

الفصل الثاني

المنطلقات النظرية للدراسة

القسم الأول: المهارات الاجتماعية

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

القسم الثاني: الانفعالات

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

القسم الثالث: الاكتئاب

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

الفصل الثاني

المنطلقات النظرية للدراسة

القسم الأول: المهارات الاجتماعية

مقدمة:

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

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

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

أولاً: تعريف المهارات الاجتماعية:

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

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

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

أ. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية

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

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

ويرى صبحي عبد الفتاح الكافوري (١٩٩٢) أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الإيجابي سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء، وتؤدي إلى تحقيق أهدافه التي يتبعها ويرضى عنها المجتمع. (صبحي عبد الفتاح الكافوري، ١٩٩٢، ص ٧)

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

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

التفاعل الذي تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه.
(صفية محمد جيدة، ١٩٩٧، ص ٥)

ب. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات التفاعل بين الأشخاص

ويعرف باتريك (١٩٨٣) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على الحصول على
التقبل من الآخرين من خلال السلوك المقبول اجتماعياً. (Patrick, 1983, P.107)

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

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

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

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

ويشير مجدي أحمد محمد (١٩٩٦) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد
على أن يكون ماهراً اجتماعياً أو كفتاً، ويظهر مودته للناس، ويبدل جهده ليساعد

الآخرين، ويكون دبلوماسياً (لبقاً) في معاملته لأصدقائه وللأغراب، والشخص الماهر اجتماعياً يتميز بأنه ليس أنانياً يحب الآخرين ويساعدهم. (مجدي أحمد محمد عبد الله، ١٩٩٦، ص ٢٦١)

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

خلاصة وتعقيب:

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

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

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

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

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

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

ثانيا: أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل:

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

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

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

ويشير هانى إبراهيم عتريس (١٩٩٧) أن المهارات الاجتماعية ترتبط ارتباطاً موجباً ودالاً بالشعور بالوحدة النفسية والشعور بعدم تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين. (هانى إبراهيم عتريس، ١٩٩٧، ص ١٣٩)

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

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

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

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

ويرى محمد السيد (١٩٩٨) أن المهارات الاجتماعية عند الأطفال لا بد أن تشمل

على:

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

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

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

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

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

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

ثالثاً: مكونات المهارات الاجتماعية:

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

وتوصل بعضهم إلى ست مهارات أساسية تبدو واضحة في التعليم النظامي بمراحله المختلفة (الابتدائي والإعدادي والثانوي) يمكن تلخيصها فيما يأتي:

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

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

٦. مهارات التخطيط أو العمل من أجل المستقبل، وتشمل وضع الأهداف، وتحديد أسباب المشكلات وتحديد الفرد لقدراته، وتجميع المعلومات وترتيب المشكلات بحسب أهميتها، والقدرة على اتخاذ القرار فى الوقت المناسب، والتركيز على أداء مهمة معينة.

(Antony & et al, 1987, P. P. 233- 241)

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

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

١. مهارة الإرسال Skill in Sending أو التعبيرية Expressivity.

٢. مهارة الاستقبال Skill in Receiving أو الحساسية Sensitivity.

٣. مهارة التنظيم Skill in Regulation أو الضبط Control.

تحليل ريجيو لمكونات المهارات الاجتماعية:

قام ريجيو ومن بعده السيد إبراهيم السمدونى، ومحمد السيد عبد الرحمن بتحليل هذه المهارات الأساسية التى تؤدى إلى رفع أو خفض مدى اجتماعية الأشخاص وقوة تأثيرهم فى الآخرين على النحو التالى:

أولاً: الجانب الانفعالي Emotional Demain ويشمل:

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

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

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

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

ثانياً: الجانب الاجتماعي Social Domain :

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

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

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

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

تحليل سبنسر لمكونات المهارات الاجتماعية:

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

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

أولاً: المكونات المعرفية:

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

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

تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشكل واضح على المهارات الاجتماعية للفرد وقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة. وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل والمتغيرات وأثرها على المهارات الاجتماعية للأطفال:

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

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

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

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

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

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

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

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

ثانياً: المكونات الأدائية :

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

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

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

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

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

رابعاً: أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية:

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

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

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

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

خلاصة وتعليق:

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

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

القسم الثاني: الانفعالات

مقدمة:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

أولاً: التغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب الانفعالات

١- التغيرات الجسمية:-

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

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

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

٢- التغيرات النفسية:-

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

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

ثانياً: الانفعالات لدى الأطفال

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

رابعاً: تعريف الثبات الانفعالي:

