فلا (84.754)، وهي قيمة تشير الى دلالة إحصائية للتباين، وبلغت قيمة R2 (0.225) بما تشير الى أن 25.5% من تباين الصحة العاطفية يعزى الى الاتزان الانفعالي، ويتضح من نتيجة الفرضية القدرة التنبؤية للصحة العاطفية من خلال الاتزان الانفعالي. واتفقت نتيجة الدراسة مع الفرضية يمكن التنبؤ بالصحة العاطفية بالاتزان الانفعالي لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.

ويرجع ذلك الى نجاح أفراد العينة في ضبط انفعالاتهم وتعاملهم مع الضغوط النفسية للمنافسات الرياضية الدولية حيث يمتلكون الخبرة من الشخصية السابقة في التعامل مع الاحداث المتشابهة بالإضافة الى استراتيجية التعامل مع المتغيرات الخارجية الضاغطة بقدر كبير من الثقة والطمأنينة النفسية مما يزيد لديهم من درجة الاتزان الانفعالي وترفع لهم الثقة بالنفس في التعامل مع نوع المنافسات والتكيف مع ضغوطها مما يرفع لديهم حوافز النجاح.

#### عرض وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت هذه الفرضية على الآتي: هل توجد فروق في مستوى درجة الصحة العاطفية تعزى لمتغير الجنس لدي رياضي النخبة لألعاب القوي بولاية تلمسان؟

#### المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» للمقياس تعزى لمتغير الجنس

النوع	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	30	3.882	0.465	3.472	**0.001
الصحة العاطفية	اناث	15	3.665	0.492		

يتضح من خلال الجدول رقم (04): ان قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في الدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وجاءت الفروق لصالح الذكور. واتفقت نتيجة الدراسة مع الفرضية: توجد فروق في مستوى الصحة العاطفية تعزى لمتغير الجنس لدي رياضي النخبة لولاية تلمسان.

وتعزى هذه النتيجة بان الذكور أكثر قدرة من الاناث على الصحة العاطفية في المواقف الصعبة التي يتعرضون اليها في التدريبات والمنافسات الرياضية الوطنية او الدولية، ولديهم القابلية للتأثر في المواقف الانفعالية البسيطة بسبب ضعف البناء النفسي وعدم قدرتهم في التحكم وضبط انفعالهم.

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة كل من (عبارة وآخرون، 2019)، و(اليومي، 2019)، و (الربيع، وعطية، 2016) عن وجود فروق بين الذكور والاناث على مقياس الصحة العاطفية لصالح الذكور، بينما اختلفت مع دراسة

### عرض وتفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت هذه الفرضية على الآتي: هل توجد فروق في مستوى درجة الصحة العاطفية تعزى لمتغير الخبرة الرياضية لدى رياضي النخبة لألعاب القوي بولاية تلمسان؟

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في استجابات أفراد العينة حول الصحة العاطفية تعزى لمتغير سنوات الخبرة الرياضية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
الصحة العاطفية 1	بين المجموعات	27.505	3	9.158	0.50	0.65	غير دال
	داخل المجموعات	516,869	31	16,577			
	المجموع	380,544	34				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات Spss \* دال عند مستوى الدلالة (0.05)

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن قيمة (ف) تقدر بـ (0.50) عند مستوى الدلالة (0.65) أي هذا يعني عدم وجود فروق لدى أفراد العينة في مستوى الصحة العاطفية تبعاً لمتغير سنوات الأقدمية في العمل. وعليه من خلال النتائج المتوصل إليها نقول إن الفرضية لم تحقق وفق الفرضية التي نصت توجد فروق في مستوى الصحة العاطفية تعزى لمتغير الخبرة الرياضية لدى رياضي النخبة لولاية تلمسان.

حيث تعارضت النتيجة الحالية مع نتائج دراسة الوهبي عبد الله (2014) التي هدفت إلى عدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي لدى المربين تعزى لمتغير الخبرة المهنية. يتضح من نتائج الفرضية أن لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الصحة العاطفية تعزى لمتغير الخبرة الرياضية للرياضيين ويرجع ذلك الصحة العاطفية للذكور تختلف بالنسبة للإناث في المجال العاطفي والنفسي والانفعالي والاجتماعي.

### - خاتمة:

في ضوء ثقافة الصحة العاطفية عند رياضي المستوى العالي أو رياضي النخبة من خلال وضع برامج نفسية رياضية وفق البرنامج التدريبي السنوي كهدف للوصول إلى تحقيق نتائج في المنافسات الرياضية الدولية، والرفع من الصحة العاطفية والاتزان الانفعالي كالدافعية والثقة بالنفس والتكيف مع المواقف الصعبة في مشوار الرياضي لمواجهة العراقيل والوصول إلى أعلى مستوى لرفع الراية الوطنية الجزائرية في المحافل الدولية.

لقد اقترحنا إطاراً شاملاً للصحة العقلية لنخبة الرياضيين. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتعزيز فعالية الأساليب التي تمت مناقشتها هنا في سياق رياضة النخبة، بالإضافة إلى العوامل الأخرى التي تم تناولها بشكل ناقص في الأدبيات، مثل الاعتبارات الجنسانية في الصحة العقلية والاعتبارات الخاصة بالرياضيين المساعدين. نحن ندرك أن المدربين وغيرهم من الموظفين ذوي الأداء العالي معرضون لمشاكل الصحة العقلية [61] وأن احتياجات هؤلاء الأفراد يجب أن تُدمج في نموذج رعاية أكثر شمولاً. بالإضافة إلى

ذلك، نحن ندرك أن نطاق هذا الإطار لا يغطي احتياجات الرياضيين من غير النخبة. قد يتم تكيف عناصر هذا الإطار في المستقبل لتكون قابلة للتطبيق ومواءمة لسياقات غير النخبة حيث قد تكون هناك موارد محدودة، وعدد أقل من الموظفين المحترفين، وقيود أكبر في جداول الرياضيين بالرغم من الزيادة الهائلة في الاهتمام البحثي المتعلق بالصحة العقلية للرياضيين، لا تزال هناك فجوات كبيرة في تقديم الخدمات والعلاج. هناك حاجة ماسة إلى تقييم فعالية برامج الوقاية من الصحة النفسية والتدخل من خلال التجارب المضبوطة أو غيرها من التصاميم عالية الجودة. يجب أن يتبنى تقييم البرنامج بشكل مثالي نهج الأنظمة البيئية لمراعاة العوامل المتعلقة بالمنافسة والضعف الفردي والعوامل التنظيمية على نتائج الصحة النفسية، على سبيل المثال من خلال السعي إلى قياس المتغيرات على مستوى النظام (على سبيل المثال درجة السلامة النفسية المتصورة داخل المنظمة الرياضية والمتغيرات الفردية على مستوى الرياضيين (مثل مهارات التأقلم والعلاقة مع المدرب وتاريخ الإصابة). أثناء تقييم المبادرات وتعزيزها أو تكيفها، يجب على المطورين التشاور مع منظمات النخبة الرياضية والأفراد لضمان ملاءمة برامجهم وحساسيتها الرياضية. هناك حاجة إلى زيادة الموارد والتمويل البحثي لدعم تقييم وتنفيذ برامج الصحة العقلية للرياضيين، كما هو الحال حاليًا لإدارة الصحة البدنية للرياضيين (مثل إصابات العضلات والعظام والارتجاج).

أخيرًا، نحن ندرك تمامًا أن إطارًا مثل ذلك الذي تم توضيحه هنا يتطلب استثمارات كبيرة وأن هذا التمويل ضئيل حتى في أماكن الدخل المرتفع. نعتقد أن المكونات الأساسية والمعرضة للخطر قابلة للتكيف مع إعدادات الموارد المنخفضة، مع التركيز على الإدارة الذاتية للرياضيين والقوى العاملة المدربة من الأقران. ستكون هناك حاجة إلى التكيف لتوفير التدخل المبكر في الأماكن منخفضة الموارد، ويمكن أن تكون الابتكارات في مجال الصحة النفسية العامة بمثابة مخطط [64]. بغض النظر عن الإعدادات فإن الاستثمار في استجابة شاملة للصحة العقلية للرياضيين يحتاج إلى الاهتمام إذا كان له أن يكافئ الصحة البدنية على الإطلاق.

### التوصيات:

- 1- تنظيم دورات تدريبية فعالة وندوات متخصصة في علم النفس الرياضي حول آلية الأساليب الفعالة للحد من الضغوط النفسية للرياضيين.
- 2- تشجيع الرياضيين على المشاركة الفعالة في البرامج الإرشادية من أجل تعريفهم بالصحة العاطفية والالتزان الانفعالي وأنواعه ومصادره، وأسبابه وذلك للمحافظة على الصحة العاطفية وبتج عنها تحسين الاتزان الانفعالي والحد من الضغوط النفسية التي تعرقل نتائج الرياضيين في المنافسات الرياضية.
- 3- تحسين الظروف المادية والمعنوية للرياضيين للحد من الضغوط النفسية بغية تحسين الصحة العاطفية والالتزان الانفعالي لديهم.
- 4- تحسين وتطوير مراكز اختصاص علم النفس الرياضي الذي يندمج في الصحة الرياضية قصد تحضير الرياضيين من الجانب النفسي والحد من الضغوط النفسية والسلوكية لديهم للتحضير الجيد للوصول إلى الأهداف الرياضية عالية المستوى.

### قائمة المراجع:

- أبو مصطفى، شادي (2015) الضغوط النفسية وعلاقتها بالانحياز الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مدربي كرة القدم، (رسالة ماجستير)، كلية التربية والعلوم الرياضية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- سندس، (2019) السلوك الفوضوي وعلاقته بالانحياز الانفعالي لدى طلبة الصف الثالث ثانوي في مدارس محافظة دمشق، مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، 41(47)، 94-37.
- البيومي، (2019) الجمود الفكري والانحياز الانفعالي لدى عينة من طلاب الطائف، مجلة العلوم التربوية النفسية، 3(32)، 152-167.
- حسين، طه عبد العظيم، وسلامة، عبد المنعم، (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، عمان، دار الفكر.
- حسين، وفاء، (202) مهارة إدارة الوقت وعلاقتها بالانحياز الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية من تخصصات ومستويات دراسية مختلفة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30(106)، 1-56.
- فرج، عبد القادر طه، (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، القاهرة دار غريب للطباعة والنشر.
- حامد عبد السلام، سلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط5، القاهرة، مصر، دار الكتب للنشر والتوزيع.
- سالمه احمد، كامل، (2002). الصحة النفسية والتوافق، القاهرة/ مكتبة الإسكندرية.
- المراجع الأجنبية:

- Reardon CL, Hainline B, Aron CM, Baron D, Baum AL, Bindra A, et al. Mental health in Elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). British Journal of Sports Medicine. 2019 ;53(11):667–99. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>.

- Gouttebarga V, Castaldelli-Maia JM, Galczynski P, Hainline B, Hitchcock ME, Kirchhoff GM, et al. Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former Elite athletes : a systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine. 2019 ;53(11):700–6.

## أهمية الإشباع العاطفي ودوره في استقرار الحياة الزوجية

" The importance of emotional satisfaction and its role in the stability of marital life. "

د.ذياب هشام، المركز الجامعي- سي الحواس - بركة، الجزائر

[diab.hicham@cu-barika.dz](mailto:diab.hicham@cu-barika.dz)

### ملخص:

رغب الإسلام في الزواج لما فيه من تحقيق للحاجات الإنسانية الفطرية من حاجة للحب وتحقيق الأبوّة والأمومة للزوجين، ولعل أساس هذا البناء المقدس هو الكلمة الطيبة ومشاعر الحب الصادق التي يحملها الزوجان لبعضهما البعض فأخراج العواطف والبوح بها من أهم أولويات وأسس الحياة الزوجية لما لها من أثر عظيم في الحفاظ على العلاقة وقوتها، وهو ما نعبر عنه بالإشباع العاطفي بين الزوجين.

فالإشباع العاطفي هو ذلك الارتواء القلبي من المشاعر الصادقة من حب واحترام وعطف وتقدير لا ينعكس فقط على الزوجين بن يتعداهما إلى بقية أفراد الأسرة الذين يحسون بالإيجابية في الحياة الأسرية وقوة الروابط التي تجمعهم. ولما كان إشباع العواطف بهذه الأهمية في حياة الأفراد جاءت هذه الدراسة للكشف عن مدى أهميته في استقرار الحياة الزوجية والحفاظ على قوة العلاقة بين الزوجين .

**الكلمات المفتاحية:** العلاقة الزوجية – الإشباع العاطفي – السعادة الأسرية - العواطف

### Summary:

Islam desired marriage because it fulfills the innate human needs of the need for love and fulfillment of fatherhood and motherhood for the spouses. In preserving the relationship and its strength, which we express by emotional satisfaction between the spouses.

Emotional gratification is that heartfelt quenching of sincere feelings of love, respect, affection and appreciation that is not only reflected on the spouses, but also on the rest of the family members who feel the positivity in family life and the strength of the bonds that bring them together. Since satisfying emotions is so important in the lives of individuals, this study came to reveal its importance in the stability of marital life and maintaining the strength of the relationship between spouses.

**Keywords:** marital relationship - emotional satisfaction - family happiness - emotions

### مقدمة :

يبدأ البناء الاجتماعي السليم من اضطلاع الأسرة بالدور المنوط بها فيه، باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يقع على عتقها القسط الأكبر من المسؤولية على استقرار المجتمع وإصلاحه ، فهي تمثل مركز ضبط المجتمع الأول بامتياز، على المستوى القيمي والعلائقي ، كما تلعب دورا في الوقاية وفي تحقيق الصحة النفسية والأمن النفسي والاجتماعي لأعضائها.

وتتأسس الأسرة ابتداء من العلاقة المحورية فيها وهي العلاقة الزوجية أو ما يسميه البعض بمؤسسة الزواج (Institution of Marriage) والتي تجمع بين شريكين هما الزوج والزوجة ، ويكون انعقادها في البداية مؤسسا على نية الاستمرار والاستقرار من غير أن يتبادر إلى الذهن على الأغلب أن تكون علاقة عابرة أو مشروعا مرحليا ، وقد حرصت على ذلك الشرائع المختلفة ، وحرص الإسلام بصفة خاصة على ضمان حماية واستقرار العلاقة الزوجية من مرحلة الاختيار إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الزوجين من حيث أنها تقوم على المودة والرحمة وقيام كل طرف بواجباته نحو الآخر . (خرف الله، 2014، ص.80)

وتعتبر الأسرة البيئة التي يمكن أن يجد فيها الزوجان إشباعا ورعاية لشؤونهما وتعطيتهما إحساسا بالرضا عن الحياة ، حيث يشير (Eckman,1971) إلى أن الرضا عن الحياة يتضمن شعور الفرد بالحب والأمان والراحة والرضا النفسي، وهذا ينعكس على تعابير الوجه التي تظهر علامات الابتسام والسرور وبالتالي قابلية الفرد على التفاعل العاطفي ، بحيث يرتبط الرضا عن الحياة ايجابيا مع إشباع الحاجات وفقا للمؤشرات التالية : مستوى إشباع هذه الحاجات ، الوقت الذي تشبع فيه هذه الحاجات وهل كان الإشباع

في الوقت المناسب أم أنه جاء بعد مرور الوقت عليه ولم يعد مجدياً ، تسلسل إشباع الحاجات وهذا يعني أن الرضا عن الحياة مرتبط بالمستوى الذي يصل إليه غي إشباع وإرضاء مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية . (علة وبن طاهر، 2016، ص.129)

وعليه فإن استقرار العلاقة الزوجية ونجاحها هي نتيجة جهود متضامنة من قبل الزوجين وتوجيه قصدي لتنظيم هذه العلاقة وتقييمها من خلال إعطائها قدراً عالياً من الانتباه والرعاية وتعلم الكثير من المهارات ، ومن أهمها مهارات التواصل الزوجي ، حيث أن كل علاقة زوجية عادة ما تبدأ برغبة عامة في تحقيق النجاح للعلاقة وانفعالات سارة عن تكوين أسرة مستقرة ، ولكن قد يتبدل الحال إلى آخر بسبب التفاعل السلبي ومن ثم يبدأ عدم الرضا عن الحياة الزوجية والسخط وخيبة الأمل وغياب المودة والألفة في العلاقة . (الشمري، 2020)

وقد بينت بعض الدراسات أن الزواج الناجح يستند إلى الإشباع الممكن الذي يقدمه الزوجان وليس استناداً لما نتخيله وبالتالي فالعلاقة الزوجية الناجحة تتحقق بالإشباع الإيجابي أي إذا كان الجزاء لكلا الزوجين أكبر من الخسارة وكان الاستمرار في العلاقة الزوجية أفضل من أي بديل آخر . (الخولي، 2008، ص.199)

وتعتبر العاطفة القلبية من أهم الحاجات الواجب إشباعها ومراعاتها في العلاقة الزوجية نظراً للأهمية الكبيرة لإظهار العاطفة أمام الطرف الآخر من العلاقة ، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للبحث في موضوع إشباع العاطفة القلبية بين الزوجين.

- فما مدى أهمية الإشباع العاطفي بين الزوجين ؟

### 1- تعريف الزواج:

يعرف الزواج من الناحية الاجتماعية بأنه نظام اجتماعي جوهري ، مقيد بشرائع دينية مختلفة تبعاً للشعوب والأمم، بالإضافة إلى أنه رابطة تربط بين النفوس لكائنين مستعنيين بالصبر والإنفاق ليستطيعا إنشاء عائلة صالحة في المجتمع الإنساني . ويرى علماء النفس أن الزواج علاقة ديناميكية بين شخصين ، نتوقع فيها الأوقات الهادئة والأوقات العصبية، فالسعادة فيها تقوم على جهد يبذل من الطرفين ويهدف إلى التفاهم العميق، كما تقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لمحاسن ومساوئ الطرف الآخر . (أبو أسعد والخاتنة، 2014)

وينظر عالم النفس أدلر (2005) إلى الزواج على أنه أحد أهم الموضوعات الأساسية في الحياة قائلاً : إن الحب وما ينتهي إليه من سكن إلى الزواج هو أقوى وأعمق عاطفة تدفع بالمرء إلى الارتباط بشريك الحياة من الجنس الآخر ، قربته إليه الجاذبية الجنسية وحب الصحبة والرغبة في إنجاب النسل ، ومن السهل أن نرى في الحب والزواج جانباً من التعاون ولا يعود بجزيل النفع على اثنين من الناس فحسب بل على البشرية بأكملها .

ولقد غرس الله عز وجل في كل نفس إنسانية حب الجنس الآخر والميل له ، وجعل كل منهما بحاجة إلى الآخر تدفعه بكل ما يملك لإيجاد الهدوء والطمأنينة والحب والحنان وتحقيق الاستقرار ، لذلك يعبر القرآن الكريم عن العلاقة الزوجية بأنها سكن وملجأ يأوي إليه الإنسان، قال تعالى : (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ) سورة الروم الآية 21 . (عواودة، 2019، ص.15)

وقد أكدت دراسات كل من هوفمان (Hoffman, 1970)، عبد الرحمن (1980)، عبد الرؤوف (1981) ودراسة سعدان (1992) أن الخلية الزوجية عمادها الحب ودوام التوافق، فالتوافق الزوجي قرين الرضا عن الذات وتقديرها والالتزان النفسي وهذا هو روح الحياة الزوجية السعيدة وليس معنى ذلك انعدام المشكلات بين الطرفين، ولكن التوافق الزوجي والتكيف السريع والالتزان العاقل هو الذي يحفظ للخلية الزوجية حياتها بكل سعادة ونشاط ورضا، أما إذا عظمت المشكلات الزوجية وانعدم التوافق بين الطرفين واستحكمت هذه المشكلات وأزمنت، فإن الخلية الزوجية سرعان ما تتداعى بعوامل الصراع النفسي والقلق والاكتئاب ويسود الشقاء بين أفرادها، وأن النجاح في القيام بالدور الزوجي يعطي الإحساس بكفاءة الدور الأسري ومسايرة الزوجين للتوقعات وكسب العيش والمحافظة على الأسرة والمساندة الانفعالية وتنشئة الأطفال كل ذلك يؤدي إلى الإحساس بالكفاءة والإنجاز والثقة بالنفس مما يجعل الفرد يقيم نفسه تقييماً إيجابياً يكشف عن تقدير الذات. (الحبيب، 2018، ص.72)

والزواج في المفهوم الإسلامي ليس مجرد وسيلة لإشباع الغرائز، وإنما رباط مقدس ووحدة روحية بين شخصين وأنه سكن ومودة ورحمة، فالرجل والمرأة في عيش الزوجية ألصق شيء ببعضهما البعض كما اللباس، قال تعالى: (يأيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالاً كثيراً ونساءً واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيباً) سورة الناس، الآية 1 (محمود الناشف، 2007، ص.15)

## 2- الحاجات التي يشبعها الزواج:

يسهم الزواج في إشباع العديد من الحاجات والدوافع التي يصعب إشباعها دونه من بينها:

**1- الدافع الجنسي:** الذي يمثل الدافع البيولوجي الوحيد الذي يتأجل إشباعه عند الكثير من الشباب في مجتمعنا إلى ما بعد الزواج، والجنس كدافع قوي يعد أحد الحاجات ذات الاهتمام والمكانة الأساسية في العلاقة الزوجية الذي يمكن بإشباعه تحقيق الإرضاء النفسي والراحة الجسدية ولا يقف إشباع الدافع الجنسي على جانبه الفيزيولوجي فحسب بل هو إشباع نفسي في الوقت ذاته. ولا شك أن إشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج يحدث إرضاء نفسياً وجسدياً معاً في علاقة يرضى عنها المجتمع وهو مالا يمكن أن يتحقق في علاقة جنسية أخرى غير شرعية.

**2- الحاجة للحب والتقدير:** ففي دراسة ستروس Strauss على عينة من الشباب والفتيات وعددهم 400 والمقترنين في خطوبة والمتزوجين بالفعل منذ أقل من سنة كانت قائمة بأهم الحاجات التي كانوا يأملون إشباعها عن طريق الزواج فجاءت الحاجة (إلى شخص يحبني) هي أول الحاجات لكل من الرجال والنساء بينما جاءت الحاجة (إلى شخص أبوح له بأسراري) في المرتبة الثانية، فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات وإحباطات الحياة لأنه علاقة مختارة، ويتبعه الشعور بالأمن والاطمئنان والتأييد العاطفي إنما يأتي نتيجة أن الشخص محبوب من الآخرين ويحبهم لذاتهم وأنه ذو قيمة لديهم.

**3- الحاجة لتأكيد الذات وإثبات الهوية:** فالانفصال عن الأسر الأصلية وتكوين أسرة جديدة يدعم الشعور بالذات وإثبات الهوية، وقد أوضحت دراسة هرردر عن تحقيق الذات والحالة الزوجية والتوافق الشخصي لدى النساء المتزوجات، أن عامل التوافق يرتبط إيجابياً بالتوجه الداخلي للذات (تحقيق الذات) ويرتبط سلباً بالعصابية والقلق الصريح، ووجود علاقة موجبة بين الوقت الذي مضى على الزواج وتحقيق الذات كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الانفتاح في العلاقات والمرغوبية الاجتماعية، وأن الرضا عن الدور الزوجي يرتبط إيجابياً بمعدل السعادة الزوجية، وفي دراسة أفاري عن العلاقة بين

نجاح الزواج وتحقيق الذات لدى الأزواج المتزوجين من عاملات ، وجدت علاقة بين تحقيق الذات والعلاقات الزوجية الناجحة، حيث أن هؤلاء الأزواج يحققون ذواتهم بدرجة عالية من خلال الزواج .

4- كما يشبع الزواج الحاجة إلى الأمومة عند المرأة والحاجة للأبوة عند الرجل .  
(الحبيب، 2018، ص.67)

### 3- تعريف الإشباع العاطفي :

تعد العاطفة مجموعة المشاعر المنبثقة من الفرد، فهي أحاسيس جسدية ونفسية تعبر عما بداخل الفرد، كما أنها تعكس ردة فعل الفرد سلبية كانت وإيجابية ، وتعد العاطفة مركبا تنظيميا لبعض انفعالات الفرد نحو موقف ما وتعددت تعريفات العاطفة من قبل الباحثين، فقد عرفها ( خوالدة، 2004) قائلا: " إن العاطفة هي عامل اجتماعي ثقافي نفسي مادي واقتصادي، تتداخل وتتفاعل لخلق الجو المناسب للفرد " ، كما تعبر العاطفة عن حالة ذهنية كثيفة تظهر بشكل آلي في الجهاز العصبي وليس من خلال بذل جهد مدرك وتستدعي حالة نفسية إيجابية أو سلبية لذا يستلزم التفرقة بين الشعور والعاطفة .  
(صنجور، 2021، ص.38)

والإشباع العاطفي بين الزوجين هو إرتواء قلبي الزوجين بالحب والحنان والمودة والرحمة بحيث لا يكون عندهما نقص في المجال العاطفي ، وينقسم الإشباع العاطفي إلى قسمين : إشباع العاطفة القلبية وإشباع الغريزة الجنسية فكما أن الجسد بحاجة إلى التغذية لإشباع الجوع فكذلك القلب بحاجة إلى إشباع والجنس أيضا . (علة وبن طاهر، 2016، ص.126)

### 4- نظريات الإشباع العاطفي :

- نظرية الحاجات الشخصية لماسلو: يؤكد ماسلو أن الفرد يتميز بتعدد حاجاته وتنوعها ، والتي تؤثر في سلوكه، وأن إشباعها يجعل الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة ، حيث يشير إلى أن الإنسان يتدرج في إشباع حاجاته بما يشبه الصعود من قاع إلى قمة هرم احتياجاته عبر سنوات عمره حسب الترتيب المعين ومن هذه الاحتياجات الحاجة إلى الإشباع العاطفي .

- نظرية الذات لكارل روجرز : حيث اعتبرت النظرية أن سلوك الفرد موجه يحدث من أجل إشباع حاجاته كما يدركها ، وكما يدرك أهمية كل حاجة من هذه الحاجات .

- نظرية التبادل الاجتماعي لجورج هومانز.

### 5- عوامل الإشباع العاطفي :

- الذكاء العاطفي : يقصد به قدرة الفرد على إدراك مشاعره وانفعالاته وفهمها والتعبير عنها وإدارتها ، وقدرته على النفاذ إلى مشاعر وانفعالات الآخرين ، مما يتيح التواصل والتفاعل وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.

- التوافق الزوجي: نمط من أنماط التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد إلى إقامة علاقات منسجمة مع الشريك الآخر ، فيجد كلامها ما يشجع حاجاته، مما يؤدي لحدوث حالة من الرضا عن ذلك الزواج تسمى الرضا الزوجي Satisfaction Marital

[www.charbi.education.net](http://www.charbi.education.net)

### 6- أهمية الإشباع العاطفي:

من الفطرة أن للإنسان رغبة في أن يكون محبوبا من طرف الآخرين ، وعندما يشعر الزوجان بوجود الحب بينهما يكونان أكثر حرصا على استمرار العلاقة الزوجية وتقديم التضحيات من أجلها، وإن

وجود الحب بين الزوجين مطلب أساسي للحياة الزوجية الناجحة التي تدوم بين الزوجين للأبد، وهذا لما يوفره الحب من استقرار وراحة وانسجام بينهما.

ويعتقد John أن لدى الرجال والنساء ستة حاجات حب فردية على قدر متساوي من الأهمية حيث تتمثل حاجات الحب عند الرجال في الثقة والتقبل والتقدير والإعجاب والاستحسان والتشجيع ، أما حاجات الحب عند المرأة فتتمثل في الرعاية والتفهم والاحترام والإخلاص والتصديق والطمأنينة ، ومن المؤكد أن كل منهما بحاجة إلى حاجات الحب الموجودة في الطرف الآخر ، لكن بعد إشباع كل طرف حاجاته أولاً ، ويؤكد John أن هذه الأصناف المختلفة تبادلية، أي حين يعبر الزوج عن رعايته وتفهمه فإن الزوجة تبدأ ألياً مبادلته التقبل والثقة التي يحتاج إليها . (العززي، 2008، ص.46)

يرى الهنداوي (2011) أن إشباع حاجات الفرد بشكل سليم ومتوازن يؤدي إلى زيادة الرضا وأي إعاقة تمثل سبباً مهماً من أسباب انخفاض نسبة الرضا ، ويذكر كل من (Marks& Lambert, 1955) أن الأفراد ذوو الصحة الجيدة والذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة يسجلون درجات أعلى في الرضا عن الحياة فعندما تتحقق أهداف الزواج ويشعر الزوجان بنجاح علاقتهما من خلال ما يتحقق لهما من اطمئنان وإشباعات متنوعة نفسية، عاطفية واجتماعية ، فإن أي ضغوطات مهما كانت اجتماعية أو مادية يتم مواجهتها والتصدي لها من قبل الزوجين معا ، فيخف الحمل مهما عظم وتصبح العلاقة في حد ذاتها منبع للرضا العام (علة وبن ظاهر، 2016، ص.126)

إن المهارات الانفعالية للأزواج تتمثل بالقدرة على فهم الذات وتقبلها والاستقلال الذاتي وإقامة العلاقات الاجتماعية والارتياح عند التعبير الانفعالي والتعاطف والنجاح في الدور الزوجي ، وذلك بتحديدتها لكيفية الاستجابة للتحديات الانفعالية لمهام تطور الحياة الزوجية الحميمة ، وإن تبادل العواطف بين الزوجين يؤدي إلى ارتفاع معدل التوافق الزوجي ، في حين يؤدي جفاف العواطف إلى انخفاض معدل التوافق الزوجي ، وأن الأزواج السعداء يتبادلون قدراً أكبر من الإشارات اللفظية وغير اللفظية ويعبرون عن اتفاقهم مع أزواجهم ويستحسنون آراءهم واقتراحاتهم ويتحدثون عن علاقاتهم بقدر أكبر مقارنة بالأزواج غير السعداء . (عباس الخفاف، 2013، ص.102)

إن الإخلاص في العاطفة يجعل كلا الزوجين قريبين من بعضهما البعض كثيراً، فدون أن تكون الحقائق كلها مكشوفة أمام الاثنين يمكن أن تتحول الحياة الزوجية إلى تعاسة ، فالسعادة الدائمة في الحياة تتجسد بالتقارب العميق والصراحة المطلقة بين الزوجين ، وتعني حالة الإخلاص في المشاعر التعبير التام عنها سواء تم حل المشكلة أو كانت في الطريق إلى الحل، ونجد الرسول صلى الله عليه وسلم في أكثر موقف يعبر لزوجته عن شعوره نحوها فيقول لها : ( إن حبك يا عائشة كعقدة الحب ) وتمر الأيام وتسألها : ( ما بال العقدة ) ، فيقول : (على حالها) . (حسين، 2018، ص.153)

وقد ثبت علمياً أن عبارات الحب تؤثر على خلايا الجسم وتساعد على تنظيم الدورة الدموية وتقاوم الخلايا الخبيثة، لذلك كان الرسول صلى الله عليه وسلم يدفع في هذا الاتجاه ويشجع على نشر ثقافة الإفصاح عن المشاعر ، ولا شك أن تمام الإشباع العاطفي لكل من طرفي بناء البيت يغرس الاستقرار في البيت ويجعل كلا من الطرفين والأبناء في حالة من الرضا تمكن السفينة من إكمال رحلتها بقدر قليل من المشاكل والعقبات وتمكنها من الثبات في وجه العواصف التي تمر بها الأسرة في أوقات كثيرة من رحلتها ، وهذا البيت المستقر لا ينتج إلا أبناء أسوياء غير مصابين بأمراض العصر من القلق والاكتئاب والعنف

والخجل المرضي وقادرين على حل مشكلاتهم وتحقيق التوافق النفسي والتكيف مع البيئة .  
(المصري، 2007)

إن تنمية العلاقة الزوجية تتطلب أن يتعامل كل من الزوجين مع الزوج الآخر معاملة حسنة، وأن تكون ردود أفعاله في التفاعل الزوجي الإيجابي والسلبي مقبولة تقترح الزوج الآخر ولا تثير غضبه. ويتفق خبراء الإرشاد على أهمية الحوار في الحياة الزوجية، ويحرصون على في العملية الإرشادية على تدريب الزوجين على مهارات التواصل في التعبير والإنصات والمضمون، ويرشدونهما إلى تبادل الرسائل الواضحة، والدبلوماسية في التعبير عن الرأي وفي نقل المعلومة وتقديم النصيحة التي لا تنقص من قدر المنصوح، وتهذيب المناقشة حتى يكون الحوار الزوجي مقبولا من الزوجين، فيه رضا وجبر للخواطر ومودة ومحبة واحترام متبادل .

ولكي يكون التواصل الزوجي تواسلا جيدا ، والتفاعل إيجابيا ، والتوافق بينهما حسنا ، فيسكن كل منهما للزوج الآخر ويأنس به ، فالتواصل العقلي الجيد أحد مفاتيح السعادة الزوجية ، ويقوم على الآتي:

- **مهارة التعبير Expressing Skill:** التي تجعل كلا الزوجين جيدا في التعبير عما يريد أن يقوله للزوج الآخر ، وأن يكلمه في الوقت وبالقدر والكلام المناسب ، فلكل مقام مقال.

- **مهارة الإنصات Listening Skill :** التي تجعل كلا من الزوجين جيدا في الإنصات للزوج الآخر ، حتى يستمع لما يقوله، ويفهم مضمون رسالته؛ الصريح وغير الصريح قبل الانفعال بها ، والرد عليها، فإذا تحدث أحد الزوجين وأنصت الآخر باهتمام واحترام، وشجعه على التعبير على مشاعره وآرائه ، ولم يقاطعه في الكلام انتقلت الرسالة من المرسل إلى المستقبل بسهولة، وكان التواصل الزوجي جيدا .

- **جودة مضمون الكلام والحركات والتعبيرات المتبادلة بين الزوجين ووضوح معناها الصريح وغير الصريح:** فالتواصل العقلي الجيد يقوم على الكلام المهذب والحركات اللطيفة، والتعبيرات الرقيقة التي يستريح لها المستمع وتشبع حاجاته للاستحسان والتقدير من الزوج الآخر ، فجودة مضمون الرسالة المتبادلة بين الزوجين أهم عناصر التواصل الزوجي الجيد. (مرسي، 2008، ص.172)

وقد ركزت العديد من الدراسات على أشكال التفاعل بين الزوجين وأثرها في تحديد مآل العلاقة الزوجية، ومن هذه دراسة (Gottman et al, 1998) ودراسة (Gottman & Driver, 2004) وقد فحصت هذه الدراسات الطريقة التي يتواصل بها كل طرف مع الآخر في إطار العلاقة الزوجية، كما أولت بعضها العناية الخاصة بحل الصراعات والتواصل العاطفي (Greef & De Bruyne, 2000) وتم التوصل إلى أن الطريقة التي تتم بها المناقشة بين الزوجين والتعبير عن عواطف أحدهما اتجاه الآخر كان لها الأثر الواضح على تحديد مآل العلاقة الزوجية، وركزت دراسات في نفس السياق على العوامل البيئية الشخصية وعلى سلوك الأزواج اتجاه بعضهما، ويدخل ضمن ذلك الوقت الذي يقضيه معا ومدى إظهار العواطف من قبل أحدهما اتجاه الآخر ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الدراسات قد توصلت في محصلتها إلى وجود فروق بين طريقة تفاعل المرأة وطريقة تفاعل الرجل ضمن العلاقة الزوجية ومع ذلك رؤية كل منهما للصراع أو الحميمية (Conflict and Intimacy) آخذين بعين الاعتبار مرد هذا الاختلاف الذي يتمثل في عوامل محددة له تنوعت تفسيراتها، منها ما يرجع ذلك إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية أو إلى عوامل أسرية تتدخل في تحديد طبيعة العلاقات المستقبلية كما في العلاقة الزوجية

إن المهارات الابينشخصية المطلوبة لحل الصراع أو تعزيز الحميمية بين شريكي العلاقة الزوجية ، يظهر وكأنها مهمة للغاية في تحديد وتأسيس المآل الناجح للعلاقة الزوجية وهناك العديد من الدراسات التي تصب في سياق التركيز على المهارات العاطفية إجمالاً ودورها في تحديد نوعية العلاقة الزوجية ، فقد أظهرت دراسات أن الانفعالات الإيجابية (Gottman & Levenson, 1994)، والثبات الانفعالي (Russel & Wells, 1994) وتقدير الذات (Luteijin, 1994, Arrindel & Luteijin, 2000) ... قد ارتبطت بإقرار شريكي العلاقة بالسعادة، في حين ارتبطت الانفعالات السلبية كالخوف الزائد والاكتئاب والاندفاعية بسوء التوافق (O'leary & Smith, 1991) وقد أعطت مثل هذه الدراسات صورة عن أهمية العوامل الشخصية في نوعية العلاقة الزوجية مؤسسة لتناول يتجاوز الأطر التقليدية للدراسات في هذا المجال . (خرف الله، 2014، ص.83)

### خاتمة :

إن الزواج علاقة مقدسة بين طرفين اختارا طريق التكامل وتأسيس أسرة قادرة على إشباع مختلف الحاجات لأفرادها وقادرة على تربية أبنائها وفق متطلبات التنشئة الاجتماعية والأعراف السوية السائدة في المجتمع . ولعل نجاح كل المراحل المتقدمة من تشكيل الأسرة يرتبط رهانا بنجاح العلاقة الزوجية من جميع نواحيها خاصة الناحية النفسية والانفعالية للزوجين ، ومن هنا جاءت أهمية إشباع العاطفة القلبية وضرورة إظهار المشاعر بين الزوجين من أجل تحقيق مستوى من الرضا الزوجي والتوافق في العلاقة ، وقد تتعدى أهمية إظهار مشاعر الحب والمودة والإحترام مستوى العلاقة بين الزوجين إلى الحفاظ على صحة أفراد الأسرة وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وآرائهم وتنمية الثقة في النفس وروح المبادرة لدى الأطفال . لهذا وجب مراعاة هذا الجانب وتشجيع الأزواج على التعبير عن مشاعرهم لبعضهم وتقبل رأي كل طرف منهما أثناء التواصل والحواء من أجل خلق الاستقرار في الجو المناعي للأسرة .

### قائمة المراجع :

- 1- خرف الله ، علي،(2014)، الذكاء العاطفي في العلاقة الزوجية كنموذج للعلاقة الابينشخصية، مجلة آفاق علمية ، العدد 9.
- 2- علة عيشة ، بن طاهر التيجاني،(2016)، الإشباع العاطفي بين الزوجين والرضا عن الحياة لدى أساتذة التعليم العالي، دراسة ميدانية في الإرشاد الأسري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 26.
- 3- الشمري عبد الرحمن ، شهرة ،(2020)، التواصل الزوجي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من النساء في المجتمع السعودي في مرحلة منتصف العمر.
- 4- الخولي، سناء،(2008)، الأسرة والحياة العائلية ، د.ط ، دار المعرفة ، الاسكندرية .
- 5- أبو أسعد ، أحمد عبد اللطيف، الخاتنتة، سامي محسن ،(2014)، سيكولوجية المشكلات الأرسية، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 6- عواودة عبد الرحمن أحمد ، نداء،(2019)، المهارات الزوجية وعلاقتها بالرضا الزوجي لدى المتزوجات حديثاً في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير ، جامعة القدس.
- 7- محمود الناشف، هدى،(2007)، الأسرة وتربية الطفل ، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 8- الحبيب حسن عبد المحسن محمد حسن حسين ، علام،(2018)، التوافق الزوجي وتأثيره على الأبناء، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، العدد الأول ، جامعة المنصورة.

- 9- صنجور، ذكريات،(2021)، إدارة الذات وتنمية الذكاء الوجداني لدى معلمي المدارس الثانوية، ط1، الآن ناشرون وموزعون.
- 10- عباس الخفاف، إيمان،(2013)، الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر انفعاليا، ط1، المنهل للنشر.
- 11- المصري علي، سحر،(2007)، أهمية الإشباع العاطفي بين الزوجين، مؤسسة الفرحة للإعلام.
- 12- مرسي، كمال ابراهيم،(2008)، الأسرة والتوافق الأسري، ط1 المنهل للنشر .
- 13- العنزي، فرحان بن سالم بن ربيع،(2008)، دور أساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي ، أطروحة دكتوراه، جامعة أم القرى ، السعودية .
- 14- الاشباع العاطفي بين الزوجين تم استرجاعه من [www.charbi.education.net](http://www.charbi.education.net) بتاريخ 26 ماي 2023 على الساعة: 21:44 .

### مداخل مفاهيمية حول الصحة العاطفية – مقارنة معرفية-

#### Conceptual entries to emotional health -A cognitive approach-

ط.د. بن حرشاش نصيرة، جامعة باتنة1، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، باتنة، الجزائر

[saritabenh1992@gmail.com](mailto:saritabenh1992@gmail.com)

د. همال عبد المالك، جامعة الجزائر 3، الجزائر

[hmalek91@gmail.com](mailto:hmalek91@gmail.com)

#### المخلص:

يمكن فهم الصحة العاطفية أنها تدور حول المشاعر الايجابية التي يتم تطبيقها على مواقف الحياة الاجتماعية، فيتعلق الأمر بمدى الإحساس بالرفاهية العاطفية الذاتية، حيث تشير مؤشراتنا الى ازدهار

الصحة النفسية والصحة العقلية والصحة الجسدية فيكون الأفراد في حالة من التوازن الداخلي ومع الآخرين في محيطهم الخارجي عندما تتحقق كل احتياجاتهم الخاصة، وعليه نجد أن تعريف الصحة العاطفية يتطور أكثر في المجتمع بمرور الوقت طبعاً بحسب اختلاف الثقافات والمجتمعات.

**الكلمات المفتاحية:** العاطفة، الصحة العاطفية، الذكاء العاطفي، الصحة النفسية، الصحة العقلية، الضعف، الرفاهية.

### Abstract:

Emotional health can be understood as revolving around the positive emotions that you apply in social life situations, It relates to the extent of a sense of subjective emotional well-being, as its indicators refer to psychological health, mental health, and physical health, Individuals are in a state of inner balance and with others in their outer surroundings when all their special needs are met, Accordingly, we find that the definition of emotional health evolves more in society over time, of course, according to different cultures and societies.

**Key words:** emotion, emotional health, emotional intelligence, mental health, Psychological health, Weakness, well-being.

### المقدمة:

يرتبط مفهوم الصحة العاطفية بالقلب وإن التمتع بصحة عاطفية جيدة هو جزء أساسي من تعزيز المرونة والوعي الذاتي والشعور العام بالرفاهية لدى الأفراد، حيث تلعب العافية العاطفية دوراً في التفاعلات مع الفاعلين من مختلف الجماعات، فالفرد الذي يستطيع أن يتحكم بأفكاره ومشاعره وسلوكياته يمتلك استراتيجيات التعامل مع المواقف والتجارب السلبية التي قد تواجهه في حياته الاجتماعية مثل: فقدان الأحبة، الضغوط الأسرية، الفراق في العلاقات العاطفية وغير ذلك وهذا ما يؤدي إلى تحديد ردود الأفعال عن كيف يتم التصرف أو ما يجب أن يمتنع عنه للوصول إلى حالة التنظيم العاطفي لسير على وتيرة إيجابية.

وعليه تحاول هذه الأوراق تقديم مقارنة معرفية عن الصحة العاطفية فنطرح التساؤل: ما هي الصحة العاطفية؟ وكيف يتم تحقيقها؟ من أجل معالجة هذه الإشكالية سنحاول التحليل من خلال العناصر الآتية:

1. مقارنة معرفية لمفاهيم الصحة العاطفية.
2. نشأة وتطور الصحة العاطفية.
3. الصعوبة في تعريف مصطلح الصحة العاطفية.
4. التأثير الإيجابي والسلبي للصحة العاطفية.
5. النظريات المفسرة للصحة العاطفية.
6. كيفية الوصول للصحة العاطفية.

### أهداف الدراسة:

- \* التعرف على ماهية الصحة العاطفية من خلال التطرق لبعض المؤشرات والمفاهيم المتعلقة بها.
  - \* التعرف على متطلبات الصحة العاطفية للوصول الى التأثير الايجابي في السلوك الفردي.
- أهمية الدراسة:

- \* تحفيز النقاش حول المقاربة الممكنة للصحة العاطفية لأنها تجسد مجموعة واسعة من المفاهيم.
- \* توفر الدراسة معلومات أولية لتكوين فكرة تفيد الباحث الجامعي المهتم بموضوع الصحة العاطفية.

## 1. المفاهيم – مقاربة معرفية:

### 1.1 مفهوم العاطفة:

يرى (Izard) أنها التجارب الذاتية الأولية، والتي تشكل أساس العمليات الأكثر تعقيداً المسماة العاطفة (Anne .Paul، 1981، ص349)، أي أنها حالة بيولوجية مرتبطة بعدة أوضاع: فسيولوجية، إجتماعية، ثقافية ينتج عنها مشاعر وأحاسيس قد تكون ايجابية وقد تكون سلبية.

### 2.1 مفهوم الصحة العاطفية:

الصحة العاطفية هي حالة إيجابية للأداء النفسي، يمكن أن يكون يعتقد أنه امتداد لصحة العقلية ؛ إنها نهاية "الأداء الأمثل" من الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تشكل كلا من الداخل والخارج عوالم. يتضمن تجربة شاملة العاطفية فيما نفكر فيه ونشعر به ونفعله من خلال كل من ارتفاعات وانخفاضات الحياة الاجتماعية. بمعنى أنها حالة إيجابية من الرفاهية التي تمكن الفرد من أن يكون قادرًا على ذلك العمل في المجتمع وتلبية المطالب من الحياة اليومية (<http://platinumhealth.co.za>، ص1).

الصحة العاطفية هي مصطلح واسع لا يتم تعريفه بدقة يتضمن بشكل عام نقص الاضطرابات العاطفية، ولكن أيضاً وجود خصائص عاطفية إيجابية مثل المرونة، والإلتقان، والكفاءة الذاتية، والحيوية (Hendrie and other's، 2006، ص14).

الصحة العاطفية هي قدرة الافراد على الشعور بمختلف العواطف الانسانية والتعبير عنها في المواقف المناسبة لكل منها...ثم التحكم في أداؤها أو التعامل بها مع الآخرين بما لا يسيء ولا يجرح مشاعرهم، كما تقتضي الصحة العاطفية وصحة الانفعالات ايضاً...تؤدي بهم الى فهم أنسهم وعلاقاتهم مع الآخرين ومع العالم أكثر وأغنى وأصدق مع الواقع الاجتماعي(محمد، 2015، ص28).

نستخلص مما سبق أن الصحة العاطفية هي عدم انتشار الاضطرابات النفسية ومحاولة تقبل المشاعر السلبية من أجل التفاعل بإيجابية مع النفس.

## 2. مفاهيم ذات صلة بالصحة العاطفية:

### 1.2 مفهوم الذكاء العاطفي:

يرى سالوفي وماير أنها القدرة على مراقبة وتنظيم مشاعر المرء ومشاعر الآخرين، واستخدام المشاعر في ذلك توجيه الفكر والعمل (Mayer .Salovey، 1990، ص187).

يصف الذكاء العاطفي المهارة، أو القدرة على الإدراك الذاتي لتحديد وتقييم وإدارة عواطف المرء لنفسه والآخرين والمجموعات، الأشخاص الذين يمتلكون درجة عالية من الذكاء العاطفي يعرفون أنفسهم جيداً وقادرون أيضاً ليشعر بمشاعر الآخرين، هم ودودون ومرنون ومتفائلون، من المثير للدهشة أن الذكاء العاطفي هو نموذج سلوكي حديث نسبياً (Olivier، 2017، ص331).

الذكاء العاطفي قدرات ومهارات شخصية للتعامل مع الأفراد في المجتمع يستطيع من خلالها على فرز عواطفه والتحكم فيها في أي عملية تواصل يكون هو طرف فيها وهذا ما يسمح له بالتعبير عن شعوره بشكل صحي لنفسه وإيجابي مع الآخرين في محيطه.

## 2.2. مفهوم الصحة النفسية:

لصحة النفسية لا وجود لها من تلقاء نفسها. إنها جزء لا يتجزأ وأساسي من الصحة العامة، والتي يمكن تعريفها بثلاث طرق على الأقل - مثل غياب المرض، كحالة للكائن الحي تسمح بالأداء الكامل لجميع وظائفه أو كحالة من التوازن داخل الذات وبين نفسه وبيئته المادية والاجتماعية فيعتمد استخدام أي من هذه التعريفات الثلاثة على المستوى الذي يتم فيه تلبية الاحتياجات الصحية الأساسية. تشمل هذه الاحتياجات الغذاء والمأوى والبقاء والحماية والمجتمع والدعم الاجتماعي والتحرر من الألم والمخاطر البيئية والإجهاد غير الضروري ومن أي جزء من الاستغلال (Norman.Dinish.Alex، 2013، ص3).

وبه هي قدرة الفرد على التواجد في مستوى من الكفاءة العاطفية تجلج منه قادر على ممارسة حياته دون أن يعاني من أي انحراف نفسي.

## 3.2. مفهوم الصحة العقلية:

«هي حالة من الرفاهية يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة، يمكنه التأقلم مع ضغوط الحياة العادية، ويمكنه أن يعمل بشكل منتج ومثمر، ليكون قادراً على صنع المساهمة في مجتمعه.

الصحة العقلية تعني غياب أي اضطراب في الأفكار والسلوك وتفاعل الأشخاص مع الحياة الاجتماعية بشكل سوي.

## 4.2. مفهوم الضعف:

حالة تعبر عن مستوى منخفض من الرفاهية توصف بأنها تعاسة ومعاناة من الصعوبات، قد يُفهم التذمر على أنه فراغ وركود، اليأس الذي يوازي في روايات الأفراد الذين يصفون أنفسهم والحياة "جوفاء"، "فارغة" وهكذا» (Christine.Mats، 2021، ص4).

وعليه الضعف هو فقدان الطاقة في جسم الانسان سواء من الناحية البدنية والنفسية والعاطفية ومعاناة الفرد من الإنهاك والتعب والوهن بشكل عام.

## 5.2. مفهوم الرفاهية الذاتية:

الرفاهية الذاتية على أنها التقييمات المعرفية والعاطفية للشخص لحياته. تشمل هذه التقييمات ردود الفعل العاطفية على الأحداث، وكذلك الأحكام المعرفية للرضا وتحقيق إنجاز. وبالتالي، فإن الرفاهية الذاتية هي مفهوم واسع يتضمن تجربة المشاعر السارة، وانخفاض مستويات الحالة المزاجية السلبية، والرضا عن

الحياة. التجارب الإيجابية المتجسد في الرفاهية الذاتية العالية هي المفهوم الأساسي لعلم النفس الإيجابي لأن يجعلون الحياة مجزية (Ed, Richard & other's, 2002، ص63). فتكون الرفاهية نوع من الوعي الذاتي للعواطف وادراك الفرد لما يحدث من ظروف قد تؤثر على توافقه مع معاييره الداخلية، فيحاول اجراء تقييم موضوعي لإدارة مشاعره.

### 3. نشأة وتطور الصحة العاطفية:

في وقت مبكر من عام 1920، استخدم روبرت ثورندايك مصطلح "الذكاء الاجتماعي" لوصف مهارة فهم وإدارة الآخرين. في الأربعينيات من القرن الماضي، حدد **David Wechsler** الذكاء على أنه القدرة الكلية أو العالمية للفرد على التصرف بشكل هادف، والتفكير بعقلانية، وعدم التأثير في بيئته. في عام 1943، أكد أن القدرات غير التأملية ضرورية للتنبؤ بقدرة الفرد على النجاح في الحياة. في وقت لاحق، في عام 1983، كتب **هوارد جاردنر** عن الذكاءات المتعددة واقترح أن الذكاءات الشخصية والعلاقات الشخصية لا تقل أهمية عن نوع الذكاء الذي يتم قياسه عادةً بواسطة معدل الذكاء والاختبارات ذات الصلة. **جولمان** هو الشخص الأكثر ارتباطاً به. (لكنه ليس الباحث الوحيد بأي حال من الأحوال: يمكن إرجاع جذور الذكاء العاطفي الأبعد إلى العمل المبكر لـ **تشارلز داروين** حول أهمية التعبير العاطفي للبقاء والتكيف 1985. بعد فترة وجيزة، في عام 1990، وصف **جون ماير وبيتر سالوفي** ذلك بأنه القدرة على مراقبة مشاعر الفرد لمشاعره والتمييز بينهم، واستخدام هذه المعلومات لتوجيه تفكير المرء (Olivier، 2017، ص330).

إن طبيعة التجربة العاطفية والتعبير قد يكونان محددًا مهمًا للحالة الصحية للفرد اكتسب شعبية في علم النفس العلمي مع ظهور النموذج النفسي الجسدي للصحة والمرض. ضمن النموذج النفسي الجسدي، محاولة قمع المشاعر السلبية هي العنصر المركزي الذي يؤدي إلى تطور الأمراض الجسدية المختلفة بعد عقود قليلة من نموذج الإسكندر النفسي الجسدي، قدم **سيفنيوس** عام (1972) بناء ألكسيثيميا (الميزة الأساسية هي صعوبة تحديد وتوصيل المشاعر والمشاعر) التي ظهرت كنموذج بديل لربط العاطفة بالصحة (Rakesh، 2010، ص135).

تؤدي الجهود المستمرة لعلماء النفس لربط العاطفة بالصحة إلى تحديد العديد من التركيبات ذات الصلة بالتأثيرات الأخرى التي يمكن أن تفسر نسبة كبيرة من التباين في الحالة الصحية للفرد. على سبيل المثال، تم تحديد النزعة العاطفية لتجربة المشاعر الإيجابية والسلبية (يشار إليها فيما بعد بالعاطفة الإيجابية والسلبية)، والاستعداد لتجربة الحالات العاطفية المتطرفة بصرف النظر عن التكافؤ العاطفي (يُحترم فيما بعد على أنه شدة التأثير) تنبئ مهم للصحة وبالمثل، القدرة على التحكم أو تنظيم التجربة والتعبير عن العواطف (تنظيم العواطف)، والميل للمشاركة الاجتماعية والتعبير اللفظي عن التجارب العاطفية الصادمة (الإفصاح العاطفي)، والقدرة على إدراك العواطف والتعبير عنها وفهمها ومراقبتها وإدارتها (الذكاء العاطفي) هي بعض المتغيرات المؤثرة الأخرى ذات الصلة التي قد تؤثر على الحالة الصحية للفرد (نفس المرجع، 2010، ص135).

تم العثور على تنظيم العاطفة، أي الجهد الواعي للحد من تأثير إثارة المشاعر من خلال التحكم في التجربة والتعبير عن المشاعر لممارسة تأثير كبير على الحالة الصحية للفرد يميز الباحثون في هذا المجال بين الجهد الواعي لقمع التعبير عن المشاعر والجهود المبذولة لإعادة الهيكلة المعرفية للموقف أو تفسيره بحيث لا ينتج الموقف استجابات عاطفية يُصنف الأول على أنه تنظيم للعاطفة على مستوى

الاستجابة أو المخرجات والأخير على أنه تنظيم للعاطفة على مستوى المدخلات حيث يتم تنظيم سوابق العواطف معرفياً لتقليل التأثيرات العاطفية، يعد هذا التمييز مهماً للباحثين في مجال الصحة نظراً لأن الأدلة التجريبية تشير إلى أن تنظيم العاطفة على مستوى الاستجابة قد يكون له تأثير ضار على الصحة، لكن التنظيم المعرفي للعاطفة على مستوى الإدخال قد يكون له تأثير مفيد على الصحة عامة (مرجع سابق، 2010، ص. ص 135-136).

#### 4. صعوبة تعريف مصطلح الصحة العاطفية:

\*تأثر المصطلح بعدة مفاهيم تستخدم في الجانب النفسي والطبي وحتى الاجتماعي كالحالة العقلية والوضع الصحي والرفاهية والازدهار والضعف.

\*ارتباط المصطلح بتخصص علم النفس مما جعله محتكراً عند فئة الباحثين من الأخصائيين النفسيين فصارت عندنا تعريفات بوجهة نظرهم فقط.

\*عدم تعبير المصطلح عن معاني كثيرة فأغلبها متعلقة بالذات والمشاعر الداخلية بالرغم من أن علم الاجتماع يطرح عدة مفاهيم تساهم بالتحكم في بعض المشاعر على سبيل المثال تكون العادات والأعراف الاجتماعية بمثابة ضابط لشعور الغضب: لتجنب قول الكلام الفاحش أو البذيء.

\*المصطلح حديث النشأة والظهور بالرغم من ارتباطه بالفرد الاجتماعي منذ وجوده.

#### 5. التأثير السلبي والايجابي للصحة العاطفية:

لقد كانت سمة مثل النزعة لتجربة المشاعر الإيجابية والسلبية (يشار إليها فيما بعد بالعاطفة الإيجابية والسلبية)، مركز اهتمام علماء النفس الصحيين لشرح التباين في الحالة الصحية للفرد. يؤثر على المشاركة الممتعة والتجربة الذاتية للسعادة في حين أن التأثير السلبي (NA) يعكس مستوى الضيق الذاتي والارتباط غير المحتمل. على سبيل المثال يتميز الأفراد ذوو الصفات العالية من المدمنين بالميل إلى تجربة مجموعة من المشاعر السلبيه المؤلمة مثل القلق والاكتئاب، بينما يتميز الأفراد ذوو الصفات العالية من الأشخاص المصابين بالسماط الذهنية بالاستعداد لتجربة مجموعة من المشاعر الإيجابية مثل الحماس واليقظة والفرح وما إلى ذلك، أشارت الأبحاث التي تتناول دور السمة PA و NA في الصحة بشكل عام إلى أن الأول يعمل كعامل معزز للصحة ووقائي بينما الآخر يؤدي إلى عدد من مشاكل الصحة الجسدية والعقلية (Crae Mc.Costa، 1987، ص300).

