



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الاكتئاب وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ

السنة الرابعة متوسط

دراسة ميدانية بمتوسطي عبداوي عبد الرحمان والإكمالية الجديدة بولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس ل،م،د في : علوم التربية تخصص: إرشاد وتوجيه

إشراف الدكتور

برو محمد

من إعداد الطالبات:

● شقلوفة خديجة

● عاشور رميصاء

● مزيان اليامنة

السنة الجامعية: 2012 / 2013

** كلمة شكر و عرفان **

نحمد الله الذي أعاننا ومنحنا القوة والصبر، الذي لولاه ما كان لنا أن ننجز هذا العمل المتواضع.

فبأطيب العرفان و جزيل الامتنان وفائق التقدير و الاحترام ، نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد ، كما نتقدم بخالص الشكر للأستاذ المشرف الدكتور — برو محمد — الذي تفضل بالإشراف على هذا العمل ، و صبره طوال مراحلہ و إلى غاية نهايته

كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى أسرة قسم علم النفس و علوم التربية من إداريين و أساتذة ، الذين لم ييخلوا علينا بنصائحهم و توجيهاتهم ولا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل و الامتنان إلى كل من علمنا حرفا من لغة الضاد و أنار دربنا بالعلم .

الفهرس

شكر و عرفان

فهرس الجداول

أ

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 4 1- الإشكالية
- 7 2- الفرضية المعتمدة
- 7 3- أسباب اختيار موضوع الدراسة
- 7 4 - أهمية الدراسة
- 8 5- أهداف الدراسة
- 8 6- تحديد المفاهيم

الفصل الثاني : الاكئاب

- 10 تمهيد
- 10 1- لمحة تاريخية عن الاكئاب
- 12 2- مفهوم الاكئاب
- 13 3- أعراض الاكئاب
- 15 4- أسباب الاكئاب
- 18 5- تصنيف الاكئاب
- 22 6- المدارس و النظريات المفسرة للاكئاب
- 26 7- علاج الاكئاب
- 28 خلاصة .

الفصل الثالث : السلوك العدواني

- 30 تمهيد
- 31 1- لمحة تاريخية عن السلوك العدواني

32	2- مفهوم السلوك العدواني
33	3- المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني
34	4- الأسباب المؤدية إلى السلوك العدواني
36	5- أنواع السلوك العدواني
38	6- آثار العدوان
39	7- وظيفة العدوان و أهميته
40	8- المدارس و النظريات المفسرة للعدوان
44	خلاصة .

الجانب الميداني

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

46	تمهيد
47	1- التذكير بفرضية الدراسة
47	2- حدود الدراسة
48	3- المنهج المعتمد
48	4- عينة الدراسة
49	5- أدوات الدراسة
50	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الخامس : عرض و تحليل وتفسير النتائج

52	1- عرض النتائج
56	2- تحليل النتائج وتفسيرها
57	3- الاقتراحات
58	خلاصة عامة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد العينة حسب الإكالميتين	49
02	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	52
03	توزيع أفراد العينة حسب السن	52
04	يبين ما إذا كان أفراد العينة يعانون من الاكتئاب	53
05	يبين ما إذا كان أفراد العينة يقومون بسلوكات عدوانية	54

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضية المعتمدة
3. أسباب اختيار موضوع الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. تحديد المفاهيم