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

أ. تعريفات تناولت الثبات الانفعالي من جانب فسيولوجي:-

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

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

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

ب. تعريفات تناولت الثبات الانفعالي من جانب سلوكي

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

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

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

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

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

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

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

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

خامساً: العصابية / الثبات الانفعالي

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

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

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

تقدير الذات Self Esteem:

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

كما أشار روجرز إلى أهمية تقدير الذات في تحقيق الصحة النفسية للأفراد. أما كوبر سميث فيعرف تقدير الذات باعتباره تقويماً يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات قد تكون إيجابية أو سلبية نحو الذات، وهو حكم الفرد على درجة كفايته الشخصية، وهو بهذا خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين ويعبر عنها سلوكياً لتفصح عن تقدير الفرد لذاته ومن ثم تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (علاء الدين كفاقي، مایسة النیال، ۱۹۹۷، ص ص ۱۲۳- ۱۲۴)

السعادة Happiness :

وهي شعور الأفراد بالرضا فيما يقومون به من أعمال وعن حياتهم بصفة عامة، وينظرون للحياة نظرة إيجابية وينعمون بشعور الأمن والأمان، وعكسها عدم السعادة وفيها يشعر الأفراد بالتشاؤم والحزن والاكتئاب. (علاء الدين كفاقي، مایسة النیال، ۱۹۹۵، ص ۱۰۲)

القلق Anxiety :

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

يتضمن الشعور بالخطر والتحطيم الوشيك. (علاء الدين كفاقي، مايسة النبال، ١٩٩٧، ص ١٢٢، ١٢٣)

الوساوس **Obsessiveness** :

يتسم الأفراد ذوو الوسواس بالنظام الشديد والحساسية المفرطة نحو الأشياء غير النظيفة، والحرص الشديد، أما عكسهم فهم الأفراد الذين يتسمون بالسهولة والمرونة والليونة، لا يهتمون بالنظام، فضلا عن عدم ميلهم إلى ممارسة الأشياء الروتينية.

الاستقلالية **Autonomy** :

ويميل الشخص الاستقلالي إلى الاعتماد على النفس، والحرية، واتخاذ القرارات التي تتبع من نفسه، ويأخذ بالطول والأفعال المنطقية نحو مشكلاته، أما عكسه فيتسم الشخص بعدم الكفاية، والاندفاع نحو الآخرين والأحداث.

توهم المرض **Hypochondriasis** :

يميل الفرد هنا نحو اكتساب أعراض سيكوسوماتية، فضلا عن تصوره المستمر بأنه مريض، ويتميز الأشخاص هنا بعدم اهتمامهم بحالتهم الصحية، وكثرة الشكوى من المعاناة من أعراض جسمية، أما العكس فهم الأفراد الذين يتميزون بعدم اكتراثهم بالأمور الصحية، وقلما نجدهم يشكون من أي أعراض مرضية.

الشعور بالذنب **Guilt** :

يعاني الأفراد هنا من لوم الذات، تحقير الذات، معاناة فيما يتعلق بالضمير سواء كان السلوك مقبولا أو غير مقبول من الناحية القيمية، أما عكسهم فهم الأفراد الذين لا يهتمون بمعاقبة الذات أو لومها على ما يصدر منها من سلوك يحيد عن القيم والمعايير، والجدير بالذكر أن القليل من الشعور بالذنب يعد مقبولا، ولكن الزيادة فيه عن الحد السوي يعد علامة مميزة لسلوك عصابي. (علاء الدين كفاقي، مايسة النبال، ١٩٩٥، ص ١٠٣-١٠٤)

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

سادسا: أهمية الثبات الانفعالي في حياة الأطفال:

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

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

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

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

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

سابعاً: أهم العوامل المؤثرة على الثبات الانفعالي لدى الأطفال:

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

١. أن دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي قد اتسعت وتشعبت، فهو يتصل اتصالاً مباشراً بغيره من الأطفال أو بكبار آخرين، وهذا التنوع يساعده على عدم تركيز حياته الانفعالية على أمر واحد بل يوزعها على مختلف ما يحيط به.

٢. تجد ميول الطفل للتنافس والاعتداء منفذاً طبيعياً من المنافسة المنظمة في مجتمع المدرسة، والتي يمارسها الطفل مع غيره وفي الأمور التي يتعلمها في هذه المرحلة كمبادئ القراءة والكتابة.