على النقيض من التأثير السلبي، يكون التأثير الإيجابي أقل أهمية في التكيف اقترح منظرو العاطفة الأوائل، عندما اعتبروا التأثير الإيجابي على الإطلاق، أنه كان بمثابة إشارة أمان ومن المحتمل أن يؤدي إلى تقليل اليقظة والمعالجة الضحلة للمعلومات مقارنة بالتأثير السلبي (Aspinwall، 1998، ص11)، فعندما قارن الباحثون مستوى التأثير الإيجابي الذي تم اختباره بمستوى التأثير السلبي الذي تم تجربته، وجدوا ظاهرة مثيرة للاهتمام: التأثير الإيجابي والسلبي (أو على مستوى السماط) غير مرتبطين، لكن التأثير الإيجابي والسلبي على مستوى الحالة مرتبطان سلباً هذا يعني أن المستوى العام للتأثير الإيجابي الذي يختبره الشخص لا يرتبط بمستوى التأثير السلبي الذي يتعرض له، والعكس صحيح. في الوقت الحالي، يميل الناس عموماً نحو أحدهما أو الآخر، لكن التأثير العام الإيجابي والسلبي يميل إلى الاختلاف بشكل مستقل تماماً. ومن السهل فهم التأثير الإيجابي والسلبي على مستوى حدسي، ولكن فقط لتوضيح ما يعنيه عندما نتحدث عن هذين النوعين من التأثير من خلال بعض الأمثلة (Courtney، 2018، ص2).

**\*التأثير الإيجابي:**

المرح – القناعة – الاهتمام – الارتباط – الفخر – الدهشة- الحب- التقدير – الأمل- الاتزان- الاعتزاز.

**\*التأثير السلبي:**

الغضب – الخوف – القلق – الحزن – الاكتئاب- الكراهية - الأسى- الاحراج – الحسد - الاحباط – الملل- الطمع.

متطلبات الصحة العاطفية على حسب الباحثين في علم النفس الصحي تعتمد أكثر على المشاعر السلبية، وعلى سبيل المثال قلق الأم على مستقبل أبنائها يجعلها تثير فيهم دافعية الانجاز والتخطيط للمستقبل، وهذا لا يعني أن المشاعر الايجابية قد تثير العكس والكن الفكرة هي بالدافع في حد ذاته فحتى لو كان الدافع سلبي كشعور القلق لكنه قد يحقق شعور ايجابي هو هنا النجاح والفرح والفخر لأن شعور القلق عند الأم ضمناً يحمل معنى الاهتمام وقد يعود عليها لاحقاً بالتقدير لمجهوداتها في اعداد الفرد الاجتماعي .

**6. النظريات التي تصف وتفسر الصحة العاطفية:**

هناك ثلاث تصنيفات من نظريات العاطفة وهي نظرية التقييم المعرفي، النظرية الفسيولوجية، النظرية العصبية كما يلي:

**1.6. نظرية تطور العاطفة تشارلز داروين:**

بالنسبة لداروين فإن العواطف هي حالات ذهنية ، وما يسمى بالتعبيرات هي في الأصل لا شيء سوى الإجراءات الصالحة التي تثيرها تلك الحالات الذهنية من أجل العثور عليها إغاثة أو إرضاء. لذلك تتكون القصيدة الطبيعية العامة للعواطف في إطلاق العنان للتغيرات التكيفية للعمل. بعبارة أخرى، العواطف هي في الأساس استباقية أو تحفيزية ودورها الوظيفي هو تنظيم العمل بشكل انتقائي تخصيص مقادير وشدة معينة من الطاقة الحيوية والنفسية لبعض الدول الهدف. يمكن اعتبارها عمليات نشطة تحدد أهدافاً للعمل. التعبيرات العواطف ، من جانبهم ، تميل إلى إظهار مسار العمل الذي الكائن الحي سوف يتبنى ، وبالتالي يبدو أن التعبيرات لها وظيفة متعدية، تنفيذ التغيير النوعي في الفرد الذي سوف يعده للعمل، وظيفة تواصلية، تشير إلى التغيير في البيئة الاجتماعية من أجل حشد الموارد المتعاطفة وإحداث تغييرات متماثلة.

أولاً، فائدتها الأصلية.

ثانياً ، التدرج اللانهائي تقريباً في قيمتها الأداة الظاهرة.

ثالثاً ، درجة الفعالية التكيفية والتعبيرية للتفاعلات (Paulo ، 2009 ، ص162).

ربط داروين بين علم الأحياء والارادة والعادات والتاريخ العاطفي للأفراد واندماج هذه المتغيرات مع بعضها البعض يسمح بتحديد شكل التعبيرات الفردية فتظهر للفاعل المقابل المشارك مباشرة في عملية التفاعل الاجتماعي مختلف الاستجابات العصبية من الفاعل المعبر حيث يمكن أن تظهر خلال ذلك علامات العواطف على سبيل المثال علامات الغضب نتيجة الارادة فيصبح سلوك اعتيادي اذا ما تمت الاستجابة للتفريغ الغير منضبط والسبب الأداء الموروث عاطفياً أي أساليب التننشة الأسرية التي

تعتمد على الصرامة والعنف للفرد الصغير فينشأ في مختلف مراحل العمرية على التحفيز الزائد تجعله في مواقف معينة يحمل أعراض الغضب والتي تظهر خارجياً ويمكن ملاحظتها كاحمرار الوجه وانقباضه أما داخلياً في تسارع دقات القلب يرافقه تسارع في عمليتي الشهيق والزفير وفي النهاية يكتسب الفرد تعبير الغضب وقد يخرج كرد فعل عنيف يؤثر فيما بعد على صحته النفسية و صحته الجسدية وتواجهه ضمن حالة من عدم التوازن سببها الاضطراب العاطفي من الأول.

### 2.6. نظرية الانفعال لجيمس لانج:

يمكن تلخيص النظرية، في مصطلحاته الخاصة تقريباً، على النحو التالي ان الكائن يحفز واحداً أو أكثر من الأعضاء الحسية؛ تمر النبضات الواردة إلى القشرة ويتم إدراك الكائن؛ عندئذ تتدفق التيارات للعضلات والأحشاء وتغييرها بطرق معقدة؛ وارد النبضات من هذه الأعضاء المضطربة تعود إلى القشرة وعندما يكون هناك تحويل محسوس لـ "كائن - ببساطة - تم القبض عليه" إلى "موضوع - عاطفي - محسوس". بعبارة أخرى، "شعور" التغييرات الجسدية عند حدوثها هي العاطفة - الإثارة الشائعة فتشرح العناصر الترابطية والحركية كل شيء (Walter، 1927، ص107).

اقترح نهج جيمس لانج أن الاستجابة الفسيولوجية تحدث أولاً؛ فداخل الجسم الانساني تحصل ردود الفعل على حسب التلقي الخارجي من الفاعلين الآخرين، وبمأن العقل من يتحكم في كل شيء يحصل مع الانسان، حيث تكون السيالة العصبية بمثابة لغة التخاطب مع عصبونات الجهاز العصبي تلتقط الرسائل من أعضاء الحس أو المستقبلات مثل الأذن، العيون، وغيرها ليتمكن الجهاز العصبي المركزي من ترجمة السيالة الى مؤثرات اما سلبية واما ايجابية والتي من خلالها يقوم الفرد بسلوك اجتماعي معين يعبر فيه عن شعوره اللحظي مع الموقف الحاصل أمامه والذي قد ينطوي على تفضيل ليظهر في شعور الفرحة أو الاستمتاع أو الأمل أو النفور والتعبير عنه بالرفض أو الحزن والاكتئاب أو الغضب.

### 3.6. نظرية عاطفة المدفع والتر كانون وفيليب بارد :

فإن ما يسمى بالنهج "المركزي" للعاطفة ، بدعم من كانون بارد يرى أن إثارة عاطفة معينة يتم تحديدها من خلال معالجة حافظ في الجهاز العصبي "المركزي" مع نمط الإثارة المحيطة ليس محددًا ولا سببياً. هذه النظرية لذلك يسلط الضوء على أهمية الجهاز العصبي المركزي، وتحديدًا المهاده، في تحفيز معين المشاعر. على هذا النحو، لا تعتبر التغييرات الفسيولوجية سبباً، بل نتيجة للمشاعر لاحظ أن تفاعلات حشوية منتشرة مماثلة تحدث مع أعداد المشاعر وكذلك في الحالات غير العاطفية (مثل الهضم أو الحمى)؛ كما ذكر أن القمع الواردات الحشوية لم تقمع العواطف (Davi .Géraldine، 2012، ص 2).

وفقا لكانون- بارد الأفراد يعيشون في بيئة محفزة وبناءا عليها نختبر مختلف المشاعر، فالمعالجة العاطفية لشعور الخوف وسط حدث ما ينشأ من التنبيهات التي أمام الشخص والذي يؤدي الى رد فعل سيولوجي مثل التوتر، الارتعاش، التعرق، تسارع دقات القلب، القشعريرة، فهذه بالنسبة للملاحظ أو الشخص الذي يعيش الشعور تجربة عاطفية سلبية فرد الفعل العاطفي يعتمد على رد الفعل الجسدي حسب كانون-بارد فيشرحان بطريقة تشريحية كيفية حدوث المشاعر .

### 7. كيفية الوصول للصحة العاطفية:

نذكر بعض الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعدك على تعزيز صحتك العاطفية:

1- قم بالأنشطة التي تستمتع بها:

إذا كنت ترغب في الحفاظ على صحتك العاطفية، فيجب أن يكون وقت الراحة والمتعة لا يقل أهمية عن الاجتماعات.

2- انعكاس الذات:

إذا لم نكن ندرك من نحن أو كيف نشعر أو لماذا نفعل الأشياء، فإننا نواجه صعوبة في عيش حياتنا بطرق مفيدة لصحتنا العاطفية. لذلك قد يكون من المفيد قضاء بعض الوقت في التأمل الذاتي. حاول أن تفهم بشكل أفضل ما يدفع الأضرار الخاصة بك وما الذي يجلب لك السعادة. ثم قم ببناء المهارات التي تحتاجها للتفكير في الأفكار السعيدة والانخراط في السلوكيات التي تجعلك تشعر بالرضا عاطفياً.

3- بناء علاقة أكثر صحة مع التكنولوجيا:

ربما سمعت أن هواتفنا الذكية تضر بصحتنا العاطفية. في الواقع، إن قضاء الكثير من الوقت على هواتفنا أو الإنترنت يرتبط بمستويات أعلى من الاكتئاب والشعور بالوحدة. لكن الشيء المثير للاهتمام هو أن استخدام التكنولوجيا ليس سيئاً في الواقع للصحة العاطفية للجميع - فهو يعتمد على كيفية استخدامك للتكنولوجيا (Tchiki، 2023، ص1).

4- تدريب دماغك على الإيجابية:

يعني أنه كلما زادت المعلومات والكلمات والذكريات الإيجابية التي لدينا فيما يتعلق بالأشياء الإيجابية، كان من الأسهل استخلاص الأفكار والعواطف الإيجابية. بشكل أساسي، من خلال إنشاء خريطة عصبية قوية أو "شجرة ذاكرة" للأشياء الإيجابية، يجب أن نكون قادرين على زيادة سرعة وإمكانية الوصول إلى تلك المعلومات في أدمغتنا.

5- التخلص من السموم الإجهاد

6- كن هادئاً على نفسك

7- التدرّب على إعادة التقييم الإيجابي

8- التدرّب على الامتنان

9- البعد الذاتي عن التجارب السلبية

10- ضع أهدافاً صغيرة قابلة للتحقيق

11- تذوق الماضي والحاضر والمستقبل

12- ابحث عن المعنى

13- تعرف على قوتك

14- تعامل مع مشاعرك (مرجع سابق، ص1).

ان قياس الصحة العاطفية يبدأ بفحص الأفراد لذواتهم وملاحظة شعورهم وردود أفعالهم ومدى توافق أفكارهم وعواطفهم مع معاييرهم الداخلية لأن التفاعل الاجتماعي يعتمد على أنماط سلوك مقبولة للآخر لتتم عملية التواصل بشكل صحي لان المشاعر بعضها ذاتي يعيشه الفرد مع نفسه مثل الطموح والأمل وبعضها تبادلي من خلال الموقف كالتقدير وهذا ما يجعل الفرد يكون صورة ينظر اليها برضا وما يدفعه باستمرار لمراقبة ذاته وعواطفه، وهذه النقطة تعتمد على أسلوب تنشئته داخل أسرة التوجيه حيث يتم بناء الفرد في مختلف مراحل العمرية عبر عمليات التشكيل الاجتماعي التي يتلقاها كما تدريبه على دوره الاجتماعي بغرس قيم وأعراف وتقاليده مجتمعه ليتعلم كيف يتحكم ويضبط مشاعره حتى لا تظهر في شكل سلوك منحرف عن المتعارف عليه وسط جماعات المجتمع وطبعاً لحصول ذلك شرط تواجهه ضمن أسرة سوية غير مفككة ولا تعاني من اضطراب الهجر، وفاة أحد الأبوين، الطلاق، لما لذلك من تأثير على نمو مشاعر سلبية لدى الفرد المتعرض لها، يذكر الباحث برغوثي توفيق في دراسته الميدانية "عن تأثير الطلاق على التوافق النفسي للمطلقين" (توفيق، 2010/2009، ص56) أنه بمثابة صدمة قوية للزوجين وللأبناء ومؤلماً ومعاناتهم من الانحطاط المعنوي خصوصاً على الأطفال لأنه يؤدي الى تأخر الاستعدادات الاجتماعية والنفسية عندهم بسبب الضعف في الحالة العاطفية، وبالتالي يمنع الوصول لرفاهية للصحة العاطفية والتوازن الايجابي.

### الخاتمة:

من خلال ما سبق نستنتج أن الصحة العاطفية تشير الى كيفية تعامل الفرد مع ظروفه الاجتماعية في البيئة المتواجد فيها داخل مجتمعه وسيطرته على مختلف مشاعره وأحاسيسه للإخراجها في اطار صحي لا يؤثر على ذاته ولا شبكة علاقاته الأسرية والاجتماعية ، ويمكن القول بأنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين في تعريف الصحة العاطفية نظراً لوجود اختلافات في الآراء لكن يمكن استخلاص مفهوم الصحة العاطفية مفهوم ضيق يمثل الاداء الايجابي النفسي.

وقد خلصت الباحثة الى أنه يوجد اتفاق بين الباحثين حول خمسة مؤشرات للصحة العاطفية وهي:

الصحة العقلية

الصحة النفسية

الصحة الجسمية

الرفاهية

التكيف

### قائمة المراجع:

1- توفيق البرغوثي، تأثير الطلاق على التوافق النفسي للمطلقين – دراسة ميدانية بولاية بسكرة، ص56 ، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2010/2009.

2- محمد زياد حمدان، 2015، صحة الأسرة الوقائية والعلاجية – في ادارة وتقدم مسؤوليات الحياة اليومية، دار التربية الحديثة، دمشق، سوريا، ص28.

- Aspinwall, (1998), Rethinking the role of positive affect in self-regulation, Motivation and Emotion, number 22, p11.
- Courtney Ackerman, What Is Positive and Negative Affect ? Definitions + Scale, p2, <https://positivepsychology.com>, 2018.
- Costa, Mc Crae, (1987), Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite?, Journal of Personalit, number55, p300.
- Dinesh Bhugra, Alex Till, Norman Sartorius, (2013), What is mental health?, International Journal of Social Psychiatry, number 3-4, p3.
- Ed Diener, Richard E. Lucas, & Shigehiro Oishi, (2002), Subjective Well-Being - The Science of Happiness and Life Satisfaction-, Hand book of Positive Psychology, Published by Oxford University Press, New York, p63.
- Géraldine Coppin , David Sander, Contemporary theories and concepts in psychology of emotions, <https://www.unige.ch>, 2012.
- Henderie, H. C, Albert, M. S, Butters, M. A., Gao, S., Knopman, D. S., & Launer, L. J. (2006). The NIH cognitive and emotional health project: Report of the critical evaluation study committee, Alzheimer & Dementia 2, p14.
- Mats Granlund, Christine Imms, (2021), Definitions and Operationalization of Mental Health Problems, Wellbeing and Participation Constructs in Children with NDD: Distinctions and Clarifications, International Journal of environmental Research and Public Health, numbe 3, p4.
- Paul R. Kleinginna, Anne M. Kleinginna, A Categorized List of Emotion Definitions, with Suggestions for a Consensual Definition, <https://doi.org>, 1981.
- Olivier Serrat, Understanding and Developing Emotional Intelligence, Asian Development Bank, 2017.
- Paulo Jesus, (2009), On the natural history of emotions : Darwin's legacy, publication university of valencia, number 2-3, p162.
- Rakesh Pandey, Anil Choubey, (2010), Emotion and Health: An overview, SIS J. Proj. Psy. & Ment. Health, Number 17, pp135.136.
- Salovey, Peter Mayer, John .D, (2002), Emotional Intelligence – Imagination, Cognition and Personality, Hand book of Positive Psychology, Published by Oxford University Press, New York, p187.

-Tchiki Davis, Emotional Health : Definition + 19 Tips, <https://www.berkeleywellbeing.com>, 2023.

- W.p, What is emotional health? And how to improve it, <http://platinumhealth.co.za>.

-Walter B. Cannon, James-Lange, (1927), T heory of Emotions : A Critical Examination and an Alternative Theory, The American Journal of Psychology, number1, p 2.

## الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي لدى المراهق المتمدرس

### Psychological well-being and its relationship to emotional intelligence to adolescent student

د.عليوي نوال ، جامعة الجزائر 2 (أبو القاسم سعد الله)، (الجزائر)

nawelpsy16@gmail.com

#### ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود علاقة بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين، والكشف عن الفروق التي تظهر في الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي تبعا لمتغير الجنس، وقد تكونت عينة الدراسة من 80 تلميذ وتلميذة بثانوية محمد خوجة بالدويرة، وقد كانت الأدوات المستخدمة عبارة عن مقياس الرفاهية النفسية لرايف (Ryff)، ومقياس الذكاء الإنفعالي لبارأون وجيمس باركر .

وتوصلنا إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين، وبأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الرفاهية النفسية تبعا لمتغير الجنس، وتوجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الذكاء الإنفعالي تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور .

الكلمات المفتاحية : الرفاهية النفسية، الذكاء الإنفعالي، التلاميذ المراهقين .

#### Abstract :

This study aims to reveal the existence of a relationship between psychological well-being and emotional intelligence among adolescent students and the differences that appear in psychological well-being and emotional intelligence according to the gender variable.

The study sample comprised 80 students at Muhammed Khodja High School. The research used the Bar-on and Parker psychological well-being scale as the main framework.

The finding revealed a statistically significant correlation between psychological well-being and emotional intelligence. However, there was no statistically significant difference between males and females in term psychological well-being, and there was a statistically significant difference between them in terms of emotional intelligence.

**key words**, emotional intelligence, psychological well-being, adolescent students.

#### مقدمة :

إنحصر الدور التقليدي لعلم النفس على مدى عقود عديدة في التركيز على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية وإهمال خصائصها الإيجابية، إذ إهتم علم النفس بإصلاح الأضرار وعلاج الإضطرابات النفسية أكثر من إهتمامه بمساعدة الأفراد في الحياة بشكل إيجابي ومنتج . وفي ضوء هذا الإتجاه أصبح الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية والعاطفية هو الإنسان الذي يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه ويركز على الجوانب الإيجابية في حياته، ويركز بذلك على صحته العاطفية وأصبح يتمتع بالأمل والتفاؤل والسعادة والرضا وبالتالي تحقيق الرفاهية النفسية، هذه الأخيرة التي تعتبر مؤشرا هاما عن الصحة العاطفية والنفسية والتي تعبر عن قدرة الفرد على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين، وقدرة الفرد على بناء وتكوين علاقات إجتماعية دافئة مع الآخرين مبنية على الثقة المتبادلة والود والإحترام والتعاون والتعاطف والإنتقاد البناء.

ولكي تكون العلاقات إيجابية مع الآخرين وجب توفر مهارة أو قدرة هامة لدى الفرد تتمثل في فهم إنفعالات الآخرين والقدرة على التمييز بينهما، وفي هذا الصدد أشار "جاردنر" : " أن أساس الذكاء في العلاقات بين البشر يشمل التمييز والإستجابة إستجابة ملائمة للحالات النفسية والميول والرغبات الخاصة بالآخرين، أي التعرف على المشاعر الخاصة والقدرة على التمييز بينها والإعتماد عليها لتوجيه السلوك ". (دانيل جولمان، 2000: 95)

وقد أوضح الباحثون في المجال أن الرفاهية النفسية تتطور من خلال مجموعة من المتغيرات كالتنظيم الإنفعالي وخصائص الشخصية، والخبرة في الحياة، والذكاء الإنفعالي، إذ أن الإعتناء بالعواطف والمشاعر يمثل طوق النجاة الذي نواجه به الإنحراف العاطفي، فالمخ الإنفعالي الذي تكلم عنه "جولمان" ومابه من عواطف يرشدنا إلى كيفية مواجهة الأخطار والمآزق والمشكلات، فالذكاء الإنفعالي ومايشمله من قدرات على التمييز والإستجابة الملائمة للحالات النفسية والمزاجية أفضل من الذكاء الأكاديمي حيث

تشير **خرنوب فتون (2003)** إلى أن الذكاء الإنفعالي يعد التطور الأخير في فهم العلاقة بين العقل والإنفعال ونقطة تحول في الصراع الطويل بين المفاهيم العقلية للذكاء وتلك المداخل التقليدية في مجال الإنفعالات. (**سعاد المللي، 2010: 138**)

وتزداد أهمية الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي في مرحلة تعتبر جد مهمة وملينة بالتغيرات على جميع الأصعدة، والتي تعد أخطر منعطف يجتازه الفرد والتي هي مرحلة المراهقة، ذلك أن الفرد ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب وتشمل تغيرات هامة وسريعة في جميع مجالات النمو الحسي والعقلي والإنفعالي ما يستوجب على المراهق التحلي بالذكاء الإنفعالي للمرور بسلام على هذه المرحلة الحساسة. وفي ظل ما ينتاب المراهق من صراعات نفسية تلعب الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي دورا بعيد المدى في حياته النفسية والعاطفية وفي علاقته بغيره وبما يقوم به من خطط للإطلاع بها في المستقبل القريب والبعيد، ولا نبالغ إذا قلنا أن جميع النشاطات الإيجابية في حياتنا سواء كانت فكرا أم عاطفة أم عملا إنما ترتبط بشكا أو بأخر بما يحص في الجهاز النفسي من رفاهية عافية ونفسية، وسعادة وتفاؤل وما يدور خلدنا من أفكار وما يشع في قلوبنا من مشاعر إنما يؤثر إلى أبعد حد في إدراكنا للواقع الخارجي. (**بوغزالة مريم، 2019: 206**)

وحسب **فتون خروب (2016)**: فإن الذكاء الإنفعالي يعد أهم العوامل الهامة التي تحدد نجاح الفرد في الحياة وتحقيق الرفاهية النفسية، من هذا المنطلق توجهت العديد من البحوث والدراسات نحو التحقق من علاقة الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي كدراسة **Augusto \_ Landa et al (2010)**: التي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الذكاء الإنفعالي وسمات الشخصية والرفاهية النفسية لدى عينة من الطلبة عددهم **259** من الذكور والإناث وقد خلصت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الذكاء الإنفعالي والرفاهية النفسية كما أكدت الدراسة على الأهمية التنبؤية للذكاء الإنفعالي بالرفاهية النفسية. (**فتون خروب، 2016: 224، 225**)

يظهر لنا جليا من خلال ماسبق ذكره أن متغير الرفاهية النفسية يعتبر مهما جدا، خاصة مع ما يعانيه الفرد اليوم من ظروف وضغوط في الحياة اليومية الراهنة التي نعيشها، وتزداد أهميته عند فئة حساسة من المجتمع وهي فئة التلاميذ المراهقين فلا عجب في أن تكون الرفاهية النفسية عملة نادرة هذه اهية الأيام، فالرفاهية النفسية تعكس الأداء النفسي الإيجابي، وهذا يبين الأهمية والهدف من الدراسة الحالية التي جاءت نظرا لعدم توافر البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الرفاهية النفسية وعلاقته بالذكاء الإنفعالي لدى التلميذ المراهق في حدود علم الباحثة، وخصوصا في البيئة العربية والجزائرية، كما أتت الدراسة الحالية لمواكبة الإتجاه الجديد للدراسات الحديثة التي أصبحت ترك على الجوانب الإيجابية للشخصية والمواضيع التي تنتمي إلى مجال علم النفس الإيجابي، ومن هنا نحدد مشكلة البحث في التساؤلات العلمية التالية :

- 1- هل توجد فروق في الرفاهية النفسية لدى التلاميذ المراهقين تعزى لمتغير الجنس؟
- 2- هل توجد فروق في الذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين تعزى لمتغير الجنس؟
- 3- هل توجد علاقة بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين؟

#### 1. فرضيات الدراسة :

- 1- توجد فروق في الرفاهية النفسية لدى التلاميذ المراهقين تعزى لمتغير الجنس.
  - 2- توجد فروق في الذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين تعزى لمتغير الجنس.
  - 3- توجد علاقة بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين.
- 2- أهمية الدراسة : ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى :

- أهمية متغيرات الدراسة كل من الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي التي تعد من العوامل المهمة في حياة الفرد وقدرته على التعامل مع المجتمع .
  - تبرز أيضا أهمية البحث في الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها نتائج هذه الدراسة في المجال النفسي والتربوي من خلال توجيه القائمين على العملية التربوية نحو العمل على تنمية الرفاهية النفسية لدى التلاميذ في برامجنا التعليمية وتطوير مستويات الخدمات النفسية والتكفل النفسي .
- 3- أهداف الدراسة :** تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على :
- الفروق بين الذكور والإناث في الرفاهية النفسية .
  - الفروق بين الذكور والإناث فب الذكاء الإنفعالي.
  - العلاقة بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين .

#### 4- تحديد مفاهيم الدراسة :

##### 4-1- الرفاهية النفسية :

##### إصطلاحا :

عرفت رايف (1989) **Ryff** بأنها : " التقييم الإيجابي للذات والحياة والشعور بإستمرارية النضج والتطور في الشخصية، والإيمان بأن الحياة ذات معنى وقصد، والتمتع بعلاقات إيجابية مع الآخرين والقدرة على إدارة الحياة والعالم المحيط بفاعلية والشعور بتفرد الذات .

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (1997) **World health irganization** بأنها إدراك الأفراد لوضعهم في الحياة في سياق النظم الثقافية والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة هذا بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وإهتماماتهم فالرفاهية النفسية مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بصحة الشخص الجسدية والنفسية ومستوى إستقلالية والعلاقات الإجتماعية مع الآخرين والمعتقدات الشخصية وعلاقتها بالبيئة التي تكسبه سماته .

##### إجرائيا :

تعبر الرفاهية النفسية عن قدرة التلميذ المراهق على تقبل نفسه وتوجيه ذاته وتكوين علاقات إجتماعية ناجحة والاستفادة من قدراته وإمكاناته وطاقاته لتحقيق ذاته ويعبر عنها في الدراسة الحالية بالدرجة التي يتحصل عليها التلميذ على مقياس الرفاهية النفسية لرايف.

##### 4-2- الذكاء الإنفعالي :

##### إصطلاحا :

يعرف الذكاء الإنفعالي بأنه إدراك الفرد لقدرته على الإنتباه والإدراك الجيد للإنفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيقين لإنفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات إنفعالية إجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي، والإنفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة .(عبدو وعثمان، 2002: 256)

ويعرفه أيمن ناصر (2011) : بأنه مجموعة من السمات المزاجية والإجتماعية التي تؤثر على تنوع المحتوى الوجداني للأشخاص من حيث مدى ودقة فهم المشاعر، ومن ثم رفع مستوى القدرة على مواجهة ومعالجة المشكلات الوجدانية منها بنجاح، وتتضمن أربع مكونات أساسية وهي : الوعي بالذات، والفهم والتواصل الإجتماعي، والتعبير عن المشاعر والتكيف ومعالجة المشكلات .(أيمن ناصر، 2011: 157)

##### إجرائيا :

الذكاء الإنفعالي هو منظومة من القدرات الإنفعالية والشخصية والإجتماعية التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضاغطة، ويعبر عنه في الدراسة الحالية بالدرجة التي يتحصل عليها التلميذ المراهق على مقياس الذكاء الإنفعالي .

## الإطار النظري للدراسة:

## 1- نبذة تاريخية عن الرفاهية النفسية:

يعد مفهوم الرفاهية النفسية Well-being من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس، وهو يمثل محور إهتمام علم النفس الإيجابي خلال العقود الماضية، ويذكر دينر (2000) وهو من أكبر الباحثين في موضوع الرفاهية، أن معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاهية مازالت أولية، وإبتداءاً من عام 1936 إلى 2002 كانت هناك 132 دراسة عالمية تناولت الرفاهية، وفي اللغة العربية هناك إختلاف في ترجمته. ويشير هيرد (2003) في مراجعته للأدبيات على الرفاهية إلى أنه بالرغم من التعريفات النظرية بأنها السعادة والرضا عن الحياة والرفاهية والحياة الطيبة وجودة الحياة، قد تلقت الكثير من الإنتباه من علماء النفس في العديد من المجالات، فإنه لا يوجد إتفاق عام على تعريف عالمي للرفاهية، وقد عرفت الدراسات المبكرة للرفاهية من ناحية المشاعر الطيبة مثل السعادة، أما الدراسات الأحدث فأشارت إلى أن الرفاهية ليست متميزة من خلال المشاعر الإيجابية وحدها والتي قد تكون زائلة، أو مؤقتة نسبياً لكنها تشمل بعيدة المدى في الشخصية .

وفي إنتقادها للدراسات المتكررة على الرفاهية ذكرت رايف (1969) في دراستها الأصلية على الرفاهية النفسية أن هذه النظريات محدودة التأثير بسبب إفتقارها لإجراءات التقييم الموثوقة وتنوع المعايير المقترحة للرفاهية، وتشبعها بالقيمة كما أن البحث الحالي على الرفاهية الذاتية يعتمد بشكل كبير على تقييمات السعادة وتركز على الحالات الوجدانية والتقييمات العامة للرضا التي تتعرض قليلاً مع مرور الوقت، بالإضافة للإفتقار للدعامات النظرية .

## 1-5- أبعاد وخصائص الرفاهية النفسية:

تتمثل أبعاد وخصائص الرفاهية النفسية في المؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا الفرد عن حياته بشكل عام وحددتها رايف في:

## • الإستقلالية:

وتشير إلى إستقلالية الفرد وقدرته على إتخاذ القرار، ومقاومة الضغوط الإجتماعية وضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين .

## • التمكين البيئي:

ويتمثل في قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الأنشطة، والإستفادة بطريقة فعالة من الظروف المحيطة وتوفير البيئة المناسبة والمرونة التنظيمية .

## • النمو الشخصي:

وهو قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل

## • العلاقات الإيجابية:

وهي قدرة الفرد على تكوين وإقامة صداقات وعلاقات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين على أساس الود والتعاطف، والثقة المتبادلة والتفهم، والتأثير والأخذ والعطاء .

● الهدف من الحياة :

وهو قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وأن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته وسلوكياته، مع المثابرة والإصرار على تحقيق الأهداف .

● تقبل الذات :

وتشير إلى القدرة على تحقيق الذات والإتجاهات الإيجابية نحو الذات والحياة الماضية وتقبل المظاهر المختلفة للذات بما فيها من جوانب أخرى سلبية .

6-نبذة تاريخية عن الذكاء الإنفعالي :

سنحاول التطرق للذكاء العاطفي من خلال النظرة التاريخية لهذا المفهوم بدءا من نشأته مرورا بمراحل تطوره خلال عدة فترات زمنية، فمن يتتبع نظريات الذكاء وعلاقتها بالعاطفة يستطيع أن يستنتج أن الباحثين ربطوا الذكاء بالعاطفة باعتبارهما مفهومين متكاملين وليس متضادين، فخلال الفترة (1920)، أشار ثورنديك إلى أن الذكاء الإجتماعي والذي يعني القدرة على فهم الآخرين والسلوك الحكيم في العلاقات الإنسانية يعد مظهرا من مظاهر الذكاء، حيث نشر هذه الفكرة في مجلة ( Harper's Magazine ) وأطلق عليه في تلك الفترة الذكاء الإجتماعي، ولقد فسر السيكولوجيين خلال تلك الفترة الذكاء بأنه القدرة على جعل الآخرين يتصرفون كما تريد .

وفي عام (1990) إعتبر وكسلر أن الذكاء عبارة عن حاصل جمع الجوانب العقلية مع الجوانب غير العقلية، وأكد تلك النظرة في عام (1993) بأن الجوانب الإنفعالية والشخصية والإجتماعية ضرورية للتنبؤ بقدرة الفرد على النجاح في الحياة .

وكانت النقطة الكبيرة لمفهوم الذكاء العاطفي وظهوره بشكل جلي للباحثين في عام (1990) حين قدم سالوفي وماير نموذجها للذكاء العاطفي في كتاب ( الخيال، المعرفة، الشخصية ) والذي سلب الضوء على هذا المفهوم ووضح كثيرا من خفاياه والغموض الذي إعتراه.

وف عام (1995) أصدر جولمان كتابه الذكاء العاطفي، ونفس العام قام جاك بلوك الباحث في جامعة كاليفورنيا بدراسة بعض بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء العاطفي بشكل مستقل (حسين، 2007: 255، 256)

7-الإجراءات المنهجية للدراسة :

7-1-منهج الدراسة :

يختار الباحث منهجا دون غيره من المناهج لطبيعة الموضوع المتناول، ذلك أنه بإختلاف المواضيع تختلف المناهج المستعملة التي تناولت الظواهر بالدراسة والتحليل فالمنهج هو الكيفية التي يصل بها الباحث إلى نتائج، وفي دراستنا الحالية نختار المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة موضوعنا، فهو لا يقف عند وصف الظاهرة موضوع البحث، بل يذهب إلى تحديد الظروف والعلاقات والمقارنة وتنظيم البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج المتوخاة لتعميمها .

ولما كانت دراستنا هذه تهدف إلى الكشف عن علاقة إرتباطية من جهة، والتعرف عن الفروق الفردية بين أفراد العينة من جهة أخرى، فإنها تبنت المنهج الوصفي الإرتباطي بهدف وصف الظاهرة وإكتشاف الواقع كما هو .

ويمكن تعريفه بأنه : " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

7-2-عينة الدراسة :

إن تحديد عينة الدراسة في أي بحث هي عملية أساسية، فهي تسمح لنا أن نقدر الدرجة التي يعتبر فيها أفراد العينة ممثلين للمجتمع، فالعينة عبارة عن مجموعة منتقاة من المجتمع الأصلي للدراسة . وبما أن بحثنا هذا يهتم بدراسة العلاقة بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين فقد إعتدنا في إختيارها على العينة العشوائية وقد بلغت العينة 80 تلميذاً، موزعين على 40(ذكر ) و40(أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (15 و18 سنة ). بثانوية محمد خوجة بالدويرة .

### 7-3-أدوات الدراسة :

إعتدنا في هذا البحث على الأدوات التالية :

### 7-3-1-مقياس الرفاهية النفسية لرايف (Ryff):

تم الإعتداد في الدراسة الحالية على مقياس رايف، وهو في صورته الأصلية يشمل 120 بند وست فقرات لكل بعد، أليتم تعديله وإختصاره فيما بعد إلى 42 بند مع الحفاظ على أبعاده الستة بعدد 7 بنود لكل بعد، بخمس فقرات لكل بند مع توفر المقياس على بنود موجبة وبنود سالبة، وقد أكدت الكثير من الدراسات على صلاحية الخصائص السيكومترية لنموذج رايف .

وفي الدراسة الحالية قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس رايف بتطبيقه على عينة تكونت من 30 أستاذ

### • الصدق التمييزي (المقارن الطرفية ) لمقياس الرفاهية النفسية :

### جدول رقم (1) : يمثل صدق مقياس الرفاهية النفسية عن طريق المقارنة الطرفية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	إختبار (ت)	sig	مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	العليا	161,62	4,17	14	18,178	0,00	0,01
	الدنيا	117,25	5,67				

نلاحظ من الجدول رقم (1) أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قد بلغ 161,62 وإنحرافه المعياري قد بلغ 4,17 مقارنة بالمتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا الذي بلغ 117,25 وإنحرافه المعياري قدر ب 5,67، أما إختبار (ت) فقد بلغ 18,178، وإختبار دلالة (ت) المحسوبة بلغ 0,00 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0,05، مما يدل على الفروق دالة، ومنه المقياس مميز وصادق ويمكن الإعتداد عليه في الدراسة .

### • ثبات المقياس :

لقد تم حساب درجة الثبات للمقياس بطريقة درجة الثبات عن طريق ألفا كرونباخ، وقد بلغت درجة الثبات 0,71 وهي قيمة عالية تجعل من هذا المقياس ثابت وقابل للإستعمال في الدراسة الحالية.

### 7-3-2-مقياس الذكاء الإنفعالي :

إستخدمنا في الدراسة الحالية مقياس لبارأون وجيمس باركر، الذي أعد وفقاً لنموذج لنموذج السمات أو النموذج المختلط وهو من ضمن مقاييس التقرير الذاتي، أعد إستناداً على الأبحاث التي أجراها بارأون على المفهوم، وقد طبق على عينة تعد بالآلاف وعن فئات عمرية تتعدى 16 سنة وعلى مختلف الأجناس البشرية . ( جيجع وهامل منصور، 2015 :89)

وحسب **جيجع وهامل منصور (2015)** فإن المقياس يعتمد على أربعة بدائل لا تنطبق أبداً، تنطبق بدرجة بسيطة، تنطبق بدرجة متوسطة، وتنطبق بدرجة كبيرة، تعطى القيم 1، 2، 3، 4 على التوالي في الفقرات ذات الإتجاه السالب، ويتم عكس الأوزان في العبارات ذات الإتجاه السالب، وترجم المقياس إلى العربية للمرة الأولى من طرف عجوة (2003)، ثم رزق الله (2006)، وفي الجزائر قننه وإستخرج خصائصه السيكمترية جيجع (2015) على عينة من (699) طالبا وطالبة تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة بولاية المسيلة. (بشير حبشي ومصطفى لكحل، 2018: 155)

8- الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل النتائج :

• **معامل الارتباط بيرسون (R):** وهو أحد المؤشرات الإحصائية البارامترية لدراسة قوة وإتجاه العلاقة بين متغيرين كميين، يستعمل هذا المعامل عندما يفترض الباحث أن يكون تغير في المتغير الأول يتبعه تغير في المتغير الثاني .

• **المتوسط الحسابي :** وهو حساب المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على بنود المقياس، ويعد المتوسط الحسابي من مقاييس النزعة المركزية الذي يوضح مدى تقارب الدرجات مع بعضها وإقترابها من المتوسط، وهو مجموع الدرجات المتحصل عليها على مجموع أفراد العينة .

• **الإحرفاء المعياري :** يعتبر الإحرفاء المعياري من أهم مقاييس التشتت ويعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي والإحرفاء المعياري يفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة ومدى إنسجامها .

**إختبار (ت) T test :** إختبار (ت) هو إختبار بارامترية يعتمد على التوزيع الطبيعي للعينات المدروسة ويستخدم لتحديد مدى دلالة الفروق بين الجنسين .

9- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

9-1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على أنه : " توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين "

جدول رقم (2) يمثل : دلالة العلاقة الإرتباطية بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين .

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	80	0.63	0,01
الذكاء الإنفعالي			

يتضح من الجدول رقم (2) وجود علاقة إرتباطية موجبة مرتفعة ودالة بين درجات الرفاهية النفسية ودرجات الذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين، حيث بلغ معامل الارتباط 0,63 وهو موجب ودال عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا يعني أنه كلما إرتفعت درجة الرفاهية النفسية كلما إرتفع الذكاء الإنفعالي، والعكس صحيح كلما إنخفضت درجة الرفاهية النفسية كلما إنخفض الذكاء الإنفعالي لدى التلميذ المراهق. حيث أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة Augusta – Landa (2010) التي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والسمات الشخصية والرفاهية النفسية لدى عينة من المراهقين التي كان عددها 259 من الذكور والإناث وقد خلصت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الذكاء الإنفعالي والرفاهية النفسية، وكذلك دراسة صباح مرشود (2020) حول الذكاء الإنفعالي وعلاقته

بالرفاهية النفسية لدى التلاميذ والتي طبقت على 150 طالبا في العراق وتوصلت إلى أن هناك علاقة طردية إيجابية قوية بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي .

كما أكدت دراسات فرانكل (1990) Frankel أن الرفاهية النفسية تعتبر المصدر الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة نحو المستقبل بتفاؤل من خلال إكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانات التي بداخله بدلا من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته، وأن من أهم المتغيرات النفسية الحديثة مفهوم الرفاهية النفسية المستوحى من علم النفس الإيجابي والذي جاء كدراسات حديثة حيث يتضمن مجموعة واسعة من الأفكار الإيجابية التي تشمل التقييمات الإيجابية عن الذات و حياة الفرد والشعور بالإستمرار والإعتقاد بالحياة الهادفة وإمتلاك علاقات جيدة مع الآخرين، فالرفاه النفسي له مكانة بارزة لدى مختلف المجتمعات والثقافات ويسعى المجتمع إليه بوضعه هدفا أسمى للحياة لإرتباطه بالحالة المزاجية الإيجابية والرضا عن الحياة وتحقيق الذات، وبهذا حسب فرانكل كلما زادت الرفاهية زادت الصحة العاطفية . (فتون خروب، 2016: 242)

### 2-9- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية على أنه : " توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الرفاهية النفسية تبعا لمتغير الجنس".

جدول رقم (3) يمثل : دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجات الرفاهية النفسية .

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 'ت'	مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	ذكور	83,13	3,72	1,77	غير دال 0,05
	إناث	81,00	5,48		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة 'ت' قدرت ب 1,77 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05، وعليه نخلص أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الرفاهية النفسية، أي أن الفرضية الثانية لم تتحقق .

ويبدو أن هذه النتيجة قد إنفتحت مع العديد من الدراسات السابقة، فعلى سبيل المثال فقد أظهرت نتائج دراسة موسى (2017) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الرفاهية النفسية والسعادة، كما أظهرت نتائج كل من دراسة كوشنام وآخرون عدم وجود فرق بين الذكور والإناث في الرفاهية النفسية .

### 3-9- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثانية على أنه : " توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الذكاء الإنفعالي تبعا لمتغير الجنس".

جدول رقم (4) يمثل : دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجات الرضا المهني.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 'ت'	مستوى الدلالة
الذكاء الإنفعالي	إناث	85,89	13,76	2,049	دال عند مستوى 0,05
	ذكور	75,66	19,73		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة 'ت' قدرت ب 2,049 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,05، وعليه نخلص بأنه توجد فروق بين الذكور والإناث في الرفاهية النفسية لصالح الذكور، أي أن الفرضية الثالثة تحققت، وفعلا هذا ما بينته العديد من الدراسات التي من بينها دراسة سالم وأحمد (2012) حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وتألقت العينة من 200 طالب وطالبة من جامعة بغداد للعام الدراسي (2011، 2012) وتوزعت على 100 طالب و100 طالبة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالذكاء الإنفعالي لصالح الذكور .

ومن الدراسات التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في الذكاء الإنفعالي لصالح الذكور دراسات (Fatt et Howe (2003). (بشير حبشي ومصطفى لكحل، 2018: 69)

#### خاتمة :

كان الغرض من هذه الدراسة هو البحث عن العلاقة الارتباطية بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين، أين إتمدنا على المنهج الوصفي وباستعمالنا مقياس رالف للرفاهية النفسية، ومقياس لبارأون وجيمس باركر وقد أسفرت نتائج البحث عن :

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي لدى التلاميذ المراهقين .
- لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الرفاهية النفسية .
- توجد فروق بين الذكور والإناث لصالح الذكور في الذكاء الإنفعالي .

فلا أحد منا ينكر أن مرحلة المراهقة مرحلة مهمة جدا في النمو النفسي لشخصية الفرد خاصة في ظل ما ينتاب المراهق من صراعات نفسية ستلعب الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي دورا بعيد المدى في حياته النفسية والعاطفية وفي علاقته بغيره وبما يقوم به من خطط للإطلاع بها في المستقبل القريب والبعيد، ولا نبالغ إذا قلنا أن جميع النشاطات الإيجابية في حياتنا سواء كانت فكرا أم عاطفة أم عملا إنما ترتبط بشكل أو بآخر بما يخص الجهاز النفسي .

وسعيا منا لتحقيق الرفاهية النفسية نقترح أنه يبيتم الإعتناء أكثر بالتلاميذ المراهقين، والأخذ بعين الإعتبار الجانب النفسي الذي يعتبر الركيزة الأساسية للتلميذ.

#### المراجع :

- 1- جولمان دانيل، (2000) : " الذكاء العاطفي "، (ب، س)، عالم المعرفة، الكويت .
- 2- المللي سعاد، (2010) : "الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين (دراسة ميدانية على طلبة الصف العاشر من مدارس المتفوقين والعاديين في مدينة دمشق)"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 3.
- 3- بوغزالة مريم، (2019، 2020) : "الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل لدى الطلبة الجامعة"، رسالة ماجستير علم النفس المدرسي، جامعة حمة لخضر الوادي .
- 4- خرنوب فتون، (2016) : "الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي (دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق)"، مجلة جامعة الإتحاد العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 14، العدد 4.
- 5- أيمن غريب ناصر، (2011) : "الذكاء الوجداني كمنبئ لمهارات إدارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر"، المؤتمر السنوي السادس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر .
- 6- جعيجع عمر ومنصور هامل، (2015) : " تقنين مقياس الذكاء الإنفعالي لبارأون وجيمس باركر على البيئة الجزائرية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 18، العدد 7.

- 7- حبيش بشير ولكحل مصطفى، (2018): الخصائص السيكومترية لمقياس بارآون للذكاء الإنفعالي "، مجلة تطوير، المجلد 2، العدد 5.
- 8- حسين عبد الهادي محمد، (2007): " قياس وتقييم قدرات الذكاء المتعددة "، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 9- أمال جودة، (2006): "الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 21، العدد 3.
- 10- عبده عبد الهادي، عثمان فاروق، (2002): " القياس والإختبارات النفسية"، دار الفكر العربي، القاهرة .

### العلاقات العاطفية بين الجنسين في المجتمع الافتراضي

#### Emotional relations between the sexes in the virtual community

د. نعيم بوعموشة، جامعة تامنغست، الجزائر

[naim.nouamoucha@univ-tam.dz](mailto:naim.nouamoucha@univ-tam.dz)

د. حنان بشتة، جامعة جيجل، الجزائر

[hananbechta@yahoo.com](mailto:hananbechta@yahoo.com)

د. بلال مجيدر، جامعة جيجل، الجزائر

#### الملخص:

تعد العلاقات العاطفية بين الجنسين من بين الظواهر الأكثر انتشارا في الوسط الاجتماعي عامة وفي المجتمعات الافتراضية خاصة، حيث جعلت تكنولوجيا الاتصال الحديثة الفرد قادرا على التواصل مع الآخرين دون حواجز أو موانع. فشبكات التواصل الاجتماعي اليوم تحظى بإقبال كبير وبطريقة لافتة من كلا الجنسين خاصة فئة الشباب والمراهقين، والذين عادة ما يتواجدون في تجمعات افتراضية تربطهم علاقات باتت أكثر عمقا، ويجب ألا نغفل هنا عن خصوصية هذه المرحلة واحتياجاتها البيولوجية والنفسية والاجتماعية. ولعل ما ساهم في انتشار العلاقات العاطفية بين الجنسين في مواقع التواصل الاجتماعي

السرية وسهولة التواصل بين الطرفين بفضل ما تتيحه هذه المواقع لمستخدميها، خاصة وأن ثقافة المجتمع رافضة لأي شكل من أشكال العلاقات العاطفية بين الجنسين. وعليه بات لزاما التعاطي مع هذه الظاهرة بالبحث والدراسة لتحديد بعض معالمها والوقوف على انعكاساتها وتأثيراتها، خاصة وأن هذه العلاقات العاطفية في المجتمع الافتراضي عادة ما تقوم على التسلية وملء الفراغ وإضاعة الوقت، وبالتالي باتت تهدد كيان واستقرار الصحة النفسية والعاطفية، وحتى الحياة الاجتماعية والأسرية لكلا الطرفين.

**الكلمات المفتاحية:** العلاقة، العاطفة، العلاقة العاطفية، المجتمع الافتراضي.

### Abstract:

Emotional relationships between the sexes are among the most prevalent phenomena in the social milieu in general and in virtual societies in particular, as modern communication technology has made the individual able to communicate with others without barriers or barriers. Social networks today are very popular in a remarkable way by both sexes, especially youth and adolescents, who are usually present in virtual gatherings with deeper relationships, and we must not lose sight of the privacy of this stage and its biological, psychological and social needs. Perhaps what contributed to the spread of romantic relationships between the sexes in secret social networking sites and the ease of communication between the two parties thanks to what these sites make available to their users, especially since the culture of society rejects any form of emotional relations between the sexes. Therefore, it has become necessary to deal with this phenomenon through research and study to identify some of its features and stand on its repercussions and effects, especially since these emotional relationships in the virtual community are usually based on entertainment, filling emptiness and wasting time, and thus threaten the entity and stability of mental and emotional health, and even the social and family life of both parties. .

**Keywords:** relationship, emotion, emotional relationship, virtual community.

دور الأسرة الجزائرية في تعزيز المشاعر والعواطف الايجابية لدى الأبناء  
- دراسة نظرية تحليلية -

**The role of the Algerian family in promoting positive feelings and emotions  
Among children - an analytical theoretical study -**

د: محمد الأمين بديرينة<sup>1</sup>، أ.د: مصطفى عوفي<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة الحاج لخضر باتنة1، باتنة، الجزائر، مخبر المجتمع والأسرة

mohammedlamine.bederina@univ-batna.dz

<sup>2</sup> جامعة الحاج لخضر باتنة1، باتنة، الجزائر، مخبر المجتمع والأسرة،

[mostera.aoufi@univ-batna.dz](mailto:mostera.aoufi@univ-batna.dz)

**ملخص:**

نهدف من خلال هذه المداخلة إلى تحديد دور الأسرة الجزائرية في تكريس وتعزيز المشاعر والعواطف الايجابية لدى أبنائها، وقياس مدى نجاعتها، حيث أبرزت الأسرة الصلة الوثيقة بين المحبة والمودة، والمشاعر النبيلة، التي يحصل عليها الأبناء منذ نشأتهم، والتي تنعكس على صحتهم وسعادتهم مستقبلا. وعليه سعينا إلى توضيح أهمية تعزيز هذه المشاعر والعواطف الايجابية لدى الابناء، وفي سبيل ذلك قمنا بدراسة نظرية تحليلية، خلصنا من خلالها إلى أن الاسرة تلعب دورا هاما في تعزيز المشاعر والعواطف، والتي هي عبارة عن حالة تفاعلية، كما يتطلب عليها اشباع هذه الحالة والتفريغ الانفعالي. وخلصنا أيضا أن المشاعر والعواطف الايجابية تمثل السعادة الأسرية. لذلك يجب العمل على إظهار مشاعر الحب والعواطف والحنان والمودة، والألفة لأفراد الأسرة، حتى نتمكن من العيش حياة هنيئة بسعادة ومودة.

**الكلمات المفتاحية:** الأسرة؛ تعزيز؛ المشاعر؛ العواطف؛ الأبناء؛ الآباء.

**Abstract:**

Through this intervention, we aim to determine the role of the Algerian family in devoting and promoting positive feelings and emotions among its children, and measuring its effectiveness. For this purpose, we studied an analytical theory, through which we concluded that the family plays an important role in promoting feelings and emotions, which is an interactive state. Therefore, we must work to show feelings of love, emotions, tenderness, affection, and

familiarity to family members, so that we can live a happy life with happiness and affection.

**Keywords:** family; Strengthen; feelings; emotions; sons; parents.

### مقدمة:

تعتبر المشاعر والعواطف هي المحرك الأساسي لسلوك الأفراد، وتلعب العواطف دورا مهما في حياتنا اليومية المتعلقة بالوظائف الانفعالية الذاتية، والتي تشير إلى الدور الذي تلعبه العواطف داخل كل فرد. كما تكتسي المشاعر والعواطف جل جوانب حياتنا اليومية، سواء وفق ارادتنا أو بدونها، كما تلعب دورًا كبيرًا ومميزًا في التأثير بالسلوكيات، وبالتالي ترتبط بمجموعة من الظواهر النفسية والاجتماعية، والشخصية، وكذا شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعل.

وبالتالي فإن العواطف تعكس وتبرز للأفراد عن ذواتهم وعلاقاتهم ومعاملاتهم اثناء الازمات مع الآخرين، والطريقة التي اثناء هذه التفاعلات الاجتماعية. فالمشاعر والعواطف هي من تعطي معنى حقيقي للأحداث، فعند حالة الانفعالات تقوم بتحريك السلوك وذلك بعملية تركيبية للأنظمة كالإدراك والانتباه والاستدلال، والتعلم والذاكرة واختيار الهدف والأولويات التحفيزية والتفاعلات الفسيولوجية والسلوكيات الحركية واتخاذ القرارات السلوكية.

وتلعب المشاعر دورا كبيرا في عمليات تحسين العلاقات بين الأفراد، وتجعل الفرد يعمل بكفاءة وهمة عالية عند تحسنها. وبالعكس في حالة المشاعر السلبية، فالمشاعر هي جمع لمفهوم شعور، والذي يعرف بأنه تجربة موقف ما نتيجة التأثير بالعوامل الخارجية. والأحاسيس التي تنشأ نتيجة تفاعل الجسم مع الاحداث والانعكاسات النفسية، وغالبا ما تكون المشاعر أطول من حيث الفترة الزمنية، حيث تنشأ من خلال التأثير بالمواقف، والتصور العاطفي لها.

والعاطفة هي تجربة فريدة من نوعها تختلف من شخص لآخر، بالإضافة إلى ذلك الفرد لا يعيش دائما عواطف إيجابية من المشاعر، ففي الغالب من الاحيان والفترات تكون مختلطة ومتداخلة، بحسب الاوضاع واختلاف المواقف والحالات التي يتعرض لها الافراد. وبصفة عامة المشاعر والعواطف الايجابية تمثل السعادة الاسرية، وهي مطلب أساسي لا يمكن الاستغناء عنه، فهي جزء من السعادة الفعلية، وبدونها تصبح حياة الإنسان صعبة لا قيمة لها. وفي ظل الواقع المعاش الذي نعيشه اليوم نرى بأننا بأمس الحاجة للحنان والمشاعر والعواطف الايجابية، ودعم من المجتمع الذي نعيش وننتمي إليه، لذلك يجب العمل على إظهار مشاعر هذا الحب والعواطف والحنان والمودة، والألفة لأفراد الأسرة، وبالتالي سنتمكن حتما من العيش حياة هنيئة بسعادة ومودة.

أما الأسرة الجزائرية كخلية اجتماعية اساسية نجدها قد لعبت دورا هاما في عمليات غرس العواطف والحب والحنان وجميع الخصال الطيبة والمشاعر الحميدة لدى أبنائها. حيث نجدها قد اتبعت اساليب في عمليات التنشئة الاجتماعية السليمة والصحيحة. وتبعا لمهمة الاسرة نجد بأنها مكنتها من ارساء قواعد الصحة العاطفية، و الحب والمودة داخل المجتمع الجزائري مقارنة بباقي المجتمعات الاخرى.

وبالتالي ارتأينا إلى طرح الاشكالية التالية:

" ما هو الدور المنوط بالأسرة الجزائرية من أجل تعزيز وبناء المشاعر والعواطف الايجابية لدى

أبنائها؟"

ومنه تكون لدينا التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو دور الأسرة الجزائرية وخصائصها السوسولوجية في تعزيز الصحة العاطفية؟
- كيف تتم عمليات تعزيز مشاعر الحب والعواطف لدى الابناء؟

- ما هو الدور الذي تلعبه الأسرة في عمليات بناء حياة أسرة سعيدة؟.

ومن خلال ذلك ارتأينا الى معالجة هذه التساؤلات وفق المحاور التالي:

## المحور الاول: الأسرة الجزائرية ودورها في تعزيز الصحة العاطفية

### 1- ماهية الأسرة والعاطفة:

#### 1-1- تعريف الأسرة:

- لغة: الاسرة لغة هي الدرع الحصينة، بمعنى القوة، ذلك أن مادة "الأسر" تعطي القوة والشدة<sup>1</sup>.  
- اصطلاحاً: تعتبر الأسرة هي المؤسسة الأولية التي تحتضن الإنسان وليداً وفيها يتعلم مبادئ الحياة والسلوك ويقوم مع أفرادها أولى علاقاته الإنسانية الاجتماعية ولذا فإن الأسرة تسمى " الذرة الاجتماعية" ، باعتبارها أصغر خلية اجتماعية قوية متماسكة<sup>2</sup>.

أيضاً الأسرة هي مجموعة من الأفراد المتكافلين ، الذين يقيمون في بيئة شكلية خاصة بهم وترتبطهم مع عائلات بيولوجية ونفسية وعاطفية واجتماعية واقتصادية وشرعية وقانونية<sup>3</sup>. ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع التي تتكون من الزوج والزوجة والأولاد الذين يتفاعلون باستمرار ويحافظون على اسس المحبة والمودة وتبادل المشاعر والعواطف الايجابية المنبثقة من القيم والأخلاق الدنية والمكتسبة من التربية البناءة الحسنة.

كذلك الأسرة هي جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد وأكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ويتصرفون بطريقة اجتماعية<sup>4</sup>.

أيضاً الأسرة هي مجموعة من الأشخاص يتحدون بروابط الزواج أو الدم أو التبني فيكونون مسكناً مستقلاً ، ويتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية المختصة كزوج وزوجة، وأم وأب ، وابن وابنة ، وأخ وأخت ، الأمر الذي ينشئ لهم ثقافة مشتركة<sup>5</sup>.