1 - الإشكالية:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة والتي كثيرا ما لا يلتفت إليها الأولياء ولا المسؤولون رغم أنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، إذ يقدر عدد المصابين بالاكتئاب 340 مليون لإنسان في العالم، وتتمثل خطورته في حرمان المصابين به بالاستمتاع بمباهج الحياة، والإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي، وفي بعض الأحيان قد يندفع المريض للانتحار أو السلوك العدواني، وقد جعل ذلك كله من الاكتئاب المسبب الرئيسي. ويقدر الخبراء أنه سيصبح ثاني الأسباب التي تزيد من عبء المرض والعجز والإعاقة الذي يتقل كاهل العالم في عام 2020، هذا ولقد شهدت الفترة الأخيرة من النصف الثاني من القرن العشرين أعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم، ولم يسلم منه أحد، ولعل ذلك هو الدافع إلى وصف هذا العصر بعصر الاكتئاب، إذ أشارت آخر الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية، أن ما يقارب عشر سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وهذا دليل على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب، ولعل أبلغ تعبير عن هذه الحقيقة قول "ميلاتي كلاين" أحد علماء النفس (بأن المعاناة التي تسببت للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض الأخرى). (لطفي الشربيني، 2001، ص20) وهناك دليل آخر على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب، وهو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام، إذ وصل هذا الرقم إلى 700 ألف شخص في العالم، ولعل من الأسباب أيضا التي دفعت إلى التنبؤ بزيادة أعداده، التطورات الحضارية السريعة والبيئة الاجتماعية المتغيرة والصراعات والحروب، التي سادت في أماكن كثيرة من العالم، لأن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى فقدان الاستقرار والشعور بعدم الأمان والتفكك الاجتماعي، كل هذا يؤدي إلى تفاقم مشكل الاكتئاب، وهنا يمكن القول أن أي شخص إلا وانتابه أثر أزمة خارجية أو فقدان قريب أو صديق يشعر فيها بالحزن والضياع، ويسيطر هذا الشعور على البعض بصورة قوية ويصاحبه في كثير من الأحيان القلق واليأس والأرق، ومشاعر الذنب المفرطة وانعدام الثقة بالنفس، والتأنيب المستمر للذات وتقلص علاقاته الاجتماعية، وتسيطر على المكتئب أفكار بأن حياته عديمة الجدوى مما يؤدي هذا في

الحالات الشديدة إلى سلوكيات عدوانية أو الانتحار، هذا التصرف يبدو في نظره وكأنه البديل الوحيد لأحزانه. ويكشف التحليل النفسي على أن المكتئب غالباً ما يتصرف بطريقة متغطرة، وتتجم عدوانية الفرد إزاء الموضوعات المسببة للإحباط نتيجة عدم التوافق بين متطلبات الأنا والأنا الأعلى، وقد توصل العديد من المنظرين مثل وسيا weiss (1944) وكلين klein (1948) في دراسة بعنوان ديناميات الاكتئاب إلى أن المحور المركزي لهذه الديناميات الاكتئابية يعزو إلى الدفعات العدوانية، وانتهت دراسة بيبرنج bibring (1954) إلى أن العدوان ينشأ نتيجة لانهايار تقدير الفرد لذاته، كما أوعز كوهن cohen (1954) الشعور بالعدائية إلى إحساس الفرد المكتئب بالإزعاج والضيق من الآخرين، (رشاد علي عبد العزيز موسى، 1993، ص 606)، وقد تعددت الدراسات والبحوث النفسية، التي تناولت الاكتئاب وعلاقته بالعدوان منها دراسة "سترانج وبراون strange and brawn (1977) "حيث كانت على عينتين من المفحوصين، العينة الأولى تكونت من مجموعة من المرضى الذين أدوا الخدمة العسكرية في حرب الفيتنام، في حين تكونت العينة الثانية من مجموعة من المرضى الذين لم يؤديوا الخدمة العسكرية، وقد بينت النتائج أن الأفراد الذين أدوا الخدمة العسكرية أكثر اكتئاباً وعدوانية بالمقارنة بالمجموعة الثانية التي لم يؤدي أفرادها الخدمة، وتعزو هذه النتائج إلى أن العينة التي اشتركت في حرب الفيتنام قد قابلت العديد من المواقف الإحباطية واستدخلوا العدوان نتيجة الحرب، في حين أن المجموعة الثانية لم تتعرض لمثل هذه الخبرات. كم قام "ثارب وشجلجلمش tharp and schglglimich (1977) " بدراسة الفروق في بعض خصائص الشخصية بين مجموعتين من طلاب كلية الرياضة بجامعة شيكاغو، العينة الأولى تجريبية قامت بالعديد من التدريبات الرياضية لمدة عشرة أسابيع، وشملت هذه التدريبات مبارزة السلاح، رفع الأثقال، التمرينات الرياضية في حين تمثلت المجموعة الثانية في المجموعة الضابطة التي لم تخضع لأي تدريبات وقد تم تطبيق بعض الاختبارات النفسية التي تقيس متغيرات القلق، الاكتئاب العدوان. وانتهت النتائج إلى عدم وجود فروق في سمات الشخصية بين المجموعتين، كما حاولت الدراسة التي قام بها كل من "نويل وليسمان noel and lisman (1977) " قياس تأثيرات عجز المتعلم على استهلاك الكحول، وتكونت العينة من 38 طالبة، حيث تم تقسيم هذه العينة