٣. يثق الطفل بنفسه في هذه المرحلة إذ إن معلوماته ومهاراته تتزايد ويصبح قادراً على إشباع حاجاته ويصبح أكثر استقلالاً. (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٦، ص ٢٢١)

٤. ما يرثه الطفل عن والديه من استعدادات فطرية للتوازن أو الاضطراب الانفعالي.

٥. الحالة الصحية العامة للطفل، لأن اعتلال الصحة يؤدي إلى اضطراب الحالة الانفعالية للطفل وتغيرها بصورة سريعة من حين لآخر.

٦. إشباع حاجات الطفل المادية والنفسية حيث يساعد هذا الإشباع على احتفاظ الطفل بحالة انفعالية جيدة ومستقرة، بينما يؤدي عدم الإشباع إلى شعور الطفل بعدم الرضا أو الشعور بأنه غير محبوب وغير مقبول، وخاصة من الوالدين، مما يقلل من مشاعره الإيجابية نحوهما.

٧. قمع رغبات الطفل في الشكوى أو التعبير عن نفسه بقدر مناسب من الحرية وعدم قدرته على إبداء عدم رضاه عن بعض الأوامر المفروضة عليه، واتباع أساليب التربية القائمة على القمع والتسلط والتشدد، مما يعرضه للشعور بالظلم والاضطهاد والعجز وقلة الحيلة.

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

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

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

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

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

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

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

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

خلاصة وتعقيب

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

هناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية أن يكتسب الطفل المهارات الاجتماعية اللازمة والاستجابات الانفعالية الملائمة للموقف المثير الذي يواجهه، ومن هذه الدراسات دراسة دالي وآخرين (١٩٩٣) التي لوحظ خلالها أطفال في الخامسة من العمر لأمهات مكتئبات لمعرفة نظرتهم إلى الصراع مع الأقران ومقترحاتهم لحل هذه الصراعات، وبينت النتائج التي توصلوا إليها إلى وجود اختلاف وتباين كبير في الطرق والوسائل المقترحة في حل الصراع طبقاً لنوع الجنس والخبرات الأسرية المتعلقة باكتئاب الأم، حيث كان الذكور من أبناء الأمهات المكتئبات يميلون إلى اقتراح وتأييد الحلول الأكثر عدوانية لحل المشكلات مع الأقران من الإناث. (Dale & et al, 1993, p. 669) وهذا يؤكد أهمية تزود الطفل بالمهارات الاجتماعية اللازمة لتكون انفعالاته متلائمة مع الموقف المثير، لذا يعد الثبات الانفعالي من أهم مكونات المهارات الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة.

القسم الثالث: الاكتئاب

مقدمة:

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

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

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

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

أولا: تعريف الاكتئاب:

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

أ. تعريفات تناولت الاكتئاب على أنه اضطراب نفسي بسيط

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

مثل شعوره بأنه غير محبوب على الرغم من عدم وجود دليل يؤكد هذا الاعتقاد.

(Beck & et al, 1989, P. 98)

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

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

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

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

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

ب. تعريفات تناولت الاكتئاب على أنه اضطراب نفسي شديد

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

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

P. 113)

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

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

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

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

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

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

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

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

خلاصة وتعليق:

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

١. الأعراض الجسمية والفسولوجية.

٢. الأعراض الانفعالية.

٣. الأعراض المعرفية.

وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن تعريف الاكتئاب إجرائياً بأنه:

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

ثانياً: تصنيف الاكتئاب وأنواعه:

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

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

يقسمها إلى :

Bipolar Affective Disorder

١- اضطراب وجداني ثنائي القطب

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

Depressive episode

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

٣- اضطراب اكتئابى متكرر (خفيفة أو متوسطة أو شديدة):**Recurrent depressive disorder**

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

٤- اضطرابات وجدانية مستمرة Persistent Mood (Affective) Disorders

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

٥- اضطراب مزاجى (وجدانى) غير محدد:

Unspecified Mood (Affective) Disorder

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

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

ثالثا: العوامل المسببة للإكتئاب والمثيرة له:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

٢. اختلال التوازن بين الفرد وسيطرة العدوانية.

٣. عدم القدرة على حب الذات وفقدان تقديرها.

٤. عدم القدرة على حب الموضوع.