ويعرفها ارسطو بانها اول اجتماع تدعوا اليه الطبيعة اذ من الضرورية ان يجتمع كائنات لا غنى لاحدهما عن الاخر وهما الوجل والمرأة أي اجتماع الجنس لتناسل<sup>6</sup>.

الاسرة هي الوحدة الاجتماعية الاولى في التمتع وبالتالي : فان التمتع يتكون من الاسر المختلفة غير ان التمتع في حد ذاته ليس اسرة كبيرة لوجود فروق شاسعة تميز الاسرة عن التمتع والاسرة اتحاد يتميز بصفة خاصة بطبيعة الخلقية والعاطفية<sup>7</sup>.

ومن خلال الاسرة يحصل على اهم احتياجاته النفسية كالشعور بالحنان والحب والامان وكذلك يتعلم الخطأ والصواب، ومجموعة من السلوكيات الحضارية، كالنظافة واحترام الغير، اذا ارتبطت

<sup>1</sup> بن منظور، جمال الدين بن مكرم.(1997) لسان العرب،(ط.6)، دار صادر، بيروت. ص: 19.

<sup>2</sup> الهاشمي، عبد الحميد محمد.(2005). المرشد في علم النفس الاجتماعي، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت. ص: 103.

<sup>3</sup> الكتاني، فاطمة المنتصر. (2000). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان. ص: 48

<sup>4</sup> الزبيدي، كامل علوان.(2003). علم النفس الاجتماعي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن. ص: 27.

<sup>5</sup> عدنان، رانيا، ويسام، رشا.(2006). التنشئة الاجتماعية، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، ص: 230.

<sup>6</sup> بوبكر الصادق، (2013/2014)، دور الأسرة الجزائرية في تحفيز الأبناء على ممارسة النشاط البدني الرياضي، دراسة ضمن التغير الاجتماعي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم في نظرية ومنهجية التربية البدنية و الرياضية، تخصص: العلوم الاجتماعية و الرياضية، جامعة الجزائر3، ص: 152.

<sup>7</sup> المرجع السابق، ص: 152.

توجيهات الوالدين مع تصرفاتهم من خلال عملية تنشئة الطفل تكون سليمة وأكثر فاعلية، لان الاطفال يقلدون ابائهم في كل شيء لذا يجب ان تسوما تصرفات الوالدين الى أعلى درجة<sup>1</sup>.

الأسرة إتحاد تلقائي تؤدي إليه القدرات و الاستعدادات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة في المجتمع هي بأوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة اجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي فقد غرست الطبيعة في الإنسان هذه الضرورة بصفة فطرية، ويتحقق ذلك باجتماع كائنين بصورة يقرؤها المجتمع هي الأسرة، والاسرة هي جماعة اجتماعية نواتها امرأة ورجل بينهما زواج شرعي وأبناؤهما وقد تمتد أفقيا أو رأسيا وتضم الأجداد والأحفاد و الأقارب الذين يعيشون في نطاق مشترك وتحت سقف واحد ويسودها الودة والمحبة والرحمة وتقوم فيها الحياة على التضحية والرعاية □ تبادل و تنشئة الأطفال.

ولقد بينت الابحاث الاجتماعية التي خصت الاسرة الجزائرية، أنها اسرة ممتدة، نسبها أبوي، وله سلطة مطلقة، ، وبالتالي فإن رب الاسرة له صلاحيات ويتمتع بسلطات واسعة، فهو الذي يحدد مركز ودور كل فرد من افرادها، ومن الجدير بالذكر ان هناك بوادر تشير الى ان هذا الشكل الاسري الممتد بدأ يتغير متأثرا بالتطورات الحديثة وتشير بعض الدراسات الى تحول بناء الاسرة الجزائرية من ممتدة الى نووية<sup>2</sup>.

- **عند علماء الاجتماع:** الأسرة هي الخلية الأساسية التي يتكون منها المجتمع وأهم جماعته الأولية، حيث تتكون الأسرة من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، وتشارك الأسرة في مختلف الأنشطة الاجتماعية سواء المادية أم الروحية، أم العقائدية، وحتى الاقتصادية.

- **في معجم علم الاجتماع:** الأسرة هي جماعة بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يجمع بينهما روابط زواجية.

- **تعريف مصطفى الخشاب:** الأسرة هي الجماعة الإنسانية التنظيمية تسعى من اجل المحافظة على استقرار المجتمع ورفقيه.

## 2-1- تعريف الصحة العاطفية:

هي طريقة وقدرة الشخص على تسيير وإدارة أفكاره ومشاعره وعواطفه للتغلب على أزمات وتقلبات الحياة، لأن الشخص الذي يتمتع بصحة عاطفية جيدة، يكون على دراية ومعرفة بمشاعره، ولديه استراتيجيات للتعامل مع المواقف اليومية والتجارب المؤلمة والصعبة، مثل فقدان أحد من الأهل، أو فقدان الوظيفة أو حدوث انفصال عائلي "طلاق".

كما اثبتت الدراسات السوسولوجية ان الأشخاص الأصحاء عاطفيا يكونوا قادرين على التحكم في أفكارهم وطموحاتهم ومشاعرهم وأفعالهم. ويمكنهم ايضا التعامل مع التحديات التي تواجههم في الحياة، والتعافي من أزماتها، وحل المشكلات. وهذا لا يعني كوننا بصحة عاطفية جيدة أننا لا نحزن أو لا نغضب أو لا نحبط. حيث إن التمتع بصحة عاطفية جيدة هو جزء أساسي من تعزيز المرونة والوعي الذاتي والشعور العام بالرفاهية، ومنها تلعب صحتنا العاطفية أيضا دورا في كيفية تفاعلنا مع الآخرين، بما في

<sup>1</sup> مرسى، (2003)، الأسرة التعريف الوظائف والأشكال، دار القلم، الكويت، ص: 10.

<sup>2</sup> حمر الرأس، عبد القادر، (1992-1993)، الأسرة وتعاطي المخدرات، أثر الوسط الاسري في ابراز تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر، ص: 01.

ذلك كيفية استقبال التعليقات والنقد والاستجابة لها، وكيف نقدم التوجيه وكيف نلاحظ ونفسر ما يفعله الآخرين من حولنا ولماذا<sup>1</sup>.

ايضا تتمثل الصحة العاطفية في قدرة الفرد على قبول وإدارة المشاعر وذلك من خلال عمليات التحدي والتغيير، ويمكن للفرد الذي يتمتع بصحة عاطفية سليمة أن يسمح لعواطفه بأن تكون قابلة للتوازن، كما تعمل المتاعب اليومية توفير للحياة اليومية فرصا لممارسة الاستجابات، وتشمل الصحة العامة الجوانب الجسدية والعاطفية والفكرية والنفسية والاجتماعية وحتى الروحية، وعندما يكونون في حالة توازن، يزدهر المجتمع<sup>2</sup>.

تعد الصحة العاطفية من أهم ركائز وجوانب الصحة العقلية والجسدية، فعلى قدر الاهتمام بالصحة العاطفية سيتم التحكم في المشاعر السلبية والإيجابية عند الأفراد، وعند التحكم في المشاعر العاطفية يمكن تقادي إصابة الجسم بالأمراض والضعف والهوان. وبحسب الدراسات السوسولوجية اتضح بان الأشخاص الأصحاء يتمتعون عاطفيا بآليات جيدة للتعامل مع المشاعر السلبية، فهم قادرون على تحديد الوقت الذي يحتاجون فيه استشارة طبيب مختص للحصول على الدعم العاطفي. ولهذا نجد بان الصحة العاطفية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالصحة الجسدية، فإن كان الأفراد مصابون بالتوتر الدائم، أو مصابين بالعواطف السلبية سيؤدي حتما الإصابة باضطرابات جسدية. وفي غالب الأحيان تنتج هذه المشكلات العاطفية بسبب الطريقة التي يواجه بها القلق والتوتر والعواطف والأفكار السلبية<sup>3</sup>.

### 3-1- تعريف العاطفة

هي تلك التأثيرات الناتجة عن عملية متعددة الأبعاد تحدث على المستوى:

- الفيزيولوجية النفسية: تغييرات في النشاط الفيزيولوجي.
  - السلوكية: التحضير للعمل أو تعبئة السلوك.
  - الإدراكي: تحليل المواقف وتفسيرها الذاتي بناء على التاريخ الشخصي للفرد.
- وبالتالي العاطفة هي حالة من الوعي التي من الممكن أن تشهد العديد من الأحاسيس الداخلية، فالعاطفة من الممكن أن تنتج قبل التفكير. ومن الممكن أن تنتج العاطفة عن العوامل والمؤثرات الخارجية من التأثير المادي وغيرها من الأمور.

### 3-1- وظائف العاطفة:

- وظيفة تكيفية: هي عملية تكييف وتجهيز الفرد للعمل، وهذه الوظيفة تم توضيحها لأول مرة عن طريق داروين، الذي تعامل مع العاطفة بوظيفة تسهيل السلوك المناسب في كل موقف محدد.
- الاجتماعية: هي عملية وصف للحالة الذهنية.
- تحفيزية: تعمل على تسهيل السلوكيات المحفزة.

### 2- الاسرة الجزائرية.

تعتبر الاسرة الجزائرية شأنها شأن باقي الاسر في العالم العربي من حيث كونها أسرة يرجع النسب فيها الى الوالد والجد لكونهما القائد العام والروحي للأسرة. يعمل فيها على تنظيم حياة الافراد، وكل ما يسمى بالتراث الجماعي الذي تعمل الاسرة على المحافظة عليها، وذلك عن طريق نظام الجماعة حيث

<sup>1</sup> رندا العكاشة، ما هي الصحة العاطفية في علم النفس، تاريخ النشر: 2022/02/02، الموقع الالكتروني:

<https://e3arabi.com/educational-sciences/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/20.

<sup>2</sup> شيرين السيد، ما هي الصحة العاطفية؟.. وكيفية تحسينها والحفاظ عليها، تاريخ النشر: 15 يوليو 2021، الموقع الالكتروني: <https://fieda.net/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/25.

<sup>3</sup> سلام عمر، الصحة العاطفية: دليلك الشامل، تاريخ النشر: 30 أيار 2021، الموقع الالكتروني: <https://www.webteb.com/articles/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/29.

يؤدي الى تماسكها وترابطها. فالأب ينسب إليه الأولاد أما الام يبقى انتماؤها. وتعتبر الاسرة الخلية الاساسية في المجتمع الجزائري وتعمل على اجتماع الاقارب وتوحيد اواصل المودة والمحبة، وتعمل على توحيد الاسرة وتماسكها تحت سلطة واحدة تضم عدة اجيال متعددة في تجمع حميمي. فالأسرة الممتدة هي الوحدة الاساسية، وبالتالي تضم مجموعة من الاسر النووية.

### 3- الاسرة الجزائرية ودورها في عمليات التنشئة الاجتماعية:

الأسرة الجزائرية تلعب دورا هاما في عمليات غرس الحب والحنان وجميع الخصال الطيبة والحميدة. حيث نجدها قد اتبعت اساليب التنشئة الاجتماعية السليمة والصحيحة، وتبعا لمهمة الاسرة ومكنتها في المجتمع مقارنة بباقي المجتمعات والمؤسسات الاخرى. حيث جاءت عدة تعاريف تصب في مجملها على ان الاسرة تعتبر اهم واول بيئة يحتك بها الطفل.

وقد عرفها كل من "بيرجس" و "لوك": الأسرة على أنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج و الدم أو التبني، و يعيشون معيشة واحدة و يتفاعلون كل مع الآخر في حدود ادوار الزوج والزوجة، الأم والأب، والأخ والأخت، و يشكلون ثقافة مشتركة. كما عرفها "كنكري ديفيس" على أنها جماعة من الأفراد تربطها روابط دموية و علاقات اجتماعية قوية<sup>1</sup>.

### 4- مميزات الأسرة الجزائرية:

يعتبر أي نظام اجتماعي ميزة تميز أي مجتمعة كان، والنظام الاجتماعي الجزائري كغيره من النظم الاخرى الاجتماعية يشمل الفرد والجماعة ثم العائلة والقبيلة، وتتبعاً للتكنولوجيا التابعة للأنظمة الاجتماعية نجد بانها ظهرت عدة عوامل عملت على ابراز وظهور الاسرة كركن اساسي ينبع عن القبيلة إلى التواجد العثماني الذي حاول التعامل مع هذا النظام واحترام رابط الذي كان له مكانة وهيبه يتمتع بها في الوسط الاجتماعي<sup>2</sup>.

### 5- الأسرة الجزائرية الحديثة:

تعتبر التغيرات الثقافية والاجتماعية لها بالغ الاثر على المجتمع الجزائري، بحيث نجدها مستجل الجوانب الداخلية والخارجية للأسرة الجزائرية، حيث ساهمت العديد من العوامل من بينها توجه الأسرة نحو المدينة، مع تغير نمط وطبيعة العمل، بالإضافة الى انتشار الوسائط التكنولوجية، و وسائل الإعلام المتعددة، هذه المساهمة مست جميع جوانب التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية الحديثة، مقارنة على ما كانت عليه الأسرة التقليدية. وظهر ما يسمى بالأسرة النووية وهو غياب العناصر الاخرى كالجد والجدة، وباقي اعضائها المتمثلين في الاعمام والعمات الذين كان لهم الدور الكبير في عمليات التربية داخل الأسرة الجزائرية التقليدية .

بالإضافة الى ذلك نجد خروج المرأة للعمل حيث اعطاها مكانة اجتماعية غير تلك التقليدية التقليدية التي كانت عليها، الأمر الذي أدى إلى إعادة ضبط الادوار وتوزيع دور المؤثرين داخل الأسرة، بحيث لم تعد المرأة كما كانت عليه في السابق. بل نجد بأن مكانتها قد تغيرت كلياً، وأصبحت تبدي وتصدر قراراتها ويأخذ برايتها في جل القرارات المصيرية الخاصة بالأسرة، كما اصبح توكل مهام قضاء حاجيات الأسرة كافتناء مستلزمات المعيشة من السوق. وبعض الأمور المتعلقة بالأبناء كسراء ألبستهم في المواسم، أو مرافقتهم إلى مراكزهم التعليمية والتكوينية... الخ.

<sup>1</sup> بن زيا، محفوظ، (2001-2000)، الأسرة والوعي التربوي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التربوي.  
<sup>2</sup> حمدان خوجة، (2005)، المرأة، ترجمة: محمد العربي الزبييري، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، ص: 87.

**6- الخصائص السوسولوجية للأسرة الجزائرية:**

الخصائص السوسولوجية للأسرة الجزائرية نجدها تتمثل فيما يلي:

**6-1- العائلة كأسرة ممتدة:**

بمعنى انها عائلة مركبة من الناحية البنائية من خليتين أسريتين أو أكثر، وتضم هذه العائلة أكثر من جيلين اثنين، بمعنى تشمل الأجداد والآباء وأحفادهم، ويقوم هؤلاء جميعا في منزل مشترك يحتوي الجميع، وقد يكون هذا الامتداد على شكل عمودي فيضم أسرة الأب التي تمثل النواة، وأسر أبنائه □ تزوجين التي تحيط بها، أو أفقيا فيشمل اتحاد أسر الأخوة بعد وفاة أبيهم.

**6-2- العائلة كوحدة اجتماعية إنتاجية غير منقسمة:**

تعتبر العائلة بمثابة وحدة إنتاجية غير منقسمة بالمجتمع التقليدي، وتراسك الأفراد داخل هذه البنية الاجتماعية ناتج أصلا من رابطة الدم، ولكن بالمقابل يضمن وحدة العائلة ويعمل على تلاحمها أيضا وحدة □ لكية، سواء كانت أرضا، قطعيا أو وسائل عمل جماعية... إلخ.

وبالتالي □ لكية العائلية هي ملكية خاصة، لا يجوز بيعها أو تقييمها، فإذا حصل التقسيم وتم البيع، غالبا ما يكون هذا التقسيم أو البيع بين الأقارب أنفسهم. حيث يقول محمد الطيبي "فأولوية القرار العائلي على القرار الفردي في مسألة التصرف بأراضي □ لك، جعل من هذه الأراضي إسمنت العائلة وأحد أسس ترابطها"<sup>1</sup>.

**6-3- العائلة أسرة أبوية:**

نجد بأن الجد، الأب أو أحيانا الأخ الأكبر، يعتبر رئيسا ومركز قوة، وسلطته ذات طبيعة مطلقة. وانطلاقا من هذه □ ليزة التي يحولها له العرف والعادة، وهي كذلك أبوية من حيث النسب وأبوية من حيث الإقامة السكنية، أي أن إقامة الزوجين تخضع لقاعدة السكن مع والد الزوج.

**6-4- العائلة أسرة طبقية على أساس السن والجنس:**

نجد الأسرة الجزائرية التقليدية بأنها عبارة عن أسرة طبقية، بحيث يحتل الأب رأس الهرم فيها، ويكون تقسيم العمل داخل الأسرة بحسب النفوذ □ كانة على أساس الجنس والعمر. فتكون السلطة في يد كبار السن وعلى رأسهم رب العائلة، وهؤلاء الكبار "الشيوخ والكهول" يارسون سلطتهم على الصغار "الشباب والأطفال" ومع عليهم الا الطاعة، والامتثال للأوامر واجتتاب النواهي.

كما أن السلطة الأسرية تتجسد وتتركز خاصة في يد الذكور، وهذا ينجم عنه هرما لتوزيع السلطة، وعلاقات اجتماعية ترانينية، وتقسيما للفضاء الاجتماعي فضاء عام مخصص للرجال وممنوعا على النساء، وفضاء خاص داخل البيت يجرم على الرجال □ كوث فيه طويلا في النهار<sup>2</sup>.

**6-5- العائلة أسرة تجيز تعدد الزوجات وتفضل الزواج الداخلي:**

تعتبر الأسرة □ كة تعدد الزوجات تلك التي تتكون من زوج واحد وأكثر من زوجة واحدة بالإضافة إلى الأطفال، وينتشر نظام تعدد الزوجات في كثير من المجتمعات، وخاصة المجتمعات الإسلامية، أين تبدو آثار الدين الإسلامي واضحة في تنظيم المجتمع، وتسيير مؤسسة الأسرة ومؤسسة الزواج.

<sup>1</sup> دحما □ سليمان، (2005-2006)، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية، العلاقات، مذكرة ماجستير في الأنثروبولوجيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم الثقافة الشعبية، فرع الأنثروبولوجيا، جامعة أ □ بكر بلقايد، تلمسان. ص 12 - 14.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص: 15-16.

أما الظاهرة الأخرى التي يركن أن تميزها الأسرة هي الزواج الداخلي، ويقصد به الزواج بين أفراد الجماعة الأصلية، ويعتبر امر ضروري في الواقع ". فالأمر في هذه الحالة يتعلق بقرابة العصب الثنائية "قرابة من جانب الأم وقرابة من جانب الأب الذي ليس سوى ابن العم الشقيق لزوجته". فالزواج الداخلي يعكس ميل الجماعة "الأسرة" لتوطيد وتثبيت الروابط بين باقي أفرادها وإبقاء التركيبة في حوزتها. عكس الزواج الخارجي الذي تهدف الجماعة من ورائه إحراز مصالح اجتماعية، اقتصادية أو سياسية من جماعات أخرى خارجية!

وبالتالي نجد بأنه دخل على الأسرة الجزائرية عدة تحولات، عملت على القطيعة مع القيم الأسرية التقليدية التي توارثتها، فيحدث الصراع بين الأجيال، ومن بين هذه التحولات نجد ما يلي:

- انفلات سلطة الضبط الاجتماعي للأسرة على أفرادها، كسلطة الجد والأب والعم والزوج والأخوة الذكور والأكبر سنا، على كل من الأبناء والأحفاد والزوجة والأخوات والأصغر سنا.
- ظهور نموذج الأسرة النووية □ مستقلة في السكن، في □ دن بدرجة أولى، وبداية انتقاله إلى □ مناطق الريفية. بالإضافة إلى تغير نظام □ كانات وتوازن القوة بفعل تغير الأدوار خارج وداخل الأسرة، باتجاه تعزيز مكانة □ رأة والسلطة التشاركية.
- تغير النظرة إلى □ رأة، أما الإناث فبالإضافة إلى بواحد ما استقر لدى الذكور من حرية وميول استقلالية، فإنهم يعرفون تطورا اجتماعيا أسرع وتيرة، باتجاه تعزيز مكانتهن العائلية وممارسة الحق في الاختيار للزواج<sup>2</sup>.

ومن ضمن خصائص الأسرة الجزائرية التقليدية نجد بأنها عائلة موسعة يعيش تتكون من عدة عائلات نووية تحتم ظل سقف واحد، مع توفير الحماية والرعاية لكل الأبناء الذين يعيشون تحت كنفها. كما أنها لا تترك أفرادها يواجهون متاعب ومصاعب الحياة لوحدهم، وتتمركز هذه لعائلات في القرى والارياف.

أما خصائص الأسرة الحديثة يشير "موريس بور ماس" بأنها تلك الأسرة التي تتواجد على شكلين الأول "الأسرة الانتقالية" التي تجمع بين الأفكار الرامية لعصرنة الحياة والأفكار التي تدعو إلى المحافظة. أما الشكل الثاني "الأسرة □ تطورة المنفتحة" وهي التي تميل إلى تقليد الحياة الأوروبية في كامل العادات والتكلم باللغة الأجنبية والافتداء بالثقافة والعادات الغربية.

## 6-6- أهمية الأسرة في التنشئة الاجتماعية:

مرت الأسرة من أول نشأتها إلى وقتنا الحالي بعدد من التطورات الواسعة والكبيرة سواء على مستوى حجمها وهيكلها أو على مستوى العلاقات بين أفرادها، أو بين الأسرة بعضها ببعض أو من حيث أهدافها ووظائفها وأدوارها. ولقد كانت الأسرة في كل مراحلها مرآة تعكس صورة المجتمع الذي تنشأ فيه من حيث عقيدته وحضارته وثقافته ومستوى تطوره وتقدمه.

## 7- نصائح وطريقة المحافظة على الصحة العاطفية فيما بين أعضاء الأسرة:

من ضمن أهم النصائح لأجل تعزيز الصحة العاطفية داخل الأسرة نجد ما يلي:

- يجب التميز والتمتع بمشاعر وردود أفعال ايجابية.
- الابتعاد عن الضغوطات النفسية والكأبة، وكل مسببات المشاعر السلبية.

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص ص 16-17.

<sup>2</sup> مصطفى بوتقنوش، (1984)، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة، ترجمة: دمري احمد، ديولن المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص: 103.

- التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية بدون اىذاء النفس.
- الابتعاد عن مشاعر الحزن والغضب.
- الابتعاد عن القلق والتوتر.
- الاهتمام بالصحة الجسدية من خلال ممارسة الرياضة بطريقة دورية.
- الابتعاد عن التدخين وشرب الكحول والمهلوسات، إذ إن الحفاظ على الصحة العاطفية مرتبط بالصحة الجسدية.
- محاولة الموازنة الصحيحة بين العمل واللعب، وبين النشاط والراحة.
- التركيز على كل ما هو إيجابي في الحياة.
- الاهتمام بالعلاقة الحميمة مع الشريك، حيث تلعب دورا هاما في زيادة الشعور بالرضا.
- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، بحكم طبيعتك كمخلوق اجتماعي، والحصول على الدعم الاجتماعي من المحيط امرا ضروريا لتعزيز المشاعر العاطفية الإيجابية.
- محاولة البقاء في أحضان الطبيعة قدر الإمكان، فهذا قد يعمق من المشاعر الإيجابية، الأمر الذي قد يعود على الصحة العاطفية بالنفع والإيجاب.
- استخدم تقنية التنويم المغناطيسي الذاتي من أجل الاسترخاء والدخول إلى العقل الباطني لتغيير كافة المشاعر السلبية<sup>1</sup>.

#### المحور الثاني: عمليات تعزيز مشاعر الحب والعواطف لدى الأبناء.

##### 1- نجاح الأسرة بتعزيز وإبراز مشاعر الحب بين الزوجين.

##### 1-1 إظهار مشاعر الحب يسعد يوحد ويجمع أطراف الأسرة:

أثبتت عدة دراسات سوسولوجية أن إبراز مشاعر الحب والمودة والعواطف، مثل المعانقة، والاحتضان للأولاد مرتبط بعملية التطور البشري، إذ أن الطرفين اللذان لهما علاقة مباشرة في هذا السلوك يستثمر أكثر في الأولاد، وهذا ما يمنحه قدرة أكبر على تكريس قواعده وعلى البقاء. ومن باب الاستدلال نجد بأن الدراسة التي نشرت في دورية "بروسيدنغ أوف ذا رويال سوسايتي بي" أظهرت أنه حين تضع بعض الحيوانات، التي تقوم بزواج أحادي مثل الطيور، طاقتها في إظهار عواطفها بعد التزاوج، تستثمر المزيد من الطاقة في العناية بصغارها. وتستخدم الطيور وحيوانات أخرى ريشها أو رقصات تزاوجية أو استعراضات أخرى لجذب الشريك المحتمل<sup>2</sup>.

والأم تعتبر مدرسة يتعلم منها الطفل حيث توفر له الراحة والاطمئنان والشعور بالاستقرار وهذا ما يطلق عليه "بالإشباع العاطفي" وهو تلك الجرعة من الحب والحنان والعواطف التي يجدها على صدر أمه فتجعله يشعر بالأمان والراحة.

كما أن إظهار الوالدين الحب لبعضهما وتعبيرهما عن مشاعرهما في إطار عائلي وأمام الأبناء، يسعد كلا منهما ويسعد الأبناء وبذلك ينتشر جو عام من الفرح، ويتعلم الطفل كيفية التعبير عن مشاعره باحترام الآخر، ويتخذ من تصرفات أبويه مصدرا للثقة بهما وبنفسه ويكونان بذلك مثله الأعلى في مستقبله وفي حياته الزوجية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> سلام عمر، الصحة العاطفية: دليلك الشامل، تاريخ النشر: 30 أيار 2021، الموقع الإلكتروني:

<https://www.webteb.com/articles/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/29.

<sup>2</sup> البوابة، إظهار مشاعر الحب بين الزوجين ينجح الاسرة، تاريخ النشر: 29 يوليو 2013، الموقع الإلكتروني:

<https://www.albawaba.com/ar/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/27.

<sup>3</sup> المرجع السابق.

ويعتبر الحب من ضمن الاساسيات والضروريات للحياة بالنسبة إلى للأبناء. وتبرز هذه الأهمية عند الوصول إلى مرحلة حب المجتمع بذاته، ومن جهة أخرى لا يمكن بناء وتكامل القوى العقلية والفكرية للأبناء إلا في ظل بيئة مليئة بالعطف والمودة والحنان والحب. وقد اثبتت العديد من الدراسات النفسية والسوسولوجية أن حب وعطف الأم وتغليب عاطفتها هما من العوامل الاساسية التي تعالج الطفل لدى مرضه، ويزرع عطف وحنان الأم في قلب الطفل المحبة والمشاعر ويقوي لديه مواجهة المشاكل التي تعترضه والمختلفة بما في ذلك المرض.

ولذا وجب على الآباء، أن يعلموا ويغرسوا لدى الابناء أنه لا داعي للقلق من إظهار العواطف لبعضهم وللأطفال لأنه من الواجب والمهم أن يعلم الابناء أن الأشخاص الذين يحيطون بهم يحبون بعضهم البعض ويحتاجون إلى وجود هذا الحب، وعند الامتناع عن هذا سلوك من طرف الطفل فيجب أن يكون هذا الامتناع على السلوك وليس على شخصية الابناء، الأمر الذي يجعل الابناء يعتقدون بانهم محبوبين من طرف الجميع، وهذا بالرغم من عدم الرضى عن سلوكياتهم وحركاتهم وتصرفاتهم.

## 2-1 دور الأسرة في عمليات بناء التواصل العاطفي الايجابي بين الآباء والأبناء.

الآباء يكتسبون العاطفة والمحبة والحنان والمشاعر الصادقة الإيجابية نحو أبنائهم، وخاصة الأطفال منهم بيد أن اكتساب العاطفة شيء، والتعبير عنها شيء آخر، في وقت يكون الأبناء هم في أمس الحاجة لعواطف اوليائهم، والتعبير عن العواطف والمشاعر الايجابية بشكل صحيح وسليم مع التواصل العاطفي. فالطفل في مرحلة التمدرس يكون بأمس الحاجة إلى من يشعره بالأمن والامان والاستقرار والثقة بالنفس، وخاصة من قبل الأم التي هي مصدر العاطفة الأساسية له. ففي أول يوم يتوجه في الى المدرسة ويبتعد عن أمه في ذلك اليوم يجب على الام أن تأخذه وتحتضنه وتقبله في الصباح وتظهر له كل ما يختلجها من مشاعر وأحاسيس. وتشير إلى ما يحمل من حقائب مدرسية جميلة، ونوعية اللباس الذي يرتديه مهمة يكتسب من خلالها الطفل الدعم النفسي والمعنوي والمساندة الروحية. وكذلك عندما يرجعون من المدرسة يجب على الأم ان تكون في استقبالهم بفرحة وابتهاج وحماس، بعد أن بقوا لساعات في المدرسة بعيدا عن هذا عالمهم الصغير والمتمثل في اجواء الأسرة<sup>1</sup>.

## 2-2 فقدان التعبير عن العواطف الايجابية لدى الابناء.

إن عدم التعبير عن العواطف الإيجابية لدى الأمهات والآباء اتجاه أبنائهم يعطي تفسير خاطئ لفهم المشاعر بطريقة غير صحيحة. ومن اجل تجنب هذه الاشكالية لابد علينا من إيجاد شخصية سليمة متزنة عقليا وجسميا وعاطفيا واجتماعيا. ومن اجل بناء مستقبل إنسان نرى بانها تبدأ منذ مرحلة الطفولة، ولا بد من استمرار هذا التعبير والتواصل العاطفي من قبل الآباء والأمهات إلى ما بعد الطفولة. ففي مرحلة المراهقة تمتنع بعض الأمهات مثلاً عن تقبيل أبنائهن من الذكور بحجة أنهم أصبحوا كباراً وهذا اعتقاد غير صحيح فرضته الثقافة المحلية الموجودة في مجتمعاتنا<sup>2</sup>. ومن هنا أصبح على الوالدان بتحمل مسؤوليتهما في توجيههم ومراقبتهم وغرس قيم المحبة والمشاعر والعواطف الصادقة التي تعزز لأجهزة التواصل الاجتماعي لديهم.

## 3- مشاكل الجفاف العاطفي الذي يحدث بين الأبوين والازدواجية في التعامل مع الأبناء.

<sup>1</sup> د.شمسان بن عبدالله المناعي، التواصل العاطفي بين الآباء والأبناء، تاريخ النشر: 2020/10/31، الموقع الالكتروني:

<https://alwatannews.net/ampArticle/903995>، تاريخ الزيارة: 2023/03/26.

<sup>2</sup> المرجع السابق.

من المتعارف عليه يقينا أن العلاقات الإنسانية مبنية على المشاعر والعواطف والمحبة والتعاملات البينية، فالمكونات الأولية للإنسان عبارة عن جسد وروح تشكلان الشريان الأساسي للتواصل بين الجنس البشري، يؤثر بها ويتأثر.

كما أننا نرى أن العلاقة بين الآباء والأبناء تتسم بالجفاء داخل الأسرة، والتعامل السلطوي الفوقي المبني على صيغة إعطاء الأوامر والنهي. حيث يشعر الأب في هذا الموقف بأنه أنشأ هذه الأسرة ليكون هو الحاكم الوحيد الذي يتطلب على من هم تحت وصايته، إعطاء الولاء والسمع والطاعة والانقياد. هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد فيه ازدواج المعايير في عمليات التعامل مع الأبناء إما بالتفضيل أو المحاباة، والتفرقة الناتجة عن استسلام مطلق للعواطف الخاصة. كما أنه يغيب عند كثير من الآباء التعامل بصراحة مع أبنائهم حتى يتمكن الآباء من معرفة مشاكل وحاجيات أبنائهم الخاصة التي تتعلق بالتعليم والافكار والعلاقات العاطفية واحتياجاتهم البدنية والروحية.

كما أن المشاكل العاطفية التي تحدث بين الأبوين والتعامل المزدوج مع الأبناء يخلق حالة من النزاع بين الأبناء أنفسهم ويتأثرون بجفاء آباءهم فتتلاشى المحبة والعواطف والمشاعر الحسنة الايجابية. وينشأ الحسد والبغضاء وتعم الكراهية. هذا النموذج الجاف عاطفيا ومشاعريا تسعى لتفريغ شحناتها العاطفية المختزلة خارج نطاق الأسرة وربما تتكون على أثرها علاقات مختلة أخلاقيا تحت ضغط الكبت الأسري<sup>1</sup>.

#### 4- الجفاف العاطفي بين الزوجين سبب كافي لتحطيم وانهيار الاسرة وتهديد لسعادتها:

الجفاف العاطفي هو حاجز عاطفي يحول بين الزوجين بحيث تصبح الحياة بينهما جافة بلا عواطف مما ينتج عنه عدم الثقة بين الطرفين ويقضي على الحوار بينهما مما ينتج عنه مشاكل زوجية تؤدي حتما إلى الانفصال العاطفي، فالجسدي، وبالتالي الطلاق.

وهذا الجفاف العاطفي ما بين الزوجين، نجد بانه يتنافى مع القاعدة الرئيسية للزواج لان الاصل في الزواج هو ارساء قواعد لمحبة والرحمة والطمأنينة والمودة. ومن أسباب الجفاف العاطفي نجد بأنه يتجسد في التطور الذي حصل في وسائل الاتصال والتواصل الاجتماعي الالكتروني الذي جاء أصم أجوف فهو لم يحمل معه نبضات القلوب ومشاعر الزوجين بعضهما لبعض، حتى المشاعر والعواطف أصبحت "مُصنعة" في معامل مواقع التواصل الاجتماعي، فما عليك سوى نسخها وإرسالها لشريكك الذي سيرى تلك المشاعر بعينه لا بقلبه<sup>2</sup>.

هناك مجموعة من العناصر تعمل على حدوث الجفاف العاطفي ما بين الزوجين وبالتالي يحدث ما يسمى بعدم قدرة الزوجين بتجديد حياتهم العاطفية الاسرية، وانحصار الحياة الاسرية في الانشطة الاقتصادية والاجتماعية والمهنية على حساب الحياة العاطفية، بالإضافة الى ذلك نجد منها أنواع كثيرة منها "الخرس الزوجي" وغياب الحوار بين الزوجين، والبخل في إعطاء الزوج مشاعر الحب والاهتمام من خلال كلام الحب والغزل حتى لو كان مجرد المجاملة. فالمرأة مهما كانت قوية تحتاج حماية، أمانا، وعطف الرجل لتشعر بأنوثتها وأنها ما زالت مرغوبة لديه. وكذلك الرجل، فقد تكون الزوجة مقصرة في حق زوجها عاطفيا فلا تظهر له ذلك<sup>3</sup>.

#### 5- الجفاف العاطفي كمسبب للمشاكل الاسرية:

<sup>1</sup> عبدالله المغارم، الجفاف العاطفي مدمر العلاقات الإنسانية!، تاريخ النشر: 2017/08/13، الموقع الالكتروني:

<https://www.aljazeera.net/blogs/2017/8/13/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/25.

<sup>2</sup> د. عبدالفتاح ناجي، الجفاف العاطفي.. سبب كافٍ لنهاية الأسرة!، تاريخ النشر: 2019/03/01، الموقع الالكتروني:

<https://www.alqabas.com/article/3686012-undefined>، تاريخ الزيارة: 2023/03/27.

<sup>3</sup> المرجع السابق.

أثبتت الدراسات السوسولوجية أن كلمات الحب الهادفة والهامسة، ولمسات الأبوة الحنونة، وقبلات الأم الصباحية الدافئة لأبنائها قبل توجههم لمدارسهم، تلعب دوراً ملموساً في تربية الأبناء. ولكن وللأسف نجد في مجتمعاتنا بعض الأسر منعدمة من العواطف والمشاعر الإيجابية، بحيث ينعدم بين أفرادها عبارات الحب والمودة والحنان والعبارات الهامسة، والبسمة المليئة بالأمل. وقسوة في العبارات التي غالباً ما يصحبها رفع الصوت بالمنزل بين الأزواج، وبين الأولاد، وبين الآباء وأولادهم. كم من مشكلات أسرية قامت بسبب كلمات جارحة وصرخات غامضة على أمور تافهة تماماً، حتى وصلت في بعض الأسر إلى تقاطع الأرحام والتفكك الأسري بل وامتدت إلى القتل والعياذ بالله<sup>1</sup>.

#### 6- المحبة والمودة والمشاعر النبيلة مقومات أساسية لبناء حياة أسرية سعيدة

تعتبر السعادة أساس الحب، والمودة، والتفاهم الذي ينعكس على كامل أفرادها بكل إيجابية. بحيث تغمرهم بكل شيء جميل يساعدهم على تخطي الصعاب والعقبات ومواجهة الصعاب التي تواجههم في الحياة. والسعادة هي أيضاً شعور واحساس وانتفاء للأسرة المتماسكة مهما كانت هذه الصعاب والظروف، وحتى تحقق الأسرة السعادة يجب عليها أن يتغاضى كل فرد من أفرادها عن عيوب ومساوي الآخر، واستيعابها واحتوائها، ومواجهة كل المشاكل بالمحبة، والتفاهم، وبقلب سمح. ومن ضمن مقومات نجاح الأسرة السعيدة هو توفر الاهتمام بين أفرادها والذي يبدأ وينطلق ويكون بين الزوجين، بحيث يعتبر كل منهما الآخر شخصاً مهماً في حياة الآخر ويعمل على مراعاة احتياجاته رغم وجود مسؤوليات واهتمامات أخرى كالاهتمام بالأطفال والعمل والحياة، فذلك لا يعني أن يهمل الزوجان بعضهما وعليهما أن يعطيا نفسيهما وقتاً ممتعاً لوحدهما مما يعزز ويكرس زيادة الألفة والمحبة بينهما وبالتالي ينعكس على أفراد العائلة.

كما أن أهمية تماسك الأسرة بمفاهيم إنسانية راقية فيما بينهم مثل قيم التسامح، والعفو، والمحبة، والإيثار، والتعاون فمن الطبيعي أن تواجه الأسرة العديد من المشاكل، أو يتعرض أحد أفرادها لأزمة نفسية أو أي ظرف كان، فعليهم جميعاً مساعدته للخروج من تلك الأزمة والوقوف إلى جانبه<sup>2</sup>.

#### 7- المشاعر والعواطف الإيجابية ودورها في تعزيز الصحة العاطفية:

تعمل المشاعر الإيجابية على بناء وتعزيز الصحة العاطفية، أما المشاعر السلبية فبالعكس تعمل على الإضرار بها. والصحة العاطفية ذات أهمية كبيرة في الحفاظ على الصحة لأكثر فترة ممكنة. وبالتالي إذا كانت العاطفة صحيحة وسليمة لدى الأشخاص، كان تفكيرهم سليماً وإذا أصابهم خلل ما تعرضت للأخطاء والانفعالات الكثيرة.

فالصحة العاطفية تعتبر عنصراً أساسياً تعمل على سلامة البدن، وبالتالي التحكم في العاطفة والحفاظ على الخيارات العاطفية الإيجابية تؤثر حتماً على مستوى الصحة والطاقة لجسم لدى الإنسان. والصحة بكافة أشكالها والمعافاة من الأمور الأساسية لتوطيد قدرتنا الجماعية والفردية على التفكير، التأثير، والتفاعل مع بعضنا البعض كبشر، والتمتع بالحياة والقيام بالأعمال المثمرة. وعلى هذا الأساس، يمكن اعتبار تعزيز الصحة العاطفية وحمايتها واستعادتها شاغلاً حيوياً للأفراد والجماعات في كافة المجتمعات.

#### 8- تعليم الأبناء التعاطف وتنمية الذكاء العاطفي لديه مسؤولية الأسرة والمدرسة:

<sup>1</sup> د. رحمة علي الغامدي، الجفاف العاطفي داخل الأسرة، تاريخ النشر: 2 فبراير 2016، الموقع الإلكتروني:

<https://www.alriyadh.com/1124890>، تاريخ الزيارة: 2023/03/25.

<sup>2</sup> نداء صالح الشناق، حوار والتفاهم والمحبة.. طريق لحياة أسرية سعيدة، تاريخ النشر: 2020/11/09، الموقع الإلكتروني:

<https://alrai.com/article/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/25.

أسباب عدة تجعل الآباء والمعلمين يفكرون في تعليم الأبناء التعاطف وتنمية الذكاء العاطفي، والتعاطف هو القدرة على التمكن من التأقلم مع شخص آخر، وفهم مشاعره وعواطفه، والقدرة على تحكم الشخص بعواطفه، وممارسة ضبط النفس. ويجب على الآباء والأمهات التحدث مع أطفالهم عن السلوكيات الإيجابية والسلبية، وضرب الأمثلة على السلوك الجيد والسيئ، وفي الحياة اليومية وفي قراءة الكتب، ومشاهدة التلفزيون والأفلام، وتوضيح السلوك الذي يراه الطفل أمامه، كقيام شخص ما بضرب شخص آخر أو تصرف معه بشكل غير لائق كالتسلط أو التعنيف، وأن يعكسوا له أن هذا التصرف سلوك عدواني، وله تأثير سلبي على الآخرين، ولا يجعلهم يشعرون بالأمان تجاه أنفسهم. كما يجب على الآباء أن يكونوا قدوة حسنة لأبنائهم، ليتعلم الطفل كيفية التفاعل مع الناس، وأن يظهر لهم كل ما يعنيه أن يكون شخصاً طيباً أو كيف يكون لطيفاً ومحباً للناس من خلال مساعدة أفراد الأسرة والجيران أو دعم الأصدقاء وغيرهم من المحتاجين وبهذا يكون قد علم الأب أو الأم طفله كيف يكون شخصاً متعاطفاً<sup>1</sup>.

### 9- التعبير عن المشاعر من طرف الآباء اتجاه الأبناء:

من الضروري أن نتعود على التعبير عن مشاعرنا، ونتفق مع أبنائنا على ممارستها قبل النوم وبعده، وعند الخروج من المنزل والرجوع إليه. فليس أجمل من أن أهدم في أذن ابنائي وهم على فراشهم أحبكم مع تقبيلهم على جبينهم، وما أجمل أن أودع أبنائي وهم خارجين من المنزل بقبلات ودعوات بالحفظ والسلامة، وتجنب المخاطر، وعند عودتهم احتضنهم. فلنتدارك الأمر ونلحق بالركب ونداوي الجرح قبل أن يتفاقم من خلال استخدام الوسائل واتباع الفنيات التي تطف جو الأسرة وتطفئ وقود الغضب والضيق، وهذه الوسائل والفنيات جميلة أن يتفق الزوجان عليها لفرضها كقوانين في المنزل، وبذل كل ما يعبر عن الحب بينهما فهما القدوة للأبناء.

<sup>1</sup> إيمان سرور، تنمية الذكاء العاطفي للأبناء مسؤولية الأسرة والمدرسة، تاريخ النشر: 2021/07/11، الموقع الإلكتروني:

<https://www.alkhaleej.ae>، تاريخ الزيارة : 2023/03/30.

### المحور الثالث: دور الأسرة في عمليات بناء حياة أسرية سعيدة:

#### 1- الضوابط الرئيسية والاساسية للعيش حياة أسرية سعيدة:

هناك البعض من النصائح التي تساعد على عيش حياة أسرية سعيدة تتمثل فيما يلي:

##### 1-1- احترام وتقبل أفراد الأسرة بمحبة وهناء:

يجب أن نحترم أفراد أسرتنا، وأن نتقبل صفاتهم، وطباعهم مهما كانت، وأن نسعى لإيجاد طرق للحوار معهم، مما يجعلنا ناجحين في بناء علاقة معهم والعيش حياة أسرية سعيدة وهانئة.

##### 1-2- إبراز المشاعر والعواطف:

نحن اليوم بحاجة للحنان والدعم العاطفي من الناس المحيطين بنا، لذا يجب إبراز مشاعر الحب والحنان والمودة والعطف والألفة لأفراد الأسرة.

##### 1-3- الوقوف بجانب الأسرة في الأوقات الصعبة:

يجب أن نكون مع الأسرة في لحظات السعادة والفرح، والوقوف إلى جانبهم في الأوقات الصعبة، فوقوفنا إلى جانب بعضنا البعض سيعمل حتماً على إخراجهم من المشاكل التي يتعرضون، وهذا ما يعزز ويكرس العواطف ومشاعر الترابط فيما بين أفرادها.

##### 1-4- تأمين حاجيات الأسرة:

يجب الحرص على تأمين كل ما تحتاجه الأسرة، مع تخصيص اوقات لتبادل أطراف الحديث ومناقشة مستلزمات البيت معهم، وخاصة اثناء تناول وجبات الغداء.

##### 1-5- التعامل بمرونة وانفتاح مع أفراد الأسرة:

يجب الابتعاد عن الانغلاق الفكري والانفراد في اتخاذ القرارات التي تعني قيام الأسرة والمصيرية، فهذا التصرف المعيب قد يحرم الأسرة من حق المشاركة في تقرير المصير الأسرة. كما يجب التعامل مع أفرادها بمرونة والسماح لكل فرد أن يعبر عن رأيه بكل حرية.

#### 2- سعي الآباء من أجل تعزيز العواطف والمشاعر لدى الأبناء:

من ضمن مقومات الشخصية الايجابية نجد العواطف والمشاعر الايجابية التي يتميز بها الانسان، فإذا لم نهتم ضمن الأسرة أو المدرسة بهذه العواطف، فإن الأبناء سوف يستعملون هذه العواطف وفقاً حاجاتهم الكامنة لديهم، فمثلاً قد يستعمل أحد الأطفال عاطفة الغضب من أجل فرض سلطته على أحد زملائه في المدرسة، أو انه عن طريق المحبة والصداقة مع زميل سيء.

وبالتالي يتوجب على الأسرة توضيح وتعزيز المشاعر والعواطف لدى الاطفال، وتنمية كل أنواع من عواطف الأبناء. ففي داخل الأسرة لا بد على الوالدين مقابلة مشاعر الأبناء وأحاسيسهم بالاهتمام والرعاية. لأن هذه المشاعر تدل على انجذاب الأبناء نحو بعض الامور، والعكس في حالة عدم الاهتمام. فإذا علم الوالدان هذا الأمر أمكنهم تصحيح علاقاتهم مع الأبناء وفي نفس الحال يساعدهم على نمو شخصيتهم عن طريق اشباع الميول العاطفية لدى الأطفال بصورة صحيحة وموافقة مع الاصول والاساليب التربوية!

ومن جهة المدرسة التي تعتبر المحيط الثاني للأبناء يجب الاهتمام بالخصائص العاطفية للأطفال وأثارها على الحالة الدراسية لديهم والتصرفات الفردية عندهم، فإذا استطاع المربي تكوين علاقة جيدة مع الأطفال والناشئة، وحاول التعرف على عواطفهم، فسيزيد نجاحه في مهامه التعليمية. وبالتالي إن عواطف

<sup>1</sup> سيد أحمد زرهاني، على الوالدين المواظبة على نمو العواطف والمشاعر لدى الأبناء، تاريخ النشر: 2017 / 5 / 14، الموقع الإلكتروني:

تاريخ الزيارة: 2023/03/19، <https://almerja.net/reading.php?idm=78947>

الأطفال والناشئين تعكس صورة شخصيتهم وتحتاج إلى النمو والارشاد، والسعي من أجل تقوية الشخصية لديهم.

### 3- غياب مشاعر الحب والمودة يهدد الأسرة بالانهيار

إن من العوامل الرئيسية للتنافر وقطع التواصل بين الزوجين نجد عدم الإشباع العاطفي، وغياب كلي للمشاعر والأحاسيس، وذلك من خلال عدم تبادل مشاعر الحب بين الزوجين، وبالتالي ضرورة إيجاد أداة التعبير عن الحب لبعضهما البعض، لأن ذلك يعود عليهما بالسعادة ويساهم في ديمومة زواجهما. كما تشير الباحثة إلى الدور الهام الذي يلعبه الحوار في سير الحياة الزوجية، بأن تكون هناك قنوات للحوار بين الشريكين مفتوحة ومفهومة وفي كل الأمور.

ايضا نجد الباحثة هيلين فيشر، متخصصة في شؤون الأسرة، تقول بان هناك ثلاثة أنظمة تؤثر على عمل الدماغ في عملية الحب.

- النظام الجنسي: يدفعنا إلى البحث عن شركاء لإشباع الغرائز والتكاثر.
- النظام الرومانسي: يدفعنا إلى الاكتفاء بشريك واحد.
- نظام الارتباط: فهو المسؤول عن قدرتنا على تحمل هذا الشريك طوال الفترة الكافية لحصول التكاثر<sup>1</sup>.

كما نصحت فيشر الرجال باعتماد النظام الرومانسي، بحكم يعتبر الطريقة الأنجح في ديمومة واستمرارية الحياة الزوجية، وأن يتشبعوا بالحب، خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية، وبالتالي التمتع بالأحاسيس والعواطف، وتعزيز الرومانسية ما بين الزوجين.

### 4- الصحة العاطفية وطرق تحسينها والحفاظ عليها

#### 4-1 الصحة العاطفية:

تتمثل الصحة العاطفية في قدرة الفرد على قبول وإدارة المشاعر وذلك من خلال عمليات التحدي والتغيير، ويمكن للفرد الذي يتمتع بصحة عاطفية سليمة أن يسمح لعواطفه بأن تكون قابلة للتوازن، كما تعمل المتاعب اليومية توفير للحياة اليومية فرصا لممارسة الاستجابات، وتشمل الصحة العامة الجوانب الجسدية والعاطفية والفكرية والنفسية والاجتماعية وحتى الروحية، وعندما يكونون في حالة توازن، يزدهر المجتمع<sup>2</sup>.

#### 4-2 طرق تحسين الصحة العاطفية والحفاظ عليها

##### 4-2-1- اليقظة الذهنية :

هي طريقة لتحسين الصحة العاطفية، وتتم وفق ممارسة البعض من الانشطة الرياضية، وتوفر التحسينات الواعية في ممارسات الذهن.

##### 4-2-2- الروابط الاجتماعية :

الروابط والعلاقات الاجتماعية وعمليات التواصل تستخدم لتحسين الصحة العاطفية والحفاظ عليها.

##### 4-2-3- الاتصال الاجتماعي:

<sup>1</sup> محمد رجب، غياب مشاعر الحب والمودة يهدد مؤسسة الأسرة بالانهيار، تاريخ النشر: 2016/01/24، الموقع الالكتروني:

<https://alarab.co.uk/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/20.

<sup>2</sup> شيرين السيد، ما هي الصحة العاطفية؟.. وكيفية تحسينها والحفاظ عليها، تاريخ النشر: 15 يوليو 2021، الموقع الالكتروني:

<https://fieda.net/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/25.

الاتصال والتواصل الاجتماعي يلعب دور الحلقة وردود فعل إيجابية من أجل الرفاهية، ويتجلى ذلك في التأثير الاجتماعي والعاطفي والنفسي.

#### 4-2-4- التعبير عن المشاعر :

يعتبر التعبير عن المشاعر والاحاسيس بطريقة ايجابية وجيدة ومقبولة طريقة لتحسين الصحة العاطفية، مثل التواصل مع الأصدقاء أو الأحباب، أو كتابة المذكرات الشخصية.

#### 4-2-5- وضع الكلمات على المشاعر:

تعمل وضع الكلمات على المشاعر التي تتدفق داخل وخارج حياتنا على إطلاق العنان لتلك المشاعر، وهناك عدة طرق يمكن منها التعبير عن المشاعر بطريقة إبداعية.

#### 4-2-6- تحسين الوعي الذاتي :

يعمل على تحسين الصحة العاطفية، ويمكن أن تؤدي عمليات تحسين الوعي إلى التحسن في التنظيم العاطفي والذكاء العاطفي.

#### 4-2-7- أهمية الصحة العاطفية:

هناك انعكاس على الجسد بحيث اثبتت الدراسات بانه يوجد تأثير من قبل الصحة العاطفية على الصحة الجسدية يتمثل في النقاط التالية:

#### 4-2-7-1- المرونة عند الضغوطات وفي الإجهاد:

ذلك لأن الصحة النفسية الجيدة تكسب الفرد مهارة التعامل مع الضغوطات والسيطرة على الأفكار السلبية بمرونة عالية مما ينعكس إيجاباً على صحة الجسد، والعكس صحيح حيث أظهرت الأبحاث أن الاضطراب العاطفي يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية من خلال تأثيره على جهاز المناعة<sup>1</sup>.

#### 4-2-7-2- تكوين علاقات اجتماعية جيدة وناجحة:

نجد بأن الشخص صاحب الصحة نفسية الجيدة يكون يمتلك المهارات اللازمة لإدارة عواطفه، مما يسهل عليه عمليات التواصل مع الغير وابداء المزيد من التعاطف والرحمة.

#### 4-2-7-3- احترام وتقدير الذات:

تساعد الصحة العاطفية الايجابية الافراد على تشكيل وتكوين النفس، وينعكس هذا على أفكارهم ومشاعرهم.

#### 4-2-7-4- الحفاظ على الطاقة

إن الصحة العاطفية السلبية تؤدي إلى التعب والاجهاد، وبذل طاقة الاشخاص فيما لا فائدة فيه. في حين نجد بانه عند امتلاك وجهة ايجابية اتجاه الحياة تعطي دفع ونفس جديد للنشاط والتركيز مع التفكير بشكل جيد وواضح.

#### 4-2-8- طرق لتحسين الصحة العاطفية

من أبرز طرق تحسين الصحة العاطفية والنفسية نجد ما يلي:

- التمسك بالمشاعر الإيجابية حتى يبدو الشخص يافعا ومقبلا على الحياة.
- التعامل مع التحديات من اجل الاندفاع نحو الاحسن والافضل.
- المثول الى الراحة.
- تعامل اثناء الشدائد والمحن بشكل إيجابي.

<sup>1</sup> اسماء العودات، مفهوم الصحة العاطفية وأهميتها، تاريخ النشر: 03 نوفمبر 2022، الموقع الالكتروني: <https://health.mawdoo3.com/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/10.

- تقوية الروابط الاجتماعية الجيدة.

### 5- أنشطة تحسين الصحة العاطفية

من أجل العيش حياة كريمة ومزدهرة، يجب عمل بعض الأنشطة الممتعة والمفيدة وهي:

#### 5-1- حافظة الإيجابية:

هو عبارة عن ملف الإيجابية يحتوي مجموعة من المشاعر الإيجابية المتمثلة في الفرح والامتنان والصفاء والاهتمام والأمل والفخر والتسليّة والإلهام والرغبة والحب، ومن خلال سلسلة من الأسئلة، يمكن اتباعها وفق هذه المشاعر الإيجابية، وبالتالي تنمية هذه المشاعر، مما يزيد من المرونة، مما يمكن من ضبط المشاعر حتى تضيء الوعي العاطفي، وتساعد على تنمية وزيادة الوعي الذاتي بالعواطف في تحسين الصحة العاطفية.

#### 5-2- متر العاطفة:

يعمل على زيادة من مصطلحات ورفع المستويات العاطفية والذكاء العاطفي، ويتطلب ذلك عملية إتقان الذات من التغلب على الميل الطبيعي للدماغ لتبرير ردود أفعالنا تجاه المحفزات العاطفية، وتساعد هذه الأداة على التفاعل مع المشاعر وتحسين القدرة على التواصل<sup>1</sup>.

#### 5-3- نشاط التأمل لبناء الوعي العاطفي:

إن السماح بمساحة لاستكشاف المشاعر هو نشاط تحويلي قوي، ومن المحتمل أن يكون أي شكل من أشكال التأمل مفيداً.

### 6- طرق قياس الصحة العاطفية

يمكن قياس الصحة العاطفية من خلال استخدام الاستبيانات والاختبارات والمقاييس المفيدة، وهي

تشمل:

#### 6-1- اختبار DERS:

يستخدم لقياس كيفية تنظيم شخص ما للعواطف، وله إصدارات عديدة وقد تم استخدامه في الدراسات التجريبية، ويتم استخدامه لقياس مقاييس الشخص المبلغ عنها ذاتياً للقدرة العاطفية الذاتية.

#### 6-2- مقياس الرضا عن الحياة:

يستخدم لإعطاء نظرة عالمية للرضا عن الحياة، إلا أنه يمكن أن يساعد أيضاً في فهم الحكم الإدراكي للعميل على الرضا عن الحياة، ويمكن أن يساعد في تطوير الوعي.

#### 6-3- مقياس الرفاهية:

ويقاس هذا المقياس ثلاثة أشكال مختلفة من الرفاهية: الرفاهية العاطفية، والرفاهية الاجتماعية، والرفاهية النفسية، وتم إثبات المقياس تجريبياً عبر الثقافات وترجم إلى مجموعة متنوعة من اللغات.

#### 7- المشاعر الإيجابية داخل الأسرة أساس لبناء حياة أسرية سعيدة.

إن المشاعر الإيجابية والمحبة والمودة التي يعبر عنهما الآباء لأبنائهم، تؤدي إلى بناء قواعد واسس إيجابية لدى الأبناء. حيث نجد بان هذه المشاعر قد ارتبطت بتقدير الذات، وتحسين مستوى الأداء البيداغوجي لديهم. ولقد اثبتت الدراسات والابحاث أن سعي الآباء على الارتباط العاطفي مع أبنائهم وشعور بهم وبناء الثقة بينهم وتقديم الدعم لهم، تساعدهم على اكتساب والشعور بالمشاعر الإيجابية.

هذه المشاعر نرى انها تنمو وتولد مع كل شخص وهي حاجة المحبة والمودة، وبالخصوص عند الطفل، ان المشاعر لها دور هام في بناء الشخصية، ومهمة في الحياة سواء بنبرة الصوت الحنون، أو فهم مشاعر الآخر والشعور بالدفء والامان العاطفي<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> شيرين السيد، المرجع السابق.