إلى مجموعتين، وأعطيت أفراد المجموعة الأولى مجموعة من المشكلات غير المحلولة، في حين أعطيت المجموعة الثانية مجموعة من المشكلات التي يسهل حلها وهي تمثل المجموعة الضابطة، وانتهت النتائج إلى أن الاكتئاب والشعور بالعدائية يزيد في أفراد المجموعة التجريبية، وفي المجموعة الضابطة أقل اكتئابا وعداء، وانتهت نتائج الدراسة التي قام بها كل من سيلبي ونيمير selby and neimeyer (1986) أنه يوجد ارتباط بين الاكتئاب ومكونات العداوة الكامنة كالاستياء والشك، ومكونات العداوة الظاهرة كالعدوان المباشر والعدوان اللفظي. كما انتهت دراسة "فان براج van brag (1986)" إلى أن اختلالات وظائف بعض الهرمونات المركزية في المخ تلعب دورا كبيرا في إحداث الاكتئاب والعدوان. (رشاد علي عبد العزيز موسى، 1993، ص 606)، وهناك دراسة أخرى قام بها أحمد عبد الخالق ومياسة النيال (1994) هدفت إلى معرفة أي الوالدين أكثر إساءة للطفل والعلاقة بين إساءة معاملة الطفل وتقديره لذاته ومستوى الاكتئاب لديه، وأجريت الدراسة على عينة من الأطفال قوامها 60 طفلا، 30 طفلا ممن أسيء معاملتهم و30 طفلا من الأطفال العديدين كمجموعة ضابطة، وعينة أخرى من الوالدين تكونت من (105 أمهات و105 آباء)، وأسفرت النتائج عن أن الآباء أكثر إساءة لأطفالهم من الأمهات، وأن إساءة معاملة الأطفال عادة ما تظهر في ظل المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وأن الأطفال المساء إليهم ينخفض تقديرهم لذاتهم ويرتفع مستوى الاكتئاب لديهم، وهناك دراسة "سبيجلمان spigelman (1994) التي أجريت على عينة قوامها 108 أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (10 - 12 سنة) وقسمت العينة الكلية إلى مجموعتين، الأولى تكونت من 54 طفلا يعانون من حرمان أسري جزئي نتيجة طلاق الوالدين، والثانية تكونت من 54 طفلا من أسر عادية، وأسفرت النتائج ن ارتفاع مستوى العدوان والاكتئاب لدى الأطفال الذين تعرضوا لخبرة طلاق الوالدين كما عبروا عن تعرضهم لإساءة المعاملة نتيجة اضطرارهم التعامل مع والد بديل. (مي كامل محمد بوقري، 2010، ص 175)، وأيضا دراسة "werners crick (1999)" التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العدوان والتوافق النفسي والاجتماعي، وشملت (330 طالبا وطالبة) وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين العدوان والتوافق النفسي والاجتماعي، حيث يرتبط السلوك العدواني

بعدم قدرة الفرد على التوافق مع الآخرين من أفراد المجتمع. (نظمي عودة أبو مصطفى، 2005 ، ص27).

انطلاقاً من هذا تحاول الدراسة الحالية إلقاء الضوء على بعض الاضطرابات المرتبطة بالاكنتاب أو ما يترتب عليه من سلوكيات، ومنه فإن إشكالية هذه الدراسة تتمثل في سؤال رئيسي واحد هو:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الاكنتاب والسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط؟

2- الفرضية المعتمدة:

توجد علاقة ارتباطية بين الاكنتاب والسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

3- أسباب اختيار الموضوع:

- إن اختيار الباحث لمشكلة دون سواها له مبرراته وأسبابه ، إذ توجد العديد من الأسباب الذاتية والموضوعية المؤدية إلى تناول هذا الموضوع ومن أهمها :
- 1- الرغبة الذاتية للبحث في هذا الموضوع وماله من متغيرات .
 - 2- الوقوف على الآثار السلبية للاكنتاب الذي يعاني منه التلميذ وما ينجم عنه من أخطار.
 - 3- الكشف عن العلاقة بين الاكنتاب والسلوك العدواني .
 - 4- انتشار العدوان بصورة بين التلاميذ .
 - 5- معاناة العديد من التلاميذ في حياتهم مما زاد الرغبة في الدراسة .

4- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في تناولها لإحدى الموضوعات الهامة في مجال علم النفس وهو الاكنتاب وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الأطفال، الذي يعتبر مشكلة من مشكلات العصر، والآثار المترتبة على هذا السلوك، كما أنها تمهد لدراسات مستقبلية قصد التعرف على العوامل البيئية والنفسية المهيأة للإصابة بهذه الأمراض والمشكلات، وتقدم رصيذا معرفيا إضافيا مما يعزز فهم الأسباب المؤدية للاكنتاب والسلوك العدواني لدى التلاميذ عن طريق الدراسة.

5- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- 1- دراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك العدواني.
- 2- التعرف على التلاميذ الذين لديهم سلوك عدواني.
- 3- التعرف على أسباب الاكتئاب لدى التلميذ.
- 4- التعرف على آثار الاكتئاب والسلوك العدواني لدى التلاميذ.

6- تحديد المفاهيم:**1- الاكتئاب:**

حالة من الاضطراب النفسي، تبدو أكثر وضوحاً في الجانب الانفعالي، تتميز بمعاونة نفسية، وانخفاض في تقدير الذات وفي النشاط الحركي، وهذا المزاج يؤدي إلى النظرة التشاؤمية للحياة، ويتمثل في الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في مقياس الاكتئاب في الدراسة والتي تدل على توافر أغلب هذه الأعراض.

2- السلوك العدواني:

هو كل فعل أو قول أو إشارة يقصد بها إلحاق الأذى بذات الإنسان نفسه أو بالآخرين وهو يمثل الدرجة التي يحصل عليها الفرد من حيث المتغيرات المقاسة في مقياس السلوك العدواني .

3- الرابطة متوسطة: هي المرحلة الأخيرة من التعليم المتوسط.

الفصل الثاني:

الاكتئاب

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب
2. مفهوم الاكتئاب
3. أعراض الاكتئاب
4. أسباب الاكتئاب
5. تصنيف الاكتئاب
6. المدارس المفسرة للاكتئاب
7. علاج الاكتئاب

خلاصة

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطات نفسية متعددة ، أو مشاكل وصعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي، فتسبب له توترا ويترتب عنه اضطرابات نفسية تؤدي إلى أعراض جسمية ونفسية تؤثر على صحة الفرد، وعليه فإن الاكتئاب يعد من الأمراض النفسية الأكثر انتشارا، ومن المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج والبحث عن الدعم النفسي والاجتماعي، وهو يختلف من شخص إلى آخر، وتتباين أعراضه من حيث الشدة، والاكتئاب النفسي كالأضطرابات الأخرى لا يكون من صورة واحدة بل يكون تدريجيا ومستمرًا حيث يبدأ بالحالات القريبة من السواء، ثم تتصاعد شدته حتى يصل إلى حالات المرض التي تتطلب العلاج والمتابعة. وفي هذا الفصل سوف نقدم مختلف تعاريف الاكتئاب وأهم أعراضه وتصنيفاته وأهم النظريات المفسرة له.