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

رابعا: الاتجاهات النظرية فى تفسير الاكتئاب:

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

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

١. الاكتئاب من منظور التحليل النفسي:

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

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

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

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

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

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

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

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

وهكذا فإن تفسير نظرية التحليل النفسي لحدوث الاكتئاب تتلخص في انخفاض تقدير الذات وفقدان الشعور بالأمن، كما أنه يعد أيضاً تثبيتاً للمرحلة الفمية ونكوصاً نحو

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

٢. الاكتئاب من منظور النظرية المعرفية:

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

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

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

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

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

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

٣. الاكتئاب من المنظور السلوكي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

٤. الاكتئاب من المنظور البيوكيميائي:

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

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

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

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

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

خلاصة وتعليق على الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب

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

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

خامسا: تأثير اكتئاب الأم على الأسرة والأبناء

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ب- تأثير اكتئاب الأم على الأبناء:

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

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

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

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

١. وراثته الاكتئاب.
٢. الميكانزمات الفطرية والعجز الوظيفي لضبط النشاط العصبى.
٣. التعرض لسلوكيات وادراكات وأفكار ومؤثرات سلبية من الأم.
٤. البيئة الباعثة على التوتر التى يمضى فيها الأطفال حياتهم. (Goodman & et al, 1999 , p 458)

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

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

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

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

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

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

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

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

ويرى شيرى (١٩٩٣) أنه يمكن تلخيص أثر إصابة الأم بالاكئاب على الأبناء

فيما يأتي:

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

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

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

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

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

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

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

التي يوفرها الاستقرار الأسرى والعلاقات الأسرية الدافئة للأبناء، مع تشجيع الوالدين الأبناء على المباشرة والتفاعل الإيجابي، هذا علاوة على أن سلوكيات الانسحاب من العلاقات الاجتماعية يمكن أن تنتقل من الأم المكتئبة إلى الأبناء من خلال ملاحظة الأبناء لسلوك الأم والتقليد والمحاكاة التي يمكن أن تولد سلوكيات الانسحاب لدى الأبناء كرد فعل لعدم كفاية الدعم والمساندة الوالدية وعدم إتاحة الوالدين للفرص المناسبة أمام الأبناء لتنمية المهارات الاجتماعية، وهناك الكثير من الدلائل التي تؤكد أن المعلمين غالباً ما يحكمون على أطفال الأمهات المكتئبات بأنهم يفتقرون إلى العلاقات الاجتماعية الكافية، وخاصة مع الأقران، وتشير البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال إلى أن هذا القصور في نمو المهارات الاجتماعية لدى أبناء الأمهات المكتئبات تمتد جذوره إلى مرحلة الطفولة ومنذ المراحل المبكرة في حياة الطفل، حيث تبين أن الأطفال الرضع (1-2 سنة) للأمهات مكتئبات لا يشاركون إلا بنسب ضئيلة في التفاعلات الاجتماعية الخاصة بالطفل في هذه المرحلة المبكرة، وبذا فإن إكتئاب الأم يؤثر على النمو الانفعالي والمهارات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته سواء من خلال العوامل المرتبطة بالأم مباشرة (مثل انتقال الصفات الوراثية أو من خلال الممارسات الوالدية) أو من خلال العوامل الأسرية وسيادة الظروف والمناخ الأسرى غير الملائم للنمو الاجتماعي والانفعالي للأبناء، والتي تعوق الطفل عن تكوين مفاهيم إيجابية عن نفسه، وعدم قدرته على التحكم في انفعالاته أو ضبطها، وعدم قدرته على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقران مما يؤدي إلى تدنى فكرة الطفل عن ذاته وتدنى مهاراته الاجتماعية وشعبيته وتزايد الاضطرابات النفسية لديه بالمقارنة بالأطفال ذوي الآباء الأسوياء، وتشير نتائج هذه البحوث والدراسات إلى تزايد هذه الاضطرابات النفسية والقصور في المهارات الاجتماعية كلما تقدم الطفل في العمر، ويفسر الباحثون هذه النتيجة ويرجعونها إلى كون الأطفال الأكبر سناً قد تعرضوا بدرجة أكبر للحالة النفسية المرضية لدى الأمهات، هذا بالإضافة إلى أن احتياج الطفل للمهارات الاجتماعية والضرورة على الضبط الانفعالي تزايد حاجة الطفل إليها كلما تقدم في العمر.

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

سادسا: دور الأب والأقرباء في رعاية الأبناء

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

خلاصة وتعقيب:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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