لان الاحساس بالثقة والامان يولد نتيجة التواجد العاطفي للعائلة اتجاه ابنائهم، كما ان للكلمة واللمسة الحنونة والعناق لدى الابناء يترك أثرا طيبا ونفسيا على الابناء، وهو أمر ايجابي ومحبد وضروري للتواصل والتعبير عن المحبة والمودة.

هذه التعبيرات الايجابية نرى بانها تعطي دفعا قويا وروحا طيبة داخل المحيط الاسري، وترسخ الطمأنينة والاستقرار النفسي داخل الاسرة. وبالتالي إن المشاعر والاحاسيس حالة تفاعلية، وهي عملية نتاج روعي من احساس الشخص بالآخرين المحيطين به والذين يعيشون معه. وهنا يجب لزوما اشباع هذه الحالة، لان عمليات الكبت تسبب حتما الضغط النفسي.

لان الأشخاص الذين يكتبون مشاعرهم ويخفونها يعانون بصفة دائمة ومستمرة من حالة عصبية ومن التوتر، وبالتالي التعبير عن المشاعر بين أفراد الأسرة الواحدة يعطي الانسان الشعور بالاطمئنان والراحة والأمان. ومنه المشاعر هي بمثابة تعبير انساني له ردود افعال ايجابية عن الشعور بالطمأنينة والراحة واكتساب القوة والترابط بين أفراد الاسرة. كما أن التعبير عن المشاعر بين أفراد الأسرة الواحدة أمر لا بد منه وضروري من اجل بناء وتحقيق المشاعر الايجابية.

كما ان عمليات عناق الآباء للأبناء يعمل على نقل الشعور والاحساس بالدعم النفسي، ويؤدي الى الشعور والاحساس بالألفة، لان التعبير عن الحنان والمشاعر والمودة وابرار العواطف الايجابية بين أفراد الأسرة والإحساس بالآخر هو الركيزة الرئيسية للاستقرار النفسي.

#### الخاتمة:

في خلاصة هذه المداخلة، نستخلص بأن العواطف والمشاعر هي إحدى الغرائز التي تتمتع بها كل الكائنات الحية، والجنس البشري بحكم انسانيته وطبعه نجده مرتبطا بهذه العواطف والمشاعر وبالاستقرار الأسري ارتباطا وثيقا، حيث المشاعر والعواطف تشمل السعادة الزوجية، والتربية الاخلاقية والمثالية للأبناء، والالتزان النفسي المقاوم لعملية كبت المشاعر... الخ. كما أن التعبير عن هذه المشاعر بين أفراد الأسرة الواحدة يعتبر أمر إلزاميا وضروريا، لأنه يحقق لنا أبعاد ومؤشرات وأهداف عديدة، ومع ذلك يحقق الشعور بالاطمئنان والأمان، ويعطي شعورا بالدعم والسند. لان الأسرة هي خلية ومنبع وأساس بناء المجتمع والمكان الذي ينشأ به الأشخاص منذ ولادتهم. ومظاهر التدبير والتمتع في صورة عناق وتقبيل الآباء للأبناء يكرس ويعزز وينقل لديهم الشعور بالدعم، والموازية ويؤدي إلى بناء الشعور بالثقة والألفة، وأن التعبير عن الحنان والاحاسيس والمحبة والمشاعر الايجابية الصادقة بين أفراد الأسرة، والإحساس والاهتمام بالآخر هو المفتاح الأساسي للاستقرار .

وبالتالي إن الدفء والمودة اللذين يعملان عليهما الآباء، ويعبران عنهما اتجاه أبنائهم، يؤديان إلى ترسيخ نتائج إيجابية مدى الحياة لهؤلاء الأطفال، وقد ارتبط ارتفاع هذا النوع من المودة بتقدير الذات وتحسين الأداء المدرسي، وتحسين تواصل الوالدين مع الأبناء، إضافة ودون تجاهل المشاكل النفسية والسلوكية التي قد يتعرض لها الأبناء.

إن فإلإحساس بالثقة والأمان ينتج من خلال تواجد العواطف والمشاعر الصادقة الايجابية للأهل لدى أبنائهم، حيث نجد بأنه أحيانا اللمسة الحنونة والعطف والعناق والقبلة يترك أثرا نفسيا على الطفل، وهو أمر محبد وجيد وضروري للتواصل والتعبير عن المحبة والحنان والمودة وتقبل الآخر. هذه عادات جيدة تعطي روح المرح والانفتاح وتبادل للعواطف بين أفراد الاسرة الواحدة وتعمل على تعزيز الطمأنينة والاستقرار النفسي داخل أجواء الأسرة.

<sup>1</sup> مجد جابر، مشاعر الحب داخل الأسرة.. غياب التعبير يهز أركان الأمان، تاريخ النشر: 2020-03-01، الموقع الالكتروني: <https://alghad.com/>، تاريخ الزيارة: 2023/03/12.

وأخيرا يمكن القول بأن الأسرة الجزائرية لعبت دورا فعالا في تعزيز وبناء المشاعر والعواطف الايجابية لدى أبنائها. كما أننا اليوم فعلا بحاجة ماسة للمساة الحنان والدعم من طرف الناس المحيطين بنا، لذلك يجب حرص الاسرة على إظهار وتعزيز مشاعر الحب والعطف والحنان والمودة والألفة من طرف الآباء اتجاه أبنائهم، والمشاركة في عمليات بناء حياة اسرية سعيدة. وأن لا يبخلوا عليهم بأي من مشاعر الاهتمام، عندها سنتمكن كلنا من العيش بهناء وسعادة.

وبالتالي خلصنا الى البعض من النتائج والتوصيات تكون على النحو التالي:

### النتائج والتوصيات:

- العمل على تعزيز الصحة العاطفية السليمة للمجتمع بكافة فئاته المختلفة، لان تعزيزها داخل الأسرة تؤدي حتما الى تماسك أفرادها، وهذا من شأنه يعمل على خلق جو ملائم لنمو شخصية الأبناء، وبالتالي تجعل من الأبناء قادرين على الإبداع والتكيف الاجتماعي.
- يجب أن يتمتع الفرد بالصحة العاطفية الايجابية بجميع جوانبها لأنها تساعد على التوافق مع الغير، وتعزز لديه ما يسمى بالرضا عن النفس في فهم الحاجات الذاتية وحاجات الغير.
- يجب أن يتمتع الفرد بالصحة العاطفية لأنها تحسسه بالسعادة، وتجعل حياته خالية من القلق والتوتر والضغوطات التي قد تكون سبب في إصابته بالاضطرابات النفسية والبدنية.
- الزامية تعزيز العواطف والمشاعر لدى الأبناء حتى تجعل منهم أكثر نجاحا في السيطرة على انفعالاتهم عبر مختلف المواقف والأزمات التي تواجههم.
- العمل على تعزيز العواطف والمشاعر من طرف الاباء اتجاه ابنائهم، يعتبر الهدف النهائي لتكريس الصحة النفسية وتحقيق أكبر عدد من الأشخاص الأسوياء وسط محيطهم الاجتماعي.
- يجب الابتعاد عن العواطف والمشاعر السلبية لأنها تعرض الافراد للضغوطات وتحدث لديهم توتر في علاقاتهم مع الآخرين، لان العواطف والمشاعر السلبية قد تؤثر على صحة الجسم وتعرضه للإجهاد والامراض.
- توفير محيط مليء بالعواطف الايجابية يكون بعيدا كل البعد عن المشاكل التي تعرض أصحابها للإصابة بالآلام الجسدية.
- الابتعاد عن الجفاف العاطفي بين الزوجين حتى لا يكون سبب كافي لتعطيم وانهيار الاسرة وتهديد لسعادتها.
- يجب العمل على تحديد وتسمية العواطف بمساميتها، لان التحكم بهذه العواطف يعمل على تكريس الذكاء والتعامل بحكمة ولباقة مع المواضيع الحساسة. وخاصة الذين لا يستطيعون معرفة عواطفهم، بحيث نجدهم يعيشون تحت رحمتها. وهذا ما أثبتته الدراسات السوسولوجية أن البعض من الأشخاص الذين يتمتعون بذكاء عقلي عالي، وذكاء عاطفي منخفض، عندما يسألونهم عن الحالة العاطفية التي يمرون بها يعجزون ولا يستطيعون حتى تسميتها.
- اظهار وإبراز حركات التدبر والتمعن في صورة عناق وتقبيال الآباء للأبناء مما يكرس وينقل لديهم الشعور بالدعم، والمؤازرة ويؤدي إلى بناء الشعور بالثقة والألفة، وأن التعبير عن الحنان والاحاسيس والمحبة والمشاعر الايجابية الصادقة بين أفراد الأسرة، والإحساس والاهتمام بالآخر هو المفتاح الأساسي للاستقرار.
- يجب الحرص على تنمية مهارات الذكاء العاطفي واكتسابها لدى الابناء، لأنها تعتبر من أهم الجوانب خلال عملية التربية، لأنه لا يمكن تعليم الأبناء مهارات الذكاء العاطفي عن طريق التلقين، بل يجب أن تتم عن طريق تعزيز تهاته المهارات وتنميتها من طرف الآباء وذلك عن طريق المواقف العملية التي تنمي لدى الابناء مهارات الذكاء العاطفي.
- يجب الحرص على إظهار مشاعر الحب والعطف والحنان والمودة والألفة من طرف الآباء اتجاه أبنائهم، ويجب أن لا يخلوا عليهم بأي من مشاعر الاهتمام، عندها ستمكن كلنا من العيش بهناء وسعادة.

### المراجع:

- (1) أسماء العودات، مفهوم الصحة العاطفية وأهميتها، الموقع الإلكتروني:  
<https://health.mawdoo3.com/>
- (2) إيمان سرور، تنمية الذكاء العاطفي للأبناء مسؤولية الأسرة والمدرسة، الموقع الإلكتروني:  
<https://www.alkhaleej.ae/>
- (3) بن زيا □ محفوظ، (2000-2001)، الأسرة والوعي التربوي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التربوي.
- (4) بن منظور، جمال الدين بن مكرم. (1997) لسان العرب، (ط. 6)، دار صادر، بيروت.
- (5) البوابة، إظهار مشاعر الحب بين الزوجين ينجح الأسرة، الموقع الإلكتروني:  
<https://www.albawaba.com/ar/>
- (6) بوبكر الصادق، (2013/2014)، دور الأسرة الجزائرية في تحفيز الأبناء على ممارسة النشاط البدني الرياضي، دراسة ضمن التغير الاجتماعي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم في نظرية ومنهجية التربية البدنية و الرياضية، تخصص: العلوم الاجتماعية و الرياضية، جامعة الجزائر3.
- (7) حمدان خوجة، (2005)، المرأة، ترجمة: محمد العربي الزبيري، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر.
- (8) حمر الرأس، عبد القادر، (1992 – 1993)، الأسرة وتعاطي المخدرات، أثر الوسط الاسري في ابراز تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- (9) د. رحمة علي الغامدي، الجفاف العاطفي داخل الأسرة، الموقع الإلكتروني:  
<https://www.alriyadh.com/1124890>
- (10) د. عبدالفتاح ناجي، الجفاف العاطفي.. سببٌ كافٍ لنهاية الأسرة!، الموقع الإلكتروني:  
<https://www.alqabas.com/article/3686012-undefined>
- (11) د. شمسان بن عبدالله المناعي، التواصل العاطفي بين الآباء والأبناء، الموقع الإلكتروني:  
<https://alwatannews.net/ampArticle/903995>
- (12) دحما □ سليمان، (2005 – 2006)، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية، العلاقات، مذكرة ماجستير في الأنثروبولوجيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم الثقافة الشعبية، فرع الأنثروبولوجيا، جامعة أ □ بكر بلقايد، تلمسان.
- (13) رندا العكاشة، ما هي الصحة العاطفية في علم النفس، الموقع الإلكتروني:  
<https://e3arabi.com/educational-sciences/>
- (14) الزبيدي، كامل علوان. (2003). علم النفس الاجتماعي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
- (15) سلام عمر، الصحة العاطفية: دليلك الشامل، الموقع الإلكتروني:  
<https://www.webteb.com/articles/>
- (16) سيد أحمد زرهاني، على الوالدين المواظبة على نمو العواطف والمشاعر لدى الابناء، الموقع الإلكتروني:  
<https://almerja.net/reading.php?idm=78947>
- (17) شيرين السيد، ما هي الصحة العاطفية؟.. وكيفية تحسينها والحفاظ عليها، الموقع الإلكتروني:  
<https://fieda.net/>

- (18) **عبدالله المغارم**، الجفاف العاطفي مدمر العلاقات الإنسانية!، الموقع الالكتروني:  
<https://www.aljazeera.net/blogs/>
- (19) عدنان رانيا، وبسام رشا، (2006). التنشئة الاجتماعية، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان.
- (20) الكتاني، فاطمة المنتصر. (2000). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- (21) **مجد جابر**، مشاعر الحب داخل الأسرة.. غياب التعبير يهز أركان الأمان، الموقع الالكتروني:  
<https://alghad.com/>
- (22) محمد رجب، غياب مشاعر الحب والمودة يهدد مؤسسة الأسرة بالانهيار، الموقع الالكتروني:  
<https://alarab.co.uk/>
- (23) مرسي، (2003)، الأسرة التعريف الوظائف والأشكال، دار القلم، الكويت.
- (24) مصطفى بوتفوشت، (1984)، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة، ترجمة: دمري احمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- (25) نداء صالح الشناق، حوار والتفاهم والمحبة.. طريق لحياة أسرية سعيدة، الموقع الالكتروني:  
<https://alrai.com/article/>
- (26) الهاشمي، عبد الحميد محمد. (2005). المرشد في علم النفس الاجتماعي، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت.

الإهمال الأسري وأثره على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة  
(دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة)

*Family neglect and its impact on health behavior in the category of people  
with chronic diseases*

*(A field study on a sample of people with chronic diseases)*

د.علي بوخلخال

جامعة الأغواط، مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية،

[ali.boukhalkhal@lagh-univ.dz](mailto:ali.boukhalkhal@lagh-univ.dz)

د.علي صادقي

جامعة الأغواط، مخبر الأبعاد المعرفية والتصورات التطبيقية لعلوم التدريب الرياضي من خلال مقاربات

متعددة، [a.sadki@lagh-univ.dz](mailto:a.sadki@lagh-univ.dz)

د.وإان قاطي

جامعة الأغواط، مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية

[g.ouadane.ss@lagh-univ.dz](mailto:g.ouadane.ss@lagh-univ.dz)

### ملخص

تندرج فئة المصابين بالأمراض المزمنة ضمن الفئات الهشة في المجتمع الجزائري وهي تحتاج إلى عناية ورعاية خاصة نظرا لخصوصية نوع المرض وسن المريض، وفي هذا السباق تهدف الدراسة إلى الكشف عن تأثير متغير الإهمال العاطفي والاجتماعي على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة، ومن أجل تحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي والأسلوب الإحصائي معاملة الارتباط بهدف التعرف على درجات الارتباط بين متغيرات الدراسة، وتم استخدام الاستبيان على عينة تتكون من 28 مصابا بالأمراض المزمنة بمدينة الأغواط، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباطات بين متغيرات الدراسة بدرجات متفاوتة وهذا يدل على أن الإهمال العاطفي والاجتماعي يؤثر سلبا على السلوك الصحي للمريض كلما زادت درجاته والعكس صحيح.

**الكلمات المفتاحية:** الإهمال الأسري، الإهمال العاطفي، الإهمال الاجتماعي، السلوك الصحي، المرض، الأمراض المزمنة.

### Abstract:

*The category of people with chronic diseases falls within the vulnerable groups in Algerian society and they need special attention and care due to the specificity of the type of disease and the age of the patient. in this race, the study aims to reveal the impact of the emotional and social neglect variable on health behavior in the category of people with chronic diseases, and in order to achieve this, the descriptive method and the statistical method of correlation coefficient were used to identify the degrees of correlation between the variables of the study, and the questionnaire was used on a sample consisting of 28 people with chronic diseases in the city of aghwat, and the study found that there are correlations between the variables of the study to varying degrees, and this it shows that emotional and social neglect Negatively affects the patient's health behavior the higher his score and vice versa. - reveal the impact of the Covid-19 virus on people with chronic diseases through the social isolation variable.*

**Keywords:** Family neglect, emotional neglect, social neglect, healthy behavior, illness, chronic diseases.

### 1. إشكالية الدراسة

تعد الأمراض المزمنة واحدة من أبرز المشاكل التي تعاني منها جل الدول العالم، لكن بدرجات متفاوتة، وقد شهدت مؤخرا نسبا إرتفاعا واضحا وملموسا، حيث تصنف ضمن الأسباب الأساسية لحدث الوفاة وبالتالي تعد من بين المسائل الهامة التي تآرق مجتمعات العالم، والجزائر اليوم كغيرها من البلدان تسعى إلى التحكم في نسب الإصابة بالأمراض عموما والأمراض المزمنة على وجه الخصوص من خلال سياستها الصحية الواضحة منذ الإستقلال، لكن يبقى دائما هناك تحديات في ظل التغيرات والتحويلات الإجتماعية والديموغرافية والثقافية الحاصلة في المجتمع وعلاقتها بالإصابة بالمرض، وبالتالي تعد الأمراض المزمنة عاملا مهما في إبراز العديد من المشكلات الإجتماعية وبروزها سواء على مستوى المريض أو على مستوى أسرته والمجتمع، وغالبا ما ترتبط الإصابة بالمرض المزمن بالعادات والممارسات غير سليمة والتي تنعكس سلبا على صحة الإنسان، لا سيما المرتبطة بالنظام الغذائي غير الصحي، وكذا بعض السلوكيات كالتدخين وإدمان الكحول والمخدرات، عدم ممارسة الرياضة، والتعرض للضغوط النفسية والإجتماعية، والمشاكل الأسرية... وغيرها من الأسباب الأخرى، وهذا ما يعزز الصلة الوثيقة بين الثقافة والتصورات الإجتماعية للمرض، وهذا ما يؤكد لنا العلاقة بين صحة الأفراد أو إصابتهم بالأمراض المزمنة وبين الظروف الإجتماعية المعاشة والتي تلعب دورا في إصابتهم بالمرض، وبالتالي تلعب الأوضاع الإجتماعية دورا مهما في نجاح العلاج من عدمه،

وتعتبر الأمراض المزمنة من المسببات الأولى للوفيات في مختلف الفئات العمرية خاصة كبار السن، ويبدو من المهم جدا المبادرة لفهم هذه الأمراض ومعرفة متى وأين يمكن للفرد أن يحصل على العلاج الجيد، علاوة على ذلك معرفة وفهم كيفية التعايش مع تلك الأمراض أطول فترة ممكنة، وبأحسن الظروف الصحية المستطاعة!

ومن بين الممارسات الإجتماعية التي تؤثر على السلوك الصحي والصحة النفسية للمصاب بالمرض المزمن الإهمال الأسري، من هذا المنطلق نسعى من خلال دراستنا إلى الكشف عن تأثير الإهمال الأسري على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة، وعليه نطرح التساؤلات التالية:

#### - التساؤل العام:

كيف يؤثر الإهمال الأسري على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة؟

#### - التساؤلات الجزئية:

1. هل الإهمال العاطفي للأسرة يؤثر على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة؟
2. هل الإهمال الاجتماعي للأسرة يؤثر على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة؟

#### 2. فرضيات الدراسة

#### - الفرضية العامة:

يؤثر الإهمال الأسري على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة.

#### - الفرضيات الجزئية:

1. الإهمال العاطفي للأسرة يؤثر على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة.
2. الإهمال الاجتماعي للأسرة يؤثر على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة.

#### 3. أهداف الدراسة

- الكشف عن تأثير الإهمال الأسري على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة.

<sup>1</sup> - مريم بودوخة، (2019)، التشخيص والأمراض المزمنة في الجزائر - دراسة تحليلية استشرافية، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، ص 162.

- التعرف عن تأثير الإهمال العاطفي للأسرة على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة.  
- التعرف عن تأثير الإهمال الاجتماعي للأسرة على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة.

#### 4. الأمراض المزمنة

هي مجموعة من الأمراض التي تدوم طويلا وتتطور بشكل بطيء ويطلق عليها أيضا الأمراض غير المعدية<sup>1</sup>، في الطب يعني المرض المزمن الإعتلال الطويل الأمد أو المتكرر ويصف مصطلح مزمن معدل الإصابة والتطور كما يشير إلى حالة طبية مستمرة ودائمة، والإزمان عادة ما تطلق على الحالات التي تستمر أكثر من ثلاثة أشهر<sup>2</sup>.

كما تعرف على أنها تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة وتسبب له مشاكل صحية وإجتماعية وإقتصادية<sup>3</sup>. وبحسب منظمة الصحة العالمية، فإن هذه الأمراض غير السارية مسؤولة عن أكثر من 60% من كل الوفيات في العالم، علما بأن أكثر من 80% من هذه الأمراض يحدث في الدول ذات الدخل المتوسط أو المنخفض<sup>4</sup>.

وفي دراستنا يمكننا القول بأن الأمراض المزمنة هي تلك الأمراض التي تصاحب المريض لفترة طويلة وقد تم التطرق في هاته الدراسة إلى الأمراض التالية: ضغط الدم - مرض السكري - أمراض القلب والأوعية الدموية - أمراض التنفس- أمراض المفاصل- السرطان (كل الأنواع) - الأمراض العصبية - القصور الكلوي - الأمراض الوراثية.

#### 5. إحصائيات حول الأمراض المزمنة في الجزائر

##### 1- نسب الإصابة بالمرض حسب عدد الإصابات:

الجدول رقم (01): يوضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة حسب عدد الإصابة

النسبة	التكرار	عدد الإصابات
69.22	14627	إصابة
30.78	6505	إصابتين
100	21132	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.<sup>5</sup>

يوضح الجدول أعلاه نسب الإصابة بالأمراض المزمنة حسب عدد الإصابة، وجدنا أن هناك 69.22% من أفراد العينة يعانون من مرض مزمن واحد، في حين وجدنا أن هناك نسبة 30.78% من أفراد العينة يعانون من مرضين.

1- أسعد مديحة أبو طنبجة، (2015)، التقرير السنوي الأمراض المزمنة في قطاع غزة فلسطين، مركز المعلومات الفلسطيني، وزارة الصحة الفلسطينية، ص15.

2- *Chronic Diseases and conditions, department of health, Ney York State*, <http://www.health.ny.gov/diseases/chronic> 07/04/2023.

3- الحسن إحسان محمد، (2008)، علم الاجتماع الطبي. الأردن: دار وائل للنشر، ص28.

4- صدقي موسى عائشة محمد، (2014)، أثر الأمراض المزمنة على الحياة الزوجية في الفقه الإسلامي، أطروحة ماجستير في الفقه والتشريع، غير منشورة، نابلس، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية، ص148.

5 - *Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS]2019, Rapport final des résultats. ALGERIE: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2020.*

المرض المزمن هو مرض دائم أو قد يطول أمده، فحسب المختصين في الصحة يستمر غالباً لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر، والمرض المزمن لا ينتقل بالعدوى، لكن قد يورث في كثير من الأحيان، وترتبط الإصابة بالمرض المزمن بالعادات والممارسات غير سليمة والتي تنعكس سلباً على صحة الإنسان، لا سيما المرتبطة بالنظام الغذائي غير الصحي، كالتدخين وتعاطي الكحول والمخدرات، عدم ممارسة الرياضة، والتعرض للضغوط النفسية والاجتماعية، والمشاكل الأسرية... وغيرها من الأسباب الأخرى. وكما أسلفنا سابقاً أن نسبة الوفيات ترتبط ارتباطاً كبيراً بالمصابين بالأمراض المزمنة خاصة في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل، إذا لا يمكننا الوقاية من الأمراض المزمنة عن طريق التلقيح أو الأدوية، لكن يمكننا الوقاية من الإصابة بها من خلال إتباع نظام غذاء صحي، وكذا ممارسة الرياضة والإمتناع عن التدخين والكحول وكل ما يمكن أن يؤثر سلباً على صحة الإنسان.

- الأمراض المزمنة حسب التركيب العمري:

الجدول رقم (02): يوضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة للفئة العمرية (15 سنة فأكثر) حسب

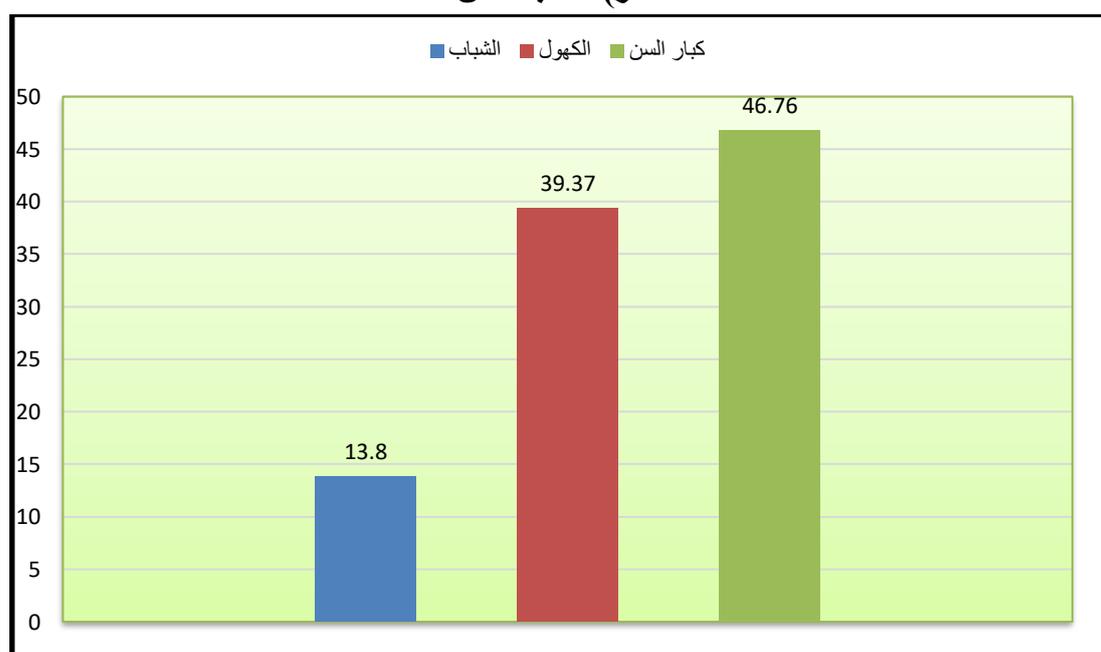
النسبة	التكرار	الجنس	
13.80	2917	39 – 15	الشباب
39.37	8320	59 – 40	الكهولة
46.76	9882	+ 60	كبار السن
0.07	13	بدون إجابة	
100	21132	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثان بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة للفئة العمرية (15 سنة

فأكثر) حسب السن



**المصدر:** من إعداد الباحثان بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019.

نلاحظ أن أكثر الفئات العمرية عرضة للأمراض المزمنة هم كبار السن بنسبة **46.76%**، تليها فئة الكهول بنسبة **39.37%**، في حين شكلت فئة الشباب أقل الفئات إصابة بالأمراض المزمنة بنسبة **13.8%**.

من خلال المعطيات الإحصائية السابقة نجد أن النسبة الأكبر للمصابين بالأمراض المزمنة هم من كبار السن، مع التقدم في السن تحدث تغيرات جسدية، أضف إلى ضعف المناعة لدى كبار السن، وهذا ما يفسر إصابة بعض المسنين بالعديد من الأمراض التي ترتبط بالشيخوخة، خاصة ضغط الدم فمع تقدم السن غالباً ما تتصلب الشرايين وتصبح الشرايين الصغيرة شبه مسدودة.

كما يرجع العديد من المختصين سبب تفشي ضغط الدم لدى فئة المسنين إلى ضعف عضلة القلب وضعف الاوعية والشرايين الدموية، وكذا التغيرات الهرمونية لدى الإناث، بسبب إنقطاع الطمث، الأمر الذي قد يساهم في إزدياد نسب الإصابة بالضغط الدموي لديهم، أضف إلى ذلك العوامل التي ترتبط بالتغيرات الاجتماعية والثقافية للمجتمع كالزيادة في الوزن وعدم إتباع نظام غذائي صحي، إضافة إلى العوامل الأخرى كعدم ممارسة الرياضة والمشي، وكذا الضغوط النفسية والاجتماعية والمشاكل الأسرية والمهنية... وغيرها من العوامل الأخرى، إضافة إلى نقص الإلتزام الصحي من حيث الوقاية وتناول الدواء لهاته الفئة بسبب شيوع النسيان لديهم، في حين يلاحظ أن نسب الإصابة بالأمراض المزمنة تبدأ بالإنخفاض كلما قل عمر الإنسان حيث وجدنا في الجدول أعلاه أن فئة الشباب أقل إصابة بالأمراض المزمنة.

ومنه نستنتج أن هناك علاقة طردية بين نسب الإصابة بالأمراض المزمنة وعمر الإنسان، فكلما تقدم عمر الإنسان إزدادت احتمالية إصابته بأحد الأمراض المزمنة، والعكس صحيح تقل نسب الإصابة بالأمراض المزمنة لدى فئة الشباب.

## 5. أدوات الدراسة

### 1.5. مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة بمدينة الأغواط، وهي إحدى المدن الجزائرية، تبتعد عن العاصمة حوالي **400** كلم، تقع شمالاً على خط عرض **33.5** وعلى خط طول حوالي **3** شرقاً.
- **المجال الزمني:** انطلقت الدراسة في **10 / 03 / 2023** إلى غاية **15 / 10 / 2023**.
- **المجال البشري:** تم إجراء الدراسة على مجموعة من المصابين بالأمراض المزمنة وبلغ عددهم **28** مصاب بمرض مزمن.

### 2.5. منهج الدراسة:

المنهج العلمي هو بمثابة الأداة التي تمكن الباحث العلمي من إجراء وتفعيل البحث العلمي من خلال عملية فهم وتحليل وتفسير الحقائق والظواهر المراد دراستها، وبصفة عامة يعرف " المنهج هو **Method** يعني الأساليب والمداخل المتعددة التي يستخدمها الباحث في جميع البيانات اللازمة لبحث، والتي سيصل من خلالها إلى نتائج أو تفسيرات أو تنبؤات أو نظريات"<sup>1</sup>.

وفي هذه الدراسة تم الاستعانة **بالمنهج الوصفي** الذي يعتبر من أكثر المناهج استعمالاً من طرف الباحثين في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية، ويعرف على أنه " طريقة لوصف الظاهرة المدروسة

<sup>1</sup> - ابراش إبراهيم، (2009)، **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، ص66.

وتصورها كميًا، عن طريق جمع المعلومات، مقننة عن مشكلة وتصنيفها، وتحليلها، واخضاعها للدراسة الدقيقة<sup>1</sup>.

**3.5. أداة الدراسة:** تم استخدام تقنية الاستبيان، ويحتوي الاستبيان الدراسة على 26 سؤال موزعة على أربعة محاور.

**4.5. عينة الدراسة:** تم الاعتماد على عينة كرة الثلج، من خلال انتهاج أسلوب الدل والإرشاد للوصول إلى أكبر عدد من أفراد عينة الدراسة.

**5.5. خصائص عينة الدراسة**

يوضح الجدول التالي خصائص عينة الدراسة:

**الجدول رقم (03): يوضح البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة**

البيانات الشخصية	الفئات	ت	%
الجنس	ذكر	12	42.9
	أنثى	18	57.1
المجموع		28	100
السن	26 - 18	03	10.7
	35 - 27	09	32.1
	44 - 36	08	28.5
	45 فأكثر	08	28.5
المجموع		28	100

**المصدر:** من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 الذي يوضح البيانات خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس والسن، بحيث سجلنا نسبة الذكور 42.9% والإناث نسبة 57.1%، أما من حيث السن فسجلت الفئة (27 – 35) سنة نسبة 32.1% ثم تليها الفئة (36 – 44) و (45 فأكثر) بنسبة 28.5% بالتساوي، ثم الفئة (18 – 26) سنة بنسبة 10.7%.

**6. مناقشة نتائج الدراسة**

**1.6. تحليل وتفسير بيانات الفرضية الأولى**

**الجدول رقم (04): يوضح العلاقة بين مساعدة الأسرة في تقبل المرض مع تناول المصاب بالمرض المزمن الأدوية بانتظام**

المجموع		لا		نعم		مساعدة الأسرة تناول الأدوية
%	ت	%	ت	%	ت	
67.9	19	40	02	73.9	17	نعم
3.6	01	20	01	/	/	لا

<sup>1</sup> - سلاطينة بلقاسم وحسان الجيلاني، (2014)، مدخل لمنهج البحوث الاجتماعية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2014، ص 142.

أحيانا	06	26.1	02	40	08	28.6
المجموع	23	100	05	100	28	100

المصدر: من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

معامل التوافق	قيمة معامل الارتباط	نوع الارتباط
0.40	من 0.4 إلى أقل من 0.7	ارتباط طردي متوسط

نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 الذي يوضح العلاقة بين مساعدة الأسرة في تقبل المرض مع تناول المصاب بالمرض المزمن الأدوية بانتظام، فوجدنا أن أغلب أفراد عينة الدراسة تلتزم بتناول الأدوية بانتظام بنسبة 67.9% ودعمت بنسبة 73.9% أفرو بمساعدة أسرته في تقبل الإصابة بالمرض، بينما من أجابوا بأن أسرته لم تساعدهم في تقبل المرض بنسبة 40%، أما الفئة الثانية التي تتناول الأدوية بانتظام أحيانا بلغت نسبة 28.6% ودعمت بنسبة 40% أجابوا بأن أسرته لم تساعدهم في تقبل المرض، بينما من صرحوا بأن أسرهم لم تساعدهم في تقبل المرض بلغت نسبة 26.1%، أما الفئة الأخيرة والتي لا تتناول الأدوية بانتظام فقد سجلت نسبة 3.6% دعمت بنسبة 20% لا تساعدهم أسرهم في تقبل المرض.

وعند حساب معامل التوافق (0.40) وجدنا أن هناك ارتباط طردي متوسط بين مساعدة الأسرة في تقبل المرض مع تناول الأدوية بانتظام، فكلما كانت الأسرة تساعد المصاب بالمرض المزمن انعكس على السلوك الصحي للمريض بتناول الأدوية بانتظام وكلما كانت الأسرة لا تساعد المريض على تقبل المرض انعكس سلبا على سلوك المريض بعدم تناول الأدوية بانتظام.

إن المريض المصاب بالأمراض المزمنة يحتاج في بداية المرض إلى مساعدة ومساندة الأسرة في تقبل المرض التي تعتبر أول مرحلة من مراحل المعالجة أو التعايش مع المرض، وفي الحقيقة هذه مساندة من شأنها أن تساعد المريض نفسيا في تقبل وتعامل مع المرض، لهذا وجدنا من خلال معطيات الجدول أعلاه أن الأسر التي تدعم وتساعد المصابين بالأمراض المزمنة في تقبل المرض ينعكس إيجابيا على حالتهم النفسية التي بدورها تنعكس على السلوك الصحي للمريض من خلال تناول الأدوية بانتظام، ومن جهة أخرى وجدنا أن الأسر التي لا تدعم ولا تساعد المصاب بالمرض المزمن ينعكس ذلك سلبيا على سلوكهم الصحي بعدم الالتزام بتناول الأدوية بانتظام.

الجدول رقم (05): يوضح العلاقة بين شعور المريض بالإهمال العاطفي مع الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام

الإهمال العاطفي		نعم		لا		المجموع
المراقبة الطبية		%	ت	%	ت	
نعم		28.6	02	47.6	10	42.9
لا		42.9	03	19	04	25
أحيانا		26.6	02	33.3	07	32.1
المجموع		100	07	100	21	100

المصدر: من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

معامل التوافق	قيمة معامل الارتباط	نوع الارتباط
0.23	من صفر إلى أقل من 0.4	ارتباط طردي ضعيف

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 الذي يوضح العلاقة بين شعور المريض بالإهمال العاطفي مع الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام، فوجدنا أن أغلب أفراد عينة الدراسة تلتزم بالمراقبة الطبية بانتظام بنسبة 42.9% ودعمت بنسبة 47.6% أقررو بأنهم لا يشعرون بالإهمال العاطفي، بينما من أجابوا بأنهم يشعرون بالإهمال العاطفي بنسبة 28.6%، أما الفئة الثانية التي تلتزم أحيانا بالمراقبة الطبية بانتظام بلغت نسبة 32.1% ودعمت بنسبة 33.3% أجابوا بأنهم لا يشعرون بالإهمال العاطفي، بينما من صرحوا بعكس ذلك بلغت نسبة 26.6%، أما الفئة الأخيرة التي لا تلتزم بالمراقبة الطبية بنسبة 25% ودعمت بنسبة 42.9% يشعرون بالإهمال العاطفي ومن لا يشعرون بالإهمال العاطفي بلغت نسبة 19%.

وعند حساب معامل التوافق (0.23) وجدنا أن هناك ارتباط طردي ضعيف بين شعور المريض بالإهمال العاطفي مع الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام، فكلما لم يشعر المريض بالإهمال العاطفي من الأسرة بسبب الإصابة بالمرض كان التزامه أكثر بالمراقبة الطبية، وكلما شعر المريض بالإهمال العاطفي من طرف الأسرة انعكس على عدم التزامه بالمراقبة الطبية بانتظام.

تعتبر فئة المصابين بالأمراض المزمنة من أكثر الفئات تأثرا من الناحية النفسية ويشعرون دائما بتغيير مكانتهم داخل الأسرة خاصة بعد الإصابة، في هذا السياق تلعب الأسرة دورا مهما في احتواء المريض اجتماعيا ونفسيا مما ينعكس ذلك على عاطفة وصحة المريض، فمن خلال معطيات الجدول أعلاه لاحظنا أن الأسر التي تدعم المرضى عاطفيا له أثرا إيجابيا على سلوك المريض من خلال الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام، بينما من يتأثرون عاطفيا نتيجة الإهمال العاطفي ينعكس على سلوكه بعدم الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام.

الجدول رقم (06): يوضح العلاقة بين دعم الأسرة للمريض مع متابعة نظام غذائي

نظام غذائي	دعم الأسرة		الزوجة - الزوجة		الأبناء		معا		المجموع	
	نعم	لا	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت
نعم	07	05	58.3	07	/	/	61.5	08	53.6	15
لا	05	12	41.7	05	100	03	38.5	05	46.4	13
المجموع	12	13	100	12	100	03	100	13	100	28

المصدر: من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

معامل التوافق	قيمة معامل الارتباط	نوع الارتباط
0.35	من صفر إلى أقل من 0.4	ارتباط طردي ضعيف

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 الذي يوضح العلاقة بين دعم الأسرة للمريض مع متابعة نظام غذائي، فوجدنا أن الفئة التي تتبع نظام غذائي يتوافق مع نوع المرض بنسبة 53.3% ودعمت بنسبة 61.5% أقررو بأنهم يحظون بدعم كل من (الزوجة- الزوجة و الأبناء معا) بعد التعرض للإصابة بالمرض، ثم تليها فئة تحظى بدعم (الزوجة - الزوج فقط) بنسبة وصلت إلى 58.3%، أما الفئة الثانية

التي لا تتبع نظاماً غذائياً بلغت نسبتهم 46.4% ودعمت بنسبة ودعمت بنسبة 100% أجابوا بأنهم يدعمون أكثر من (الأبناء)، ثم (الزوجة- الزوج) بنسبة 41.7%، ثم (معا) بنسبة 38.5%.

وعند حساب معامل التوافق (0.35) وجدنا أن هناك ارتباط طردي ضعيف بين دعم الأسرة للمريض مع متابعة نظام غذائي، وعليه فإن أغلب أفراد عينة الدراسة تلتزم باتباع نظام غذائي وتحظى بدعم كل أفراد الأسرة أي من طرف (الزوج- الزوجة والأبناء معا)، بينما من لا يتبعون نظاماً غذائياً فهم يحظون بدعم أكثر من (الأبناء فقط).

يعتبر النظام الغذائي للمصابين بالأمراض المزمنة جزءاً من عملية المعالجة الطبية بحيث يفرض الطبيب على هذه الفئة برنامجاً غذائياً حسب نوع المرض وعلى المريض الالتزام به حتى لا تتفاقم حالته الصحية، والالتزام به يجعل المريض في حالة الاستقرار، فمن خلال معطيات الجدول أعلاه نستطيع القول إن أغلب المصابين على وعي بأهمية الالتزام بنظام غذائي وأنه ضروري لهم، هذا الوعي لم يكن من فراغ وإنما بفضل دعم الأسرة سواء من الزوج أو الزوجة والأبناء معا، بحيث يحرصون على تذكير المريض بأهمية النظام الغذائي، بينما الفئة التي صرحت بأنها لا تتبع أي نظام غذائي فهي فئة لا تدرك بأهمية الغذاء كجزء من مرحلة التعايش مع المرض، وهي فئة لا تحظى بدعم كلي من طرف الأسرة.

## 2.6. تحليل وتفسير بيانات الفرضية الثانية

الجدول رقم (07): يوضح العلاقة بين التكفل بمصاريف العلاج مع المراقبة الطبية بانتظام

المجموع	الجمعيات الخيرية		الأبناء		الزوج - الزوجة		بنفسي		مصاريف العلاج المراقبة الطبية	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
42.9	12	100	02	/	/	42.8	03	38.8	07	نعم
25	07	/	/	100	01	14.2	01	27.7	05	لا
32.1	09	/	/	/	/	42.8	03	33.3	06	أحياناً
100	28	100	02	100	01	100	07	100	18	المجموع

المصدر: من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

نوع الارتباط	قيمة معامل الارتباط	معامل التوافق
ارتباط طردي متوسط	من 0.4 إلى أقل من 0.7	0.43

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 الذي يوضح العلاقة بين التكفل بمصاريف وتكاليف العلاج مع الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام، فوجدنا أن أغلب أفراد عينة الدراسة تلتزم بالمراقبة الطبية بانتظام بنسبة 42.9% ودعمت بنسبة 100% تتكفل الجمعيات الخيرية بمصاريف علاجهم، ثم تليها نسبة 42.8% تتلقى التكفل من (الزوج- الزوجة) وفئة أخرى تتكفل بنفسها بمصاريف العلاج بنسبة 38.8%، أما الفئة الثانية التي تلتزم أحياناً بالمراقبة الطبية بانتظام بلغت نسبة 32.1% ودعمت بنسبة 100% يتكفل الأبناء بتكاليف العلاج، ثم تليها فئة تتكفل بنفسها بنسبة 27.7% وفئة من طرف (الزوج- الزوجة) بنسبة 14.2%، أما الفئة الأخيرة التي لا تلتزم بالمراقبة الطبية بنسبة 25% ودعمت بنسبة 42.7% تأخذ تكاليف العلاج من طرف (الزوج- الزوجة)، ثم تليها فئة تتكفل بنفسها بنسبة 33.3%.

وعند حساب معامل التوافق (0.43) وجدنا أن هناك ارتباط طردي متوسط بين التكفل بمصاريف وتكاليف العلاج مع الالتزام بالمراقبة الطبية بانتظام، بحيث أكثر فئة تلتزم بالمراقبة الطبية بانتظام تتكفل الجمعيات الخيرية بمصاريف علاجهم ثم تليها فئة (الزوج - الزوجة) ثم فئة تتكفل بنفسها، بينما من لا يلتزمون بالمراقبة الطبية بانتظام يتكفل الأبناء بمصاريف وتكاليف العلاج.

المراقبة الطبية تحتاج إلى تكاليف ومصاريف التكفل بالمصابين بالأمراض المزمنة مرتفعة الثمن وهي تختلف حسب نوع المرض، وفي هذا السياق المريض لا يستطيع التكفل بكل مصاريف الأدوية والمراقبة الطبية والنظام الغذائي وهو بحاجة إلى رعاية ومساندة ودعم من كل أفراد الأسرة، ومن خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة تتكفل بنفسها بمصاريف وتكاليف العلاج وهذا يدل أن دعم الأسرة للمريض دعم معنوي أكثر.

الجدول رقم (08): يوضح العلاقة بين مساهمة الأسرة في المراقبة الطبية مع وجود طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض الزمن

المجموع		لا		نعم		مساهمة الأسرة وجود طبيب
%	ت	%	ت	%	ت	
60.7	17	42.9	03	66.7	14	نعم
39.3	11	57.1	04	33.3	07	لا
100	28	100	07	100	21	المجموع

المصدر: من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

نوع الارتباط	قيمة معامل الارتباط	معامل التوافق
ارتباط طردي ضعيف	من صفر إلى أقل من 0.4	0.20

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 الذي يوضح العلاقة بين مساهمة الأسرة في المراقبة الطبية مع وجود طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض الزمن، فوجدنا أن أغلب أفراد عينة الدراسة تتوفر على طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض بنسبة 60.7% ودعمت بنسبة 66.7% أقروا بمساهمة الأسرة في المراقبة الطبية، بينما من أجابوا بأن أسرهم لا تساهم بنسبة 42.9%، أما الفئة الثانية التي لا تتوفر على طبيب مختص يراقب تطور الإصابة بلغت نسبة 39.3% ودعمت بنسبة 57.1% أجابوا بأن أسرهم لا تساهم في المراقبة الطبية، بينما من صرحوا بأن أسرهم تساهم بلغت نسبة 33.3%.

وعند حساب معامل التوافق (0.20) وجدنا أن هناك ارتباط طردي ضعيف بين مساهمة الأسرة في المراقبة الطبية للمريض مع توفر طبيب مختص يراقب تطور الإصابة بالمرض الزمن، فكلما كانت الأسرة تساهم في المراقبة الطبية للمصاب بالمرض الزمن انعكس على السلوك الصحي للمريض من خلال وجود طبيب يراقب تطور الإصابة بالمرض وكلما كانت الأسرة لا تساهم في المراقبة الطبية انعكس سلباً على سلوك المريض بعدم وجود طبيب مختص يراقب حالته الصحية.

السلوك الصحي للمصابين بالأمراض المزمنة يتأثر بمحيطه الاجتماعي الذي يعتبره المريض دعماً معنوياً ومادياً يمكن من خلال التعايش مع المرض الزمن، وتوفر طبيب مختص يراقب تطور

الإصابة بالمرض المزمن يعتبر سلوكا صحيا سليما وبالمقابل لا يتحقق ذلك بدون دعم الأسرة للمريض معنويا وماديا.

الجدول رقم (09): يوضح العلاقة بين مستوى تعامل الأسرة مع المرض مع وجود طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض الزمن

المجموع		ممتاز		جيد		مقبول		ضعيف		مستوى تعامل الأسرة وجود طبيب
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
60.7	11	88.9	08	49.9	03	50	04	50	02	نعم
39.3	17	11.1	01	57.1	04	50	04	50	02	لا
100	28	100	09	100	07	100	08	100	04	المجموع

المصدر: من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS 28.

معامل التوافق	قيمة معامل الارتباط	نوع الارتباط
0.37	من 0.4 إلى أقل من 0.7	ارتباط طردي متوسط

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 الذي يوضح العلاقة بين مستوى تعامل الأسرة مع المرض مع إشراف طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض الزمن، فوجدنا أن أغلب أفراد عينة الدراسة تتوفر على طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض بنسبة 60.7% ودعمت بنسبة 88.9% أقرروا بأن مستوى تعامل الأسرة مع مرضهم ممتاز، بينما من أجابوا بأن مستوى ضعيف مقبول بنسبة 50% بالتساوي ثم مستوى جيد بنسبة 49.9%، أما الفئة الثانية التي لا تتوفر على طبيب مختص يراقب تطور الإصابة بلغت نسبة 39.9% ودعمت بنسبة 36.4% ترى بأن مستوى تعامل الأسرة جيد، بينما من بأنه ضعيف ومقبول بلغت نسبة 50% بالتساوي، وأخيرا مستوى ممتاز بنسبة 11.1%.

وعند حساب معامل التوافق (0.37) وجدنا أن هناك ارتباط طردي ضعيف بين مستوى تعامل الأسرة مع المرض مع إشراف طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض الزمن، فكلما كانت الأسرة تساهم في المراقبة الطبية للمصاب بالمرض المزمن يرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى تعامل الأسرة مع المصاب وكلما كانت الأسرة لا تساهم في المراقبة الطبية يرجع إلى انخفاض مستوى تعامل الأسرة مع حالته الصحية.

يحتاج المصابين بالأمراض المزمنة إلى دعم الأسرة من جميع النواحي فهي تعتبر عاملا مهما في تحسن حالة المريض، بحيث كلما كان اهتمام الأسرة كبير بحالة المريض انعكس إيجابيا على مستوى الرعاية الاجتماعية والصحة النفسية للمصاب بالمرض مهما كان نوع الإصابة، وبالمقابل كلما أهملت الأسرة المصاب بالمرض ولم تهتم به تأثر المريض من الناحية الاجتماعية والصحية والنفسية وهذا ما ينعكس على سلوكه الصحي بالسلب.

#### - الخاتمة

وعليه يمكن القول بأن الإهمال الأسري من أهم العوامل المؤثرة في المصابين بالأمراض المزمنة، فكلما زادت درجات العناية والرعاية الاجتماعية للمصاب بالأمراض المزمنة وانعكس ذلك إيجابيا على

السلوك الصحي للمريض، وكلما قلت درجات العناية والرعاية وأصبح هناك إهمال أسري للمصاب أثر سلبي وبدرجات متفاوتة على ممارساته الصحية وسلوكه الصحي، وفي هذا السياق توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. أغلب أفراد عينة الدراسة (المصابين بالأمراض المزمنة) تتناول الأدوية بانتظام وفي نفس الوقت يحضون بمساعدة الأسرة في تقبل المرض، بينما من لا يلتزمون بتناول الأدوية أقرو بأن أسرهم لم تساعدهم في تقبل المرض، وهنا نستنتج أن السلوك الصحي للمريض بتناول الأدوية يرجع إلى مساعدة ودعم الأسرة للمريض في تقبل مرضه بدرجة الأولى.
2. تلتزم عينة الدراسة (المصابين بالأمراض المزمنة) بالمراقبة الطبية بانتظام وهذه الفئة صرحت بأنها لا تشعر بالإهمال العاطفي، بينما من لا تلتزم بالمراقبة الطبية بانتظام صرحت بأنها تشعر بالإهمال العاطفي من طرف الأسرة، وهنا نؤكد على أهمية الجانب العاطفي للمريض في تحسن سلوكه الصحي.
3. الدعم الكلي للمريض من طرف الأسرة ويتمثل في دعم (الزوج - الزوجة والأبناء معا) بعد تعرض أفراد عينة الدراسة للمرض ساهم بشكل كبير في تتبع نظام غذائي يتوافق مع نوع المرض، وعليه كلما قل دعم الأسرة للمصاب بالمرض المزمن أثر ذلك على سلوكه الصحي في تتبع نظام غذائي.
4. أكثر ما يحتاج إليه المصاب بالأمراض المزمنة التكفل بمصاريف وتكاليف علاجه، وعليه يمكن القول بأن السلوك الصحي للمريض يتأثر بحجم التكفل العلاجي، بحيث وجدنا أن الفئة التي تلتزم بالمراقبة الطبية تحظى بدعم الجمعيات الخيرية التي تتكفل بمصاريف العلاج، أما الفئة التي لا تلتزم بالمراقبة الطبية بانتظام تتكفل (الزوج-الزوجة) بتكاليف العلاج، ويمكن وصف ذلك بأنه تكفل متذبذب.
5. وجود طبيب مختص ومعين يراقب تطور الإصابة بالمرض المزمن للمريض يرجع إلى مدى مساهمة الأسرة في المراقبة الطبية، بحيث نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة (المصابين بالأمراض المزمنة) التي صرحت بوجود طبيب مختص تحظى بمساهمة الأسرة في ذلك، أما الفئة التي لا تمتلك طبيب يراقب تطور الإصابة لا تحظى بدعم الأسرة في المراقبة الطبية.
6. السلوك الصحي للمريض يتأثر بمدى تعامل الأسرة مع إصابته بالمرض المزمن، بحيث كلما زاد مستوى التعامل انعكس إيجابيا على سلوكه الصحي، ومن خلال دراستنا وجدنا أن الأسر التي تتعامل مع المريض بشكل ممتاز هي الفئة الأكثر التزاما بوجود طبيب يهتم بمراقبة تطور الإصابة بالمرض وكلما قل مستوى التعامل بشكل ضعيف أو مقبول أثر على وجود طبيب يعالج تطور الإصابة.

#### - قائمة المراجع :

1. مريم بودوخة، (2019)، التشخيص والأمراض المزمنة في الجزائر - دراسة تحليلية استشرافية، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، ص 162.
2. أسعد مديحة أبو طنبجة، (2015)، التقرير السنوي للأمراض المزمنة في قطاع غزة فلسطين، مركز المعلومات الفلسطيني، وزارة الصحة الفلسطينية، ص 15.
3. الحسن إحسان محمد، (2008)، علم الاجتماع الطبي. الأردن: دار وائل للنشر، ص 28.
4. صدقي موسى عائشة محمد، (2014)، أثر الأمراض المزمنة على الحياة الزوجية في الفقه الإسلامي، أطروحة ماجستير في الفقه والتشريع، غير منشورة، نابلس، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية، ص 148.
5. ابراش إبراهيم، (2009)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، ص 66.

6. سلاطنية بلقاسم وحسان الجبلاني، (2014)، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص142.
7. *Chronic Diseases and conditions, department of health, Ney York State, <http://www.health.ny.gov/diseases/chronic> 07/04/2023.*
8. *Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS]2019,Rapport final des résultats. ALGERIE: Ministère de la Santé,de la Population et dela Réforme Hospitalière, 2020.*

## الذكاء الانفعالي والصحة النفسية

### Emotional intelligence and mental health

- د. بوالديار يسمينة، مخبر القياس والدراسات النفسية، جامعة البليدة 2، الجزائر
- د. مواس جميلة، مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، جامعة البليدة 2، الجزائر

#### ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف تأثير الذكاء الانفعالي على الصحة النفسية للأفراد، باعتباره قدرة يمتلكها الفرد لإدارة عواطفه وانفعالاته وفهمه لها وفهم عواطف ومشاعر الآخرين واتخاذ قرارات صائبة وهو يرتبط بالصحة النفسية الجيدة التي تدل على الرفاه النفسي للأفراد، وقد يؤثر انخفاض الذكاء الانفعالي على الصحة النفسية للفرد ويؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية، وسنقوم من خلال هذه الدراسة التعرف على مفهوم الذكاء الانفعالي والصحة النفسية وتأثير الذكاء الانفعالي على الصحة النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الذكاء الانفعالي، الصحة النفسية، انخفاض مستوى الذكاء، الاضطراب النفسي، مشكلات عاطفية.

#### Abstract:

This study aims to identify the effect of emotional intelligence on the mental health of individuals, as it is the ability possessed by the individual to manage his emotions and feelings and understand it, to understand the emotions and feelings of others and to make right decisions, and it is related to good mental health that indicates the psychological well-being of individuals. And it leads to the emergence of psychological disorders, and through this study we will

identify the concept of emotional intelligence and mental health and the impact of emotional intelligence on mental health.

**Keywords:** emotional intelligence, mental health, low level of intelligence, psychological disorder, emotional problems.

### مقدمة:

يعتبر الذكاء الانفعالي عنصر اساسي في نجاح العلاقات وفي حياة الانسان بصفة عامة فلم يعد الاهتمام بالنظرة التقليدية التي تتناول موضوع الذكاء قاصرا على المنظور المعرفي فقط إذ وجد علماء النفس أهمية الجانب الوجداني للإنسان نظرا لزيادة تأثير الوجدان في حياة الإنسان كما انه لا ينفصل عن التفكير ومن ثم أصبح هناك اقتناع تام بعدم وجود الازدواجية القديمة بين العقل و الوجدان فحسب Pfeiffer (2010) عند النظر إلى كتابات كل من جاردنر Gardner 1983 و سالوفي وماير 1990 Salary and Mayer و جولمان 1995 Goleman نجد أنهم أجمعوا على أن الاختبارات التقليدية للذكاء لن تعطي صورة كاملة متكاملة عن سلوك الفرد ولا تمكننا هذه الاختبارات من التنبؤ بنجاح الفرد في المستقبل وفي حياته بصفة عامة ولقد ظهرت الكثير من الاستفسارات التي دعت إلى أهمية الربط بين الجانب المعرفي و الوجداني وهي أنك قد تجد شخصا نسبة ذكائه العقلي مرتفعة ولكنه غير ناجح في حياته و شخصا آخر نسبة ذكائه متوسطة ولكنه ناجح في حياته وقد تجد أيضا مجموعة أشخاص متساوين في نسبة الذكاء العقلي ولكن معدلات أدائهم غير متساوية ، كل هذا دفع علماء النفس إلى البحث عن عنصر أو مجال لم تتم دراسته و فحصه أو اختباره من قبل أو أن تكون النظرية التقليدية قد تجاهلته وعن طريقه يمكن تفسير كل هذه التفاوتات و التناقضات ألا وهو الذكاء الوجداني Pfeiffer, Steven (I:2001,138-142)، هناك أدلة متزايدة على أن القدرات العاطفية هي مؤشر ذو صلة بالصحة والرفاهية. على سبيل المثال ، تبين أن القدرات العاطفية مرتبطة بالسلوك الاجتماعي الإيجابي وإدارة الضغط النفسي والصحة البدنية. في المقابل يرتبط نقص المهارات العاطفية بالسلوك المنحرف (مثل التخريب والمشاجرة الجسدية) وأفعال التدمير الذاتي (مثل تعاطي المخدرات والكحول وتدخين السجائر) (Janine Hertel, Astrid Schütz, Claas-Hinrich Lammers، 2009، ص 942). فالصعوبات في استخدام ومعالجة المعلومات العاطفية تشكل عاملا رئيسيا في معظم الاضطرابات النفسية ( Nathalie P. Lizeretti, Natalio Extremera, Ana Rodríguez، 2012، ص 408).

### 1 - تعريف الذكاء الانفعالي:

يعرف "جولمان Golman" نقلا عن العبدلي (2009) انه "مجموعة من المهارات الانفعالية التي يتمتع بها الفرد و الأزمة للنجاح في التفاعلات المهنية و في مواقف الحياة المختلفة"، وعرفه أيضا بقوله: " انه قدرتنا على معرفة مشاعرنا ومشاعر الآخرين و على تحقيق ذواتنا، و إدارة انفعالاتنا و علاقتنا مع الآخرين بشكل عام."

وأوضح ان هناك خمسة أبعاد أساسية تتكامل فيما بينها مكونة الذكاء الانفعالي هي: المعرفة الانفعالية "الوعي بالذات"، إدارة الانفعالات، تنظيم الانفعالات" تحفيز الذات"، التعاطف " التفهم" و التواصل الاجتماعي. (سعد العبدلي، 2009.30).

يتميز الأشخاص ذوي الذكاء المرتفع الذكاء العاطفي القدرة على أ) إدراك المشاعر، ب) استخدام العواطف لتسهيل التفكير، ج) فهم المعلومات العاطفية، د) تنظيم العواطف ( Astrid schütz, Sophia nizielski 2012 ص23).

والذكاء الانفعالي هو "القدرة على ضبط الانفعالات والسيطرة عليها من خلال ضبط النفس وتخفيف حدة المشكلات، وتحويل الانفعالات السليمة منكره واحتقار وتدمير وعدوانية، إلى انفعالات إيجابية من حب واحترام وصدق وتقديم وابداع" ( المغازي 2003 ص57).

وهو حسب بار اون "مجموعة منظمة من الكفايات كالمهارات الغير معرفية في الجوانب الشخصية الانفعالية والاجتماعية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح، كالتكيف مع متطلبات ضغوط البيئة؛ وهو عامل مهم لتحديد قدرة الفرد على النجاح في الحياة" (Bar-On,2005 P41).

## 2 - تعريف الصحة النفسية:

يشمل مفهوم الصحة النفسية حسب ما جاء به التراث العلمي في علم النفس شقين، بحيث يشمل المفهوم الأول حسب فهمي 1990 " الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ويلقي هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي. أما المفهوم الثاني للصحة النفسية يأخذ طريفاً إيجابياً، واسعاً، شاملاً، وغير محدد. إنه يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يقبل ذاته كما يتقبل الآخرين" (فهمي 1991 ص. 15).

## 3 - مهارات الذكاء الانفعالي:

تتمثل مهارات الذكاء الانفعالي فيما يلي:

- **مهارات الادراك الذاتي:** ويقصد بها أن يدرك الناس الأذكياء كيف يحسون ويشعرون وماذا يدفعهم ويحفظهم وما الذي يبعث الإحباط في نفوسهم وكيف يؤثر في نفوس الغير.

- **المهارات الاجتماعية:** وتخص بكيفية الاتصال بالآخرين وكيفية إقامة العلاقات والروابط، وأن يحسن الفرد الإنتباه والإصغاء، وكيف اتصالاته بالآخرين حسبما يتلاءم مع احتياجات هؤلاء الناس.

**التفاؤل:** وتنمي الكفاية من خلال بناء مواقف إيجابية في الحياة، والنظرة للمستقبل بتفاؤل ومحاولة تحقيق الأهداف رغم كل العقبات والمصاعب.

- **التحكم العاطفي:** وتتحقق تلك المهارة من خلال التعامل مع الإرهاق والقلق وحالات الإجهاد العصبي والخلافات الشخصية مع الآخرين بهدوء وانضباط في السلوك.

**مهارة المرونة:** وتتحقق هذه المهارة من خلال التكيف مع التغيرات واستعمال المرونة في حل المشكلات لوضع خيارات أخرى وإيجادها. (سعاد جبر سعيد، 2015، ص: 53 - 54).

## 4 - مكونات الذكاء الانفعالي:

حدد كولمان خمسة مكونات أساسية للذكاء الانفعالي تتمثل في:

- الوعي بالذات Self – Awareness

– معالجة الجوانب الوجدانية Handling Emotions Generally

– الدافعية Motivation

– التعاطف Empathy

– المهارات الاجتماعية Social Skills (إيمان عباس الخفاف، 2013، ص 36)

## 5 - أهداف الصحة النفسية:

تتمثل أهداف الصحة النفسية فيما يلي:

- فهم الإنسان لنفسه ومشاعره وميوله والأزمات التي تعترضه والأمراض النفسية التي قد تصيبه  
- تبصيره بطرق العلاج وترويض النفس .

-تساعد في فهم نفوس المجتمع الذي يحيط به وما يختلجهم من مشاعر أو أزمات نفسية.

– تحقيق التوافق لدى الشخص النفسي والاجتماعي والشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين

– تحقيق الذات لدى الأفراد واستغلال قدرتهم بالأسلوب الأفضل

6- تدريبهم على مواجهة الحياة ومصاعبها ومشاكلها .

-الأخذ بيد الإنسان للوصول إلى التكامل النفسي أي الشعور بالاطمئنان. (خديجة حمو علي، 2020، ص

114 – 115)

## 6 - خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

1 - التوافق: ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والمهني

2 - الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها.

3 - الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات سليمة.

4 - تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا.

5 - القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع.

**6 - التكامل النفسي:** ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

**- السلوك العادي:** ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

**حسن الخلق:** ودلال ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى.

**العيش في سلامة وسلام:** ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي. ( حامد عبد السلام زهران 2005 ص 13 - 14).

### 6 - أهمية الذكاء الانفعالي:

تتضح أهمية الذكاء الانفعالي في تحقيق التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعرهم والتعاطف معهم كما يساعد الذكاء الانفعالي الأفراد على الابتكار، الحب، المسؤولية، الاهتمام بالآخرين بالإضافة إلى تكوين أفضل الصداقات والعلاقات الاجتماعية، كما أنه توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي والتوجه نحو الأهداف والرضا عن الحياة، كما يعتبر مصدرا للمعلومات وذا أهمية في صنع القرار، ويساعد على تنظيم المشاعر والتحكم فيها ويعد مؤشرا للصحة النفسية والجسمية للفرد ويعتبر مصدرا للتواصل مع الآخرين من خلال تعبيرات الوجه والمهارات الانفعالية وما تحمله من مشاعر متبادلة بين الأفراد. (بن عمور جميلة 2017 ص 45).

### 7 - الذكاء الانفعالي والصحة النفسية:

تعتمد صحة الفرد على الاحتفاظ بالتوازن بين الجانب العقلي والجسمي فالجسم يعمل بطبيعته ويعمل بصورة مستمرة للاحتفاظ بهذا التواز في مواجهة التعبيرات الحياتية وتكمن الخطورة في أن هذه التعبيرات من شأنها إحداث خلل في التوازن الكيميائي والذهني واجبار الجسم للجوء إلى عملية التكيف للاحتفاظ بذلك التوازن، فالانفعال لا بد ان يناسب الموقف، وعندما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة فإنه يتحول إلى اضطراب نفسي (سنوسي زموري، 2018، ص88)، المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم مستوى ذكاء انفعالي منخفض. أظهرت العديد من الدراسات أن القدرات العاطفية لها أهمية خاصة للصحة النفسية والرفاهية. بالإضافة إلى ذلك، فقد وجد أن المشاكل العاطفية مرتبطة بالميل للانخراط في السلوك المنحرف (مثل التخريب) وأفعال التدمير الذاتي (على سبيل المثال تعاطي المواد المخدرة) (Astrid schütz, Sophia nizielski 2012 ص 23)، توصلت دراسة جوزيف سيأروشي وآخرون (J, Ciarrochi et al 2003) المعنونة بـ: العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومتغيرات دالة على الصحة النفسية تتمثل في: الاكتئاب، اليأس، فقدان الأمل ومحاولة الانتحار، إلى وجود علاقة دالة بين الذكاء الانفعالي ودرجة إدراك الضغوط وفقدان الأمل ودرجة الاكتئاب وتكرار محاولات الانتحار. وقد بينت الدراسة أيضا بأن مستويات محددة من الذكاء الانفعالي تعد بمثابة دروع واقية تحمي الفرد من الاكتئاب والاضطراب النفسي (دليلة زميت، 2018، ص 115).

فالمكتئبين يعانون من مشاكل في تجربة المشاعر الإيجابية والمتعة. يظهرون مستويات منخفضة من المشاعر الإيجابية (الحالة المزاجية) وغالبا ما يصرحون عن حالات حزن أو خوف. لدى مرضى الاكتئاب درجات ذكاء عاطفي منخفض، يبدو أن مرضى الاكتئاب يتميزون بانخفاض الحساسية تجاه

الحالة العاطفية المتغيرة. يتطابق هذا مع حقيقة أن معالجة المعلومات الخاصة بهم عادة ما تكون سلبية أو تميل إلى جانب واحد. يميل مرضى الاكتئاب أيضا إلى أن يكونوا أقل مهارة في استخدام العواطف لتسهيل التفكير. (Astrid schütz, Sophia nizielski, 2012 ص 23).

وجدت الأبحاث السابقة التي تبحث في علاقة الاكتئاب بإدراك المشاعر والإدراك الاجتماعي أن مشاكل التفاعل الاجتماعي التي لوحظت في اضطراب الاكتئاب الكبير قد تكون ناتجة عن عجز في القدرة على فك رموز المثيرات العاطفية والحالات العقلية. يقدم نموذج قدرة الذكاء العاطفي إطارًا واسعًا لتحليل كيفية عجز القدرة العاطفية في اضطراب الاكتئاب الكبير الذي يرتبط بمؤشرات الصحة العقلية والاجتماعية. يشمل هذا الإطار المهارات العاطفية لإدراك المشاعر، فضلاً عن مهارات فهم العواطف واستخدامها وتنظيمها. (Fernandez-Berrocal, P.; Extremera, N, 2016، ص2).

تؤدي الانفعالات دور مهم في أغلب الاضطرابات الشخصية تتميز اضطرابات الشخصية بضعف في الأداء الشخصي - في التعاطف أو في العلاقة الحميمة، من خلال عجز واضح في القدرة على فهم وتنظيم العواطف، من خلال نمط منتشر من عدم الاستقرار في تنظيم العواطف، والحالات المزاجية، وضبط الانفعالات، والعلاقات الشخصية، ضعف في الأداء الشخصي، ووجود سمات شخصية مرضية، يتميز اضطرابات الشخصية أيضا بنقص تقدير الذات والحساسية المفرطة للرفض الناجم عن الاتصالات الشخصية المحدودة ( Khatuna martskvishvili, Maia mestvirishvili، 2014، ص 144).

يتميز اضطراب الشخصية الحدية بنمط عدم الاستقرار في تنظيم الانفعالات، والتحكم في الاندفاعية، والعلاقات الشخصية وصورة الذات. يعتقد أن صعوبة تنظيم الانفعالات تلعب دورا أساسيا في بداية ظهور اضطراب الشخصية الحدية. يشير عدم التحكم الانفعالي إلى استجابات غير تكيفية للكرب العاطفي بما في ذلك: انخفاض الوعي وقبول العواطف، وعدم القدرة على تغيير شدة ومدة الانفعالات، وعدم القدرة على تحمل الكرب العاطفي، وعدم القدرة على التحكم في استجابة الفرد السلوكية للكرب. (Helen Sinclair; Janet Feigenbaum، 2012، ص674)

فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لديهم مشكلات في الذكاء الانفعالي حيث يتميز اضطراب الشخصية الحدية بالسلوك الاندفاعي والصورة الذاتية والعلاقات الشخصية غير المستقرة، والصعوبات الشديدة في إدارة العاطفة والمزاج، ينتج عدم تنظيم العاطفة عن الضعف العاطفي (أي عدم الاستقرار العاطفي والحساسية العالية للمثيرات العاطفية) وصعوبة تغيير العواطف (أي عدم القدرة على إدارة عواطف المرء) ( Gardner, Pamela Qualter Kathryn، 2009، ص94). يظهر الحديين اندفاعا ملحوظا، وتقلبات مزاجية متكررة، وعلاقات غير مستقرة، وميول مدمرة للذات. ميزة أخرى خاصة هي القدرة على تحديد المشاعر السلبية والإيجابية بسرعة كبيرة. بسبب حساسيتهم العالية للتعبيرات العاطفية، يمكن للحديين أن يكتشفوا حتى التعبيرات الدقيقة عن المشاعر (Astrid schütz, Sophia nizielski 2012 ص24).

بينت دراسة تايلور وريفز ( Taylor and Reeves، 2007) أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعات كانت مرتبطة بعدم الاستقرار العاطفي. فالطلاب الذين كانت أعراضهم شديد في اضطراب الشخصية الحدية صرحوا عن إصلاح المزاج (mood repair) المنخفض مقارنة بالتحكم الصحي، وارتبطت اضطرابات الشخصية بشكل منهجي بجوانب مختلفة من الذكاء العاطفي: على وجه التحديد الوضوح العاطفي، و الانتباه العاطفي، التنظيم العاطفي، الوعي العاطفي

الخاص، الانشغال العاطفي الخاص، ومراقبة المشاعر العامة ( Khatuna martskvishvili, Maia ) mestvirishvili، 2014، ص 144).

يرتبط عدد من الاضطرابات باستخدام المواد العقلية، مثل الكحول أو القنب أو النيكوتين. ينتج عن تعاطي المواد المخدرة تغييرات كيميائية عصبية، والتي بدورها تؤدي إلى ضعف في الذاكرة والتعلم والتحكم في الانفعالات. يرتبط تعاطي المخدرات بالعجز في تنظيم المشاعر وإدراك واستخدام العواطف، ووجد أن الأفراد المدمنين على الكحول يظهرون حساسية منخفضة للتعبيرات العاطفية ولديهم مستوى منخفض في إدراك وضبط العواطف ( Janine Hertel, Astrid Schütz, Claas-Hinrich ) Lammers، 2009، ص 945).

ترتبط المستويات المنخفضة من الذكاء العاطفي بعدم التكيف، بما في ذلك السلوك المنحرف، وتعاطي المخدرات، والإدمان السلوكي. يمكن أن تعزى العلاقة بين انخفاض الذكاء العاطفي واضطرابات الإدمان إلى عدم القدرة على فهم وإدارة الانفعالات السلبية أو المشاكل الشخصية، مما يؤدي إلى صعوبات في فهم الأسباب العاطفية وتنظيم العواطف على المستويات الشخصية والعلاقات بين الأشخاص. بشكل عام تساهم المستويات المنخفضة للذكاء العاطفي في ظهور تعاطي المخدرات ( Micol Parolin et al )، ص 38 – 39). فالأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات المزاج أكثر من أولئك الذين لا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات ( Jordan Stellern et al )، 2023، ص 31).

يؤدي الاستخدام المستمر للمواد ذات التأثير النفسي صعوبة التحكم في الانفعالات. حيث وجد أن متعاطي المخدرات يظهرون ضعفا شديدا في القدرات العاطفية مثل استخدام العواطف لتسهيل التفكير وفهم المعلومات العاطفية، وتنظيم العواطف. تعاطي المخدرات يؤدي إلى مشاكل خطيرة ويؤثر على عدم الاستقرار. المرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات لديهم ضعف كبير في القدرات العاطفية ( Astrid schütz, Sophia nizielski )، 2012 ص 25). وبينت الدراسة التي قامت بها كايليا بريرا لايتي وآخرون ( Keila Pereira Leite ) أن الإدمان مرتبط بانخفاض مستوى الذكاء الانفعالي ( Keila Pereira Leite et al )، 2019، ص 87). ترى فاطمة الحاج حسيني، علي مهدي زاده زاري أن هناك ارتباطات سلبية بين انخفاض الذكاء العاطفي والكحول واستهلاك التبغ والتدخين وتوصلت الدراسة التي قاموا بها إلى أن الذكاء العاطفي كان مرتبطا بشكل كبير بعدم استقرار الشخصية لدى متعاطي المخدرات. ( Fatemeh Haj Hosseini, Ali Mehdizadeh Zare Anari )، 2011، ص 131).

#### خاتمة:

يتضح أن الذكاء الانفعالي دور مهم في فهم الشخص لانفعالاته وعواطفه لمشاعره ومشاعر الآخرين ويساعده في اتخاذ القرارات الصائبة ويحد من القلق والتوتر، وهو يعلب دور رئيس في الصحة النفسية لدى الأفراد حيث أن الأشخاص ذوي ذكاء انفعالي منخفض يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية ناتجة عن صعوبة إدارة العواطف والانفعالات والتحكم فيها في المواقف التي يتعرض لها الفرد، ومن بين الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في الذكاء الانفعالي الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، اضطراب الشخصية الحدية، متعاطي المواد النفسية وذلك من خلال عدم التحكم في الانفعالات.

#### المراجع:

- إيمان عباس الخفاف (2013). الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعاليا، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بن عمور جميلة (2017). الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة مواقف الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين، رسالة دكتوراه منشورة، وهران.
- حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4) القاهرة، عالم الكتب.
- خديجة حمو علي (2020). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، رسالة دكتوراه منشورة، الجزائر.
- دليلة زميت (2018). علاقة الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي وإدراك الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطل دراسة ميدانية بمدينة بوسعادة / ولاية المسيلة، شهادة دكتوراه منشورة، الجزائر.
- سعاد جبر سعيد (2015). الذكاء الانفعالي وعلم النفس التربوي، ط1، عالم الكتب الحديث، إربد الأردن.
- سعد بن حامد ال يحيى العبد لي. (2009). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة أم القرى مكة المكرمة.
- سنوسي زموري (2018). دور الذكاء الانفعالي وأسلوب حل المشكلات الاجتماعية في تحقيق التوافق مع الحياة الجامعية لدى طلبة بعض جامعات الوسط الجزائري، رسالة دكتوراه منشورة، الجزائر.
- فهمي، مصطفى (1991). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف(ط2)، القاهرة، مطبعة الخانجي.
- المغازي عجاج (2002). الذكاء الوجداني الأسس النظرية والتطبيقات، الطبعة الأولى، القاهرة، زهراء الشرق
- Astrid schütz, Sophia nizielski (2012). Emotional intelligence as a factor in mental health, Spring Mental Notes, pp 23 – 25.
- Bar-On, R, (2005). The Impact of Emotional Intelligence on Subjective Well-Being . Perspectives in Education. 23(2), pp 41-62.
- Fatemeh Haj Hosseini, Ali Mehdizadeh Zare Anari (2011). The Correlation between Emotional Intelligence and Instable Personality in Substance Abusers, Addict & health, 3(3-4), p: 130-136.
- Fernandez-Berrocal, P.; Extremera, N. (2016). Ability emotional intelligence, depression, and well-Being. emotion Review, Vol. 8, No. 4 (October 2016) 1–.5
- Helen Sinclair; Janet Feigenbaum (2012). Trait emotional intelligence and borderline personality disorder. , 52(6), 674–679.

Janine Hertel, Astrid Schütz, Claas-Hinrich Lammers (2009). Emotional intelligence and mental disorder, *Journal of clinical psychology*, 65(9), 942–954.

Jordan Stellern, Ke Bin Xiao, Erin Grennell, Marcos Sanches, Joshua L. Gowin, Matthew E. Sloan (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis, *Addiction*.;118 (1), p:30–47.

Kathryn Gardner, Pamela Qualter (2009). Emotional intelligence and Borderline personality disorder, *Personality and Individual Differences*, 47, PP : 94–98.

Keila Pereira Leite, Fernanda de Marzio Pestana Martins, Alisson Paulino Trevizol, Julio Ricardo de Souza Noto, Elisa Brietzke (2019). A critical literature review on emotional intelligence in addiction, *Trends Psychiatry Psychother*, 41(1), P : 87-93.

Khatuna martskvishvili, Maia mestvirishvili (2014). The relationship between emotional intelligence and personality disorder symptomatology, *Problems of psychology in the 21st century*, Vol. 8, No. 2, PP : 143- 151.

Micol Parolin, Alessandra Simonelli, Patrizia Cristofalo, Marianna Sacco, Silvia Bacciardi, Angelo G.I. Maremmanni, Silvia Cimino, Carmen Trumello, and Luca Cerniglia (2017). Drug addiction and emotional dysregulation in young adults, *Heroin Addict Relat Clin Probl*, 19(3): 37-48.

Nathalie P. Lizeretti, Natalio Extremera, Ana Rodríguez (2012). Perceived Emotional Intelligence and Clinical Symptoms in Mental Disorders. *Psychiatr Q*, 83(4), 407–418.

Pfeiffer, StevenI (2001). Emotional intelligence . popular but elusive contrast. *Roeper Review*, Vol.23, ISSU

## الدراما التركية ودورها في تحقيق الإشباع العاطفي لدى المراهقات الجزائريات

دراسة ميدانية على عينة من مراهقات بولاية الوادي

### Turkish drama and its role in achieving emotional satisfaction among Algerian adolescent girls

A field study on a sample of adolescent girls in Eloued state

ط.د صفاء قديري

جامعة ابن خلدون – تيارت- الجزائر

[Safa.guediri@univ-tiaret.dz](mailto:Safa.guediri@univ-tiaret.dz)**ملخص:**

جاءت هذه الدراسة تهدف إلى معرفة دور الدراما التركية في تحقيق الإشباع العاطفي لدى المراهقات الجزائريات من خلال دراسة أنماط وعادات ودوافع مشاهدة الدراما التركية عند المراهقات الجزائريات, كذلك التعرف على مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحرمان العاطفي الأسري لدى المراهقات الجزائريات, مدى مساهمتها أيضا في إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات الجزائريات, مستخدمين في ذلك المنهج المسحي وأداة الاستبيان الإلكتروني.

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المراهقات الجزائريات المتتبعات والمشاهدات للدراما التركية, أما العينة: تتمثل في العرضية من المراهقات بولاية الوادي المشاهدات للدراما التركية اللاتي يتابعنها ويتفاعلن معها.

**أهم النتائج المتوصل إليها:** تساهم الدراما التركية في تعويض الحنان والعطف الوالدين لدى المراهقات الجزائريات, كذلك تعمل على زيادة في مشاعر المودة والحب للمراهقات الجزائريات بعد مشاهدة الدراما التركية, كذلك بينت الدراسة أن مشاهدة المشاهد العاطفية تعمل على إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات الجزائريات, كذلك تشجعهن في التعبير عن عواطفهن.

**الكلمات المفتاحية:** الدراما التركية, العاطفة, الإشباع العاطفي, الإشباع العاطفي الأسري, المراهقات.

**Abstract:**

This study aimed to know the role of Turkish drama in achieving emotional satisfaction among Algerian adolescent girls by studying the patterns, habits and motives of watching Turkish drama among Algerian adolescent girls, as well as identifying the extent to which Turkish drama contributes to satisfying family emotional deprivation among Algerian adolescent girls, and the extent to which it also contributes to satisfying The emotional needs of Algerian adolescent girls, using the survey method and the electronic questionnaire tool.

The study population consists of all Algerian adolescent girls who follow and watch Turkish drama, As for the sample: it is represented by the occasional girls from the Valley State who watch Turkish dramas and follow and interact with it.

The most important findings: Turkish drama contributes to compensating parental tenderness and affection for Algerian adolescent girls, as well as increasing the feelings of affection and love for Algerian adolescent girls after watching Turkish drama. The study also showed that watching emotional scenes works to satisfy the emotional needs of Algerian adolescent girls, as well as encourages them to express their emotions.

**Keywords:** Turkish drama, passion, emotional gratification, family emotional gratification, teenage girls.

**مقدمة**

تعتبر الأسرة مصدر الأول للإشباع العاطفي للمراهقات, حين يغيب دور الأسرة تشعر المراهقات بالحرمان العاطفي فتبدأ بالبحث عن مصدر آخر لتحقيق الإشباع العاطفي, من بين هذه المصادر تكنولوجيا الإعلام والاتصال وخاصة المسلسلات و الأفلام حيث عرف كل عصر بدراما معينة بدءا من الدراما المكسيكية إلى الدراما المصرية وصولا إلى الدراما التركية, شهدت السنوات الأخيرة ازدياد في الدراما التركية الموجهة للمشاهد العربي, فهذه فرضت نفسها على العالم العربي, فاكتمت مكانة بين المشاهدين لما تحمله من مضامين اجتماعية تاريخية رومانسية ... إلخ, فأصبحت الأداة الموجهة الأولى للثقافة الغربية للعرب خاصة منهم النساء لأنهن أكثر من يتأثر بها ونخص بالذكر المراهقات لما يعانين من حرمان عاطفي داخل فضائهن الأسري لذا يتوجهن مباشرة إلى الدراما التركية لإشباع حرمانهم العاطفي وحاجتهم العاطفية هذا من جهة, ومن جهة أخرى الممثلين التركيين أصبحوا قدوة للمراهقين, خاصة وأنه هذه الدراما عرفت الدبلجة باللغة العربية منها باللهجة السورية و الأخرى باللهجة التونسية, إذا فهي سهلة للمشاهدة والفهم, لهذا جاءت هذه الدراسة موجهة إلى المراهقات الجزائريات المنتبعات للدراما التركية, لذا ومن هنا نطرح التساؤل العام للدراسة المتمثل في: فيما يكمن دور الدراما التركية في تحقيق الإشباع العاطفي لدى المراهقات الجزائريات؟

وهذا السؤال يقودنا إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي أنماط وعادات ودوافع مشاهدة الدراما التركية عند المراهقات الجزائريات؟
- ما مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحرمان العاطفي الأسري لدى المراهقات الجزائريات؟
- ما مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات الجزائريات ؟

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى

- معرفة أنماط وعادات ودوافع مشاهدة المراهقات بولاية الوادي للدراما التركية.
- مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحرمان العاطفي الأسري لدى المراهقات بولاية الوادي.
- مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات بولاية الوادي.

**أهمية الدراسة:**

تتوقف أهمية الدراسة في الفائدة العلمية المحصلة التي يمكن أن تفيدنا في معرفة كيف يشبع الحرمان العاطفي عند المراهقات, وعلى هذا الأساس تتحدد أهميتها من خلال إبراز الدور الذي تلعبه الدراما التركية على المشاعر العاطفية للمراهقات, كما تتناول الدراسة أحد أهم الزوايا المهمة التي تتناستها جل الدراسات المهمة بدراسة دور و تأثير الدراما التركية على الصحة العاطفية للمراهقات.

**تحديد المفاهيم والمصطلحات:**

**1- الدراما التركية:**

**اصطلاحا:** هي سلسلة حلقات درامية متتابعة كتب نصها الأصلي باللغة التركية, ويؤديها ممثلون أتراك في الغالب الأعم وقامت شركات إنتاج فنية متعددة بدبلجتها إلى اللغة العربية الفصحى أو بإحدى اللهجات المحلية ومن ثم بثها على الفضائيات العربية<sup>1</sup>, أي عمل يقوم على عرض فعل درامي يتطور في مسار معين, ويتضمن صراعا وتشمل هذه التسمية الدراما الإذاعية والتلفزيونية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> إبراهيم يوسف العوامة, (2012\2013), الصورة الذهنية للبطل في الدراما المدبلجة إلى اللغة العربية, رسالة ماجستير, كلية الإعلام, جامعة الشرق, الأردن, 2013, ص 6.

<sup>2</sup> نوال سهيلي, (2017), القيم في مسلسلات الدراما التركية, دراسة تحليلية لعينة من حلقات مسلسل العشق الأسود, مجلة المعيار, العدد 42, ص 611.

**إجرائيا:** هي مجموعة من المسلسلات والأفلام التركية سواء أكانت باللغة التركية أو المدبلجة باللغة العربية التي تعرض على القنوات التلفزيونية أو اليوتيوب، وهي عبارة عن قصص تمثيلية اجتماعية وعاطفية، يقوم بتمثيلها مجموعة من الممثلين الأتراك.

## 2- الإشباع العاطفي:

**اصطلاحا:** هو التعبير عن مشاعر الحب والمحبة بين أفراد الأسرة ومساعدة بعضهم لبعض، أو التغلب على بعض المشاكل التي يواجهونها في حياتهم اليومية سواء كانت إيجابية أو سلبية ومساعدتهم في بعض المواقف الصعبة على تخطيها بشكل أكثر تحكما وطمأنينة.<sup>1</sup>

**إجرائيا:** هي مجموعة من الحاجات العاطفية والمشاعر التي تجعل من المراهقة تشاهد الدراما التركية حتى تحققها.

## 3- المراهقات:

**اصطلاحا:** هي مرحلة انتقال من طفل يعتمد على الآخرين إلى شخص يحاول الاستقلال بذاته ويعتمد على نفسه مكونا شخصيته المستقلة وصولا به إلى سن الرشد وسن الكمال، وهذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافقات جديدة مع الآخرين وما يتطلبه الآخرون وذلك وفقا للثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه. ولهذا فإن المراهقة فترة من حياة الإنسان تبدأ أول إشاراتها بالظهور وعند غالبية المراهقين فيما بين الحادية عشر والثانية عشر من العمر، وتتسارع العملية حتى تبلغ ذروتها عند الخامسة عشر أو السادسة عشرة تقريبا، ثم تتباطئ بعض الشيء، وفي الثامنة عشرة تكون مراحل النمو التي تكون المراهقة قد تكاملت إلى حد بعيد أو قريب، ولكن ليس معنى أن كل فرد يسير وفق هذا النمط الزماني. ولكنه نمط صحيح إذا تكلمنا عنه بصورة عامة.<sup>2</sup>

**إجرائيا:** وهي مرحلة الوسطى الانتقالية للفتيات من الطفولة إلى مرحلة الشباب، وتشمل تلميذات التعليم الثانوي اللاتي يتابعن ويشاهدن الدراما التركية.

## منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه مجموعة من القواعد العامة المصاغة من أجل الوصول إلى الحقيقة في العلم،<sup>3</sup> ونظرا لخصوصية موضوعنا فإننا سنتبع المنهج المسحي:

كما يعرفه محمد عبد الحميد بأنه: أحد الأشكال الخاصة بجمع المعلومات عن حالة الأفراد وسلوكهم وإدراكهم ومشاعرهم واتجاهاتهم فهو يعتبر الشكل الرئيسي والمعياري لجمع المعلومات عندما تشمل الدراسة المجتمع الكلي أو تكون العينة كبيرة ومنتشرة بالشكل الذي يصعب الإيصال بمفرداتها.<sup>4</sup>

إن الدراسة تهدف إلى معرفة دور الدراما التركية في تحقيق الإشباع العاطفي لدى المراهقات الجزائريات، وهذا ما دفعنا إلى استخدام هذا المنهج المسحي باعتباره أحد المناهج التي تقوم بتحليل

<sup>1</sup> نجاته سالم عبد الله رزيق، نوال مفتاح محمد الشريف، (2018)، الإشباع العاطفي للمراهقين وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، دراسة ميدانية على عينة من طلاب كليات جامعة المرقب بمدينة الخمس، مجلة التربية الرياضية والعلوم الأخرى، العدد الثالث، ص 115.

<sup>2</sup> أحمد محمد الزعبي، (2010)، سيكولوجية المراهقة: النظريات، جوانب النمو، المشكلات وسبل علاجها، ط1، دار زهران، عمان، ص ص 16 17.

<sup>3</sup> رشيد زرواتي، (2002)، **مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ط1، ص 41.

<sup>4</sup> محمد عبد الحميد، (د.ت) **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، عالم الكتاب، القاهرة، ص 158.

والتفسير العلمي لمسح ظاهرة استخدام تحقيق الإشباع العاطفي للمراهقات وتحليل بياناتها وتفسيرها والتوصل إلى نتائجها.

أداة الدراسة:

الاستبيان:

ويعرف الاستبيان على أنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين بالبريد الإلكتروني أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، ويتطلب الاستبيان تحديد مشكلة البحث بشكل واضح حتى يمكن عرضها على شكل أسئلة حيث أن الغموض والتغيير الخاطئ سيكون لهما تأثير عن النتائج.<sup>1</sup>

تم تصميم الاستبيان الإلكتروني ونشره في المجموعات الافتراضية للنشر لمتابعات الدراما التركية وكذلك مجموعات خاصة بالمسلسلات والأفلام التركية المدبلجة.

وقد احتوت الاستمارة على 12 سؤالاً في ثلاث محاور وهي كالتالي:

- المحور الأول المتمثل في أنماط و عادات و دوافع مشاهدة الدراما التركية ويضم أربع أسئلة.
- المحور الثاني تمثل في مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحرمان العاطفي الأسري للمراهقات الجزائريات, ويضم أربع أسئلة.
- المحور الثالث جاء في مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات الجزائريات, ويضم أربع أسئلة.

مجتمع وعينة الدراسة :

مجتمع البحث:

وهو يمثل مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تركز عليها الملاحظات, كما يعرف على أنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة, تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى التي يجري البحث عنها أو التقصي.<sup>2</sup>

وعليه فإن مجتمع الدراسة يتمثل في مراهقات الجزائريات اللاتي يشاهدن الدراما التركية, ولأن يصعب علينا الوصول إلى المجتمع البحث ككل لضخامته, وضع الباحثون طريقة العينة المأخوذة من مجتمع البحث الكلي أو الأصلي.

**عينة الدراسة:** تم تطبيق الدراسة على عينة عرضية من مراهقات بولاية الوادي, وقدرت العينة ب 100 مفردة وتم الاعتماد والقبول جميع الردود, ويرجع السبب في اختيار العينة هو سهولة الوصول إلى المفردات من خلال توزيع الاستمارات على من اعترضهم الباحث في طريقه من الذين يشاهدون الدراما التركية.

تحليل نتائج الدراسة

1- عادات و أنماط ودوافع مشاهدة الدراما التركية:

1-1- أوقات مشاهدة الدراما التركية لدى المراهقات الجزائريات

الجدول رقم (01): يبين أوقات مشاهدة الدراما التركية لدى المراهقات الجزائريات

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
---------	---------	----------------

<sup>1</sup> عبد الحميد عبد المجيد البلداوي, (2007), أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي, ط1, دار الشروق للنشر والتوزيع, الأردن, ص 21.

<sup>2</sup> موريس أنجرس, ترجمة مصطفى ماضي, (2006), منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية, دار القصة, الجزائر, ص24.

0	0	صباحا
28	28	مساء
72	72	ليلا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (01) أن نسبة 72% أي ما يعادل 72 مبحوثا عبروا ب ليلا, وهذا راجع إلى ارتباط المبحوثين بالدراسة باعتبارهم فئة المراهقين في الفترة الصباحية يكونون بالمدرسة في حين يكتمل وقت المدرسة مع الساعة الخامسة مساء, وأما في المرتبة الثانية مساء بنسبة 28 % أي ما يعادل 28 مبحوثا, في حين نجد صباحا بنسبة منعدمة.

1-2- عدد الساعات التي تقضيها المراهقات الجزائريات في مشاهدة الدراما التركية؟

الجدول رقم (02): يبين عدد الساعات يقضيها المراهقات الجزائريات في مشاهدة الدراما التركية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
39	39	ساعة
47	47	ساعتين
14	14	أكثر
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (02) أن نسبة 47% أي ما يعادل 47 مبحوثا عبروا ب ساعتين, وهذا يعني مشاهدة مسلسلين تركيين, وأما في المرتبة الثانية مساء بنسبة 39% أي ما يعادل 39 مبحوثا, في حين نجد أكثر من ساعتين بنسبة 14 % أي ما يعادل 14 مبحوثا.

1-3- مع من تشاهد المراهقات الجزائريات الدراما التركية؟

الجدول رقم (03): يبين مع من تشاهد المراهقة الجزائرية الدراما التركية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
19	19	بمفردي
81	81	مع أسرتي
0	0	مع صديقاتي
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (03) أن نسبة 81% أي ما يعادل 81 مبحوثا عبروا ب مع أسرتي, وهذا يعود إلى المشاهدة الجماعية للدراما التركية على التلفزيون وهذا سلوك منتشر بولاية الوادي يفضلون المشاهدة الجماعية على المشاهدة الفردية, وأما في المرتبة الثانية بمفردي بنسبة 19% أي ما يعادل 19 مبحوثا, في حين نجد مع صديقاتي بنسبة منعدمة.

1-4- الأسباب التي تدفع المراهقات الجزائريات لمشاهدة الدراما التركية

الجدول رقم (04): يبين الأسباب التي تدفع المراهقات لمشاهدة الدراما التركية

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
---------	---------	----------------

13	13	الترفيه
34	34	شغل وقت الفراغ
13	13	إشباع حاجة نفسية
37	37	إشباع حاجة عاطفية
3	3	تعلم بعض الممارسات العاطفية
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (04) أن نسبة 37% أي ما يعادل 37 مبحوثة عبروا ب إشباع حاجة عاطفية, وهذا راجع إلى أن أغلب الدراما التركية خاصة الاجتماعية والرومانسية مليئة بالمشاهد العاطفية والمراهقة في سن حساس وتشعر فيه بالحرمان العاطفي لذا تتابع هذه المشاهد بشغف من أجل إشباع ذلك الحرمان العاطفي الذي تعيشه داخل فضائها الأسري, وأما في المرتبة الثانية جاءت شغل وقت الفراغ بنسبة 34% أي ما يعادل 34 مبحوثة, في حين نجد الترفيه و إشباع حاجة نفسية بنسبة 13% أي ما يعادل 13 مبحوثة, في حين نجد تعلم بعض الممارسات العاطفية بنسبة 3% أي ما يعادل 3 مبحوثات .

2- مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحرمان العاطفي الأسري لدى المراهقات الجزائريات:  
2-1- مدى مساهمة الدراما التركية في تعويض الحنان وعطف الوالدين لدى المراهقات الجزائريات  
الجدول رقم (05): يبين مدى مساهمة الدراما التركية في تعويض الحنان وعطف الوالدين لدى المراهقات الجزائريات

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
29	29	نعم
41	41	أحيانا
30	30	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (05) أن نسبة 41% أي ما يعادل 41 مبحوثة عبروا ب أحيانا, وهذا يعود إلى الدراما التي يتابعها المبحوثات تركز على المشاهد العائلية المليئة بالمشاكل التي تحدث بين الوالدين وأبنائهم داخل الأسرة بدون التركيز على كيف تعالج ذلك المشاكل أو كيف يعوض ذلك الحرمان العاطفي للأبناء, وأما في المرتبة الثانية لا بنسبة 30% أي ما يعادل 30 مبحوثة, في حين نجد نعم بنسبة 29% أي ما يعادل 29 مبحوثة.

2-2- مدى الشعور المراهقات الجزائريات بالراحة العاطفية اتجاه علاقتها مع أفراد أسرتها بعد مشاهدتها الدراما التركية  
الجدول رقم (06): يبين مدى الشعور المراهقات الجزائريات بالراحة العاطفية اتجاه علاقتها مع أفراد أسرتها بعد مشاهدتها الدراما التركية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
18	18	نعم

58	58	أحيانا
24	24	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (06) أن نسبة 58% أي ما يعادل 58 مبحوثة عبروا ب أحيانا, وأما في المرتبة الثانية لا بنسبة 24% أي ما يعادل 24 مبحوثة, في حين نجد نعم بنسبة 18% أي ما يعادل 18 مبحوثة.  
2-3- مدى مساعدة الدراما التركية المراهقات الجزائريات في بناء علاقة جيدة مع أفراد أسرتك  
الجدول رقم (07): يبين مدى مساعدة الدراما التركية المراهقات الجزائريات في بناء علاقة جيدة مع أفراد أسرتك

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
37	37	نعم
41	41	أحيانا
22	22	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (07) أن نسبة 41% أي ما يعادل 41 مبحوثة عبروا ب أحيانا, وهذا يعود إلى مشاهدة بعض المشاهد التركية المحفزة على بناء علاقة جيدة مع أفراد الأسرة خاصة وهذا يظهر في المسلسلات الكوميديية حيث تساعد بدرجة كبيرة في تعديل المزاج والعلاقات بين المشاهدين, وأما في المرتبة الثانية نعم بنسبة 37% أي ما يعادل 37 مبحوثة, في حين نجد لا بنسبة 22% أي ما يعادل 22 مبحوثة.  
2-4- مدى زيادة في مشاعر المودة والحب للمراهقات الجزائريات بعد مشاهدة الدراما التركية  
الجدول رقم (08): يبين مدى زيادة في مشاعر المودة والحب للمراهقات الجزائريات بعد مشاهدة الدراما التركية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
63	63	نعم
8	9	ربما
28	28	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (08) أن نسبة 63% أي ما يعادل 63 مبحوثة عبروا ب نعم, وهذا يعود إلى التركيز الدراما التركية على المشاهد الرومانسية والعلاقات بين الشباب والفتيات من أجل جذب المشاهدين خاصة وأن هذه الدراما أصبحت مدبلجة سواء باللهجة السورية أو التونسية سهلة للمراهقات الجزائريات في متابعتها, وأما في المرتبة الثانية لا بنسبة 28% أي ما يعادل 28 مبحوثة, في حين نجد ربما بنسبة 9% أي ما يعادل 9 مبحوثات.

3- مدى مساهمة الدراما التركية في إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات

3-1- مدى تشجيع الدراما التركية التي تشاهدها في إقامة علاقات عاطفية مع الجنس الآخر  
الجدول رقم (09): يبين مدى تشجيع الدراما التركية التي تشاهدها في إقامة علاقات عاطفية مع الجنس الآخر

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
86	86	نعم
14	14	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (09) أن نسبة 86% أي ما يعادل 86 مبحوثة عبروا ب نعم, وهذا يعود إلى مشاهدة الدراما التركية مركزة على علاقة بين الرجل والأنثى في حين أن المشاهدات الفتيات في سن المراهقة والمعروف أن في هذه المرحلة يتم فيها بناء الشخصية وتكوين وجهة النظر عن الحياة إذا الدراما التركية تستطيع بكل سهولة التأثير على عقل وعاطفة المراهقين, وأما في المرتبة الثانية لا بنسبة 14% أي ما يعادل 14 مبحوثة.

### 2-3- مدى مشاهدة الدراما التركية في ازدياد من تقوية علاقتك مع الشريك

الجدول رقم (10): يبين مدى مشاهدة الدراما التركية في ازدياد من تقوية علاقتك مع الشريك

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
57	57	نعم
27	27	أحيانا
16	16	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (10) أن نسبة 57% أي ما يعادل 57 مبحوثة عبروا ب نعم, وهذا يعود إلى عدم مشاهدة الدراما التركية مركزة على المشاهد بين علاقات أفراد الأسرة فيما بينهم, وأما في المرتبة الثانية أحيانا بنسبة 27% أي ما يعادل 27 مبحوثة, في حين نجد لا بنسبة 16% أي ما يعادل 16 مبحوثة.

### 3-3- مدى مشاهدة للمشاهد العاطفية في الدراما التركية في إشباع حاجتك العاطفية

الجدول رقم (11): يبين مدى مشاهدة للمشاهد العاطفية في الدراما التركية في إشباع حاجتك العاطفية

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
68	68	نعم
29	29	أحيانا
3	3	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (11) أن نسبة 68% أي ما يعادل 68 مبحوثة عبروا ب نعم, وهذا يعود إلى عدم مشاهدة الدراما التركية مركزة على المشاهد بين علاقات أفراد الأسرة فيما بينهم, وأما في المرتبة الثانية نعم بنسبة 29% أي ما يعادل 29 مبحوثة, في حين جاءت لا بنسبة ضئيلة 3% أي ما يعادل 3 مبحوثات.

### 4-3- مدى مشاهدة الدراما التركية في تشجيع المراهقات الجزائريات في التعبير عن عواطفها

الجدول رقم (12): يبين مدى مشاهدة الدراما التركية في تشجيع المراهقات الجزائريات في التعبير عن عواطفها

التعبير عن عواطفها

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
62	62	نعم
26	26	أحيانا
12	12	لا
100.0	100	المجموع

المصدر: مستخرج من الاستبيان.

يبين الجدول (12) أن نسبة 62% أي ما يعادل 62 مبحوثة عبروا ب نعم, وهذا يعود إلى تحفيز المشاهدين للدراما التركبية على التعبير عن عواطفهم وهذا من خلال تقليد المشاهد الموجودة في الدراما التركبية وتقليد الممثلات, وأما في المرتبة الثانية أحيانا بنسبة 26% أي ما يعادل 26 مبحوثة, في حين جاءت لا بنسبة ضئيلة 12% أي ما يعادل 12 مبحوثة.

**نتائج الدراسة:**

- بعد دراسة دور الدراما التركبية في تحقيق الإشباع العاطفي لدى المراهقات الجزائريات, جاءت نتائج الدراسة كالتالي:
- أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقات الجزائريات يشاهدون الدراما التركبية ليلا, وهذا لارتباطهم بالدراسة.
  - بينت نتائج الدراسة أن المراهقات الجزائريات يشاهدن الدراما التركبية في حدود ساعتين يوميا.
  - وضحت نتائج الدراسة أن المراهقات الجزائريات يشاهدن الدراما التركبية مع أسرتهن وها بسبب تفضيل المشاهدة الجماعية للأسر بولاية الوادي.
  - أكدت نتائج الدراسة أن من أسباب مشاهدة المراهقات الجزائريات للدراما التركبية من أجل إشباع حاجة عاطفية.
  - بينت نتائج الدراسة أن أحيانا تساهم الدراما التركبية في تعويض الحنان والعطف الوالدين لدى المراهقات الجزائريات.
  - وضحت نتائج الدراسة أن أحيانا تشعر المراهقات الجزائريات بالراحة العاطفية اتجاه علاقتها مع أفراد أسرتهن بعد مشاهدة الدراما التركبية.
  - أظهرت نتائج الدراسة أن أحيانا تساعد الدراما التركبية المراهقات الجزائريات في بناء علاقة جيدة مع أفراد الأسرة.
  - أكدت نتائج الدراسة أن هناك زيادة في مشاعر المودة والحب للمراهقات الجزائريات بعد مشاهدة الدراما التركبية.
  - أظهرت نتائج الدراسة أن الدراما التركبية تشجع المراهقات الجزائريات على إقامة علاقات عاطفية مع الجنس الآخر.
  - أكدت نتائج الدراسة أن الدراما التركبية تقوي علاقة المراهقات الجزائريات مع شريكهن.
  - بينت نتائج الدراسة أن مشاهدة المشاهد العاطفية تعمل على إشباع الحاجات العاطفية للمراهقات الجزائريات.
  - وضحت نتائج الدراسة أن مشاهدة الدراما التركبية تشجع المراهقات الجزائريات في التعبير عن عواطفهم.

## خاتمة

وفي الأخير يمكن القول أن الدراما التركية هي الأكثر انتشارا على القنوات التلفزيونية, كما أنها أكثر أهمية ومتابعة للمشاهدين خاصة فئة المراهقين والمراهقات, حيث لاقت إقبالا كبيرا عليها, بسبب ما يحدث من شرح العاطفي للمراهقين في هذه الفترة, حتى تأتي هذه الدراما التركية فتقوم بالترقيع وتكمل كل الحرمان العاطفي لدى المراهقات, فتشبع المراهقات من الناحية العاطفية بسبب كل ما يبث من مشاهد ومحتويات.

إن معالجة موضوع بهذا الحجم يتطلب جهدا أكبر و مزيدا من الدراسات والبحوث وعليه فالنتائج المتوصل إليها ليست نهائية، وإنما يمكن اعتبارها نتائج أولية يمكن الانطلاق منها لمعالجة هذا الموضوع من زاوية أدق وأعمق.

## التوصيات

من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية لهذه الدراسة نوصي ما يلي:

- تكثيف جهود سلطة ضبط السمعي البصري في الجزائر وكذا في كل الدول العربية من أجل تجنب المشاهد غير لائقة, كذلك التنويه في بداية المسلسلات أو أفلام بوجود مشاهد أو محادثات غير لائقة للأطفال والمراهقين.
- تكثيف الرقابة الوالدية على الدراما والمسلسلات والأفلام التي يشاهدونها أولادهم, خاصة فئة المراهقة
- قيام بدورات ومحاضرات توعوية من أجل تجنب مشاهدة الدراما التركية.

## قائمة المراجع

1. إبراهيم يوسف العوامرة, (2012\2013), الصورة الذهنية للبطل في الدراما المدبلجة إلى اللغة العربية, رسالة ماجستير, كلية الإعلام, جامعة الشرق, الأردن, 2013.
2. أحمد محمد الزعبي, (2010), سيكولوجية المراهقة: النظريات, جوانب النمو, المشكلات وسبل علاجها, ط1, دار زهران, عمان.
3. رشيد زرواتي, (2002), مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية, ط1.
4. عبد الحميد عبد المجيد البلداوي, (2007), أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي, ط1, دار الشروق للنشر والتوزيع, الأردن.
5. محمد عبد الحميد, (د.ت) البحث العلمي في الدراسات الإعلامية, عالم الكتاب, القاهرة.
6. موريس أنجرس, ترجمة مصطفى ماضي, (2006), منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية, دار القصة, الجزائر.
7. نجاة سالم عبد الله رزيق, نوال مفتاح محمد الشريف, (2018), الإشباع العاطفي للمراهقين وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية, دراسة ميدانية على عينة من طلاب كليات جامعة المرقب بمدينة الخمس, مجلة التربية الرياضية والعلوم الأخرى, العدد الثالث.
8. نوال سهيلي, (2017), القيم في مسلسلات الدراما التركية, دراسة تحليلية لعينة من حلقات مسلسل العشق الأسود, مجلة المعيار, العدد42.

## استراتيجيات التفكير الإيجابي وانعكاسه على الصحة النفسية

## The strategies of the impact of positive thinking on mental health

د. عمراني دلال، جامعة سعيدة، الجزائر

[amranidalle@gmail.com](mailto:amranidalle@gmail.com)

د. شرياف زهرة، جامعة سعيدة، الجزائر

[cheriefzahra@gmail.com](mailto:cheriefzahra@gmail.com)

## ملخص:

تحاول هذه الدراسة التعرف على اهم الاستراتيجيات الإيجابية التي يتبعها الفرد من منظور علم النفس الإيجابي لتحقيق صحته النفسية، وذلك بالتعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية، من خلال طرح نظري يتناول دور متغيرات علم النفس الإيجابي وانعكاسها على تحقيق التوافق (الشخصي، الاجتماعي) والرضا والسعادة وبناء السمات الإيجابية لدى الفرد والتي تعتبر من اهم مطالب تحقيق الصحة النفسية كونها تضم التوافق النفسي مع الذات ومع الاخرين والشعور بالرضا والقدرة على مواجهة الضغوطات ومواقف الحياة والتفاعل الإيجابي مع الاخرين بالقيام بالأدوار الاجتماعية المناسبة مع التفاعل والتعاون والمشاركة وتكريس القدرات الخاصة ليكون الفرد قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال إمكاناته الى اقصى حد ممكن لمواجهة مطالب الحياة .

. الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي – الصحة النفسية – استراتيجيات

## Abstract :

This study shed light to identify the positive strategies that are flowed by the individual in psychology to establish mental health and recognizing the nature of the relationship between positive thinking and mental health ,by this presentation that emphasizes on the changeable role of the impact off positive psychology on compatibility (personal social) also on satisfaction and happiness in addition constructing new attitudes for the individual that are major aspects for establishing mental health which consists on psychological compatibility with the self and others feeling satisfaction .besides the ability to comfort pressure and life as well as positive interaction

By changing the suitable social role with others by interaction, help and participation furthermore dedicating his capacities to be able to be himself and exploit his capacities to face life challenges

**Key words :** mental health ,Positive thinking,Strategy

## مقدمة

يعد علم النفس الإيجابي بمثابة الثورة الكوبرنيكية في مجال الفكر الإنساني ونظرتة الى علم النفس، من خلال طرح جديد يبين جانبا اهم من المرض والاسواء يستحق من البحث في علم النفس ان يعطيه اهتماما أكبر، فكانت من نتائج هذه الثورة منظومة من المعارف والمصطلحات ومناهج وتطبيقات حديثة بعيدة كل البعد عن المنطلقات الأولى لسيجموند فرويد، وبيير جاني، وايميل كرابلين وغيرهم ممن حاولوا محاكات المجال الطبي في البحث فيما هو باثولوجي.

اذ يعتبر التفكير الإيجابي أهم هذه النتائج وأحد المتغيرات الإيجابية في شخصية الفرد، ويعد من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتمام باحثي هذا العصر، وهو نوع جديد من التفكير يركز على النتائج الإيجابية لعقل الفرد على ما هو بناء وجيد واستخدام استراتيجيات إيجابية في الشخصية لممارسة سلوكيات او تصرفات تنعكس على حياة الفرد بالنجاح وتقوده الى ان يكون انسانا إيجابيا ليتخلص من الأفكار اللاعقلانية والسلبية وتحل محلها الأفكار والمشاعر الإيجابية اذ ان القدرة على التفكير الجيد تساعد الفرد على الراحة النفسية فالمفكرون الجيدون عادة ما لديهم القدرة على التكيف مع الاحداث من حولهم اكثر من الأشخاص الذين لا يحسنون التفكير ولأجل هذه النظرة التكاملية بين متغيري التفكير الإيجابي والصحة النفسية جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على أهم ركائز علم النفس الايجابي الا وهي استراتيجيات التفكير الإيجابي، وانعكاسها على الصحة النفسية والتعرف على طبيعة العلاقة بينهما كما تتماشى هاته الدراسة مع توجه علم النفس الإيجابي الذي يبرز مكان القوة لدى الفرد وما يأمل الوصول اليه بما في ذلك تحقيق الصحة النفسية للفرد من توافق وتكيف والرضا عن الحياة وتعزيز طاقاتها لديه وتنمية الجوانب الإيجابية في شخصيته، اذ ان هذه الاستراتيجيات أضحت مقاربة علاجية هادفة نظرا لتعقيدات الحياة وازدياد التوترات والصراعات، اصبح مهم جدا استخدام الفرد لآليات التفكير الإيجابي لخفض مستوى القلق والخوف ومواجهة المشكلات الضاغطة لان نمط التفكير الإيجابي يزيد من التقييم الذاتي الإيجابي ومن فعالية الفرد نحو ادراك جوانب المشكلة والثقة في حلها.

وعليه جاءت الدراسة للكشف عن استراتيجيات التفكير الإيجابي وانعكاسه على الصحة النفسية.

## 1-الإشكالية:

تشهد العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية اهتماما علميا كبيرا ومتزايدا، نتيجة لسرعة المتغيرات والتحويلات العلمية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها الانسان في الوقت الحالي، فقد شرع الباحثون في توجيه النظر الى كيفية تعاطي الانسان مع هذه التغيرات وما تحمله من فرص وتحديات كتدقيق النظر في التفكير (رحماني جمال، فتال صليحة 2022 التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، مجلة الجامع للدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد1 الصفحة 1146 ) فالتفكير يعد الأداة الحقيقية التي يواجه بها الانسان متغيرات العصر، فمن خلاله تتكون معتقدات الفرد ونظرتة لما يدور حوله، فالإنسان يولد ولديه عقل يفكر به ويحاول العقل البشري الغاء الفشل والتعاسة من حياة

الفرد والتركيز على السعادة، فالعقل يعطي أوامره الى الاحاسيس والحركات الداخلية والخارجية للإبقاء على الخبرات السارة وإلغاء الخبرات غير السارة، لذا وجب على الانسان التدرب على مهارة التفكير الإيجابي لتحويل كل أفكاره وأحاسيسه لخدمة مصالحه وحاجاته بدلا من ان تكون عكس ذلك. (لشهب سماء، 2019) التفكير الإيجابي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى تلميذ التقني الرياضي

، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية العدد 1 صفحة 9. )

فعلم النفس الإيجابي بطرحه الجديد خاصة اهم متغيراته التفكير الإيجابي فهو يركز على تحسين الأداء النفسي الوظيفي العام للإنسان وهو بذلك يرتقي بمفهوم الصحة النفسية على ابعد من مفهومها التقليدي الذي يتمحور حول غياب المرض والشذوذ، فهو بحث في محددات السعادة البشرية والفرص والمهارات التي تمكن الانسان من العيش حياة مرضية ومشبعة ويحقق فيها الفرد طموحاته ويوظف فيها قدراته الى اقصى حد ممكن ويشعر فيها بالأطمئنان النفسي والنجاح في الحياة

( بلخير فايزة، 2022، الصحة النفسية وسبل تحقيقها من منظور علم النفس الإيجابي في ظل جائحة كورونا ، مجلة المعيار، العدد 1 الصفحة 865)

وهذا ما اشار اليه (شيلدون واخرون 2000) ان علم النفس الإيجابي يدرس وظائف الانسان المثالية التي تهدف الى اكتشاف وإظهار العوامل التي تسمح للفرد وللمجتمعات بالازدهار، فهو يعيد تركيز الانتباه على مصادر الصحة النفسية وبالتالي تجاوز التركيز السابق على المرض والاضطراب.

فاستخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي يؤدي الى نقل الشخص بعيدا عن تركيز ضيق الأفق او معيشة المواقف السلبية والامراض النفسية الى منهج جديد وهو تنمية السمات الإيجابية والفضيلة والقوى الإيجابية على مدى الحياة والاستفادة منها في الصحة النفسية والجسدية والعلاقات والعمل (دحماني فطيمة الزهرة، ريب الله محمد، 2021، التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية للأساتذة التعليم الثانوي، مجلة ابعاد، العدد2، الصفحة236 )

. (zarghuma et ruchi 2010) وهذا ماكدته العديد من الدراسات كدراسة

والتي اثبتت ان توظيف استراتيجيات التفكير الإيجابي يزيد من قدرة الفرد على التعامل مع الضغوطات والاجهاد بشكل فعال، وكذا مواجهة التحديات الموجودة في المواقف بصورة عامة وهذا ما توافق مع دراسة (وازي الطاوس واخرون) والتي خلصت الى ان المرونة النفسية والكفاءة الذاتية والتفاؤل والتطوير مؤشرات الصحة النفسية. ( وافي نبيل، داودي عبد الرزاق، مشته عبد اللطيف، 2021، استشراف المستقبل كروية واقعية لعلم النفس الإيجابي عن طريق تطبيق استراتيجية التفكير الإيجابي، مجلة حوليات جامعة الجزائر1، العدد 4، الصفحة 541 )، بالمقابل اكدت العديد من الدراسات العلاقة القوية ما بين الصحة النفسية ومتغيرات علم النفس الإيجابي كدراسة (هنا شريفي 2016) والتي كشفت مختلف الابعاد المؤثرة في الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي والتعرف على العلاقة بينهما من خلال طريقة تعزيز الصحة النفسية بتبني أسلوب يرتكز على الرؤى الإيجابية وعلى ضوء المعطيات السابقة يطرح تساؤل البحث على النحو التالي:

-كيف يتم تحقيق الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي؟  
-2-فرضية البحث:

يتم تحقيق الصحة النفسية للفرد من منظور علم النفس الإيجابي باستخدام استراتيجيات واليات التفكير الإيجابي **3-اهداف البحث:**

-تسليط الضوء على اهم الاستراتيجيات الإيجابية التي يتبعها الفرد من منظور علم النفس الإيجابي في تحقيق صحته النفسية.

-الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية

- التعرف على اليات ومقومات التفكير الإيجابي كمتغير من متغيرات علم النفس الإيجابي.

**4- أهمية البحث:** تتمثل أهمية البحث في كونها تسعى الى بناء تصور نظري يضم موضوع التفكير الإيجابي والمتغيرات المرتبطة به التي تعد موضوع بحث ودراسة للكثير من الباحثين والمهتمين بالصحة النفسية لتحقيق الرضا والسعادة والتوافق والوصول الى بناء سمات إيجابية لدى الفرد تمكنه من تحقيق صحته النفسية.

**5- مصطلحات البحث:**

**1-5 تعريف استراتيجيات التفكير الإيجابي:** هي مهارات مكتسبة يتعلمها الفرد من خلال تعزيز البيئة للانفعالات المنضبطة إضافة الى التردد الدائم للمعاني الإيجابية والتفاعل والحديث الإيجابي للذات والرضا عنها وقبولها كما هي لان لها فاعلية خاصة مكملة وداعمة لجوانب الصحة النفسية وتحقق له النجاح

(دحماني فطيمة الزهرة، ريب الله محمد، 2021، التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية للأساتذة التعلّيم الثانوي، مجلة ابعاد، العدد2، الصفحة 238).

**2-5 تعريف الصحة النفسية:** تمثل الحالة الإيجابية التي تميز الفرد وتظهر في مستوى قيامه بوظائفه النفسية بشكل حسن ومتسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية. (وازي الطاوس، سليمة حمودة، الماسوي فريد، 2018، التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى المجتمع الجزائري من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة سلوك، العدد6، الصفحة 81).

يعتبر مفهوم التفكير الإيجابي من المفاهيم الأساسية لعلم النفس الإيجابي وأصبح موضع تركيز في الأونة الأخيرة للبحوث والدراسات النفسية، واسهم من خلال تطبيقاته على تنمية وتقوية الجانب الإيجابي لشخصية الفرد وتنمية المهارات الفكرية في مواجهة صعاب الحياة بهدف التكيف الجيد مع الذات والبيئة الخارجية

**6- مفهوم استراتيجيات التفكير الإيجابي:** هو عملية تفكير ارادية يتبنى الفرد من خلالها توقعات وأفكار موضوعية والتي تعتبر استراتيجيات ملائمة لتحقيق أهدافه وتوظيف إمكاناته وتعديل سلوكه وعلاقته بالأخرين وتقوده لان يكون انسانا إيجابيا.

**7- اليات ومقومات التفكير الإيجابي:** يعد الوعي اول الية للتفكير الإيجابي اذ يفتح الرؤى حول الواقين الموضوعي والذاتي في ان واحد واستعاب معطياتهما بالإيجاب والسلب، فالوعي هو ان يصبح الفرد على صلة فيما هو عليه وما يشعر به ويفكر فيه ويفعله والوعي اذن هو المعرفة والاستعاب وكشف الواقع انه المعرفة المباشرة للنشاط النفسي الذاتي وهو ظاهرة يتصف بها الانسان بما وصل اليه دماغه من تطور، فهو شرط أساسي لإدراك الذات ونفسيته وصولا الى حلها لمشكلاتها من خلال الوجه الذاتي للعمليات

الادراكية والذي يضم وظيفتين أساسيتين، هما المراقبة الداخلية الذاتية، والخارجية البيئية والاستجابة لهما

ثانيا: انتقاء الأهداف من أهم اليات التفكير الإيجابي، اذ يجب ان تتسم الأهداف بالواقعية واللجوء الى وسائل جديدة وأساليب متنوعة أكثر نجاعة في تحقيق الأهداف، بحيث تستبدل طرق او وسائل لم تستعمل من قبل لاعتبارها تمثل أسلوبا والية جديدة فاعلة في حل المشكلات يتجلى فيها التفكير بمنهجية علمية >

ثالثا: حل المشكلة بتعريفه لها وتحديد لها ثم الانتقال الى إيجاد البدائل والحلول للمناسبة لها، وتحويل التفكير الذي يعيق الفرد ويحده من تفكيره في كيفية إيجاد الوسائل لتحقيق الأهداف وهنا يطلق التفكير الإيجابي نظام الانفعالات الإيجابية النمائية التي ترفع من المعنويات وتعزز نظام المناعة مما يتيح إطلاق طاقات الحياة لدى الفرد. (حجازي مصطفى، 2012، اطلاق طاقات الحياة، الطبعة الأولى، دار التنوير للنشر والتوزيع، بيروت، الصفحة، 91).

#### 8- مواصفات الشخصية الإيجابية:

- \* تقدير القيم العليا في ضوء كثرة المؤثرات، والاتصاف بالسلوكات الحسنة والخلق الحسن.
- \* الاعتقاد والتوقع الإيجابي.
- \* الاستفادة من التحديات والصعوبات حيث تحولها الى مهارات وخبرات تستند اليها وقت الحاجة.
- \* الثقة في النفس وحب التغيير والتطلع الى الجديد.
- \* العيش بالأمل والكفاح والصبر والتفاؤل.
- \* حب مساعدة الاخر وتكوين علاقات اجتماعية (إبراهيم الفقي، 2000، التفكير السلبي والتفكير الإيجابي دراسة تحليلية، الطبعة الأولى، الراية للنشر والتوزيع، مصر، رقم الصفحة 101).

#### 9- الأساليب الفاعلة في تعزيز استراتيجيات التفكير الإيجابي:

- الحوار الفعال وأسلوب التعلم المباشر والغير المباشر.
- الاعتماد على التساؤل والاكتشاف.
- تعزيز أسلوب التعلم التعاوني.
- تفعيل التشجيع والتحفيز
- الاعتماد على أسلوب الارشاد والتوجيه (احمد السر، حنان اعمر، 2014 دور معلمي مرحلة الثانوية في تنمية منهاج التفكير الإيجابي لدى طلبتهم في ضوء الكتاب والسنة رسالة ماجستير، غزة فلسطين الصفحة 44).

#### 10- مفهوم الصحة النفسية:

ورد في بعض التعريفات الجامعة للصحة النفسية التي ذكرها حامد زهران وعبد الخالق أن الصحة النفسية "حالة دائما نسبية" ويعني ذلك أن الصحة النفسية ليست حالة إحصائية ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها حالة "ديناميكية" متحركة، نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى فرد كما

تتباين صفات عديدة كالطول والذكاء، كما يمكن أن تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد وان كان ذلك في حدود ضعفه.

ونسبية الصحة النفسية ترجع إلى اختلاف المعايير بين المجتمعات بل وحتى بتغير بتغيير مراحل النمو عند الفرد، وكذلك الزمان والمكان، ولذا تجب الروية ويتعين الحذر عند إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على التوافق أو سوء التوافق أي التي تشير إلى الصحة النفسية أو إلى الشذوذ النفسي، إذ يتعين أن تراعي مثل هذه الأحكام فتختلف المتغيرات التي تؤثر في الصحة النفسية والتي تعد إلى حد كبير نسبية. (بن عبد الأحمد، محمد عبد العزيز 1999، الطريق إلى الصحة النفسية. الطبعة الأولى، دار الفضيلة الرياض، صفحة 37)

### 11- مؤشرات الصحة النفسية:

وهناك عدة مؤشرات عامة دالة على الصحة النفسية، تشير إليها وعلامات تدل عليها تشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر كثير منها لدى الفرد الذي يحصب على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات أهمها:

- \* النظرة الواقعية للحياة.
- \* تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى امكانياته.
- \* الاحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.
- \* توافر مجموعة من سمات الشخصية تعتبر كمؤشرات على الصحة النفسية وهي:

- الاستقرار العاطفي.

- اتساع الافق.

- التفكير العلمي.

- مفهوم الذات.

- المسؤولية الاجتماعية

- المرونة .

-توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابية ومجموعة من القيم. (شريفى هناع، 2016، الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة دراسات نفسية، العدد 13، الصفحة 8 )

### 12- مناهج الصحة النفسية:

- المنهج الوقائي: يهدف إلى الوقاية من حدوث الاضطرابات النفسية، والتقليل من الأسباب التي تؤدي إلى الأمراض النفسية يهتم بتوعية الوالدين في كيفية التعامل مع الأبناء، مع عدم إغفال دور مؤسسات التنشئة الأخرى في المجتمع يركز على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السليم، ويهتم بالأسرة باعتبارها المؤسسة الأولى في التنشئة الاجتماعية.

- المنهج النمائي: يهدف إلى تنمية الأفراد وتوظيف قدرات واكتشاف مواهبهم وتنمية إبداعهم. وهو عبارة عن منهج إنشائي يتضمن السعادة والتوافق لدى الأسوياء والعاديين من خلال مراحل نموهم. كما يظهر أهمية مؤسسات التنشئة الاجتماعية ( الأسرة، المدرسة، المساجد، وسائل الإعلام...) في تحقيق الصحة النفسية للفرد.
- المنهج العلاجي: يتضمن تشخيص وعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.
- علاج حالات إدمان المخدرات والكحول.
- الانحرافات الجنسية وجنوح الأحداث.
- اضطرابات النطق والكلام، صعوبات التعلم. (بوكرمة فاطمة الزهراء. دت الصحة النفسية المدرسية، بدون طبعة، بدون ناشر، الصفحة 20).

**13- العلاقة بين استراتيجية التفكير الايجابي والصحة النفسية:** ان معظم تعريفات الصحة النفسية قديمها وحديثها لا تكاد تخلوا من الاشارة ان الصحة النفسية هي حالة الرفاهية او الهناء او التوافق او التكيف او السعادة وتتمثل علاقة علم النفس الايجابي والصحة النفسية بقدرة الافراد على حل صراعاتهم الداخلية، والصحة النفسية للفرد يدل عليها شعوره بالسعادة ومستوى قلقه وصحته الجسمية وكذلك فالشعور بالسعادة والصحة الجسمية وحدها على التوالي ذات اسهام في التنبؤ بالصحة النفسية، كما يركز علم النفس الايجابي في هذا المجال على دراسة وتحليل مكامن القوة والسمات والفضائل الانسانية الايجابية لتعزيز السعادة الشخصية للفرد، في ممارساته وانشطته وشؤون حياته اليومية لتحسين صحته وانتاجيته ولزيادة فعالية وقوة المؤسسات ذات العلاقة بتحسين نوعية الحياة بصفة عامة، كما يهتم بدراسة وتحليل فعالية صيغ التدخل الايجابي التي تستهدف تحسين وزيادة الرضا عن الحياة وتعزيز ادائه في مختلف سياقات ومواقف الحياة

كما تتضمن التطبيقات العلمية لعلم النفس الايجابي في مجال الصحة النفسية مساعدة الافراد والمؤسسات اكتشاف قدراتهم ومكامن قوتهم الشخصية الايجابية واستخدامها لزيادة وتحسين والحفاظ على مستويات السعادة ويمكن للأخصائيين والمعالجون النفسيين والمرشدين والمدربين وغيرهم من الخبراء والمهنيين في مجال علم النفس تطبيق الطرق والنيات الجديدة لبناء واثراء حياة الافراد الذين لا يعانون من الاضطرابات النفسية ..  
واشار كلا من سيلجمان، وفرانكل، وتاييلور في دراساتهم الى ان رؤية الفرد وابداعه لمعنى الحياة في فترات الازمات والضغوطات التي تواجهه يساعده على بقاء صحته النفسية بشكل سوي وبعد بذلك معنى الحياة احد مصادر الصحة النفسية والذي يتشابه مع التفاوض والضبط الذاتي.

فعلم النفس الايجابي يعزز الاقتدار الذاتي ويركز على اوجه القوة في الانسان بدلا من اوجه القصور وعلى الفرص بدلا من الاخطار وعلى تعزيز الامكانيات بدلا من التوقف عند المعوقات كما يهدف الى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان بدلا من التركيز على الاضطرابات وعلاجها. ومن اهم مقومات الصحة النفسية حب الفرد لحياته والتوافق مع ذاته ومع الحياة والمجتمع، ان كل انسان مضطرب لديه فرصة جيدة كي يجد في طياتها وسيلة او اكثر للتعامل مع شرطه الوجودي الخاص به ليست هنالك حلول جاهزة وانما توظيف اساليب وكيفيات نوعية تبعا لكل شخص (شريفى هناء، 2016، الصحة النفسية من منظور علم النفس الايجابي، مجلة دراسات نفسية، العدد 13، الصفحة 10).

**استراتيجيات علم النفس الايجابي لتحقيق الصحة النفسية:** يوجد العديد من الفنيات والاستراتيجيات التي من شأنها المساهمة في الصحة النفسية للفرد والجماعة ونذكر أهمها:

-**القيادة الذاتية للأفكار:** تتضمن استخدام استراتيجيات التحدث الذاتي، ذو المحتوى التفاوضي التي تمكن أصحابها من زيادة مراقبة وتقويم الأفكار الداخلية وزيادة القناعة الموجهة لتوقعات الفرد بالنجاح في حل المشكلات بالشكل الإيجابي ومن هذا المنطلق يصبح أكثر تحكما في عمليات التفكير بطريقة ارادية مما يؤدي الى تكوين أنظمة تفكير إيجابية مسيطرة وفعالة تعطي الحيوية لعمليات التفكير.

-**غرس الامل-التفاؤل:** في الفرد وهذا ما اشار اليه سيلغمان انه متعلم يمكن تعلمه لأننا لسنا متفائلين بالفطرة، والامل يبعث على الثقة ويساعد على الأداء النفسي الجيد ويساهم في ارتقاء الفرد وبه تزداد ثقته بنفسه وبالواقع ويسمى كذلك العلاج بالأمل حيث يكون لديهم امالا كثيرة يضعونها نصب اعينهم كهدف أكبر وأكثر من غيرهم ويسعون الى بذل الجهد لتحقيق الأهداف.

**تنمية الكفاءة الذاتية:** من خلال اعتماده على قدراته في تحقيق انجاز ما او سلوك معين.

ان تنمية الكفاءة الذاتية تجعل المفحوص أكثر رغبة في المخاطرة والتحدي والسعي نحو المزيد من التحديات الأخرى وعندما يتغلب على هذه التحديات يزداد احساسه بقوة كفاءته يحس داخليا بمواطن القوة وهنا يعمل الفرد على تعزيز الذاتية لاكتساب سلوكيات إيجابية.

-**دراسة العلاقة بين الاسرة والابناء (النسق الاسري) والعمل على الدعم من طرف الاولياء، الدفاء العاطفي، الاستقلالية زيادة الثقة بالأبناء عن طريق فتح الحوار معهم لتصبح لديهم القدرة على المواجهة الازمات والضغوط النفسية.**

-**بناء خطاب فيه الاعتراف بالفضل (مثال الزوجة للزوج) من اجل بناء الوجدان الإيجابي والوعي بأشكال السعادة الموجودة داخلهم**

-**القيام ببرامج ارشادية لتنمية الرغبة في التحكم بأداء التلاميذ والطلبة وتوعيتهم واستثمار دافعيتهم وارادتهم لمواجهة الضغوط والمشكلات عموما التي تصادفهم في حياتهم.**

-**استخدام السرد او القص** فسرد الفرد لحياته بنفسه يساهم في اكتشافه لما هو مشوه من هذه الاحداث لديه واستبصاره لما هو إيجابي من حياته وهذه هي الغاية والهدف من التفكير الإيجابي لتنمية السمات الكامنة الإيجابية.

( روبيني حبيبة، 2016، الرؤيا المستقبلية لدور علم النفس الإيجابي في التدخلات العلاجية وبناء البرامج الارشادية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد15، الصفحة 25).

-**استراتيجية التخيل:** تعتبر من اهم الاستراتيجيات حيث انه كلما زاد تكرار ممارسة هذا التخيل زادت معه

سيطرة الفرد على جوانب الموقف الضاغط لأنه قد يكون خبره أكثر من مرة كما تعتبر مهارة التخيل المتمثلة في استخدام الخيال والصور العقلية لتوسيع المدارك أساس التخيل الناجح، فالأفكار الجديدة المبرمجة من خلال التكرار والتخيل تصبح الأفكار والمعتقدات المسيطرة التي تتحكم في سلوكياتنا بالإيجاب (بلخير فايزة، 2022، الصحة النفسية وسبل تحقيقها من منظور علم النفس الإيجابي في ظل جائحة كورونا ، مجلة المعيار، العدد 1 الصفحة، 868).

-**استراتيجية التقمص والتصعيد:** يوميا اعمل على تنقيص مالا تريد وعلى تصعيد ما تريد حتى تنتهي تماما مالا تريد وينموا ويزدهر ما تريد

**استراتيجية النتائج الإيجابية:** تساعدنا هذه الاستراتيجية على تركيز الانتباه على النتائج الإيجابية في التعامل مع الأشخاص والمواقف، عن طريق التفكير في التحديات التي نمر بها لان السلوك السلبي الذي استخدمناه في مواجهته جعلنا نفكر في شعورنا وسيكون سلبيا فنعيد التفكير في نفس التحدي لكن بالشكل الإيجابي ضمن النتيجة الإيجابية التي ممكن الحصول عليها ثم الاحاسيس الإيجابية التي نشعر بها (مصرف زهرة، 2019، التفكير الإيجابي لدى مرضى السرطان ،مذكرة ماستر، تخصص عيادي جامعة سعيدة ،الصفحة ،24:).

### خاتمة:

ان استراتيجيات التفكير الإيجابي والتعمق فيها يعد وسيلة هامة في فهم كينونة الانسان بشكل عام، وذلك بفهم دوافعه وقدراته وتوظيفها فيما ينفعه ويجدد طاقاته لنفسه ولمجتمعه، فالتفكير الإيجابي يعتبر ركيزة من ركائز تطوير الشخصية للفرد بالإيجاب وتجاوزه للمشكلات و صد الازمات بالمناعة الإيجابية.

### قائمة المراجع

- أحمد السر حنان اعمر، 2014 دور معلمي مرحلة الثانوية في تنمية منهاج التفكير الإيجابي لدى طلبتهم في ضوء الكتاب والسنة رسالة ماجستير، غزة فلسطين الصفحة 44.
- إبراهيم الفقي، 2000، التفكير السلبي والتفكير الإيجابي دراسة تحليلية، الطبعة الأولى، الراية للنشر والتوزيع، مصر، رقم الصفحة 101
- بوكرمة فاطمة الزهراء. (بدون سنة). الصحة النفسية المدرسية، بدون طبعة، بدون ناشر .
- بن عبد الأحمد، محمد عبد العزيز 1999، الطريق إلى الصحة النفسية. الطبعة الأولى، دار الفضيلة الرياض، صفحة 37
- بلخير فايزة، 2022، الصحة النفسية وسبل تحقيقها من منظور علم النفس الإيجابي في ظل جائحة كورونا ، مجلة المعيار، العدد 1 الصفحة 865.
- حجازي مصطفى، 2012، اطلاق طاقات الحياة، الطبعة الأولى، دار التنوير للنشر والتوزيع، بيروت، الصفحة 91 .-
- دحماني فطيمة الزهرة، ريب الله محمد، 2021، التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية للأساتذة التعليم الثانوي، مجلة ابعاد، العدد2، الصفحة236 .
- رحمان جمال، فتال صليحة 2022 التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، مجلة الجامع للدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد1 الصفحة 1146.
- . -روبيبي حبيبة، 2016، الرؤيا المستقبلية لدور علم النفس الإيجابي في التدخلات العلاجية وبناء البرامج الإرشادية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد15، الصفحة 25
- شرفي هناء، 2016، الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة دراسات نفسية، العدد 13، الصفحة 8- 10

-لشهب أسماء، 2019 التفكير الإيجابي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى تلميذ التقني الرياضي، مجلة  
الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية العدد 1 صفحة .

--مصرف زهرة، 2019، التفكير الإيجابي لدى مرضى السرطان ،مذكرة ماستر، تخصص عيادي جامعة  
سعيدة ،الصفحة 24.

- وافي نبيل، داودي عبد الرزاق، مشته عبد اللطيف، 2021، استشراف المستقبل كروية واقعية لعلم النفس  
الإيجابي عن طريق تطبيق استراتيجيات التفكير الإيجابي، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 4،  
الصفحة 541.

- وازي الطاوس، سليمة حمودة، الماسيوي فريد، 2018، التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى  
المجتمع الجزائري من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة سلوك، العدد 6،الصفحة 81.

## التوافق الزوجي و الصحة النفسعاطفية الأسرية

## Marital compatibility and family mental and emotional health

د. باجي نعيمة ، جامعة البليدة2، الجزائر

د. حفظ الله رفيقة، جامعة البليدة2، الجزائر

**ملخص:** تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي و الصحة العاطفية الأسرية لدى عينة مكونة من 60 زوج و زوجة ، اختيروا بطريقة قصدية، وكانت فرضيات الدراسة تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية تعزى لكل من الجنس و عدد الأولاد و مدة الزواج. واعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية، وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد الأولاد و مدة الزواج،بينما الفروق غير دالة إحصائيا بين المتغيرين تعزى لمتغير الجنس.

**كلمات مفتاحية:** الزواج، الأسرة، التوافق الأسري، الصحة النفسية.

**Abstract:** The current study aims to reveal the correlation between marital compatibility and family mental health in a sample of 60 husbands and wives, chosen in an intentional way, and the hypotheses of the study states that: There is a statistically significant correlational relationship between marital compatibility and family mental health, There are also statistically significant differences between marital compatibility and mental health attributable to gender, number of children and duration of marriage. We adopted the correlational descriptive approach.

**Key words:** marriage, family, family compatibility, mental health.

**مقدمة:**

غاية الحياة أن يتكيف الانسان مع الظروف و المواقف، و يتفاعل مع الآخرين، و يصل إلى قدر من الرضا و الدفاع عن النفس، من خلال التوافق، الذي يعتبر حجر الزاوية في حياة الفرد و المحصلة النهائية للتفاعل مع البيئة.

و من بين أنواع البيئة الأكثر تعقيداً، سواءاً في نشوئها أو في نظامها أو حتى في غاياتها نجد الأسرة، التي تعتبر عامل هام للضبط و الأمن الاجتماعي . خاصة إذا تعلق الأمر بأعضائها، سواءاً كانوا كباراً أو صغاراً. حيث تعمل جاهدة على توفير الاتجاهات الايجابية نحو الانجاز لأفرادها مع حمايتهم من السلوكات السلبية الانحرافية التي تتنافى و قوانين المجتمع. وهذه الغاية لا تتحقق إلا في ظل التوافق بين الزوجين الذي يظهر من خلال تقاسم الأدوار والاحترام المتبادل واحتواء الخلافات و الاختلافات.

و اذا قلنا التوافق الزوجي فإننا بالضرورة نشير إلى التطابق و التقارب بين الزوجين من الناحية النفسية و العلمية و الاجتماعية و العقلية و البيئية .هذا التوافق يؤدي إلى الصحة النفسية الأسرية بحيث يحدد الدور و الهدف و المعنى و يصبح للوجود قيمة .

### 1.1 الاشكالية:-

تعتبر الصحة النفسية عن قدرة الفرد على الشعور بالتوافق الاجتماعي خاصة، و ايمانه بقيمة الحياة، و لا يحصل ذلك إلا من خلال خلوه من المرض العقلي و النفسي. كما انها حالة دينامية تتوضح في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب الموقف المتعرض له. و التوافق المرن هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالمرونة يتضمنها التعاون و الاحترام و التقدير المتبادل. و يعتبر التوافق الزوجي حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية ، كما يعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر واحترامه وابداء الحرص على مواصلة و استمرار العلاقة معه و التشابه معه في القيم و الأفكار و العادات و الاتفاق على أساليب تنشئة الأطفال و أوجه إنفاق الميزانية ، إضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي.

بناء على هذا فالتوافق له أركان و شروط منها عامل الزمن، فكلما زادت عدد سنوات الزواج زاد التوافق الزوجي. و ذلك ما أكدته دراسة راوية الدسوقي 1986، كما أن عدم الاختيار الموفق للشريك و كذا الفرق في العمر من أهم أسباب الطلاق و ذلك ما أكدته دراسة مسعودة كسال 1986 وقد انضمت إلى رأيها الباحثة هالة فرجاني 1990 و التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين فارق السن بين الزوجين و سوء التوافق الزوجي.

أشارت الدراسات منها دراسة راوية الدسوقي 1986 و في حال حدوث أي خلل في هذه القدرة، يؤدي إلى خلل في الأسرة و في نسقها و يؤثر سلبا على أفرادها و على صحتهم النفسية حيث أن 75% من المشاكل التي تتعامل معها الممارسات الاكلينيكية هي عبارة عن مشاكل مرتبطة بالضغوط الأسرية المسببة لاضطرابات الزواج.

هذا بالإضافة إلى شروط أخرى تؤسس للتوافق الزوجي إن لم نقل يتأسس عليها و هي الصحة النفسية للفرد .

انطلاقا مما سبق جاءت دراسة البحث الحالي لتحاول التعرف على العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

**التساؤل العام:** هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية؟

### التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير مدة الزواج.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير عدد الأولاد.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير الجنس.

### 2.1 فرضيات الدراسة :-

#### الفرضية العامة :-

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية.

#### الفرضيات الجزئية:-

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير مدة الزواج.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير عدد الأولاد.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير الجنس.

### 3.1 أهداف الدراسة :-

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:-

-الكشف العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية.

- فحص الفروق في التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لكل من مدة الزواج و عدد الأبناء و الجنس.

### 4.1 أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

**أولاً:** الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم نفس الصحة الأسرية و الذي يهتم بالتشخيص و البحث عن الاضطرابات الأسرية بهدف الوقاية من الأسباب المؤدية لخلق الأسرة المولدة للمرض، وذلك باتباع سلوكيات صحية توافقية بين الزوجين من أجل تحقيق الصحة النفسية لبقية الأفراد.

**ثانياً:** تتناول الدراسة قضية نفس واجتماعية مهمة جدا تتعلق بالأسرة، حيث اوضحت معظم الأسر الجزائرية بأنواعها، عرضة للاضطرابات و الاهتزازات الناتجة في معظم الحالات عن غياب الصحة النفسية الأسرية وهو ما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة في معظم الحالات، منها الانتحار، و الهجرة الغير شرعية، و الهروب من البيت و الانفصال .

### 5.1 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المنهج المناسب لطبيعة الدراسة و لأنه حسب ( يوحوش و الذنبيات ، 1995، 130 ) " يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً".



المستوى الانساني: حيث لا يمكن تحقيق الصحة النفسية الفردية أو الأسرية على حساب الآخرين.

### 2.3 معايير الصحة النفسية و العاطفية:

هناك خمس معايير أساسية للصحة النفسية وهي :

التقبل، المرونة، التوافق الاجتماعي، الاتزان الانفعالي و القدرة على المواجهة.

### 3.3 محكات الصحة النفسية و العاطفية:

هناك ثمان محكات أساسية نعتمد عليها في الحكم على الصحة النفسية إن كانت موجودة أو لا وهي:

1-الرضا عن النفس.

2-السمو و الاتزان.

3- الوسطية.

4- العطاء.

5- الخلو من الاضطراب النفسي.

6- التكيف بأبعاده و أشكاله المختلفة.

7- تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي و الخارجي.

8- تكامل الشخصية

### 4 / التوافق الزوجي:-

يتعلق التوافق الزوجي بالرضا عن النفس و راحة البال و الاطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف و التفاعل مع الطرف الآخر. ويتم الحكم عليه من خلال ثلاث زوايا وهي:

\* زاوية الزوج:

\* زاوية الزوجة:

\* زاوية الزواج:

### 1.4 الفرق بين التوافق الزوجي و الرضا الزوجي:

الرضا الزوجي هو حالة وجدانية تنطوي على تقبل أو عدم تقبل العلاقة الزوجية. حيث تتأثر بتباين معدل الرضا الزوجي ومن ثمة تكون ذات دور هام في سرعة انهيار العديد من الزيجات في السنوات الأولى من الزواج، فالشعور بالرضى من طرف الزوجين يعتبر دعامة أساسية لاستقرار الزواج و البناء العائلي.

### 2.4 عوامل التوافق الزوجي :-

من أهم العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي مايلي:

- الخلفية الأسرية.
- الطبقة الاجتماعية.
- الخطوبة
- السن عند الزواج
- سمات الشخصية.

### 3.4 محددات التوافق الزوجي:

- الخلفية الأسرية للقرين
- سلوكيات الدور الأساسية و توقعات الدور
- المهام النمائية للزوج.
- القواعد الأسرية و أنماط العلاقة.
- المسؤولية و تقسيم العمل.
- الأصدقاء و الانشطة الاجتماعية.
- أنماط التواصل بين الزوجين.
- تلاؤم شخصيات الزوجين.

5/ الأسرة:- هي الغاية الأولى من الزواج، و المؤسسة التربوية الأولى التي تتلقى الكائن البشري ، و الوعاء الذي تتشكل داخله شخصية الطفل، تشكيلا فرديا أو اجتماعيا، كما أنها المكان الأمثل الذي تُطرح فيه أفكار الآباء و الأبناء، تحقق الانتماء و الإشباع بكل أنواعه، ببساطة هي الوحدة الاجتماعية البنائية الأساسية في المجتمع، يصلح بصلاحتها، و يضطرب باضطرابها. و لها عدة خصائص نذكر منها: أنها اللبنة الأولى في بناء المجتمع و هي الحجر الأساسي لاستقرار الحياة الاجتماعية، كما أنها وحدة التفاعل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار و الواجبات المتبادلة بينهم، و بوصفها نظاما للتفاعل، فهي تؤثر و تتأثر بالمعايير و القيم والعادات الاجتماعية و الثقافية. وهناك ثلاث أنماط أساسية للأسرة هي :

- الأسرة النووية: و هي الأسرة التي تتكون من الزوج و الزوجة و الأبناء غير المتزوجين والمقيمين تحت نفس السقف.
- الأسرة الممتدة: و تضم الزوج و الزوجة و الأبناء و زوجات الأبناء كما تضم الأعمام و العمات و الجدة و الجد وأحيانا تتعداها إلى الأحوال .
- الأسرة المركبة : و هي الأسرة التي يكون فيها الزوج متزوجا من عدة زوجات و يعيشون في منزل واحد.

كما و تنحصر وظائف الأسرة في وظيفة واحدة وهي التربية، لكن التربية هي التي تتعدد و تتنوع إلى: \_

- 1- التربية الصحية و الجسمية: من خلال تحقيق الحاجات الفيزيولوجية كالحاجة إلى الأكل و الشرب و النظافة.

- 2- التربية الأخلاقية و النفسية و الوجدانية: وذلك بتأمين تربية صالحة للأبناء من خلال غرس قيم واتجاهات سليمة، تتناسب مع متطلبات المجتمع، إلى جانب تحقيق الإشباع العاطفي عن طريق تقديم العطف و الحنان وتقدير الذات.
- 3- التربية العقلية: يتحقق هذا النوع من التربية بتحقق الوظيفة التي قبله حيث بمقدار الرعاية والاهتمام و الاحتواء المقدم للطفل بقدر نموه العقلي السليم.
- 4- التربية الدينية: بما فيها العقيدة الصحيحة و احترام الآخر بع احترام الذات و عدم تجاوز أوامر الله سبحانه و تعالى.
- 5- التربية الجنسية: في هذه الحالة يستوجب على الوالدين توعية الأبناء بالأمور الجنسية بالتدرج، حتى تكسبه معرفة مسبقة تقيه من الوقوع في مهب اضطراب الهوية الجنسية، أو اضطرابات ذات صلة.
- 6- التربية الترويحوية: من خلال تعويد الطفل على أن الجسد له حق في الراحة من أجل تجديد طاقته، سواء النفسية أو المعرفية.

و تعتبر الأسرة كمؤسسة علائقية للتنشئة الاجتماعية حيث العلاقة القائمة بين الأبوين تشكل المحور الأساسي لنسق العلاقات التي تقوم بين أفراد الأسرة، و المنطلق الأساسي لعملية التنشئة الاجتماعية، حيث تعكس العلاقة الأبوية ما يسمى بالجو العاطفي للأسرة و الذي يؤثر تأثيرا كبيرا على نمو الأطفال نفسيا و معرفيا، فالطفل يكتسب أنماطه السلوكية من خلال تمثل هذه العلاقة بين والديه حيث يتخذ الأولاد من آبائهم نموذج سلوكي و تربوي بشكل شعوري أو لا شعوري. ويتحدد النمط السلوكي داخل الأسرة بتصورات الدور و المواقف. فالأسرة تتضمن منظومة من الأدوار كدور الأب، دور الأم، دور الزوجة، وكل دور من هذه الأدوار تجري وفق تصورات قائمة في ثقافة المجتمع العامة، أو في ثقافته الفرعية، وتشكل هذه الأدوار منظومة العلاقات التي تسود الأسرة.

وتتباين العلاقات القائمة في إطار الأسرة الواحدة من حيث درجة الحرية و الشدة، ويتمثل التصلب التربوي في استخدام الشدة و العنف في العلاقات الأسرية كالضرب و الشجار و العقاب الشديد والاستهتار و الظلم و غياب المرونة، بينما أسلوب التسامح فيتمثل في المرونة و الرقة و الحرية و احترام الآخر و التكافؤ و العدل و المساواة، و يطلق على النوع الأول من العلاقات بعلاقات التسلط و القوة أما النوع الثاني فيطلق عليه العلاقات الديمقراطية.

والمربون اليوم يجمعون على أن أسلوب التسلط و الشدة لا يتوافق مع متطلبات النمو النفسي

والانفعالي للطفل بل يؤدي إلى تكوين مركبات و عقد نفسية، و الإحساس بالقصور وإلى تنمية الروح الانهزامية و الاستلابية، وبذلك تمارس الأسرة دورا يتناقض مع مبدأ خفض التوتر النفسي الدائم عند الأطفال مع تحقيق مبدأ الاغتراب النفسي الانفعالي عندهم كما أن معظم الدراسات الحديثة حسبما ورد على لسان ( عواطف علي سليمان، 2000)، تبين أن الأسلوب الديمقراطي يؤدي إلى تحقيق التوازن التربوي، و التكامل النفسي، عند الطفل ويعزز لديه الجرأة، و الثقة بالنفس، و الميل إلى المبادرة، و الروح النقدية، و الإحساس بالمسؤولية، و القدرة على التكيف الاجتماعي.

## 1.5 النسق الأسري:

عرف النسق على أنه نظام معقد لعناصر متفاعلة مع بعضها البعض، و بالتالي لا يمكن فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية، بل لا بد من دراسته ضمن نطاق السياق الكلي لأعضاء الأسرة. وينظر المهتمون بمجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى الأسرة على أنها نسق مفتوح، و أن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة، وهذا النسق أو النظام يُحدث تطورا على دورة حياة الأسرة لإشباع المتطلبات المتعلقة بكل مرحلة، فالأسرة الفعالة في أداؤها، تتبع قواعد مرنة وأساليب معاملة والدية إيجابية مع طفلها، في مجابتهها للمتطلبات الملقاة على عاتقها باعتبار أن الطفل المعوق يعد عبئا إضافيا على كاهل الأسرة، و ليس على أحد أعضائها فقط. و للنسق الأسري خصائص نذكرها فيما يلي: \_

- الكليّة: و تعني أن النسق يتفاعل ليس فقط مع فرد من الأسرة بل مع جميع أفراد الأسرة و يوضح العلاقة فيما بينهم.
  - العلاقية: و التي تشير إلى التفاعلات المستمرة في النسق.
- و حسب هاتين الخاصيتين فالفرد يتصرف وفق خصائص النسق، و بالتالي فاضطراب الفرد لا يعنيه وحده و لكنه يعني اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضائها وهو ما يستدعي التدخل و العمل مع تلك الأسرة وتفهم مشكلاتها.

كما أن النسق الأسري يتكون من أربعة مكونات أساسية و هي:

- 1- الخصائص الأسرية: وهي التي تعطي الهوية و التفرد و التميز الأسري وكذا ردود الفعل اتجاه إعاقة الطفل و خصائص الإعاقة نفسها.
- 2- التفاعل الأسري: يناقش هذا المكون التفاعلات بين أفراد الأسرة حيث أن معرفة العلاقات المتداخلة بين أفرادها تساعد الأخصائيين على تقييم تأثير الإعاقة على كل طرف في الأسرة.
- 3- وظائف الأسرة: وتشمل كل المهام الحياتية المتداخلة للأسرة و الضرورية لتلبية الحاجات الأسرية، منها الوظائف الاقتصادية، الرعاية اليومية، الترويحية الترفيهية، هوية الذات، الوجدانية، إضافة إلى وظائف التنشئة الاجتماعية.
- 4- مجرى دورة حياة الأسرة: ويتضمن سلسلة التغييرات التي تطرأ على الأسرة.

## التناول التطبيقي و المنهجي للدراسة:-

### 6/ منهجية الدراسة:-

انتهجنا في هذا البحث المنهج الوصفي الارتباطي الذي يدرس العلاقة بين المتغيرات.

### 1.6/ عينة البحث:

تتكون عينة البحث من 60 فرد (30 زوج و زوجة) تتراوح أعمارهم من 30 إلى 57 سنة بعضهم عمال و عاملات و بعضهن مآكثات بالبيت. وقد تم اختيارها بطريقة قصدية. وقد تم تقسيم عينة الدراسة حسب المتغيرات التصنيفية كما هو موضح في الجدول التالي:

المتغيرات العينة	مدة الزواج		%	الجنس	%	عدد الأولاد
	أقل	من				
	10	33.33	30	50	03	

					5 سنوات	60
05	50	30=	50	15	من 5س إلى 10 سنوات	
07			16.66	5	أكثر من 10 سنوات	
	100	60	100	2*30	مج	

جدول (1) خصائص عينة البحث حسب المتغيرات التصنيفية

يتضح من خلال الجدول أن أفراد العينة الذين مدة زواجهم أقل من خمس سنوات يمثلون نسبة تقدر ب 33.33% وعدد أولاد يقدر ب 03 أولاد، بينما بلغ عدد أفراد العينة الذين مدة زواجهم بين خمسة وعشرة سنوات 15 زوجا أي ما نسبته 50 % وعدد الأولاد يقدر ب 05 أولاد، بينما خمسة أزواج مدة زواجهم أكثر من خمس سنوات تقدر ب 16.66%، وعدد أولاد 07 أولاد. أما بالنسبة للجنس فهو متساوي أي ثلاثون زوج مقابل ثلاثون زوجة.

## 2.6 / تقنيات البحث:

تم الاعتماد على استبيانين رئيسيين هما: استبيان الصحة النفسية المعدل، قام بوضعه ( ليونارد ر. ) (ديرو جيتس.س)، ( ليتمان.لينوكوفي)، ثم قام أبو هين بتعريب المقياس و تقنينه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدقه و ثباته.

يتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت 09 أبعاد وهي موزعة كالتالي: ( الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، برانويا، الذهانية).

أما المقياس الثاني فهو استبيان التوافق الزوجي الذي تم وضعه من طرف الباحثة في علم النفس الاجتماعي مسعودي زهية ( جامعة البليدة 2)، يتكون من 38 عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

سمات شخصية القرين، الالتزام بالدين و الأخلاق، الاتفاق حول المواضيع الحيوية، تقارب الأفكار، القيم و العادات و الاتجاهات و أساليب تنشئة الأبناء و طرق كسب و إنفاق المال و مدى التواصل الاجتماعي و الإشباع الجنسي و المشاركة في الأنشطة و إبداء الحرص على استمرارية الرابطة الزوجية و القدرة على حل المشكلات و الارتياح للعلاقة مع أسرة و أصدقاء القرين.

## 3.6 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية ( SPSS ) وهي عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للبحوث التربوية و النفسية و العلمية وكذا الدراسات، حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة وحساب كل من المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري، معامل الارتباط ( بيرسون)، اختبار (ت) لدلالة الفروق و تحليل التباين.

## 7 / عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

1.7 / عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة: تنص الفرضية العامة على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية و يبين الجدول التالي النتائج المتحصل عليها:

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصحة النفسية/التوافق الزوجي	0.20	0.01

جدول (2) يبين معامل الارتباط بين الصحة النفسية و التوافق الزوجي (ن = 30\*2)

يتضح من خلال الجدول (2) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بين الصحة النفسية و التوافق الزوجي عند عينة البحث. وبذلك تأكدت الفرضية العامة للدراسة.

## 2.7/ تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات الجزئية:

بعد تطبيق مقياسي التوافق الزوجي و الصحة النفسية وجدنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مدة الزواج وهو ما أكد الفرضية الجزئية الأولى. وما لوحظ من خلال النتائج أن الأزواج الذين فاقت مدة زواجهم 10 سنوات هم الأكثر توافقاً، هذا التوافق المدمج مع الروتين الزوجي حيث أثبتت (دراسة سناء الخولي 1984) أن مرور سنوات من التفاعل الزوجي يؤدي إلى التآلف بين الزوجين و يمكن أن يحيل العلاقة الزوجية إلى نمط روتيني و يعتبر ذلك مؤشراً على الاستسلام و ليس على السعادة. أما حسب (ليندا دافيدوف) فإنه كلما طالت فترة الزواج قلت درجة الحب و بقيت درجة الإعجاب.

أما بالنسبة لنتائج الفرضية الجزئية الثانية، و التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير عدد الأولاد، فقد تحققت أيضاً لأن الأسر الصغيرة الحجم تكون أكثر تماسكاً و تفهماً لأبناؤها، و تلبية لمطالبهم، وهو ما يحقق الصحة النفسية الأسرية و بالتالي التوافق الزوجي، أي الاهتمام بالشريك، على عكس الأسر الكبيرة العدد و التي تهمل الكثير من الضروريات و الواجبات الزوجية، من أجل تلبية مطالب الأبناء وهو ما يؤدي إلى حدوث شرخ في التوافق الزوجي حيث يصبح على وشك الانهيار، و بالتالي تدهور الصحة النفسية الأسرية إذ تصبح أسرة مولدة للإضطراب و مغذية له.

بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة، و التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية تعزى لمتغير الجنس، لم تتحقق. و السبب في ذلك ربما يعود إلى كون أن الحياة الزوجية تتحقق بوجود طرفين كلاهما يبحث عن التوافق الزوجي و بالتالي تحقيق الصحة النفسية الأسرية لأسرته التي تعتبر نموذج ناجح يعبر عن نجاحه أو نموذج فاشل يعبر عن فشله.

## 7. خاتمة:-

سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية، وكذا التعرف على مختلف الفروق في التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية حسب مدة الزواج و العدد الأولاد و الجنس. و تجدر الإشارة إلى أن الأهداف المسطرة لهذا العمل قد تحققت من خلال النتائج المتحصل عليها، وهو ما يفتح آفاقاً جديدة لبحوث مستقبلية منها: - دراسة استراتيجيات التوافق Le Coping التي يعتمدها الأزواج في المواقف الضاغطة.

دراسة ملامح السلوكيات الصحية والسلوكيات الخطرة و تأثير كل منهما على التوافق الزوجي و الصحة النفسية الأسرية.

## 8. المراجع:-

- سناء الخولي (1985)، *الأسرة ومشاكلها*، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ص 65-66
- ليندا دافيدوف (2000)، *موسوعة علم النفس، السلوك الاجتماعي*، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر. ص 122.
- مصطفى خليل الشرفاوي ( 1983 )، *علم الصحة النفسية* ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت، ص 75.
- مصطفى فهمي ( 1987 )، *الصحة النفسية*، دراسة في سيكولوجية التكيف، ط1، مكتبة الخانجي، القاهرة، ص 30
- محمد مياس (1997)، *الصحة النفسية و الأمراض العقلية وقاية وعلاج* ، ط1، دار الجليل، بيروت.ص.120.

### الذكاء الوجداني لدي المراهقين المقبلين على اجتياز شهادة التعليم الثانوي

#### Emotional intelligence of high school students who passing the final examen

ط.د. بوشاشي صليحة، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر

saliha.bouchachi@univ-bejaia.dz

أ.د. بوزيد باعة صليحة، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر

#### ملخص:

الذكاء الوجداني أو العاطفي أو الانفعالي و يسمى أيضا بذكاء المشاعر، فبرغم اختلاف تسمياته هو مصطلح يشير الى قدرة الفرد على فهم، إدراك و استخدام مشاعره و كذلك مشاعر الاخرين من اجل التوافق و التكيف مع البيئة التي يعيش فيها و كذلك مواجهة مشكلاته اليومية. فللعواطف و المشاعر دور هام في تحديد السلوك و تأثيرها يمس جميع جوانب الحياة الاجتماعية، المهنية و المدرسية. و تتأثر عملية التعلم بالمشاعر بشكل مباشر فالتلميذ القلق أو الغاضب او الحزين حتى اليأس لا يقدر أن يؤدي دوره المدرسي بفعالية. و بالتالي تمتع التلميذ بصحة عاطفية تنمي فيه القدرة على فهم الذات و حب الاستكشاف و التعلم و ميزة التعاطف مع من حوله من زملاء و أساتذة و أصدقاء و هذا يساعده على التوافق مع الوسط المدرسي و تحسين مستوى تحصيله الدراسي .

ومن خلال هذه المداخلة سنتعرف على مهارات الذكاء الوجداني الذي يتمتع به تلاميذ الطور الثانوي المقبلين على اجتياز شهادة التعليم النهائية (البكالوريا) حسب ابعاد مقياس الذكاء الوجداني لبار – أن.

**الكلمات المفتاحية:** الذكاء الوجداني، تلاميذ الطور النهائي، المهارات العاطفية.

#### Summary :

Emotional intelligence refers to a person's ability to understand, perceive and use his and others' feelings in order to adapt to the environment in which he lives and to cope with the problems of daily life. Emotions play an important role in determining behaviour and its impact on all aspects of social, professional and academic life. The learning process is directly influenced by feelings and emotions, an anxious, angry or even desperate student cannot

perform effectively in school. Thus, a student's healthy emotional state helps him to develop the ability of self-understanding, the will for exploration and learning, and also empathy with those around him as teachers and friends.

In this paper, we will demonstrate the emotional intelligence skills of high school students who are passing the final exam (baccalaureate) according to the dimensions of the Bar-On Emotional Intelligence Scale.

Keywords: Emotional intelligence, high school students, Emotional competences.

مساهمة الجانب الانفعالي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن -الألكستيميا نموذجاً -

**The contribution of the emotional side to occur the relapse among the addict -  
aléxithymia as a model-**

د.رزيقة شناوي، جامعة وهران 2، الجزائر

[chenaouirazika@gmail.com](mailto:chenaouirazika@gmail.com)

ط.د. مدوري وردة، جامعة وهران 2 - الجزائر

[wardaharb@gmail.com](mailto:wardaharb@gmail.com)**ملخص:**

إستهدف الدراسة الحالية موضوع "مساهمة الجانب الانفعالي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن على المخدرات -الالكستيميا نموذجاً"، حيث تم من خلالها تناول متغير الالكستيميا كمؤشر تنبؤي لانتكاسة المدمن على المخدرات بعد فترة من الاستفادة من العلاج النفسي في مركز متخصص لعلاج الإدمان . و لإجراء هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي في شقه الكمي باستخدام مقياس الالكستيميا TAS-20 على عينة قوامها 140 مدمن (71 منتكس و69 غير منتكس) بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف، و اختبار فرضية الدراسة بالانحدار الخطي البسيط وتوصلت النتائج إلى أن ارتفاع مستوى الالكستيميا يؤدي الى ارتفاع مستوى الانتكاسة بمقدار 0.48 و عليه يمكن التنبؤ بحدوث الانتكاسة بالاعتماد على مستوى الالكستيميا.

الكلمات المفتاحية:

الإدمان-الانتكاسة-الانفعال- الالكستيميا

**Abstract:** the study targeted the subject of 'the contribution of the emotional side to occur the relapse among the addict -alexithymia as a model' and that it allowed us to study the alexithymia variable as an important predictive indicator of relapse drug addict after a period of treatment in a specialized center of addiction. In order to conduct this study we relied on the descriptive method in its quantitative part, using the TAS-20 scale on a sample of 140 addicts (71 relapsed and 69 non relapsed) in the CISA of CHLEF and testing the hypothesis of the study with simple

linear regression. and the result concluded that the high level of alexithymia leads to an increase in the level of relapse by 0.48, so the occurrence of relapse can be predicted based on the level of alexithymia.

**key words:**

addiction- relapse- emotional- alexithymia.

**مقدمة**

تبقى نسب الانتكاسات بعد التعافي من الإدمان مرتفعة وهاجسا يهدد المتخصصين في مجال علاج الإدمان، حيث يشير (Pelletier :2018) إلى أن 75 % من المدمنين الذين مروا بفترة علاج من الإدمان خلال حياتهم، يعانون من الانتكاسة وتعرف الانتكاسة عند المدمن بأنها العودة إلى نمط السلوك السابق من استهلاك المواد النفسية، بعد الاستفادة من فترة علاج في مركز متخصص، وعدم قدرة المنتكس على الحفاظ على مكتسبات البرنامج العلاجي و هي جزء أساسي من مسار العلاج و عملية

دينامية ومعقدة تختلف أسبابها ومحدداتها من مدمن لآخر، فكل من العوامل البيئية والعوامل الفردية تساهم بشكل أو بآخر في عرقلة العلاج وظهور الانتكاسات .

و إهتم العديد من الباحثين في مجال الإدمان إلى دراسة العوامل النفسية التي تدفع المدمن المتعافى للعودة إلى سلوك التعاطي، ومن بين هذه العوامل تلك المتعلقة بالانفعالات ، وتطرقت هذه الدراسة إلى دور المؤشرات الانفعالية في حدوث الانتكاسة، من خلال موضوع "مساهمة الجانب الانفعالي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن - الألكستيميا نموذجاً"، حيث استهدفت التعرف على مدى مساهمة مستوى الألكستيميا في التنبؤ بتكرار تجربة الإدمان والانتكاسة نحو المواد النفسية.

## 1- مشكلة الدراسة

يتفق العديد من الباحثين على أن معدلات الانتكاسة بعد العلاج متزايدة وسط المدمنين المتعافين، حيث توصلت خربوش (2012) إلى إمكانية حدوث الانتكاسة في أي وقت بعد العلاج، وأنها قد تحدث بنسبة 66 % خلال الأشهر الثلاثة الأولى (ص1)، وبيّن بوني (2011) أن ما بين 40 إلى 90 % من المدمنين ينتكسون على مدار العام التالي للعلاج، في حين يرى قسيس (2017) أن نسبة حدوث الانتكاسة بعد العلاج تصل إلى ما بين 50 و 90 %.

و تعرف الانتكاسة على أنها العودة الى سلوك التعاطي واستهلاك المواد النفسية بعد فترة من العلاج او التعافي حيث لا يتمكن المدمن من الاحتفاظ بمكتسبات العلاج و يفقد السيطرة على ذاته أمام وجود المخدر، ويوضح الممارسين المعالجين أن العوامل المؤدية للانتكاسة تختلف من شخص لآخر فالمحيط الخارجي كالأسرة له دور لا يمكن اهماله حيث أكدت دراسة (Asharma & al:2012) أن نقص الدعم العائلي يسبب العودة إلى الإدمان، أما دراسة (Cobbina:2009) فذكرت أهمية الاستقرار الزواجي ومراحل النمو السليمة وتحديد الهوية الذاتية للوقاية من الانتكاسة (الكندري، 2014، ص.14)، ومن زاوية أخرى فإنّ المدمن في مرحلة ما بعد الشفاء يواجه صعوبة الاندماج وتحمّل نمط الحياة الحديث الذي يتطلب قوة المواجهة وتحمل الضغوط، لذا تشير دراسة (Dobkin & al:2007) إلى أهمية العلاقة بين جماعات الدعم الذاتي والوقاية من الانتكاسة (العتيبي، 2019، ص. 111) أما أصحاب الاتجاه النفسي فيربطون العودة لسلوك التعاطي الى الاستعداد النفسي للفرد وسمات شخصيته و يتصدر العامل الانفعالي كالأضطرابات الانفعالية و عدم الاتزان الانفعالي العوامل المسببة للانتكاسة المدمنين المتعافين حيث تشير دراسة ماجدة حسين محمود (1991) أنّ سبب الانتكاسة هو عدم الاتزان الانفعالي والمعاناة النفسية من العزلة، ورفض النصائح والتشجيع، وأنّ المنتكسين غير اجتماعيين، إضافة إلى متغيرات أخرى (غانم، 2005).

كما اشارت دراسات عديدة الى ان مدمني الكحول و المخدرات المقبلون على العلاج لديهم معدلات عالية من الاضطرابات الانفعالية و عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات إضافة الى الاكتئاب الشديد. (miller.1991.p282) أما دراسة هنري (2006) hanry حول موضوع الانفعالات و علاقتها بالانتكاسة على الكوكايين فأظهرت نتائجها ان المنتكسين ليس لديهم القدرة على فهم المشاعر الانفعالية و ادارتها و السيطرة عليها و ان الانفعالات هي مؤشر لحدوث الانتكاسة (العنزي، 2010، ص 96) وتشير هذه الدراسة إلى الدور الذي تلعبه الانفعالات كمؤشرات للانتكاسة خاصة عدم القدرة على فهم المشاعر الانفعالية وهو بعد من الأبعاد الإكلينيكية لتشخيص الألكستيميا. ويمكن تعريف مفهوم الألكستيميا من

خلال بعدين أساسيين، الأول متعلق بالبعد الانفعالي المتضمن خاصية صعوبة تحديد الانفعالات والعجز لإيجاد كلمات للتعبير عنها، أما الثاني فمتعلق بالبعد المعرفي ويختص بفقر الحياة الهوامية وغياب الترميز والتفكير ذو المحتوى العملي والمهتم بوصف الأحداث بدل العواطف .

اعتبرت بعض الدراسات الألكستيميا مؤشرا للمعاناة النفسية وعاملا تنبؤيا للانتكاسة، حيث توصلت دراسة (Loas & al:1997) إلى أنّ الألكستيميا هي عامل تنبؤي للانتكاسة عند مدمني الكحول خاصة محور المشاعر، وبإمكانها أن تساهم في فشل وضعف نتائج العلاج، كما توصلت دراسة كل من موساوي وكيانى (Moussaoui & Kiani:2019) إلى أنّ زيادة الألكستيميا والاندفاعية تزيد عدد الانتكاسات في الإدمان، في حين أنّ زيادة الذكاء الانفعالي تخفض عدد الانتكاسات، أما دراسة (Palma-alvarez & al:2018-2020) فقد أشارت إلى أنّ انتشار الألكستيميا وصل إلى معدل 41.3 %، وأنّ المدمنين الذين يعانون من الألكستيميا عالجوا لمدة قليلة وتعرضوا لانتكاسات في وقت مبكر مقارنة بالمرضى غير الإلكستيميين، وهو ما يؤثر وينعكس على نتائج العلاج من الإدمان.

ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤل التالي:

- هل يساهم مستوى الألكستيميا في التنبؤ بالانتكاسة لدى المدمن على المخدرات ؟  
**2-1 فرضيات الدراسة:**

من خلال تساؤل الدراسة تمت صياغة الفرضية الآتية:

- يساهم مستوى الألكستيميا في التنبؤ بحدوث الانتكاسة لدى المدمن على المخدرات.

### 3-1 أهمية الدراسة

• **على المستوى النظري:** تبقى شخصية المدمن المنتكس محور دراسة واهتمام الباحثين ذوي الاتجاه النفسي، وتضاف هذه الدراسة إلى التراث العلمي المهتم بالفهم العميق لشخصية المدمن وسماتها التي تعدّ سببا في انتكاسته، حيث أنّ هناك ندرة في الدراسات العربية خاصة الجزائرية منها -على حسب علم الباحثة- التي تناولت الجانب الانفعالي من خلال مؤشر الألكستيميا عند المدمن المنتكس.

• **على المستوى التطبيقي:** تحاول هذه الدراسة تناول متغيّر الألكستيميا كمؤشر تنبؤي بانتكاسة المدمن ، من خلال تطبيق مقياس (TAS-20)، لفحص مستوى الألكستيميا عند المنتكسين ومدى مساهمته في التنبؤ بالانتكاسة عند المدمنين، كما تهتم الدراسة بمساعدة الممارسين على تطوير البرامج العلاجية المناسبة للوقاية من تكرار تجربة التعاطي.

### 4-1 أهداف الدراسة

- معرفة مستوى الألكستيميا لدى المدمنين على المخدرات المنتكسين.
- الكشف عن مساهمة متغيّر الألكستيميا في التنبؤ بحدوث الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات.

### 2- الاطار النظري للدراسة

#### • الإدمان

**1-1 تعريف الإدمان:** يلاحظ وجود تباين في تحديد تعريف الإدمان، وذلك حسب الخلفية النظرية للباحثين في مجال المخدرات والإدمان عليها، حيث يعرف أوليفنستان (C.Olivenstein :1971) الإدمان على المخدرات بأنه يولد من اللقاء بين المادة والشخص في زمن أو وقت معين اجتماعي ثقافي (Azieze,2014.p58) كما يعرف الإدمان بأنه "عدم القدرة على السيطرة باستمرار على السلوك مع

العلم بخطورته والنتائج المترتبة عليه، ولا تقتصر الاعتمادية على المادة المخدرة أو اللعب أو الإنترنت أو العمل، وإنما على الارتياح (soulagement) الذي يخلفه، إذ أنّ الاعتمادية لا تكون على المادة وإنما على التجربة التي تخلفها (Dortier,2007,P. 8).

**2-1 معايير تشخيص الإدمان:** حسب الـ **DSM-V** تشير إلى أنّ اضطراب الاستخدام يظهر عندما يكون الاستهلاك أو الإثارة غير مقبولين من طرف الفرد والمجتمع، فمختلف الاضطرابات الخاصة بالسلوكيات الاستهلاكية يمكن تصنيفها باستمرار انطلاقاً من الاستخدام وصولاً إلى أشكال مختلفة مرضية، ويتعلق الأمر بتقييم الشدة والخطورة، وهذا التصنيف معمم على كل المؤثرات العقلية (Lutz, 2017,p.97)

### الجدول (01): معايير تشخيص حسب كل من DSM-V و CIM-10

معايير التشخيص وفق CIM-10	معايير التشخيص وفق DSM-V
- وجود 3 معايير على الأقل من المعايير المذكورة أدناه	- وجود 2 أو 3 من المعايير معناه إدمان ضعيف - وجود 4 أو 5 معايير معناه إدمان متوسط - وجود 6 معايير أو أكثر معناه إدمان شديد
1. رغبة قوية وقهرية في استعمال المواد المؤثرة عقلياً. 2. صعوبة التحكم في استخدام المادة كبدائية أو توقف الاستهلاك أثناء الاستخدام. 3. تناذر الانسحاب الفيزيولوجي عند تقليل الاستهلاك أو الانقطاع عنه. 4. تحمّل آثار المادة المؤثرة عقلياً فالمدمن بحاجة إلى كمية مهمة للوصول للأثر. 5. انسحاب تدريجي من النشاطات الممتعة أو الاهتمامات مع رفع الاهتمام بالوقت أثناء الاستهلاك والبحث عن الأثر. 6. استمرار الاستهلاك رغم ظهور نتائج مضرّة بالصحة.	1. رغبة قوية وغير قابلة للسيطرة لاستهلاك مؤثر عقلي أو لعبة (craving). 2. فقدان الرقابة على الكمية والوقت المسخر لتعاطي المادة أو اللعبة. 3. وقت كبير مسخر للبحث عن المؤثر العقلي أو اللعبة. 4. رفع تحمّل المادة المدمن عليها. 5. الانسحاب بعد الانقطاع المفاجئ عن اللعب أو الاستهلاك مع ظهور أعراض. 6. عدم القدرة على استكمال الواجبات المهمة. 7. الاستخدام رغم وجود خطر جسدي. 8. مشاكل شخصية واجتماعية. 9. رغبة ومجهود لتخفيض الجرعات أو النشاط. 10. نشاطات منخفضة لصالح الاستهلاك واللعب. 11. استمرار التعاطي رغم المشاكل الصحية والنفسية.

(Bioy & Fouques,2016,p .218)

### 3-1 علاج الإدمان:

إن بداية العلاج تكمن في اللحظة التي يقرر فيها المدمن التوقف عن التعاطي، أمقراره ودافعيته للعلاج يشكلان خطوة أساسية للاستجابة له، إذ أن هناك فرق واضح في التعافي بين المدمن الذي يطلب التدخل العلاجي بإرادته (Volontaire) وبين الذي يطلب العلاج بالحاح من الأسرة، والأصدقاء، فالدافعية تلعب دور المحفز للإقلاع عن المخدرات، ويمر علاج الإدمان بالمراحل التالية:

- **المرحلة الأولى:** هي مرحلة إزالة السموم، وهي مرحلة طبية يقدم فيها علاج للمدمن لمساعدة جسمه على القيام بدوره والتخلص من السموم وتخفيف ألم الانسحاب، مع تعويضه بسوائل مفقودة ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب.

- **المرحلة الثانية:** هي مرحلة العلاج النفسي، تتضمن العلاج النفسي الفردي وتمتد إلى الأسرة لعلاج الاضطرابات التي أصيبت بها العلاقات بين أفرادها سواء كانت هذه الاضطرابات مسببة للتعاطي أو من مضاعفاته، وتدريب المدمن في كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات والاسترخاء والتأمل والنوم الصحي وتدريبه على المهارات الاجتماعية (المشرف والجوادي، 2011، ص ص. 159-160).

في هذا الإطار تشير سايل حدة (2015، ص ص. 398-340) إلى فعالية العلاج التحليلي المتمركز على فنيات التداعي الحر واستثارة المكونات اللاشعورية، إضافة إلى دور العلاج المعرفي السلوكي المركز حول هدف حل المشكلات الذاتية التي تواجه المدمن في بداية العلاج، من خلال تقنيتان أساسيتين وهما التحليل الوظيفي والتدريب بالمهارات، كما أن للعلاج النفسي الجماعي دورا هاما في التخلص من الإدمان، والذي يهدف إلى تطوير الفرد داخل المجموعة، ومساعدته على التعبير عن هذه التجربة وما تحمله من عواطف وجدانية، فالمجموعة تحتوي المدمن و تساهم في الإحساس بالمسؤولية والوعي بمخاطر الإدمان وتقادي الانتكاسات.

- **المرحلة الثالثة:** هي مرحلة التأهيل الاجتماعي، والتأهيل هو مجموعة الإجراءات التي تتخذ لإعداد المدمن على المخدرات نفسيا واجتماعيا وطبيا لممارسة مهامه وأدواره الاجتماعية والمهنية الطبيعية، كما انه مجموعة الإجراءات التي تمكن المدمن من الإقلاع عن إدمانه ومساعدته للوصول إلى وضع بدني ونفسي واجتماعي يمكنه من مواجهة ضغوط الحياة بفاعلية ويحقق فرصته في الحياة (غانم، 2005، ص.43).

- **المرحلة الرابعة:** هي مرحلة الوقاية من الإدمان، حيث يرى (Olivenstein & al 2017) أن الوقاية من الإدمان تهتم أساسا بسلوكيات الفرد في علاقته مع المادة في بنية اجتماعية محددة، ويصنفها إلى ثلاثة مستويات هي: الوقاية الأولية (Prévention primaire): الوقاية الثانوية (Prévention secondaire): الوقاية الثالثة (Prévention tertiaire): (Ane,2018,pp.130-133).

توضح كل من رحال وشناوي (2019) أن هناك عدة نماذج لعلاج المدمنين، أشهرها:

➤ نموذج جورسكي Gorski 1989 المستوحى من طرائق ما يسمى بمجموعة (A) Alcooliques Anonymes - المدمن المجهول، حيث يحاول المدمن ضبط قائمة المدمنين المتأثرين بالإدمان، وتصحيح أخطائه معهم.

- نموذج مارلات Marlatt: توصل إلى ضرورة معرفة المواقف عالية الخطورة التي تزيد من معدل الانتكاسة، وأن نسبة 75 % من حالات الانتكاسة سببها الحالة النفسية غير السوية، والخصومة مع الآخرين والضغط الاجتماعي.
- نموذج بروشاسكا، وديكليمانت Prochaska & Diclemente: يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أهم العمليات أو المراحل التي يتميز بها السلوك للوصول لإحداث التغيير فيه، وتتمثل في:
- 1- ما قبل التأمل ( Pré contemplation ): في هذه المرحلة يكون الشخص غير واعي بخطورة مشكلته، ومن الأفضل عدم وصف أي أدوية.
  - 2- مرحلة التأمل ( Contemplation ): يكون الشخص واعي لمشكلته، وهي تتميز بالازدواجية بين الرغبة في التغيير، والرغبة على الإبقاء في السلوك المعتاد.
  - 3- مرحلة التحضير ( Préparation ): يكون فيها الشخص مستعد للتغيير، ويبدأ بالتخطيط قناعة منه بخطورة سلوكه السلبي.
  - 4- مرحلة الفعل ( Action ): يتغير فيه سلوك الشخص، وهي البداية الفعلية للتغيير.
  - 5- مرحلة الاحتفاظ بالمكتسبات ( Maintien ): بعد ظهور سلوكات تكيفية جديدة يستمر فيها الشخص، فتتميز حالته بالاستقرار، والثبات، ولكن هذه المرحلة مهمة فهي بمثابة نقطة انحراف نحو الانتكاسة.
  - 6- مرحلة الانتكاسة ( Récidive ): تأخذ شكل سلبي فيعود الشخص إلى نفس السلوك السابق، ويدخل في مرحلة ما قبل التفكير من جديد، فيصاحبه نقص في تقدير الذات، وتنتابه مشاعر الفشل تؤدي به إلى حالة من الإحباط. (رحال وشناوي، 2019، ص.35)

## 2- الانتكاسة

### 1-2 التعريف

- لغة: مشتق من الكلمة اللاتينية relabi والتي تعني التراجع أو العودة ([www.collinsdictionary.com](http://www.collinsdictionary.com))، وانتكاسة المريض معناه معاودته للمرض أو حالة من حالات الإحباط كلما نهض من انتكاسة أو سقطت داهمته انتكاسة جديدة عرف المريض انتكاسا بعد الشفاء أي معاودته المرض بعد الشعور بالشفاء. (الغداني، 2019، ص.126)
  - **إصطلاحا:** شهد مصطلح الانتكاسة عدة تعريفات نظرا لاهتمام الباحثين بهذه العملية المعقدة، بحيث يعرفها المعهد الوطني لاستخدام المخدرات بواشنطن (1994,P.5) على أنها الاستئناف أو العودة للمستوى السابق من التعاطي غير المراقب للمواد النفسية، أما أبوزيد (1998، ص ص.5-6) فيفضل استخدام مصطلح الارتكاس بدل الانتكاسة، ويعتبرها إخفاق في المحافظة على تغيير السلوك، وليس فشل في تغيير السلوك، بينما يعتبر (Timary & al : 2014) الانتكاسة أنها لا تمثل بالضرورة فشل في المسار الشخص المتوقف أو الممتنع، ويمكن فهمها أنها جزء من مسار العلاج مع معيار التفهم الجيد لمكانة الكحول في حياة الفرد، ويشارك Maison diue هذا الرأي ويشرح أن المريض بحاجة إلى اكتشاف الدوافع التي تدفعه للشرب ومساعدته على استغلال قدراته للخروج من حلقة الانتكاسة (libion, 2015, p.29).
- مما سبق يتضح أن الانتكاسة هي عودة المدمن لاستهلاك المواد النفسية مع عدم القدرة على الحفاظ على تغيير هذا السلوك، بالرغم من استفادته من فترة علاج نجح خلالها بالانقطاع عن التعاطي.

## 2-2 النظريات المفسرة للانتكاسة

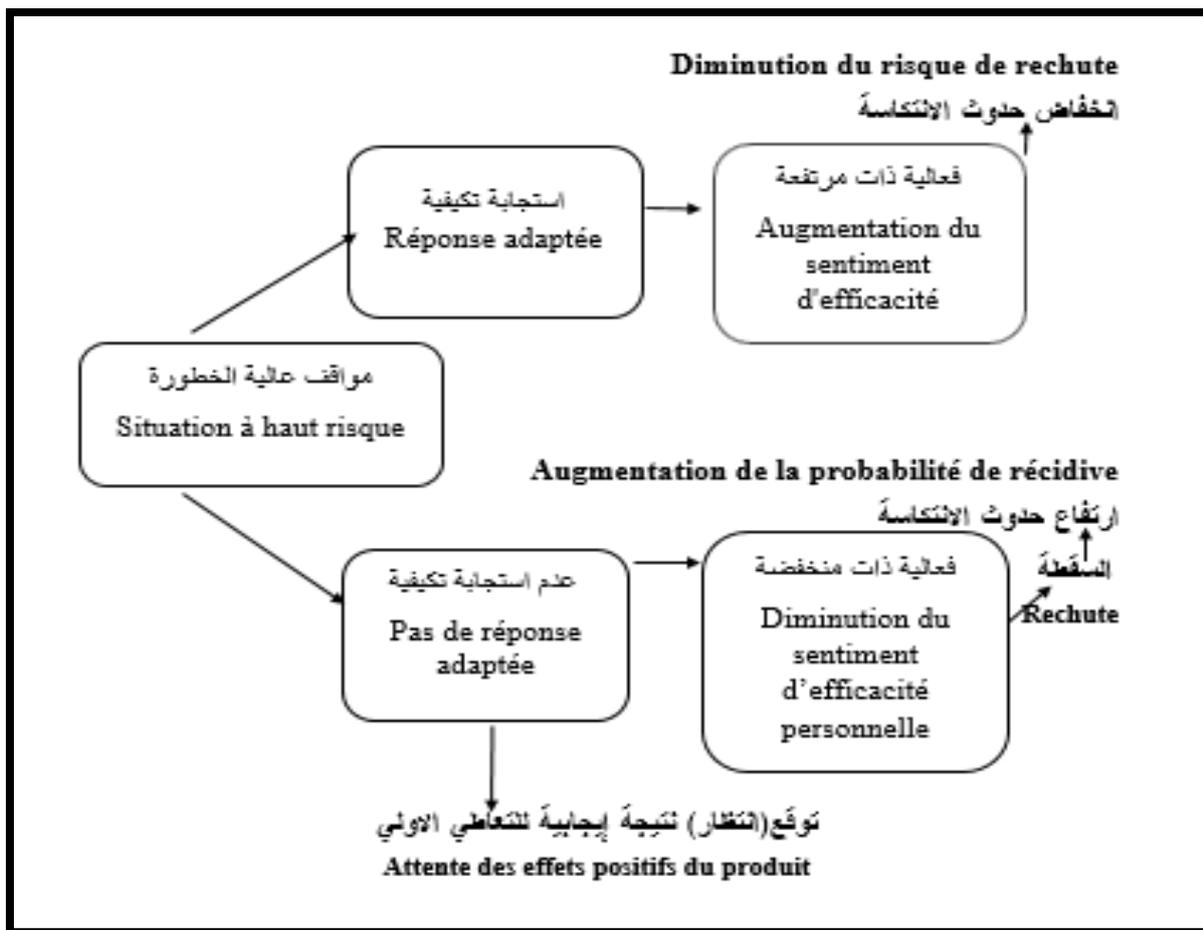
تختلف المقاربات النظرية في تفسير الانتكاسة وتتباين وجهات نظر الباحثين في حفل الإدمان عن السببية المرضية، ومن أهم النظريات المفسرة لحدوث الانتكاسة لدى المدمن ما يلي:

**2-2-1 النظرية النفسية البيولوجية:** تركز هذه النظرية على ظاهرة الاشتهاق (Le craving)، حيث يرى النموذج المعرفي مفهوم الإشراف هو أساس الاشتهاق، وحسب نموذج التأثيرات المتوقعة لمارلات (1985: Model des effets anticipés de Marlatt) أن الاشتهاق هو ترجمة لرغبة قوية للاستهلاك بهدف الوصول للإحساس بالآثار الإيجابية المنتظرة وتجنب الآثار المزعجة، وهو مرحلة تقود إلى التحفيز بمعنى النية المخطط لها للاستهلاك (serre, 2012, p.22)، كما أن الاشتهاق هو عامل تنبؤي للانتكاسة، ويتأثر بمجموعة من العوامل البيئية والفردية أهمها سمات الشخصية (P.30)

**2-2-2 نظرية التحليل النفسي:** يرى المحللون النفسيون أنّ مشكلة الإدمان هي طريقة للتداوي الذاتي أين يسعى فيها المدمن إلى تخفيف معاناته وآلامه النفسية لحماية نفسه من الانهيار والإحباط، فالمدمن يتوقع بعد الامتناع ونقص المادة المخدرة أن يعيش حالة من القلق والإحساس بالفراغ الداخلي، بحيث يعتبر التحليليون أن الجسد يأخذ وظيفة أساسية كمكان للمعانة. أما الاعتمادية فتخضع للموضوع الخارجي وتولد مواجهة المعاناة أين يستخدم المدمن كل قواه للتمسك بها، وعليه فالامتناع هو عودة الآلام النفسية وبالتالي عودة ظهور الحدود الجسدية، كما أن عدم إشباع الحاجة بواسطة النقص تصبح وسيلة ذات فعالية للإحساس بالحياة، بحيث أن هذه الممارسات تقود المدمن بشكل متناقض إلى تجريب حدوده الجسدية والـ "أنا" إلى حين العثور على هويته (apell, 2004, pp.61-62)، أي أن هدف المدمن من الاعتمادية على المادة النفسية من جديد هو البحث عن النقص الذي تخلص منه في الماضي، وعليه علاج المدمن من النقص بإمكانه أن يدفع للانتكاسة.

وفي هذا السياق، يضيف جاك لاكان (Jacques Lacan) إلى أن تكوين البنية بالعلاقة مع الموضوع هي فقدان الموضوع (le manque d'objet) ومنه الموضوع لا بد له أن يتحرك ليتحرك المجال الحر للرغبة وتحققها، وعليه فالنقص لا يظهر إلا إذا ظهر شيء في مكانه، وفي هذه اللحظة النقص يتم فقده ويظهر الألم والقلق، ومنه فالمدمن يدعو النقص من خلال الاعتمادية ما يسمح له بإيجاد قناع للنقص (Berthier, 1993, p.9).

**2-3 النظرية المعرفية السلوكية** يشير شوفي وزملائه (Chauvet & al : 2015) أن كل من جوردن ومارلات (Marllat.A & Gordon.J : 1985) حددا طبيعة الانتكاسة انطلاقاً من مصطلح المواقف عالية الخطورة "les situations à haut risque"، فغياب الاستجابة لمواجهة الموقف يخفض من فعالية الذات، ويزيد من احتمال حدوث الانتكاسة وهذا ما يوضحه الشكل (01)



(رحال وشناوي، 2019، ص ص. 45-46)،

### الشكل (01): نموذج جوردن ومارلات

**4-2-2 النظرية الدينامية الحديثة:** تعود هذه النظرية لكل من مارلات وويتجيكويتز (2004) (Witgekiewitz & Marlatt)، حيث يعتبران أن الانتكاسة ذات نظام دينامي وليس خطي (linéaire)، فهي ظاهرة معقدة تلعب فيها العمليات الثابتة التي تشير إلى احتمال حدوث الانتكاسة، مثل التاريخ العائلي والظروف العابرة التي تميز لحظة الانتكاسة مثل الضعف أمام المشاعر السلبية، وأخيرا الوضعيات الخطيرة كتلك المتعلقة بالوضعيات الضاغطة أين يشعر الشخص بفقدان الرقابة، كل هذه العوامل والعمليات تحفز باستمرار وبالتفاعل مع بعضها البعض وتولد خطر العودة إلى استهلاك المواد النفسية من جديد (Claisse, 2017, p.30).

وقد أعاد مككاي (McKay 2006) اختبار مكونات هذا النموذج الدينامي من خلال إعادة صياغة ما جاء في نموذج مارلات وجوردين ويسبن، إذ يوضح أن دراسة الانتكاسة تستدعي فهم التجارب والأحداث الآنية التي تحدث في الساعات والدقائق التي تسبق الانتكاسة، وأن في العديد من الانتكاسات هناك لحظة حقيقية يأخذ من خلالها المدمن قرارا نهائيا -بوعي أو دون وعي- للمضي قدما نحو استهلاك جرعة من الكحول، وللوصول لفهم عملية تفكير المدمن وحالته المزاجية وتجاربه في تلك اللحظة يجب

إجراء المقابلات بعد الحدث (Entretien après-coup) لفهم كيف وصل إلى الانتكاسة ( Ingrid )  
2-3 p.2011, p.2-3).

### 2-3 الوقاية من الانتكاسة:

إنّ انتكاسة المدمن لا تستدعي تدخل الفريق الطبي النفسي فقط، بل يتعلق الأمر بالمنتكس في حد ذاته ومحيطه، بدءاً بالأسرة (الوالدين والأقارب) والأصدقاء، فكلهم مسؤولون عن وقاية المدمن المتعافى من الانتكاسة، فالنموذج المرجعي للوقاية من الانتكاسة هو ذلك المتعلق بـ Marlatt، حيث أشار فيه إلى الوضعيات المسببة للانتكاسة والعودة للسلوك الإدماني، وهي الوضعيات عالية الخطورة أهمها تلك المتعلقة بالوضعيات الشخصية كالاتصال بالكحول والتفكير فيه، والحالات الانفعالية السلبية كالإحباط والغضب والقلق والاكتئاب والانفعالات الإيجابية، إضافة إلى تدهور الحالة الجسدية والتفكير في إمكانية السيطرة على المخدر، أما الوضعيات بين الشخصية فتتعلق برفاق التعاطي والضغط الاجتماعي والصراعات، والحالات الانفعالية الإيجابية التي يشاركها المتعافى مع الآخرين ( Aubin & all,2004,p.80).

وتشير رتاب (2018) إلى أن الوقاية من الانتكاسة هي مساعدة المدمنين ممن هم في الطريق للشفاء على المحافظة والاستمرار في عملية الشفاء والحوار دون حدوث الانتكاسة لهم (ص128)، كما توضح المقاربة النظرية لماسلو (2008) أن المدمنين المنتكسين الذين رجعوا إلى مراكز علاج الإدمان بعد انتكاستهم هم بحاجة إلى مستويات مرتفعة من الحاجة للانتماء، كالاستفادة من المساعدة الخارجية والحاجة إلى تطوير العلاقات الاجتماعية والعلاقات البين شخصية، إضافة إلى الحاجات المتعلقة بالوصول إلى الإنجازات الشخصية والتقدير ورفع مستوى الرفاهية النفسية ( Germely & Laventure,2012,p.88).

### 3- الانفعال: l'émotion

#### 3-1 التعريف

**لغة:** الانفعال مصدره كلمة لاتينية e=hors ( emovere ) او خارج movere=mouvement  
معناه حركة للخارج. و يعرفه Littré "انه مسار لتغير حالة الجسم الفيزيائية، و النفسية من حالة طبيعية صامتة الى حالة فجائية وعابرة مثارة بحدث او نشاط خارجي (تناقض /عرض) او داخلي (فكرة) او تلقائي (الانفعال يتأثر بمرض عصبي في هذه الحالة)". ان الانفعال له علاقة بالمشاعر ويعرف الشعور انه " حالة عاطفية معقدة و دائمة مرتبطة ببعض الانفعالات او التصورات" لوحظ أن فرويد استخدم ثلاثة مصطلحات وهي: الإحساس (sensation)، الشعور (sentiment)، العاطفة (affect)، ويفرق علم النفس الكلاسيكي الفرنسي في الحياة العاطفية: الانفعال كحالة حادة وعابرة، أما الشعور كحالة دائمة و اقل ضعفا و شدة، أما الشغف العنيف فهو عميق و دائم.

يرى سيفنيوس (Sifneos) من الناحية العلمية العصبية أن الانفعال هو البعد النوروبولوجي للعاطفة، أما الناحية النفسية للعاطفة تتأسس من طرف المشاعر كونها مجموع الانفعالات والتخيلات والصور والأفكار المرتبطة بها، فالانفعال هو تغير فوري، حاد، وعابر لحالة الجسم سببها إدراك حدث تعديل داخلي أو خارجي (فكرة، إحساس) تؤدي إلى حالة جديدة للتوازن والتكيف مع المحيط، ومصدر الانفعال فطري ومكتسب في آن واحد (-Barucq,2013,p.56).

تشير كل من (شناوي، ملال: 2021) أن الانفعالات حسب داماسيو تنقسم إلى **انفعالات أولية** تظهر في استجابات انفعالية بطريقة فطرية، وآلية على بعض المثيرات الخارجية أو البيئية، أو المتعلقة بالجسم

. اما الانفعالات الثانوية فهي منذ البداية عملية تفكير، وهي نتيجة لتعلم الانفعالات الأولية أي الوعي بالاستجابات الفطرية فهي نمط ناتج عن اثاره ذكريات و تصل للنضج في سن الرشد(ص 44).

تطرق التراث العلمي في حدود علم الباحثين إلى ثلاث قدرات انفعالية أساسية، وهي القدرة على التمييز بين الانفعالات، والقدرة على التعرف على الانفعال وأخيرا القدرة على التعبير اللفظي الانفعالي. إن السكوت عن الانفعالات وعدم الرغبة في التعبير عن المشاعر والألم الناتج عن ذلك يستدعي عدة وسائل لمعالجة الانفعالات، هذه الظواهر نجدها في الحالات المرضية والعادية، فالنماذج المعرفية تهتم بشكل واسع بمثل هذه المواضيع التي تسمى الضعف الانفعالي، وأكثر تفصيلا فقدان القدرة على الشعور بالرغبة (Anhedonie)، نقص التعبير الانفعالي (émoussement affectif)، و(Alexithymie) غياب الكلمات للتعبير عن الانفعالات هي مفاهيم تعبر عن أبعاد نروغرافية موجودة في عدة اضطرابات وتناذرات وإما أن تكون عرضا أو دفاعا وسمة في الشخصية (Pasquier,2013,pp.36-37). ويشرح (Pasquier :2013) أن انعدام اللذة هو مفهوم يشير إلى فقدان العامل الذاتي للرغبة وبالاستقلالية عن الحساسية المحتفظ بها في الألم، ونجدها في الاكتئاب والفصامات والإدمانات، وتعتبر من الأعراض الأساسية للحلقة الاكتئابية حسب DSM-IV-TR. أما الألكستيميا (Alexithymie) فهي غياب الكلمات لوصف الانفعالات، وترافق عدة اضطرابات أهمها الإدمان وتفرق البحوث بين الألكستيميا الثانوية والأولية حسب السلوك الثابت كسمة شخصية أو المتغير كدفاع لهذه الظاهرة (p.37).

#### 4- الألكستيميا:

##### 1-4 التعريف :

**لغة:** مصطلح الألكستيميا ذو أصل يوناني يتكون من 3 أجزاء (A :absence) غياب أو عجز، Lexis (mots) أي كلمات، ويعبر (Thymos : émotions) الانفعال وتعني عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات بالكلمات، وهو مصطلح اقترح من طرف الطبيب سيفنيوس سنة 1973 (بوشوشة ونايت، 2018، ص.33).

**اصطلاحا:** اهتم الباحثين بسمات الشخصية المرتبطة خاصة بالسيكوسوماتية في الولايات المتحدة الأمريكية في سنوات الثلاثينات، وبالمقابل اتجه الإكلينيكيون الفرنسيون للاهتمام ببعض خصائص التفكير للمرضى السيكوسوماتيين وهو التفكير الإجرائي للإشارة إلى نمط من التفكير العملياتي في غياب الهوامات (Chekkai ,2012,p.114).

يعرف سيفنيوس (Sifneos) الألكستيميا أنها نقص أو فقر في العاطفة والحياة الهوامية أو الخيالية، وتكون فقيرة نتيجة شكل من أشكال التفكير الإجرائي أو النفعي، وميل لاستخدام الفعل لتجنب الصراعات والوضعيات الضاغطة مع تقيد واضح في التعبير عن الانفعالات خاصة صعوبة إيجاد كلمات لوصف المشاعر (Jouane,2006,p.195).

في حين يرى التيار التحليلي متمثلا في كل من (Corcos & Sprezza :2003) أنه لا بد من النظر إلى البعد الألكستيمي في شدته وانتشاره (صراعات وانفعالات) وبإمكانه أن يكون وظيفيا في لحظة خاصة لتنظيم الشخصية والعلاقات مع الآخرين، ويبدو هذا البعد دفاعي ضد الظهور الغريزي المفاجئ والمعاش خلال فترة الكمون ما يستدعي أهمية الجانب الجيني ويتميز الصراع الغريزي عند الألكستيمي بالإفراط (Chekkai ,2012,p.117).

وينضم كل من فارغس وفارجس (Florent Farges & Servane Farges) إلى التيار الحديث حول تعريف الألكستيميا كمفهوم متعدد الأبعاد منظم في أربعة محاور من جهة المكونات الانفعالية

المركزة على ضعف التعرف وتحديد الانفعالات، ومن جهة ثانية المكونات المعرفية المتمثلة في فقر الأحلام واستخدام نمط تفكير ملموس غير تأملي، فالبعدان الأولان متعلقان باضطراب العاطفة، أما البعدين الآخرين مرتبطان بالتفكير الإجرائي لـ (Marty & all) (Chekkai .2012.p118)، ويقترح كل من (Bermoud & Vorst) بعدا خامسا وهو ضعف في إعادة النشاط الانفعالي (مقاتلي، 2015، ص.195).

بناء على ما سبق يمكن حصر مفهوم الألكستيميا في البعد الانفعالي المتضمن خاصية صعوبة تحديد الانفعالات والعجز لإيجاد كلمات للتعبير عنها، أما البعد المعرفي فيختص بفقر الحياة الهوائية وغياب الترميز والتفكير ذو المحتوى العملي والمهتم بوصف الأحداث بدل العواطف، وقام "تايلور" سنة (1990) بأعمال حدّد من خلالها الوصف العيادي للألكستيميا من منظور متعدد الأبعاد مقسما على محورين وأربعة أبعاد تم الاعتماد عليها لوضع سلم الألكستيميا لـ Toronto المتكون من 26 فقرة (TAS .26) وهي :

#### أ. المكونات الانفعالية (Composantes émotionnelles):

- **المكون الأول** هو صعوبة التعبير اللفظي للانفعالات وهو سمة ضرورية لتشخيص الألكستيميا قد يكون الشخص في حالة بكاء وغضب وإذا سألناه لا يستطيع التكلم عن الخبرات.
- **المكون الثاني** يتمثل في عدم القدرة على التعرف على مشاعره وتفريقها مع الأحاسيس الجسمية، فالألكستيميون لديهم معاناة نفسية من شكاوي مرضية جسمية متعددة وهي محاولة منهم للتعبير عن مشاعرهم التي لم يتم إعادها نفسيا.

#### ب. المكونات المعرفية (Composantes cognitives):

- **المكون الأول:** هو فقر الحياة الهوائية المعبر عنها لفظيا بسبب خلل على مستوى الذاكرة وتذكر الحلم وسرده فعندما تكون الأحلام مخزنة في الذاكرة سيكون لها إما محتوى ذهني بدائي واضح أو تكون وتيرة العمليات الثانوية خالية من اللون والترميز الذي يربط الحلم والعمليات الأولية، فالأحلام والتخيلات النهارية تكون نادرة وواقعية.
- **المكون الثاني:** هو التفكير ذو المحتوى البراغماتي أو العملي المبتذل والنفعي، فينشغل المريض بتفاصيل الأحداث الخارجية، وهو معيار قريب من التفكير العملي الذي تطرقنا إليه سابقا، ويتميز هذا البعد بخطاب واقعي وأحيانا يكون مُفَصِّلاً مع الميل إلى فقر استخدام الكلمات والخطاب الذي لا يظهر بدافع عاطفي وإنما أساسه الشكوى المرضية (barucq,2013, pp.64-63).

وقسم سفينيوس (1988-1994) الألكستيميا إلى نوعين:

➤ **الألكستيميا الأولية:** الألكستيميا هنا هي سمة شخصية ذات أصل عصبي بيولوجي عند البعض، كما يمكن اعتبارها نوع من الشخصية المستقلة المنتمية للشخصيات المرضية وبذلك هي ذات بعد بنوي.

➤ **الألكستيميا الثانوية:** هي نتيجة عوامل صدمية، وتعرف كحالة تظهر إما أثناء مرض عضوي أو ضغط الوضعيات أو خلال اضطراب النمو الانفعالي عند الطفل في سن ما قبل الكلام، وهذا النوع هو عبارة عن ميكانيزم دفاعي يحمي ضد المرض أو الحدث أو المعنى الانفعالي، ويقسم (Frey berger) الألكستيميا الثانوية إلى نوعين آخرين هما: **الألكستيميا العابرة (Transitoire)** والتي تنخفض عندما

يشفى المريض، أما الألكستيميا الدائمة (Permanente) هي حالة المرض المزمن أو نتيجة لصدمة (Farges & Farges, 2002, p.51).

#### 2-4 . النظريات المفسرة للألكستيميا:

1-2-4 النظرية الوراثة: يرجع كل من (Heiberg & Heiberg) الألكستيميا لاحتمال مكونات وراثية، وتتسبب الأحداث الصادمة في إتلاف البناء الدماغي الفيزيولوجي، التشريحي والكيميائي للفرد، إضافة إلى اعتبار الألكستيميا كميكانيزم دفاعي لمواجهة الوضعيات المؤلمة، كما أن إدراك الفرد لعجزه العاطفي يدفعه للتحسين من حالته بالجوء لتناول مبالغ فيه لمواد مهدئة ما يؤدي لإتلاف دماغي أكبر وهو ما يوقعه في حلقة مفرغة ورسخ صفة الألكستيميا فيه (حافري وبخوش، 2019، ص.129).

2-2-4. النظرية المعرفية: ترى النظرية المعرفية الألكستيميا في شكل نقص العاطفة، وتهدف إلى دراسة العلاقات بين المعرفة أو الفكرة والانفعال واللغة، والألكستيميا لا بد أن تفهم بقدرة الفرد على فهم الحالات الانفعالية للآخرين وليس التعبير عنها فقط، كما وصف كريستال (krystal) الأفراد الألكستيميين أثناء العلاقات بين شخصية وجود اضطراب في التعاطف يظهر في عدم القدرة على معرفة انفعالات ومشاعر الآخرين، ويعتبر لان (Lane) -حسب منظور بياجيه- أن النمط المعرفي الانفعالي للألكستيميا يعود إلى المراحل الأولى للتطور الانفعالي وأدنى من مرحلة العمليات الملموسة (Guilbaud & al, 2002, p.79).

3-2-4 النظرية السيكودينامية: إن تفسير الألكستيميا من الناحية السيكودينامية مستوحى في جزء كبير من أعمال المدرسة السيكوسوماتية الباريسية للتفكير العملي، هذا التفكير المتميز بتفكير أدائي، ملموس وموضوعي منفصل عن أي مستوى هوامي (Gilband & al, 2002, p.79).

والألكستيميا كسمة ترتبط بالتفكير العملي الذي سببه إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل الصورة الهوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى الألكستيميين بنقص في مفهوم الذات وكبت العدوانية والعواطف بشكل عام، ما يؤدي إلى الاكتئاب الأساسي في حالات كثيرة لكن لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد الفرد للتعرض إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (زين العابدين، 2016، ص.37).

ويصف التيار السيكودينامي الألكستيميين بعدم قدرتهم على الاستثمار النفسي واستثمار الآخرين، فهم يستجيبون بالجسدنة (somatisation) في كل صراع نفسي وألم نفسي، فالجدول العيادي الذي يمثلونه قريب جدا من فقدان الإحساس أو الشعور بالذدة، أي إنكار للمشاعر المؤلمة من جهة، ومن جهة أخرى إنكار كل تأثير للمتعة (tout affect du plaisir)، ويبدو أن الأشخاص الألكستيميين مجردون من كل معلومة حسية أو عاطفية بإمكانها أن تحميهم من المخاطر الأنية التي تهدد الأنا (Luminet & Grymberg, 2013, p.84-85)، ويضيف (boivier: 2016) أن التوظيف البين-شخصي لهؤلاء الأشخاص يميل إلى التوافق الاجتماعي وتجنب الصراعات والعلاقات السطحية الجامدة الخالية من التعاطف (Empathie)، وعندما يزورون المعالج يستعملون ميكانيزمات بدائية غير ناضجة (Boivier, 2016, p.18).

#### 4-2-4 نظرية النمو الانفعالي:

يهتم أصحاب هذه النظرية بالاختلال في العلاقة أم-طفل وتأثيرها على النمو الانفعالي للطفل، وتنشأ الألكستيميا عندما تكون الأم غير قادرة على فهم الرسائل الانفعالية لابنها ويصدر منها إيماءات تعبيرية غير متطابقة لحاجياته فيكتسب الطفل انفعالات غير متوافقة وحالته الانفعالية، وترتبط الألكستيميا عند

"لان وشوارتز" باضطراب أثناء فترة التعلم على فهم وضبط الانفعالات المتواجدة عبر مراحل النمو خاصة على مستوى نماذج المستويات الأولى (الانعكاس الحسي والحركي والحسي الحركي وما قبل الإجرائي) إضافة إلى الحد من المعالجة المعرفية للظواهر الانفعالية (مقاتلي، 2018، ص.311).

#### 3-4 الألكسيميا لدى المدمن المنتكس:

توصلت الكثير من الدراسات الأساسية حول الإدمان على الكحول إلى أنّ الألكسيميين غير ملتزمين بالعلاج وتنتشر عندهم الانتكاسات، بحيث أنّ الألكسيميا لها أثر سلبي على تحقيق أهداف العلاج، وأن مدمني المواد النفسية ذوي المستوى المرتفع من الألكسيميا لديهم مشاكل في العلاقة العلاجية التي تكون ضعيفة وكذا الاندماج في العلاجات النفسية (palma Alvarez,2021,p.2).

ويبرز (barucq:2013) دور الألكسيميا كعامل خطير يؤدي إلى الانتكاسة في مجال الإدمان أو كعامل فشل للتكفل النفسي العلاجي ولها علاقة ارتباطية سلبية مع طلب الرعاية الصحية، لأنّ نمط التفكير المتوجه نحو الخارج يؤدي إلى استثمار المجال النفسي الغائب أو الضعيف أو حتى استثمار مضاد لنفس المجال (p92)، فالانسحاب من السلوك الإدماني خاصة عند الألكسيميين يكون صعبا جدا لأن التخلي عن العرض هو تخلي عن الجزء الأخير من الذات (Corcos & pirlot,2011,p.104). إنّ ظهور الإدمان عند الألكسيميين هدفه تعديل الارتباك الانفعالي والقلق والفراغ الذي يعيشونه، وتعويض المادة المعتمدة في الإدمان مهما كانت بتواجدها الأنّي الاعتمادية على شخص ما، والذي يظهر بالاعتمادية على مادة خارجية (objet extérieur)، كما أنّ المادة المعتمدة في حد ذاتها هي دفاع ضد اعتمادية عاطفية (dépendance affective) متصورة من طرف المدمن كتهديد لهويته (Jouanne,2006,p.197).

أمّا دراسة زيولوفسكي وآخرون (Ziolokowski & al :1995) فاهتمت بالعلاقة بين الألكسيميا والثبات على الإقلاع عند 60 مدمن كحول، يتابعون في مراكز صحية، حيث كانت نسبة انتشار الألكسيميا مرتفعة عند 48% من المدمنين، وتم مقارنة مجموعتين من 30 مريض وفق فترة الإقلاع (من أقل من سنة إلى أكثر من سنة)، وتم التوصل إلى أنّ الأشخاص الذين كانت عندهم فترة إقلاع قصيرة كان مستوى الألكسيميا عندهم مرتفع بنسبة (63% مقابل 33%) بالنسبة للعوامل الثلاثة، وبعد الانحدار الخطي تبين أنّ الألكسيميا ليست نتيجة للإدمان، ولكن هي أولية ودورها فعال في الاستعداد للإدمان على الكحول أو عامل انتكاسة، وبالتالي هي عامل سلبي في الثبات عن الإقلاع Taieb & (all,2002,p.6).

ويظهر دور الألكسيميا كعامل استعداد وعامل سلبي في الثبات عن الإقلاع عند المدمنين المنتكسين خاصة عند مدمني الكحول، فانتشارها واسع عند هذه الفئة من الأشخاص، إذ أنّ الكحول يعتبر مادة تخلق التوازن والانسجام خاصة في المجال الاجتماعي والعلائقي، فأغلب الكحوليين يبحثون من خلال الكحول كمادة نفسية على تخدير العواطف ولا بد أنّ تكون المتابعة العلاجية في بداية الانسحاب لان بعد التوقف عن الإدمان يواجه المدمن انفجار العواطف التي كانت محبوسة سابقا من خلال تأثير الكحول (Libion,2015,p.10).

كما قام (Evren & al :2010) بالبحث عن العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والألكسيميا مع الانتكاسة على عينة من 136 مدمني الكحول، لتقييم العلاقة بين هذه المتغيرات مع الانتكاسة لاستهلاك الكحول خلال سنة من العلاج، وباستخدام سلم الصدمة النفسية (PTSD -échelle)، قائمة التحكم في الأعراض واختبار الكشف عن الكحول ومقياس الألكسيميا، تم التوصل إلى أنّ 66.2% من العينة تمت انتكاستهم، وكان مستوى الألكسيميا متوسط، في حين كان مرتفعا على بعد صعوبة التعرف على

المشاعر DIF، وبهذا فإن الظهور المبكر لاستهلاك الكحول والمشاكل الخطيرة المرتبط بالإدمان والأعراض السيكاطرية العامة وصعوبة التعرف على المشاعر هي عوامل يجب أخذها بعين الاعتبار من طرف المعالجين عند التخطيط للبرامج الوقائية من الانتكاسة (Evren & al, 2010).

وتوجهت الدراسات الحديثة في مجال الإدمان إلى البحث عن العوامل الانفعالية للتنبؤ بالانتكاسة عند مدمني المواد النفسية والتي تمنع المتعافين من الاحتفاظ بمكتسبات العلاج، حيث اهتم كل من موساوي وكياني (Moussaoui & Kiani: 2019) بدراسة دور كل من الألكستيميا والانفعالية والذكاء الانفعالي في التنبؤ بالانتكاسة عند مدمني المخدرات، وبالاعتماد على المنهج الوصفي على عينة من المدمنين استفادوا من العلاج لمدة لا تقل عن 6 أشهر عددهم 120 في 4 مراكز لعلاج الإدمان في إيران وكان لهم تاريخ من الانتكاسات مرة على الأقل، وباستخدام كل من مقياس TAS-20، ومقياس الانفعالية BIS-11 نسخة 2004، ومقياس الذكاء الانفعالي (Bradberry and graves emotional intelligence) نسخة 2005، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الألكستيميا وصعوبة التعرف على المشاعر والدرجة الكلية للانفعالية وأبعاد الانفعالية الحركية والانفعالية المعرفية بالانتكاسة، كما كانت هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الانفعالية وعدم التخطيط والذكاء الانفعالي وأبعاد الوعي بالذات والإيحاء الذاتي وتسيير العلاقات لمكونات الذكاء الانفعالي وتكرار تعاطي المخدرات، وعليه فإن زيادة الألكستيميا والانفعالية العامة تزيد من عدد الانتكاسات في الإدمان، في حين أن زيادة الذكاء الانفعالي تخفض من عدد الانتكاسات (Moussaoui & Kiani, 2019).

كما اتجه (Palma-alvarez & al: 2018-2020) إلى دراسة موضوعها "هل ترتبط الألكستيميا بالاحتفاظ والانتكاسات عند مرضى المستخدمين للمواد النفسية؟ دراسة تتبعية لمدة سنة"، بهدف تقييم الألكستيميا كعامل مؤثر على الاحتفاظ (Retention) ولحظة الانتكاسة الأولى على عينة من مستخدمي المواد النفسية قوامها 126 مدمناً متابعاً للعلاج في مركز متابعة الإدمان ببرشلونة، وباستخدام كل من استبيان مخصص للمتغيرات الاجتماعية الديموغرافية (ADHOC)، مؤشر الإدمان الأوروبي النسخة الإسبانية ASI، والمقابلة العيادية نصف الموجهة لاضطرابات المحور 1 و 2 من DSM-IV، إضافة إلى مقياس الألكستيميا تورنتو TAS-20 النسخة الإسبانية، فقد أظهرت النتائج أن انتشار الألكستيميا كانت بمعدل 41.3%، وارتبطت الألكستيميا بمستوى تعليمي منخفض واستهلاك الكيف المعالج واضطراب في المزاج، كما أن الألكستيميا كانت مرتبطة فقط بفترة علاج قصيرة (Palma-alvarez & cucurull, 2020).

وانطلاقاً مما سبق، فإن الألكستيميا مؤشراً انفعالياً يعكس حجم المعاناة النفسية التي يعيشها المدمن ولها دور في حدوث الانتكاسة وعرقلة المسار العلاجي وعليه سنحاول دراسة هذا المتغير على فئة من المدمنين ومدى مساهمته في التنبؤ بمعاودة تجربة الإدمان.

### 3- الإجراءات المنهجية للدراسة

**3-1 المنهج لمتبع:** لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي في شقه الكمي (الطريقة الإحصائية). ويهتم المنهج الوصفي بجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلاً في الواقع ويعبر عنها كفيها وكمياً، ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى (داودي وقنوعة، 2013، ص. 124)، ويعتبر من المناهج الأكثر استخداماً لدراسة المشكلات النفسية والاجتماعية من حيث وصفه الدقيق لهذه المشكلات في فترة محددة وتحليلها تحليلًا موضوعياً، وفي هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي في شقه الكمي (الإحصائي)

ويعرف المنهج الكمي (الإحصائي) أنه نوع من البحوث العلمية التي تفترض وجود حقائق اجتماعية موضوعية منفردة ومعزولة عن مشاعر ومعتقدات الأفراد، وتعتمد غالباً على الأساليب الإحصائية في جمعها للبيانات وتحليلها (قنديجلي والسامرائي، 2009، ص. 57)، وتم استخدام الطريقة الكمية بهدف الكشف عن مساهمة مستوى الألكستيميا في التنبؤ بالانتكاسة عند المدمنين.

### 2-3 الأدوات المستخدمة لإجراء الدراسة:

#### ● مقياس الألكستيميا (TAS-20):

تم استخدام مقياس تورنتو للألكستيميا (TAS-20) الذي أعده كل من باجي وزملائه ( ) (Bagby, Parker & Taylor, 1994)، ويتكون المقياس من 20 عبارة، وتوزع الإجابات على مقياس خماسي بين (1 معارض تماماً، 2 معارض، 3 محايد، 4 موافق، 5 موافق بشدة)، وتتراوح درجة المقياس بين (20 إلى 100)، كما يحتوي المقياس على ثلاثة أبعاد:

- صعوبة تحديد المشاعر (DIF): ويتكون من 7 عبارات (1-3-6-7-9-13-14)
- صعوبة وصف المشاعر (DDF): يتكون من 5 عبارات (2-11-12-17-4)
- التفكير الموجّه نحو الخارج (EOT): يتكون المقياس من 8 عبارات إيجابية (8-15-16-20-5-10-18-19-4) (العيداني، 2019، ص. 118)

إذا كان مجموع الدرجات أكبر أو يساوي (61)، يعني أن الشخص مصاب بالألكستيميا، بينما إذا تراوحت الدرجات بين (52-60) فإنها تدل على احتمالية الإصابة بالألكستيميا، وإذا كانت الدرجة (51) أو أقل تدل على عدم الإصابة بالألكستيميا. وتم الاعتماد على النسخة المترجمة من مقياس الألكستيميا TAS-20 للباحثة فاسي أمال (2016).

#### ● الخصائص السيكومترية لمقياس الألكستيميا:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الألكستيميا (TAS-20) كما يلي:

**أولاً. الصدق:** تم التأكد من صدق المقياس من خلال الطرق التالية:

➤ **صدق الاتساق الداخلي:** حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها من 0.52 إلى 0.84، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل من 0.53 إلى 0.87، في حين تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل من 0.56 إلى 0.85، وكانت هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

➤ **الصدق التمييزي:** تم التأكد من الصدق التمييزي للمقياس، وذلك من خلال المقارنة الطرفية بين 27 % من أفراد العينة ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة، والذي يقدر عددهم بـ 27 مدمناً لكل مجموعة، وكانت النتائج كما يلي:

#### جدول (01): نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الألكستيميا

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	الألكستيا
دالة عند 0.01	17.8	52	4.01	59.81	المجموعة العليا	
			6.00	34.78	المجموعة الدنيا	

نلاحظ من خلال الجدول (01) وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الألكستيميا بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا من المدمنين، أي أن المقياس يتمتع بالقدرة التمييزية لقياس الألكستيميا لدى أفراد العينة، وعليه يتمتع المقياس بمستوى مقبول من الصدق التمييزي.

**ثانياً. الثبات:** تم التأكد من المقياس من خلال طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث بلغت معاملات الثبات 0.76 و0.83 على التوالي، وعليه فإن المقياس ثابت. إن تمتع المقياس بالخصائص السيكومترية المطلوبة (الصدق والثبات) يجعله صالحاً للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

**3-3 حدود الدراسة:** تم إجراء الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أولاد فارس، وهو مكان ممارسة الباحثة للفحوصات النفسية للمدمنين بصفتها نفسانية عيادية رئيسية بذات المركز، وتم استقبال الحالات في المكتب المخصص للفحص.

#### 4-3 عينة الدراسة :

تم اختيارها من خلال المعاينة العشوائية من أجل الدراسة الإحصائية لاختبار فرضية الدراسة، وقد بلغ قوامها 140 مدمن (ة) من مركز الوسيط لعلاج الإدمان بالشلف.

جدول (02): مواصفات عينة الدراسة

%	التكرار	المتغيرات	
82.9%	116	ذكور	الجنس
17.1%	24	إناث	
6.4%	9	أقل من 20 سنة	السن
70.7%	99	من 20-40 سنة	
22.9%	32	أكبر من 40 سنة	
7.9%	11	ابتدائي	المستوى التعليمي
57.1%	80	متوسط	
24.3%	34	ثانوي	
10.7%	15	جامعي	
57.1%	80	أعزب	الحالة الاجتماعية
36.4%	51	متزوج	
5%	7	مطلق	
1.4%	2	أرمل	
62.1%	87	عاطل عن العمل	وضعية العمل
37.9%	53	عامل/ موظف	

50.7%	71	منتكس	حدوث الانتكاسة
49.3%	69	غير منتكس	
100%	140	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول (02) أن أعلى نسبة تكرر لمتغير الجنس كانت فئة الذكور تفوق فئة الإناث، لأن فئة الذكور أكثر طلبا للعلاج من فئة الإناث، أما بالنسبة للسن فنلاحظ ارتفاع نسبة الفئة العمرية (20-40)، بينما تليها الفئة العمرية (أكبر من 40)، ثم الفئة الأخيرة (أقل من 20 سنة)، وهذا راجع إلى أن الفئة العمرية (20-40) واعية بمشكلة الإدمان ولها رغبة في التخلص من الاعتمادية وهناك حافز للعلاج بالرجوع إلى الدخول في سن الرشد، في حين يظهر المستوى التعليمي المتوسط بنسبة أكبر، تليه نسبة المستوى الثانوي ثم المستوى الجامعي، في الأخير المستوى الابتدائي، ويبدو من خلال هذه النتائج أن ارتفاع المستوى التعليمي المتوسط لديه علاقة بالتسرب المدرسي وفترة الاندفاعية عند المراهق وسن بداية التعاطي.

من زاوية أخرى، نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة الاجتماعية للمدمنين المشاركين كانت أكبر لفئة العزاب تليها نسبة المتزوجين ثم حالة الطلاق وفي الأخير حالة الأرملة، ويفسر ذلك بأن المدمنين العزاب غير مرتبطون بمسؤوليات الأسرة، فهم يتمتعون بحرية التصرف والاستقلالية مقارنة بالحالات الاجتماعية الأخرى، بينما وضعية العمل كانت نسبة المدمنين أكبر لدى العاطلين عن العمل تليها وضعية العمل، ويفسر ذلك إلى أنه كلما كان المدمن عاطلا كلما اشتاق إلى المادة النفسية، بسبب معاناته من الفراغ وعدم ممارسة النشاطات الرياضية والنوم الكثير، مقارنة بذوي المهنة الذين يكونون أقل من حيث طلب المساعدة، كما نلاحظ من خلال الجدول تقاربا فيما يخص نسبة حدوث الانتكاسة عند المدمنين، لكن نسبة الانتكاسة المرتفعة تشير إلى ضرورة البحث عن أسباب الانتكاسة الكبيرة، في حين أنّ نسبة غير المنتكسين تشير إلى الطلب الكبير الذي شهده المركز خلال فترة انتشار فيروس كورونا ووضعية الانسحاب القوي في ظل انتشار إجراءات الحجر المنزلي وصعوبة الحصول على الجرعة المطلوبة.

#### 4- عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تنص فرضية الدراسة على: "يساهم مستوى الألكستيميا في التنبؤ بحدوث الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات"

ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear régression)، وكانت النتائج كما يظهر في الجداول التالية:

جدول (03): مؤشرات نموذج الانحدار للانتكاسة

معامل الارتباط	R.deux	R.deux المعدلة	الخطأ المعياري
.077	.059	.059	0.32

يتبين من خلال الجدول (03) وجود علاقة بين المتغيرات المدروسة (مستوى الألكستيميا، حدوث الانتكاسة)، حيث قدرت هذه العلاقة بـ 0.77 عند مستوى دلالة 0.01، وهي علاقة تفسر أن متغير الألكستيميا يفسر نسبة تباين تقدر بـ 77% من متغير "الانتكاسة"، كما يدل مربع معامل الارتباط المصحح (R deux المعدلة) على قدرة تعميم النموذج (مستوى الألكستيميا/ الانتكاسة) على المجتمع المعني بالدراسة (المدمنين).

وتم القيام باختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين كل من مستوى الألكستيميا والانتكاسة، وكانت النتائج كما يلي

جدول (04): تحليل التباين ANOVA لمتغير الألكستيميا

النماذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الألكستيميا	20.74	1	20.74	200.83	0.01
1. الانحدار	14.25	138	0.10		
2. البواقي	34.99	139			
3. المجموع					

يتبين من خلال الجدول (04) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في نسبة الانتكاسة من حيث مستوى الألكستيميا، حيث بلغت قيمة  $F = 200.83$  عند مستوى دلالة 0.01.

كما يلاحظ من خلال نتائج تطبيق اختبار T (جدول 05) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعات (المنتكسين/ غير المنتكسين) من حيث مستوى الألكستيميا، حيث بلغت قيمة  $T = 14.17$  عند مستوى دلالة 0.01.

جدول (05): مساهمة الألكستيميا في حدوث الانتكاسة

الدلالة الإحصائية	T	المعاملات غير المعيارية		نموذج الانحدار	
		معاملات معيارية B	الخطأ المعياري	A	
0.01	29.21		0.09	2.79	1 Constante الألكستيميا
0.01	14.17	0.77	0.02	0.48	

كما تبين النتائج أنّ معلمة الميل تشير إلى أن ارتفاع مستوى الألكستيميا يؤدي إلى ارتفاع مستوى الانتكاسة بمقدار 0.48، أي يمكن التنبؤ بحدوث الانتكاسة بالاعتماد على مستوى الألكستيميا، كما تشير

معاملات الانحدار المعيارية إلى أن زيادة انحراف معياري واحد في مستوى الألكستيميا تؤدي إلى ارتفاع نسبة الانتكاسة بـ 0.77 انحراف معياري.

وبالتالي يمكن كتابة نموذج الانحدار كالتالي:

$$\text{الانتكاسة} = 0.48 + 0.77 (\text{الألكستيميا})$$

ومن خلال عرض نتائج الدراسة تبين تحقق فرضية الدراسة، أي أن مستوى الألكستيميا يساهم في التنبؤ بحدوث الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات.

وتلاءمت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Palma & al: 2018-2020) حول "هل ترتبط الألكستيميا بالاحتفاظ والانتكاسات عند المرضى المستخدمين للمواد النفسية؟ (دراسة تتبعية لمدة سنة)، والتي توصلت إلى أن الألكستيميا لها دور مهم في نتائج العلاج لمستخدمي المواد النفسية، حيث ارتبطت الانتكاسة بفترة العلاج القصيرة، إضافة إلى انتشار الانتكاسات لدى الألكستيميين (Palma & al, 2020, p.1).

كما اتفقت مع نتائج دراسة (Moussaoui & kiani: 2019) حول "دور كل من الألكستيميا والاندفاعية والذكاء الانفعالي في التنبؤ بانتكاسة اضطراب استخدام الكحول"، والتي أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الألكستيميا والانتكاسة وأن زيادة الذكاء الانفعالي يخفض من الانتكاسة (p1)، ويشير (Timary & al: 2014) أن الانتكاسة غالباً ما تكون ناتجة عن التجارب الانفعالية ذات التكافؤ بين ما هو إيجابي وما هو سلبي، وتكون مرتبطة غالباً بعواطف سلبية مثل الغضب والحزن، وتترافق هذه الوضعيات الانفعالية عموماً برغبة في الارتياح (Libion & al, 2015, p.29).

بينما توصلت دراسة كل من (Evren & Cetin: 2010) حول "العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والألكستيميا مع الانتكاسة عند مدمني الكحول"، إلى أن 66.2% من المدمنين المنتكسين كانت درجة الألكستيميا مرتفعة لديهم، خاصة محور صعوبة التعرف على المشاعر (Evren & cetin, 2010, p.1)، وتوصلت دراسة لاوس وزملائه حول "هل الألكستيميا هي عامل سلبي للاحتفاظ على الإقلاع: دراسة تتبعية"، إلى ارتفاع مستوى الألكستيميا عند المنتكسين خاصة محور المشاعر الذي كان أعلى مقارنة بغير المنتكسين، وبالتالي فإنّ الألكستيميا تعتبر عاملاً تنبئياً بحدوث الانتكاسة عند المدمنين على الكحول (محور المشاعر) وتساهم في فشل العلاج (Loas & al, 1997, p.1).

ويشير كل من الحلاق وبركات (2011) إلى أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين بهدف التعرف على أسباب العودة والانتكاسة للتعاظم على المخدرات بعد العلاج، إلى أن غالبية الأفراد انتكسوا مرة بسبب عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغط والعودة للاختلاط بالمدمنين (العنزي، 2020، ص.420)، في حين أشارت دراسة دالي وآخرون (Dally & al: 1992) حول المثيرات والمحرضات على الانتكاسة للإدمان أن نسبة 38% من مدمني الكحول المتعافون و19% من مدمني الهيروين المتعافين قد انتكسوا استجابة لحالة عدم الاستقرار الوجداني والانفعالي، ومن بين المثيرات التي تؤدي إلى حدوث الانتكاسة هي الضغوط الاجتماعية وصعوبة التكيف (بركات، 2011، ص.167-168).

ومن زاوية أخرى، يبدو أن للاشتياق و الاكتئاب علاقة بالعودة لسلوك التعاطي حيث بينت دراسة (Phillipssham :2012) الممتدة من 2005 الى 2010 حول العلاقة بين الاكتئاب والضغط واللهفة أو الاشتياق كعوامل تؤدي إلى الانتكاسة و حدوث التدرج التالي: الاكتئاب ثم الضغوط ثم اللهفة فالانتكاسة، وتعتبر الضغوط والعزلة من العوامل المنبئة بعودة تجربة الإدمان، وترتفع نسبة التنبؤ بالانتكاسة عند تراكم هذه العوامل (محمود، 2018، ص ص.302-303)

وفي نفس السياق توصلت دراسة كل من (Paliwal & al : 2008) حول "مدمني الكوكايين المتوقفين"، إلى وجود رابط قوي بين قياس الاشتياق المرتفع من جهة والانتكاسة المبكرة من جهة أخرى (Morisselle & all,2014,p.15) كما أشارت دراسة كل من (Cher & lyvers :2006) بأستراليا إلى وجود علاقة بين القلق والاكتئاب والمشاكل العائلية والانتكاسة اضافة إلى وجود علاقة بين نوع المخدر وسرعة الانتكاسة فمدمني الهيروين والكحول أسرع في الانتكاسة بعد العلاج (العتيبي، 2019، ص.117).

## الخاتمة

حاولت الدراسة الحالية تناول الجانب الانفعالي و مساهمته في التنبؤ بانتكاسة المدمنين المتعافين و حددت متغير الاكستيميا كمؤشر تنبؤي بالعودة لتجربة الإدمان بعد فترة من العلاج في المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف حيث اعتمدت الباحثتين على المنهج الوصفي في شقه الكمي (الإحصائي) باستخدام مقياس TAS-20 ، وباستعمال الانحدار البسيط تم التوصل إلى أن ارتفاع مستوى الألكستيميا يؤدي إلى ارتفاع مستوى الانتكاسة، أي أن مستوى الألكستيميا يساهم كعامل خطر في التنبؤ بحدوث الانتكاسة لدى المدمنين.

توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة (الأجنبية والعربية) حول الموضوع واختلفت مع البعض الآخر ، إذ تجدر الإشارة إلى أن الدراسات التي تهتم بفهم المؤشرات الانفعالية للانتكاسة تعد قليلة -في حدود البحث الحالي- بالنظر إلى التراث العلمي في الجزائر، ويبقى تعميم نتائج الدراسة متوقفا على حدود ومجال البحث، خاصة ما يتعلق بمتغيرات أفراد العينة (الراشدين) ومكان البحث (المركز الوسيط بالشلف)، والمؤشرات الانفعالية (الألكستيميا)، إلا أن هذه الدراسة قدمت توجها حول السببية الانفعالية لحدوث الانتكاسة من خلال الدراسة الكمية، في حين تطرقت لبعض الدراسات الحديثة التي اتجهت الى فهم سيرورة الانتكاسة و مسبباتها.

ولعله من المفيد، لفت النظر كمارسين في مجال علاج المدمنين أنه ورغم الإرادة القوية التي يظهر بها المدمن الطالب للعلاج ، والمجهود الذي يبذله المعالج في المراكز المتخصصة ، إلا أن الانتكاسة تبقى عائقا من شأنه أن يعيق عمل المعالجين والأطباء في تحقيق الأهداف العلاجية، وتأسيسا على ذلك فهناك فجوة دائما بين هذه الإرادة والقدرة على التحكم في السلوك القهري وعليه يفقد المدمن الرقابة ، لذا لا بد من تكثيف حول العلاجات النفسية والبرامج الوقائية والتأهيلية وفق المؤشرات الانفعالية .

## • توصيات ومقترحات

من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة نقترح مجموعة من التوصيات للوقاية من انتكاسة المدمنين بعد التعافي :

\*تطوير البرامج العلاجية المناسبة والمهتمة بالجانب الانفعالي لشخصية المدمن لاسيما المشجعة للتعبير الانفعالي و التعرف على الانفعالات و التأمل.  
\*تعزيز الصحة النفسية في الوسط المدرسي من طرف نفسانيي وحدات الكشف و المتابعة مع الارشاد الاسري لأولياء التلاميذ و توجيههم لتقنيات التواصل و الحوار مع أبنائهم و فتح فضاء للتعبير الانفعالي .  
\*يبقى متغير الألكسيميا بحاجة الى الدراسة العميقة عند المنتكسين في الإدمان خاصة اذا تعلق الامر بالألكسيميا الثانوية و الأولية ونقترح دراسات مقارنة بين المنتكسين و غير المنتكسين لتعميم النتائج خاصة في الجزائر و الوطن العربي  
\*دراسات علمية حول العوامل الاسرية التي تتسبب في عدم قدرة الفرد على التعرف و التعبير عن المشاعر و الانفعالات و الاهتمام بالبرامج العلاجية ذات الاتجاه الانفعالي في مجال علاج الانتكاسة .  
\*دراسات تتبعية لنمو الطفل الانفعالي و المحددات البيئية و الشخصية التي تعمل على التنبؤ بالسلوك الادماني مستقبلا و التكفل المبكر باضطرابات السلوك .

### قائمة المراجع

- أبو زيد، مدحت عبد الحميد. (1998). الارتكاس العقائري (قلقه ومثيراته ومواقفه وعوامله واتجاهه نحو العقار البديل في ضوء حجم الانتكاسات السابقة لدى عينة من مدمني الهيروين، دراسة علمية مقارنة). دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر
- بركات، مطاوع. (2011). أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة أداب وعلوم إنسانية. 33. (5). ص ص 159-180. دار النشر: جامعة تشرين
- بوشوشة، مريم، نايت عبد السلام، كريمة. (2018). الألكسيميا لدى الطفل – التشخيص والعلاج. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، (16)، 31-48.
- حافري، زهية غنية، وبخوش، وليد. (2019). غياب التعبير الانفعالي: بين المقارنة الفرנקوفونية والمقاربة المعرفية الأنجلوسكسونية. مقارنة نظرية عيادية ومقارنة بين التفكير العملي والتكتم. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع. 2 (01)، 121-140.
- خربوش، عبد الودود. (2012). التجربة المغربية في علاج الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات. ندوة مراكش. جامعة القاضي عياض. ص ص 1-13 <https://www.asjp.cerist.dz>
- داودي، محمد، وقنوعة، عبد اللطيف. (2013). الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الوادي، (3)، 121-139
- رتاب، وسيلة (2018). فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات [أطروحة دكتوراه، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين].
- رحال، سامية، وشناوي، رزيقة. (2019). الميول السيكوباتولوجية لدى المدمن المنتكس الجزائر نموذجاً. سلسلة الدراسات الأمنية. دار جامعة نايف للنشر. الرياض.
- زين العابدين، فارس. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيميا). مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 1(3)، 33-43

سايل حدة، وحيدة. (2015). الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية دوافعه وأضراره على الصحة النفسية والجسدية وعلاجه. دار التنوير.

شناوي، رزيقة وملال، خديجة. 2021. إشكالية الانفعالات في ظهور الأمراض السيكوسوماتية: أمراض القلب و الشرايين نموذجا. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، مج. 6، ع. 2، ص ص. 41-49.

<https://search.emarefa.net/detail/BIM-1366806>

العتيبي، هند بنت خالد. (2019). دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان. برنامج منتصف الطريق نموذجا. مجلة الآداب، 31(03)، 109-130.

العنزي، مناور عبيد. (2020). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. 15(15). ص ص. 403-

[https://jfpsu.journals.ekb.eg/article\\_86464.html](https://jfpsu.journals.ekb.eg/article_86464.html). 443

العنزي، يوسف بن سطات. (2010). الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات [أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه في الفلسفة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية]

العيداني، مهدي عبد المحسن منصور. (2019). الفرق في الألكستيميا بين المدمنين وغير المدمنين. مجلة العلوم التربوية النفسية، 3(9)، 109-131. [http :www.search.mandumah.com](http://www.search.mandumah.com).

غانم، محمد حسن. (2005). العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة الأنجلو المصرية

الغداني، سعيد بن أحمد بن سعيد. (2019). الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية ودورها في انتكاسة الطلاب المدمنين على المخدرات خلال فترة النقاهة بسلطنة عمان. [أطروحة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية الماليزية].

فاسي، أمال. (2016). الاكتئاب الأساسي والألكستيميا لدى المريض بالسرطان كنشاط عقلي مميز [أطروحة دكتوراه جامعة محمد لمين دباغين]. [www.google scholar](http://www.google scholar).

قسيس، روجيه نادر. (2017). القدرة التنبؤية للقوى المعرفية اللاتكيفية في الانتكاس لدى مدمني المخدرات. [أطروحة ماجستير، جامعة عمان الأهلية].

قندلجي، عامر، والسامرائي، إيمان. (2009). البحث العلمي الكمي والكيفي. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الكندري، هيفاء يوسف. (2014). العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي. مجلس النشر العلمي، 42(2)، 1-47.

محمود، أمل مصطفى محمد. (2018). عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهروين: دراسة مقارنة. 01(19). ص ص 287-312. دار المنظومة.

المشرف، عبد الإله بن عبد الله، والجوادي، رياض بن علي. (2011). المخدرات والمؤثرات العقلية: من بداية العلاج وأسباب التعاطي وأساليب المواجهة. دار نايف للنشر.

- مقاتلي، نعيمة. (2015). علاقة كل من الألكستيميا والحالات الانفعالية بالمهارات الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين: دراسة ميدانية بجامعة سعد دحلب بالبليدة- الجزائر. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للأدب*، 12(1)، 191-219.
- مقاتلي، نعيمة. (2018). النماذج المفسرة للسببية المرضية للألكستيميا أثناء الطفولة. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 3(3)، 301-317.
- Ane,M. (2018). *la prévention familiale des addictions* [thèse de doctorat de l'école doctorale SESHM n 73,université d'Artois].repris <http://www.thèse.fr>.
- Apell,A,C.(2004).*La clinique des toxicomanes et le rôle du pharmacien lors de la délivrance du Subutex*[thèse de doctorat,UNIVERSITE JOSEPH FOURIER - GRENOBLE I].repris <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01247108>
- Aubin.H-J, N. Meunier& C. Berghout.(2004).Les thérapies cognitivo-comportementales de l'alcoolisme .*La lettre de l'hépto-gastroentérologue*—7(2),repris ;<https://www.edimark.fr>
- Azieze,G.(2014). la toxicomanie en milieu de jeunes :réalité et représentations.*Revue scienceshumaine et sociale*.(42)tom B83-97.canstantine1 .<https://scholar.google.com>.
- Barucq.A.(2013). *Mésusage d'alcool, données sociodémographiques et alexithymie : enquête transversale auprès des étudiants de la ville de Poitiers*[ Thèse de docteur en médecine ,université de Poitier].repris de <https://www.researchgate.net/publication/275521563>
- Berthier.J-P.(1993).psychanalyse et toxicomanie .*toxibase*. (02).pp1-15.[www.https://bdoc.ofdt.fr/doc\\_num](https://bdoc.ofdt.fr/doc_num)
- Bioy,A.Fouques,D.(2016). *psychologie clinique et psychopathologie .Manuel visuel de licence* (3.ed).Dunod. <http://www.drogue.gouv.fr/comprendre-l'essentiel-sur-l'addiction/qu'est-ce-qu'une-addiction> .
- Boivier,j,f.(2016). *alexithymie et violence conjugale :evaluationdes capacités relationnelles et de la gestion des émotions*[essai comme exigence partielle de doctorat en psychologie ,l'université des Québec trois rivière]repris de :<https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7826/>

- Chekkai,B.(2012). *l'impact de la relaxation psychosomatique sur l'alexithymie de l'adolescents obèse*[mémoire de l'obtention du diplôme de magistère ,Université Mentouri de canstantine].repris [http// :www.buc.umc.edu.dz](http://www.buc.umc.edu.dz).
- Claisse,C(2017). *Etudes des mécanismes de régulation émotionnelle chez les individus alcoolodépendants abstinents à l'alcool à court et à long terme. Philosophie*[thèse de doctorat en psychologie, Université Charles de Gaulle - Lille III]repris <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01629417>
- Corcos,M.pirlot,G.Loas,G.(2011). *Qu'est ce que l'alexithymie*. Dunod .paris.
- Dortier ,J.F.(2007).*Dictionnaire des sciences humaines* .Edition delta.
- Evren.C,Durkaya.M,Cetin.R & Dalbudak.E.(2010). relationship of posttraumatic stress disorder and alexithymia with relapse during 12 months in mal alcohol dependent inpatient.*European psychiatry* .(25).pp7-1278.doi .org//101016/50924-9338(10)7-1265-7.science directe.com
- Farges.F,Farges.S.(2002). Alexithymie et substance psychoactives .*De boecksuperieur* . 8(2),47-74.<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-2-page-47.htm>.
- Gormley,A. et M. Laventure.(2012). Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute: point de vue de l'usager et de l'intervenant . *Drogues, santé et société*, 11(2).repris :[tps://drogues-sante-societe.ca/intervenir-aupres-dadultes-dependants-en-rechute](https://drogues-sante-societe.ca/intervenir-aupres-dadultes-dependants-en-rechute).
- Guilbaud,O.Loas,G,Marcos.M,Speranza.m , STephan.Ph, Perz-diaz.F,Lang.F,Venise.J.L,Gulfi.P,Bizourd.P, Lang.F,.Jeammet.P& le réseau INSERM.(2002). l'alexithymie dans les conduites de dépendances et chez le sujet sain :valeur en population française et francophone.*annal médico-psychologique*.160(1),77-85.
- Ingrid ,R.(2011). *The Relapse Story:itsrituals and meanings* .[doctoralthesis,GöteborgsUniversitet] reprise de :<https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle>
- Jouanne.C.(2006). l'alexithymie : entre déficit émotionnel et processus adaptatif.*psychotropes* .3 (12),193-209.[http// :www.cairn.info/revue -psychotropes.-2006-3-psy.193](http://www.cairn.info/revue-psychotropes.-2006-3-psy.193).[http//télé le 19-03-2020 à 17h](http://télé le 19-03-2020 à 17h)

- Libion.O.(2015). *l'homme alcoolique abstinent et les remaniements de Soi ;approche exploratoire du parcours d'abstinence* [Master en sciences psychologiques ,université catholique de Louvain Belgique].<https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis:388>
- Loas.G,Fremaux.D,Otmani.O,Lercercle.C & Delhousse.J.(1997). is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence ?a follow-up study .38(5).pp9-296.doi :10.1016/s0010-440.(97)9063-8pmid :92983223.
- Lutz,G.(2017).*Interrelation entre l'activité du travail et l'usage de psychotropes ,approches traditionnelles et perspectives en clinique du travail* [Thèse de doctorat].Ecole doctorale abbé grégoire.CNAM.
- Miller.(1991). predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction :neuropsychology ,personality and cognitive style.*journal of substance abuse treatment*. (18).pp227-291.
- Morisselle.A,Clairelaine Ouellet-palmondou.MD & Jutras.D.(2014). le craving comme symptome central de la toxicomanie : de ses fondements neurobiologiques & sa pertinence clinique.*santé mentale au Québec*. 39 (02).pp21-37.
- Moussaoui.S-J,kiani.Q.(2019). the role of alexithymia impulsivity and emotional intelligence in predicting relapse of drug abuse disorder». *journal of psuchological science*.76 (18).pp467-477.
- O. Luminet, N. Vermeulen & D. Grynberg.(2013). L'alexithymie :Comment le manque d'émotions peut affecter notre santé. De Boeck Supérieur
- palma-alvarez,R,F. ,Roas-cucurull,E.daigre,C.perea-ortueta,M.martinez luna,n.serrano-perez,p. sorribes-puertas,m.ramos-quiroya,j.A.graulopez,L&roncero,c.(2021). Is alexithymia related to retention and relapses in patients with substance use disorders ?;a one year follow-up study..*addictive behaviors (113)*.[https:// doi.org/101016/j.addbeh.2020.106681](https://doi.org/101016/j.addbeh.2020.106681).science
- Pasquier.A.(2013). les troubles de l'émotion.*la revue santé mentale* . 177,32-36.<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01271945/document>
- Pelletier,D.(2018). *la rechute :des stratégies pour la prévenir chez les adultes ayant un trouble concomitant en santé mentale et dépendance* .[Essai dans le cadre de la maîtrise en intervention en toxicomanie,université de Sherbrooke]repris <https://savoirs.usherbrooke.ca>

Serre. F. (2012). *Application de la méthode d'évaluation en vie quotidienne (EMA) à l'étude du craving : influence du stimuli conditionné et relation avec l'usage de substance*. [Thèse de doctorat de l'université Bordeaux 2, École doctorale société politique université de Bordeaux SEGALLEN]. <http://www.thèse.fr>

Taieb.O, Corcos.M, Loas.G, Sperenza.M, Perez-diaz.F, Halfou.O, Lang.F, Bizouard

Tap,P. (In Pitaud P) (2018). Souffrance , Traumatisme, Coping et résilience dans la vie. Dans *Gérontologie : aux portes de la souffrance* ,135-1  
[www.collinsdictionary.com](http://www.collinsdictionary.com)

### التأثيرات الخفية للمشاعر والعواطف على الصحة النفسية والجسدية

د. لزغد راضية، مركز البحث في الاقتصاد المطبق من أجل التنمية ، الجزائر

[rlezeghed@gmail.com](mailto:rlezeghed@gmail.com)

د. محروق رقية، جامعة جيجل، الجزائر

[mahroukroukia889@gmail.com](mailto:mahroukroukia889@gmail.com)

#### الملخص:

تلعب العواطف دورًا محوريًا في التصرفات البشرية كما أنّ لها دوراً أساسياً في دراسة الأمراض النفسية ، وتُعرّف العواطف بأنها ترجمة خارجية أو داخلية للحالات والمشاعر الناتجة عن تعديلات في المعدّلات العصبية وقد ينتج عنها تصرفات غريزية أحياناً، فتترك أثرها على الصحة النفسية والجسدية اللتان تعتبران وجهتان لعملية واحدة، وتؤثر كل منهما على الآخر بشكل كبير، ليس هذا فحسب هناك جانب آخر من الصحة ألا وهي الصحة الاجتماعية للإنسان فباعتباره كائن اجتماعي ، ومنذ يوم ولادته يبدأ باستكشاف الكون وتكوين العلاقات التي ستعزز من قدرته على البقاء والتطور كما تعد الصحة الاجتماعية أحد الأعمدة الرئيسية للصحة العامة، فقد عرفت بأنها قدرة الفرد على التعامل مع المتغيرات الاجتماعية المختلفة، ويتضمن ذلك زيادة شعوره بالسعادة والرضا، والانتماء للمجتمع، بالإضافة إلى قدرته على التعاطف مع الآخرين وتهدف الصحة الاجتماعية ومكوناتها إلى رعاية وترقية صحة الإنسان في مكوناتها الجسمية والعقلية والنفسية والروحية، ويعد ارتباط الصحة العاطفية بالصحة الجسدية ارتباطاً وثيقاً إذ أن الأشخاص الذين يعانون من قدر كبير من التوتر والقلق والمشاعر السلبية قد يصابون أحياناً ببعض المشاكل الصحية الأخرى، كما ترتبط الصحة العاطفية بالصحة العقلية بل هي جزء منها؛ فالصحة العاطفية ترتبط بشكل أكبر بالتنظيم العاطفي والوعي والقدرة على التأقلم لتحقيق التوافق الشخصي مع ذاته ومنه مع الآخر ، وعليه فإن هدفنا من خلال هذه المداخلة محاولة فهم العلاقة بين الصحة العاطفية و الصحة الجسدية والنفسية وعلاقة كل ذلك بالتوازن الاجتماعي.

**الكلمات المفتاحية :**

المشاعر، العواطف، الصحة النفسية، الصحة الجسدية، التوازن الاجتماعي .

**مقدمة:**

إن المشاعر الإيجابية تساعد في بناء الصحة أما المشاعر السلبية فتضرها فالمشاعر التي تنتاب الشخص ما بين السلبية والإيجابية هي جزء من الصحة العاطفية ولها أهمية قصوى في الحفاظ على الصحة لفترة أطول وإذا كانت العاطفة سليمة لدى الشخص .. كان التفكير سليماً وإذا أصابها خلل ما تعرضت للأخطاء والانفعالات الكثيرة فالعاطفة عنصر يوازى في أهميته سلامة البدن،

لذا فإن التحكم في العاطفة والحفاظ على الخيارات العاطفية الإيجابية تؤثر في النهاية على مستوى الصحة والطاقة لجسم الإنسان، والصحة بكافة أنماطها والمعاونة من الأمور الأساسية لتوطيد قدرتنا الجماعية والفردية على التفكير التأثر والتفاعل مع بعضنا البعض كبشر والتمتع بالحياة والقيام بالأعمال المثمرة . وعلى هذا الأساس، يمكن اعتبار تعزيز الصحة العاطفية وحمائتها واستعادتها شاغلاً حيوياً للأفراد والجماعات في كافة المجتمعات.

**1- تحديد المفاهيم :****مفهوم الصحة العاطفية:**

تُعدّ **الصحة العاطفية** أحد جوانب الصحة النفسية وهي تمثل مدى وعي الفرد بمشاعره الإيجابية والسلبية وقدرته على التعامل السليم معها، حيث أن الأشخاص الأصحاء عاطفياً يتمتعون بطرق جيدة للسيطرة على مشاعرهم السلبية، وهم يعرفون أيضاً متى يتواصلون مع متخصصين للحصول على المساعدة، الصحة العاطفية أحد جوانب الصحة النفسية التي تنعكس كلاً على صحة الجسد، وهي جملة الفوائد بأنها ترفع من تقدير المرء لذاته وتحافظ على طاقته للاستفادة منها بما هو مُجدي، لذا وجب الاهتمام بمستوى الصحة العاطفية عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية والحد من التوتر .

تمثل العواطف مكوناً أساسياً في وجودنا، فهي التي تحركنا، وتدفعنا، وتمثل مصدراً للألم والمتعة والمعرفة بالمواقف التي نعيشها، والعلاقات التي نصنعها. ومع أن دراسة العواطف ظلت لفترة طويلة موضوعاً أساسياً في التحليل السيكولوجي، إلا أن علماء الاجتماع اهتموا في السنوات الأخيرة بالجوانب الاجتماعية للعواطف، حيث تناولوا الوظائف الاجتماعية لها، وكيف تسهم العوامل الاجتماعية والثقافية في صياغة التعبير عنها

والحقيقة أن ثمة اهتماماً متزايداً بسوسولوجيا العواطف في العقود الأخيرة، وذلك نتيجة إعادة قراءة أعمال بعض الرواد خاصة أعمال إرفنج جوفمان حيث ظهر عدد كبير من الكتب والمقالات في هذا المجال، وأسست الجمعية الأمريكية لعلم الاجتماع قسماً خاصاً لعلم اجتماع العواطف والمعروف أن علم الاجتماع قد بدأ كنسق معرفي بدراسة المجتمع مع الاهتمام بالنظم الاجتماعية الرئيسية فيه كالأسرة والاقتصاد والدين والسياسة كونت وسان سيمون وماركس ودوركايم وسبنسر وفيرر ووسيمل ومانهايم وكولي وميد هذه الموضوعات العامة في أعمالهم الأصلية الأولى التي كانت بمثابة التحليلات العلمية الأولى للمجتمع. بيد أنه على الرغم من اهتمامهم بالقضايا الكبرى وأبعادها التاريخية والتطورية إلا أن

هؤلاء المفكرين قد رصدوا بعض القضايا الصغرى، فنجد أن موضوعات مثل السعادة الفردية، اليأس المفضي للانتحار . . إلخ، من حيث بنائها وتطورها ووظائفها، وقد تناول الرواد الأوائل للعلم الاغتراب الوعي التعصب الديني التقدير الذاتي والحب قد وجدت مكانها في الأعمال السوسولوجية المبكرة

وهكذا أصبح علم الاجتماع يدرس عواطف كالحياء والكبرياء والحب والكرهية والرغبة والدهشة والملل والحزن، وي طرح أسئلة عن كيفية تأثير الثقافة على تنميط مثل هذه العواطف والإحساس بها، واكتسابها، وتحولها، والتحكم فيها في الحياة اليومية، وتبريرها وإضفاء الشرعية عليها من خلال تفسيرات معينة فهذا الميدان في أوسع تعريف له يتناول بالدراسة العلاقات بين المشاعر من ناحية والثقافات والأبنية والتفاعلات من ناحية أخرى.

إن العواطف وفق التحليل السوسولوجيا تمثل رابطا مفصليا بين المجتمع والمجالات الأكثر شخصية في حياة الأفراد وترتبط بين الجوانب العقلية والعضوية في وجودنا، ولذلك فإن دراسة العواطف تمثل قضية بالغة الأهمية في فهم إشكالية العلاقة بين العقل والجسد، وعلى هذا الأساس، فقد تبلورت ثلاثة نماذج للتحليل:

**النموذج الأول وهو النموذج العضوي** يرى أن المشاعر تتخلق وتحدث داخل الشخص، ويتم الإحساس بها جسدياً، ثم يتم تفسيرها بعد ذلك.

**النموذج الثاني وهو التحليلي** فيؤكد أن المشاعر تتأسس اجتماعياً، وأنها لا تعبر عن حالات داخلية، وإنما هي عبارة عن معان ثقافية يتم إضفاؤها على الأحاسيس، حيث نجد أن الإحساس الواحد يمكن أن نضفي عليه معان مختلفة فالألم والحب والغضب على سبيل المثال ليست أحاسيس عامة، بل تضفي عليها معان مختلفة في الثقافات المختلفة، ويتم الإحساس بها في الغالب بأساليب تختلف من ثقافة لأخرى .

**أما النموذج التحليلي الثالث** والأخير فهو ذلك الذي يتبناه التفاعليون الذين يفسرون المشاعر باعتبارها ثمرة من ثمرات التفاعل بين البيئة والجسد.

### مفهوم الصحة النفسية:

إن مفهوم الصحة النفسية يتمثل في مدى أو درجة التوافق الداخلي بين دوافع الفرد ونوازعه المختلفة وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات و أفراد<sup>1</sup>

**تعريف أوردوس وآخرون 1992** الصحة النفسية عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، و آليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى<sup>2</sup>

هذا التعريف يركز على عناصر الحماية الشخصية لأن فقدان التوازن الفيزيولوجي يؤدي إلى إصابة الفرد بأمراض سوء التكيف التي تتمثل في أمراض البسيكوسوماتية بسبب فقدان الأعضاء الحيوية القوى اللازمة للصمود

ويمكن **تعريف الصحة النفسية** بأنها حالة دائمة نسبياً ويكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه وبيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته

<sup>1</sup> " نبيه ابراهيم اسماعيل عوامل الصحة النفسية السليمة ، الطبعة الأولى، ايتراك للنشر والتوزيع ،مصر، 2001 ، ص 30.

<sup>2</sup> السيد فهمي علي: علم النفس الصحة، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2009، ص 25.

واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكاً عادياً ويكون حسن الخلق بحيث يعيش فيه بسلامة

**مفهوم الصحة النفسية للفرد** هي الحالة النفسية العامة للفرد والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي الي احسن استثمار لها وتحقق وجوده اي تحقيق انسانيته فالصحة النفسية ذات مفهوم واسع غير محدد وهو مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته وهو متغير بتغير ما يجد عليه من معلومات عن الحياة وما ينبغي ان تكون عليه كما انه يتغير بما نكتشفه عن انفسنا وسلوكنا وما يجب ان نصل اليه في حياتنا .

ويمكن تعريف الصحة النفسية أيضا انها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك وليست مجرد غياب والخلو أو البرء من اعراض المرض النفسي وانظر إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

## 2 - الصحة العاطفية مرتبطة بالصحة النفسية:

ترتبط الصحة العاطفية بالصحة العقلية بل هي جزء منها؛ ولكن **الصحة العاطفية ترتبط بشكل أكبر بالتنظيم العاطفي والوعي ومهارات التأقلم**، فمن الممكن أن الشخص يعاني من مرض عقلي أو أيام سيئة ولا يزال يتمتع بصحة نفسية جيدة، وغالبًا ما يكون للأمراض النفسية أسباب أعمق مثل اختلال التوازن الكيميائي أو الصدمة ، مما يعني أنه يمكن استخدام وتعلم مهارات التنظيم العاطفي من قبل الأشخاص المصابين أو غير المصابين بمرض نفسي

الصحة الجسمية من العوامل التي تساعد على التكيف السوي فباستطاعة الفرد الذي يتمتع بصحة جسمية جيدة أن يواجه مطالب التكيف مع البيئة بنجاح، إذ تقتضي عملية التكيف أن يتمتع الانسان بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكن الفرد من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر و الضغوط التي يتعرض لها بينما يضعف المرض قدرة الفرد في مواجهة الضغوط النفسية<sup>1</sup>.

نستنتج مما سبق ن الصحة الجسمية ا وحدها غير كافية فإذا كان الفرد يتمتع بصحة جسدية وفي نفس الوقت يعاني من اضطراب نفسي معين فإنه لن يتمكن من مواجهة صعوبات الحياة بسهولة ، لأن هناك حاجز نفسي يحول دون تحقيقه لما يواجهه من أزمات وأحداث حياته والعكس صحيح، بحيث إذا كان الانسان يعاني من خلل عضوي فإن هذه الاصابة تعيق حياته ، وتؤثر على صحته النفسية بسبب شعوره بالنقص، كمثال الاعاقة الحركية نقص عضوي تؤثر على الحالة النفسية ككل.

## التوازن الاجتماعي :

هناك من يعبر عنه بالتوافق الاجتماعي : ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد ،وأهمها الأسرة والحياة المهنية ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية<sup>2</sup>

وتعتبر العلاقات الاجتماعية مما تقدمه من دعم اجتماعي مصدر من مصادر الصحة النفسية

<sup>1</sup> موسى جبريل نزيه حمدي وآخرون، التكيف والرعاية النفسية ، الشركة العربية للتسويق والتوريدات، مصر، 2009، ص 84  
رشاد عبد العزيز علي موسى ، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 25.

### 3- أهمية الصحة العاطفية للفرد والمجتمع:

#### أهمية الصحة العاطفية للذات:

عندما يتمتع الفرد بالصحة بكافة جوانبها تساعده على التوافق مع الآخرين، لأن الرضا عن النفس يساعد على فهم حاجات الذات وحاجات الآخرين بالمثل، كما أن تمتع الفرد بالصحة يشعره بالسعادة وتكون حياته خالية من التوتر والضغوط التي تصيب من مخاطر إصابته بالاضطرابات النفسية والبدنية بالمثل، كما تجعل الفرد أكثر نجاحاً في إدارة انفعالاته في مختلف المواقف والأزمات

والهدف النهائي للصحة النفسية هو تحقيق أكبر عدد من الأفراد الأسوياء داخل محيطهم الاجتماعي،

#### أهمية الصحة العاطفية للمجتمع:

الصحة العاطفية السليمة هامة للمجتمع بكافة فئاته المختلفة، فداخل نطاق الأسرة تؤدي التي تماسك أفراد الأسرة، وهذا يؤدي بدوره إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل، وبالتالي تجعل الأفراد أكثر قدرة على الإبداع والتكيف الاجتماعي. وبالنسبة للمؤسسة التعليمية فالصحة العاطفية السليمة التي تربط بين الأسرة والمدرسة تنعكس إيجابياً على النمو النفسي والمعرفي للطلاب، وتوافرها في محيط العمل تحول دون التمزق النفسي وعدم التكامل المهني بين العاملين وبين مؤسساتهم من جهة، وبين قدراتهم النفسية من جهة أخرى وكل هذه العلاقات الصحية السليمة تعمل على نشأة مجتمع متماسك سوى.

#### تأثير الصحة العاطفية على صحة البدن :

يعد ارتباط الصحة العاطفية بالصحة الجسدية ارتباطاً وثيقاً فإن الأشخاص الذين يعانون من قدر كبير من التوتر والقلق والمشاعر السلبية قد يصابون أحياناً ببعض المشاكل الصحية الأخرى، وذلك نتيجةً لسلوكيات تتبع تلك الحالة النفسية، فعلى سبيل المثال يستمتع بعض الأشخاص بتدخين السجائر أو شرب الكحول كوسيلة لتخفيف التوتر، فإن هذه العادات تعرضهم لخطر أكبر للإصابة ببعض الأمراض مثل، السرطان، أمراض القلب.

بعبارة أخرى فإن تعرض الشخص للضغوط أو حدوث توتر في علاقاته مع الآخرين. فهذه المشاعر السلبية تؤثر على صحة الجسم وتعرضه للإجهاد وللعلة، فعندما يستحضر الشخص صور المشاكل التي تعرض لها في ذهنه ينشط الجزء في الدماغ الذي يسبب الألم الجسد وهذا الألم الجسدي يفسر لنا مدى تأثير صحة البدن بحالته النفسية والعاطفية التي يكون عليها الشخص ومن علامات تأثر الصحة الجسدية:

ضعف الجهاز المناعي ويكون أكثر عرضة للعدوى.

تأثر الجهاز الهضمي وخاصة المعدة التي يصاب الشخص فيها بالآام وبتشنجات.

اضطرابات الشهية سواء من الإفراط في تناول الطعام أو عدم الرغبة في تناوله.

نزيف من الأنف.

ارتفاع ضغط الدم.

نستنتج مما سبق مدى انعكاس الصحة العاطفة على صحة الجسد، حيث إن العمل على صحتنا العاطفية يؤدي ثمار أهميته على الفرد كالاتي:

### المرونة فى الإجهاد :

وذلك لأنّ الصحة النفسية الجيدة تكسب الفرد مهارة التعامل مع الضغوطات والسيطرة على الأفكار السلبية بمرونة عالية مما ينعكس إيجاباً على صحة الجسد، والعكس صحيح حيث أظهرت الأبحاث أن الاضطراب العاطفي يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية من خلال تأثيره على جهاز المناعة،

### علاقات اجتماعية أعمق وأكثر نجاحًا :

وذلك لأن الفرد المتمتع بصحة نفسية جيدة يكون مجهزاً بالمهارات اللازمة لإدارة عواطفه، مما يسهل عليه التواصل مع الآخرين وإظهار المزيد من التعاطف والرحمة.

### ارتفاع احترام وتقدير الذات :

تساعد الصحة العاطفية الجيدة على رؤية الأفضل في نفسك على الرغم من التحديات، وذلك لأن أفكاره ومشاعره تؤثر على الطريقة التي يشعر بها الشخص تجاه نفسه.

### الحفاظ على الطاقة:

إن الصحة العاطفية السيئة تستهلك الموارد النفسية وتؤدي إلى الإرهاق والتعب وصرف طاقة الشخص فيما لا يفيد بالمقابل إن امتلاك نظرة إيجابية للحياة تزيد مستوى النشاط والتركيز والتفكير بشكل أكثر وضوحاً فيتم استغلال طاقة الجسم بطريقة هادفة.

طرق لتحسين العاطفة: الحياة اليومية الزخمة بالتحديات والمشاكل تتطلب منا قدرات جيدة لتعامل معها وتجاوزها لتحقيق أفضل النتائج، وهذا مُحال دون صحة عاطفة جيد، ومن أبرز طرق تحسين الصحة العاطفية والنفسية ما يأتي :

التمسك بالمشاعر الإيجابية لفترة أطول وتقدير الأوقات الجيدة مما يجعل الشخص يبدو مشرقاً مقبلاً على الحياة

الحد من التوتر السلبي والتعامل مع التحديات على أنها فرصة للاندفاع نحو الأفضل

الحصول على قسط كافي من النوم

تعامل مع الخسارة سواء كانت بفقد عزيز أو خسارة مادية على نحو إيجابي بدعم من العائلة والأصدقاء

تقوية الروابط الاجتماعية الجيدة

### 4- الجودة المادية تتكامل مع الجودة النفسية والعاطفية:

إذا كان مجال الاقتصاد يفرض معايير جودة وإدارة شاملة لها وإنتاجية عالية قادرة على الصمود وحدها في وجه تيار التنافس .. إلا أن هذه المعايير مشروطة ولا تتحقق إلا بجودة الأداء الإنساني وبالتالي ليس هناك من جودة إنتاجية من دون الحديث عن الكفاءات النفسية للشخص المنتج فالجودة المادية تتكامل مع الجودة النفسية حيث أن الجودة النفسية من أصل جودة الحياة وهي أساس للإنماء الإنساني وفقاً لمستويات ومعايير الصحة النفسية .

**المزيد عن مؤشرات جودة الحياة :** هناك الكثير من علماء النفس يؤكدون أنه من المفروض على المدارس اليوم أن تقوم بتنمية مهارات الحياة والنجاح فيها ومن أهمها تنمية الذكاء الانفعالي والمعرفة لكل مراحل النمو العاطفي لمعرفة متطلبات كل مرحلة من الحاجات، لأن البناء السليم منذ البدء أيسر من ترميم الخلل الموجود، ويؤكدون على ضرورة تلازم مساري التعليم الأكاديمي والتعليم الانفعالي من خلال توفير محيط عاطفي للتعليم .

كما أن قدرة الإنسان على التكيف مع الآخر والإصغاء له واحترامه وكيفية التعامل معه هو محورية من محاور الصحة العاطفية في التنمية البشرية.

الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية :

إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعدان الفرد على تدعيم صحته البدنية والصحية، فهناك علاقة وثيقة بين الصحة البدنية، فالكثير من الاضطرابات النفسية تظهر على هيئة أعراض مرضية جسدية كما أن الاضطراب النفسي والانفعالي قد يؤدي إلى ظهور أشكال مختلفة من الأمراض الجسدية كضغط الدم، مرض السكر، قرحة المعدة، وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر على حالة الفرد الصحية والبدنية<sup>1</sup>

### 5 - الذكاء العاطفي : علاقة بين العقل والعاطفة

الذكاء العاطفي يشمل بشكل أساسي كيفية استخدام العواطف بذكاء في العلاقات المختلفة أو كيفية ربط الذكاء بالعاطفة سواء أكان ذلك في العلاقات المهنية.. الاجتماعية .. الزوجية

وينطبق هذا الذكاء العاطفي على الأطفال بالمثل وهي مهارات يمكن تعليمها لأطفالنا لنوفر لهم فرصاً أفضل، أياً كانت ملكاتهم الذهنية وتتضمن هذه المهارات التي يمكن تنميتها ضبط النفس والحماس والمثابرة و القدرة على تحفيز النفس

**علاقة العقل بالعاطفة :**

إن العلاقة ما بين العقل والعاطفة علاقة شائكة عند الكثير من الأشخاص حيث يعتقدون أن التفكير الجيد لا وهذا يقودنا إلى القول أن المشكلة لا تكمن في العاطفة في حد ذاتها بقدر ما تتعلق بتناسب العاطفة و لملاءمتها للموقف وكيفية التعبير عنها يستقيم إلا بغياب العاطفة فليس المطلوب هنا تحية العاطفة جانباً بقدر محاولة إيجاد أو خلق التوازن بين التفكير العقلاني والعاطفة.

فإذا تحلى الإنسان بالذكاء العاطفي فسوف يكون قادراً على بلورة علاقاته بشكل فعال وإيجابي مع الآخرين وعدم السماح للمشاعر السلبية بأن تطغى أو تسيطر على علاقاته، مما يجعله يجد دائماً الرغبة و الحافز لاستكمال حياته.

فيمكن لأي شخص أن يتحلى بهذا النوع من الذكاء التي تتلخص خطواته في أن نشارك الآخرين بأروع ما لدينا من مشاعر وأفكار وأعمال إيجابية، كالابتسام الصادقة أو إطراء جميل يشعر الآخر كم هو محبوب ومرغوب ومميز في نظرنا، وأن نعطي العلاقة ما تستحق من انتباه وعناية مستمرة في أوقات الفرح والمحنة أيضاً .

### نشأة مصطلح الذكاء العاطفي

<sup>1</sup> عبد الحميد محمد شاذلي، 1998، 28ص . الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، ط1 ، مصر

وعن نشأة مفهوم الذكاء العاطفي فيمكن إرجاعه إلى "تشارلز داروين" فقد ركز على أهمية التعبير العاطفي من أجل البقاء

كما أشار الباحثون إلى أن الذكاء العاطفي جذوره ممتدة في مفهوم الذكاء الاجتماعي الذي أول من عرفه روبرت ثورندايك Robert Thorndike عام 1920 ومنذ ذلك التاريخ وعلماء النفس يحاولون إزاحة الستار عن أنواع الذكاء التي صنفتها تحت ثلاث مجموعات<sup>1</sup> :

الذكاء المجرد (القدرة على فهم الرموز اللفظية والرياضية والقدرة على التعامل معها).

الذكاء الحسي (القدرة على فهم الأشياء الحسية أو المادية والقدرة على التعامل معها).

الذكاء الاجتماعي (القدرة على فهم الناس والانتماء لهم) .

أما دافيد ويكسلر عام 1940 فقد عزّف الذكاء بالقدرة الشاملة على التصرف وعلى التفكير بعقلانية وعلى التعامل مع البيئة المحيطة بفاعلية .

ويظهر هوارد جاردرنر عام 1983 ليذكر في كتابه **أطر العقل** أن الذكاء أنواعه متعددة وبالتحديد أشار إلى نوعين من الذكاء يتقاطعان مع ما يسمى بالذكاء العاطفي وهما الذكاء الاجتماعي والذكاء الشخصي .

ثم في سنة 1990 استخدم سالوفي وماير مصطلح الذكاء العاطفي لأول مرة حيث وصفا الذكاء العاطفي على أنه نوع من الذكاء الاجتماعي المرتبط بالقدرة على مراقبة الشخص لذاته ولعواطفه وانفعالاته ولعواطف وانفعالات الآخرين والتميز بينها واستخدام المعلومات الناتجة عن ذلك في ترشيد تفكيره وتصرفاته وقراراته .

ومنذ إصدار دانيال جولمان كتابه الأول عام 1995 أصبح مصطلح الذكاء العاطفي من أهم المواضيع انتشارا وتداولاً بين دوائر الشركات العالمية الكبرى وكذلك بنفس الاهتمام على مستوى المؤسسات التعليمية في الجامعات وفي المدارس .

## 6- المكونات التي يتشكل بها الذكاء العاطفي عند الإنسان

أما المكونات والعناصر التي تشكل الذكاء العاطفي كما لخصها دانيال جولمان هي كما يلي

**الوعي الذاتي:** وهو القدرة على التصرف والقدرة على فهم الشخص لمشاعره وعواطفه هو وكذلك الدوافع وتأثيرها على الآخرين من حوله .

**ضبط الذات** وهو القدرة على ضبط وتوجيه الانفعالات والمشاعر القوية تجاه الآخرين.

**الحافز** وهو حب العمل بغض النظر عن الأجور والترقيات والمركز الشخصي

**التعاطف** وهو القدرة على تفهم مشاعر وعواطف الآخرين وكذلك المهارة في التعامل مع الآخرين فيما يخص ردود أفعالهم العاطفية

<sup>1</sup> Peter E. S. Freund, The expressive body: a common ground for the sociology of emotions and health and Health & Illness Vol12, No. 4, 1990 illness, Sociology of

**المهارة الاجتماعية** وهي الكفاءة في إدارة العلاقات وبنائها والقدرة على إيجاد أرضية مشتركة وبناء التفاهات .

فبناء الذكاء العاطفي لأي شخص يتم بالمكونات السابقة، وعندما تتوافر له هذه المقومات فسوف يكون هذا النوع من الذكاء الذي يرتبط بالعقل له أكبر الأثر عليه طيلة حياته.

**الذكاء العاطفي مفتاح للنجاح:** إن ذكاء العقل الذي يمتزج مع العاطفة والوجدان له آثار إيجابية متعددة فعلى مستوى علاقة الفرد بذاته فالذكاء الانفعالي يمنحه القدرة على التعرف على مشاعره وانفعالاته، وعلى التمييز بينها، والقدرة على التحكم فيها، والقدرة على التعامل بخبرة مع المشاعر السلبية كالشعور بالإحباط الناتج عن تراكم ضغوط الحياة، هذه القدرة تمكن الفرد من استخدام أو توظيف مشاعره للوصول إلى قرارات صائبة في الحياة،

وعلى مستوى علاقة الفرد بالآخرين، فإن الذكاء الانفعالي يتضمن قدرة الفرد على فهم مشاعر الآخرين وتوقع ردود أفعالهم، وهو أيضا يتضمن المهارات الاجتماعية اللازمة لبناء علاقات جيدة بالآخرين والتعامل مع النواحي الانفعالية في العلاقات على المستوى الشخصي والمهني، كما يتضمن كذلك القدرة على إقناع وقيادة الآخرين.

أما في مجال العمل قد تبين أن غياب هذا الشكل من الذكاء في العلاقات المهنية قد يعرض وجودها إلى أخطار وصعوبات كثيرة ذلك أن هيمنة الانفعالات السلبية في العلاقات داخل المؤسسة الواحدة أو بين الموظفين بعضهم البعض أو في علاقاتهم مع صاحب العمل مثل التكبر وغياب التقدير المتبادل واعتماد العلاقات على التهديد ، كل ذلك ينتج عنه ضعف في الإنتاجية وارتكاب الأخطاء بشكل مستمر وعدم انخراط الموارد البشرية في تنمية الأعمال، إضافة إلى هجرة الكفاءات للبحث على فرص أكثر متعة،

مما أدى إلى لجوء الشركات الكبرى إلى تبني الذكاء العاطفي ووضعها في برامج التدريب مما ساعدت الموظفين وجعلتهم يتعاونون بصورة أفضل من ذي قبل وطورت حوافزهم مما أدى إلى زيادة الإنتاج والأرباح ، ومن هنا يجب اعتبار الذكاء العاطفي بمكوناته وعناصره وسيلة ثالثة بالإضافة إلى المهارات الفنية والقدرات العقلية، المعرفية عند التوظيف أو التطوير أو الترقيات إلى آخر هذه المهمات.

على المستوى التعليمي فإن العديد من الآباء والتربويين قد انزعجوا في الآونة الأخيرة من مستويات المشاكل التي يصادفها طلاب المدارس التي تتراوح من احترام الذات المنخفض إلى سوء استعمال المخدرات والكحول إلى الإحباط، فلجئوا بكل قوة إلى تعليم الطلاب المهارات الضرورية للذكاء العاطفي.

## **7 - أهمية الصحة النفسية للفرد :**

للصحة النفسية الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهميه الصحة النفسية على النحو الآتي :

الاستقرار الذاتي للفرد، فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسيباً بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي

إن الصحة النفسية تنشأ أفراد مستقرين وأسوياء ، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانية تنشئتهم لأطفال أسوياء نفسياً أكبر ، فالأسرة المستقرة نفسياً تتمتع بالتماسك والتآزر والقوة الداخلية والخارجية وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوة وتماسكاً .

الصحة النفسية فعالة لذات الفرد فهي تتيح له الفرصة بفتح آفاق نفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات ، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيداً عن الاستجابات السوية

تمتّع الفرد بالصحة النفسية يجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عدن الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة، والتغلب عليها، وتحمل المسؤوليات دون الهرب والانسحاب .

الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقاً مع ذاته متكيفاً مع مجتمعه فغالباً ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبه ومرضية لمن حوله.

كما أن للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الاقتصادي والمجالات الإنتاجية ، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية ، إذ إن الفرد المتمتع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية واستعمال طاقاته وقدراته وكفاءته إلى الحد الأقصى فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعليه إنتاجيه

## 8 - الصحة النفسية للمجتمع

والصحة النفسية تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية الوثيقة الصلة بتكوين ونمو شخصية الفرد والعوامل المحددة لها مثل مشكلات الضعف العقلي والتأخر الدراسي والنجاح والانحرافات الجنسية ... إلخ وهذا من أهم ما يمكن بالنسبة للمجتمع كذلك فإن الصحة النفسية تساعد في ضبط سلوك الفرد وتوجيهه وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي كمواطن صالح في المجتمع

## 9 - تلعب الصحة النفسية دوراً مهماً في العلاقات

غالبا ما يشعر الفرد المتمتع بالصحة النفسية السليمة بالطمأنينة والسعادة والابتهاج والفرح ، وبالراحة النفسية والسكينة والتسامح إزاء الذات والآخرين ، كما يبدي شعورا بالأمل والتفاؤل مما يؤثر بشكل إيجابي وفعال على معنوياته ويعطيه مزيداً من الدافعية لبذل الجهد والنشاط عموماً أو اشباع حاجاته النفسية الأساسية و الاقبال على الحياة أو دراك قيمتها وتقديرها حيث يرى أن فيها ما يجب الكفاح لأجله وعليه تعد مقدرة الفرد على بناء الروابط الأسرية المتينة وعلى الإسهام بدور إيجابي في المناسبات الاجتماعية وعلى إقامة وتكوين علاقات إنسانية وصدقات ناجحة مع الآخرين والاندماج مع الآخرين في محيط السكن والدراسة والعمل والتي تشبع حاجاته إلى الانتماء وتقدير الآخرين لذلك فإستمتاعه بهذه العلاقات يعد سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية<sup>1</sup>

<sup>1</sup> عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 70.

ويعتبر الارتباط بين الصحة النفسية والعلاقات من أكثر الأسباب إلحاحًا لأهميتها. قد يكون للأمراض النفسية تأثير على كيفية تفاعلنا مع أصدقائنا وعائلتنا.

غالبًا ما تؤدي الأمراض النفسية إلى العدوانية السلبية والعداء وعدم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. مما قد تصل لدرجة الصراعات مع أصدقائنا وعائلتنا.

المرض النفسي لديه القدرة على إجبارنا على الإطاحة بأحبائنا دون سبب واضح.

يمكن أن تساعدنا الرعاية الذاتية للصحة النفسية، والأدوية، إذا لزم الأمر، على عيش حياة مستقرة ذهنيًا مع الحفاظ على علاقاتنا أيضًا.

### 10 - الصحة النفسية تؤثر على الصحة البدنية

لكي نفهم علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسدية علينا أن نلقي الضوء أولاً على أحدث النظريات العلمية التي تفسر أسباب الأمراض النفسية وتشرحها. تطورت هذه النظريات بشكل كبير خلال النصف الثاني من القرن العشرين وحدثت تغييرات جذرية فيها، وقد أدت مجمل هذه التطورات إلى ربط أكبر بين الأمراض النفسية والعوامل البيولوجية العضوية في الجسم. الصحة النفسية والصحة الجسدية وجهان لعملة واحدة ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن الصحة هي حالة من السلامة الكاملة جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا، وليست مجرد انعدام المرض أو العجز، وبحسب هذا التعريف تعتبر الصحة النفسية جزءًا أساسيًا لا يتجزأ من صحة الإنسان ككل. يعتقد علماء النفس المعاصرون أن الصحة النفسية تتجاوز مفهوم خلو الشخص من الاضطرابات النفسية المعروفة إلى حالة من العافية التي يمكن للفرد أن يُكرس فيها كل قدراته للعيش والعمل بفعالية والإسهام بدوره الطبيعي في العائلة والمجتمع

هناك ارتباط بين صحتنا النفسية وصحتنا الجسدية

يمكن للمرض العقلي أن يسبب التوتر ويؤثر على جهاز المناعة لدينا

نتيجة لذلك، قد تتعرض قدرة أجسامنا للخطر عند الإصابة بالعدوى

يمكن أن يؤدي العقل المريض إلى القلق والحزن، وكلاهما يمكن أن يجعل من الصعب التحرك والبقاء نشطًا.

العلاقة بين العقل والجسد راسخة، وهذا هو سبب أهمية الوعي بالصحة النفسية.

### 11 - ترتبط الصحة النفسية بالمشاعر الوجدانية

كل ما تشعر به يومياً من داخلك لا يقل أهمية عن اهتمامك بجسمك وشكلك الخارجي

التفكير السلبي يجعلك تشعر بالإحباط أو الانزعاج

يمكن أن يساعدنا الاهتمام بصحتنا الوجدانية على أن نكون أكثر إنتاجية وفعالية في العمل وفي أنشطتنا اليومية

للحفاظ على مستوى رفاهيتنا العاطفية والوجدانية، يمكننا طلب مشورة العلاج النفسي من الأصدقاء، العائلة، لايف كوتش أو أخصائي نفسي

## 12 - الصحة النفسية تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفايته:

لا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته تحقيق لذلك فيشعر بكينونيته في المجتمع ، في حين تؤثر الإضطرابات النفسية والإنفعالية على إنتاجية الفرد وتقلل من مستوى أدائه ، وتخفف روحه المعنوية<sup>1</sup>

### الخاتمة:

في ختام مداخلتنا هذه يمكننا القول أن الصحة العاطفية نتاج مجموعة من العوامل المتداخلة منها النفسية العقلية والجسدية والمادية الاجتماعية وهي بالتالي تؤثر على جودة الحياة بشكل عام و من الواضح أن سبب الاهتمام بموضوع الصحة بما تتضمنه من مفاهيم متداخلة معه، السابق ذكرها، راجع للأثر الكبير الذي تتركه على كل عنصر من عناصر المجتمع من فرد مع نفسه مع أسرته ومع محيطه ومؤسساته التي ينتمي إليها ، كما تعدى مفهوم الصحة حدوده الضيقة حيث يشير تعريف المنظمة العالمية للصحة على أنها حالة الرفاهة أو السعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة ، وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف، لذلك فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية الجيدة هو الذي يعيش السعادة مع محيطه، ويكون مرتاح في عائلته ومجتمعه، وفي المقابل متوازن نفسياً وقادر على حل صراعاته الداخلية والخارجية بنفسه ويقاوم جميع أشكال الإحباطات التي تواجهه في حياته اليومية، ما نستنتج إذاً هو أن الصحة العاطفية تعني تحقيق الفرد لما يرغب فيه سواء مع ذاته أو غيره وشعوره بالاستقرار العاطفي هذا الأخير الذي يعكس صورته الحقيقية في التوازن النفسي (الذي تبرز فيه المشاعر والأحاسيس الإيجابية) والتوازن العقلي والتوازن الاجتماعي ، التوازن المادي كل هذه العوامل متداخلة لها القدرة في تحديد اتجاه الصحة العاطفية للفرد. في المقابل يمكن القول أن عدم الاستقرار النفسي صعوداً وهبوطاً يؤثر بدوره على استمرارية المهام اليومية الأساسية غالباً ما يتم التعرف على الحالة النفسية السيئة من خلال الشعور باليأس والحزن وانعدام القيمة ومشاعر الذنب والقلق والخوف وفقدان السيطرة وبذلك سوف تتولد العاطفة السلبية وعليه من المهم التعرف على هذه الأعراض والبحث عن نصائح للعلاج النفسي من أخصائي معتمد قبل فوات الأوان ، أخيراً لا يمكن الفصل بين الصحة العاطفية والعقلية ،الجسدية الاجتماعية والمادية فالكل متكامل إذاً اختلت واحدة منهم حدثت خلل في الجميع.

### قائمة المراجع

- نبيه ابراهيم اسماعيل: عوامل الصحة النفسية السليمة ، الطبعة الأولى ،ايتراك للنشر والتوزيع ،مصر، 2001 ، ص 30.
- السيد فهمي علي: علم النفس الصحة، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2009، ص 25.
- موسى جبريل نزيه حمدي وآخرون، التكيف والرعاية النفسية ، الشركة العربية للتسويق والتوريدات، مصر، 2009، ص 84.

<sup>1</sup> نازك عبد الحليم قطيشات ، أمل يوسف التل 2009، ص 23.

- رشاد عبد العزيز علي موسى ، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 25.
- عبد الحميد محمد شاذلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، ط 1 ، مصر 1998، 28.
- عبد المطلب أمين القريطي : في الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة، 1998، ص 70.
- نازك عبد الحليم قطيشات ، أمل يوسف: قضايا في الصحة النفسية ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، ط 1 ، لبنان، 2009، ص 23.
- جوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع: المجلد الأول، ترجمة محمد الجوهري وآخرين، المشروع القومي للترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة 2007
- Peter E. S. Freund, The expressive body: a common ground for the sociology of emotions and health and illness, Sociology of Health & Illness Vol12, No. 4, 1990
- Kemper, T. research agenda in the sociology of emotions, StateUniversity of New York Press 1990

- i بالبي جون، (1959)، رعاية الطفل وتطور الحب، السيد خيرى محمد، دار المعارف، القاهرة، ص 55.
- ii يوسف مراد، (1993)، مبادئ علم النفس العام، دار المعارف، القاهرة، ص 198.
- iii يوسف مراد، (1993)، مبادئ علم النفس العام، ص 201.
- iv جلال سعد، (1985)، في الصحة النفسية، ط 2، دار الفكر العربي، مصر، ص 266.
- v ستيفن فروش، (2015)، المشاعر، عبد الله عسكر، ط 1، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ص 14.
- vi ستيفن فروش، (2015)، المشاعر، عبد الله عسكر، ص 14.
- vii عقيقي فوزي سالم، (د.ت)، السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين، (د.ط)، دار الغريب، القاهرة، ص 76.
- viii حنان سعيد الزحو، (2005)، أساسيات في علم النفس، ط 1، الدار العربية للعلوم، بيروت، ص 70.
- ix يوسف مراد، (1993)، مبادئ علم النفس العام، ص 166.
- x ستيفن فروش، (2015)، المشاعر، عبد الله عسكر، ص 54.
- xi محمد برغوني، (1996)، رسالة ماجستير: العلاقات الاجتماعية بين الأساتذة والتلاميذ وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي لتلاميذ التعليم الثانوي، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، ص 32.

- xii ألفريد أدلر، (2005)، معنى الحياة، عادل نجيب بشرى، ط 1، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ص 62.
- xiii ألفريد أدلر، (2005)، معنى الحياة، ص 62.
- xiv عبد المعطي حسن مصطفى، (2000)، علم نفس النمو "المظاهر والتطبيقات"، ج 2، دار قباء للطباعة والنشر، ص 115.



المركز الديمقراطي العربي  
للدراستات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية  
Democratic Arab Center  
for Strategic, Political & Economic Studies

المؤتمر الدولي العلمي:

الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية – سوسيولوجية وصحية

Emotional health: a psychological, sociological and health vision

أ.عمار شرعان، رئيس المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا

التنسيق والنشر: د.حنان طرشان

رقم تسجيل الكتاب

VR .3383-6815. B

مايو/أيار 2023