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب :

يعد الاكتئاب من أقدم الأمراض النفسية، وقد ورد وصف لأوضاع تشبه ما نشخصه اكتئابا في عدد من النصوص. ففي العهد القديم ورد مصطلح الاكتئاب في الحضارة الإغريقية، وقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى زيادة السوءاء في الجسم، وكلمة سوءاء melancoly مشتقة من الكلمة الإغريقية melon، وكذلك في النصوص الانجليزية القديمة حيث تشير كلمة melancholia إلى السوءاء، وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطراب المزاج (كيث كرامينغز، 2002، ص 13)، أما أول الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى أبوقراط أبو الطب (القرن الرابع قبل الميلاد) بتحديد الأسباب والعلاج، فقد وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له، مؤكدا العلاج المتبادلة بين الجسم والعقل، واعتبره أول وأهم الأمراض العقلية وأوسعها انتشارا وعزا ذلك إلى اضطراب في التوازن بين سوائل الجسم، وقال إن السوائل الجسمية هي مجموع خليط أربعة سوائل: السوءاء والصفراء والحمراء والنخامية، وتغلب السوءاء على الأخريات في حالة المالنخوليا، وقد توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، لذلك أوصى أبو قراط لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم (وليد سرحان، 2008، ص 12-13)، في حين كانت أسباب هذه الأمراض تعزى إلى تأثير الأرواح الشريرة أو الجن، إلا أن بعض الحكماء والأطباء

في تلك الفترة استطاعوا أن يميزوا ويصنفوا بعض تلك الأمراض ويذكروا بعض أعراضها ومسبباتها وكان هذا الاعتقاد سائداً في أوروبا في العصور الوسطى، وعليه قام الأطباء الرومان بعد ذلك بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي (لطفي الشربيني، 2001، ص 2)، ود وصف ابن يينا العديد من حالات المانخوليا وكيفية علاجه، وحاول العلماء المسلمين في قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعترئها من اضطرابات انفعالية، وفسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوب، واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وعن ابن حزم هو حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالعزلة والمهانة وقلة الحيلة (لطفي الشربيني، 2001، ص 2)، وفي عام 1631 نشر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون في كتابه (تحليل المانخوليا autonomy of melancholia) الذي عد فيه هذا المرض مرضاً عالمياً، وفي القرن التاسع عشر أصبح الاكتئاب يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار أطباء النفس أمثال كريبلين kraepelin حيث رأى أن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب إلى المانخوليا، واعتقد بيبيرنج bibring أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد ووعي الأنا بعجزها، ورأى روبنفاين rubinfine بأنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي، ويترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب، وكذلك في أعمال يسبرز yaspers وفرويد freud وشنايدر schneidr حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلى أواسط القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض حيث قال كليرمان klerman (1979)، إن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر المانخوليا (وليد سرحان ، 2008 ، ص 12-13)، واليوم يشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالبا بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ، مما يصعب التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى.

2- تعريف الاكتئاب :

2: 1- المعنى اللغوي: في لسان العرب لصاحبه ابن منظور: (كأب) الكآبة: سوء الحال والانكسار من الحزن.

كئب: يكأب كأبا وكآبة، كنشأة ونشأة، ورأفة، واكتأب، اكتأبا: حزن واغتم وانكسر فهو كئيب وككئيب في الحديث "أعوذ بك من كآبة المنقلب".

الكآبة : تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب ، المعنى يرجع من سفره بأمر يحزنه ، ما أصابه من سفره .

وامرأة كئبية وكأباء، الكأباء: الحزن الشديد، على فعلاء.

واكأب: دخل في الكآبة .

أكأب: وع في هلكة .

الكآبة: الحزن (ابن منظور، 1990، ص 694-695)

ومنه الكآبة في اللغة تعني الحزن والهم والانكسار وسوء الحال.

2:2- المعنى الاصطلاحي:

لقد قام العديد من المختصين في علم النفس والطب النفسي بتعريف الاكتئاب وأظهرت بعض تعريفاتهم اختلاف واضح في تحديد مفهوم كل نمط من الأنماط الاكتئابية تبعاً لاختلاف الأعراض التي يتميز بها المريض بذلك النوع من الاكتئاب، ومن هذه التعريفات مايلي:

تعريف أبو حامد الغزالي: "حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، والتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب" (بشري، صمويل ثامر، 2007، ص 19).

- تعريف أنتوني ستور stor: "حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحيانا تصل الدرجة في حالة الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية والشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطائه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد" (بشري ، صمويل ثامر ، 2007 ، ص 19).

- تعريف حامد زهران: "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة والتي تعبر عن شيء مفقود". (عبد السلام حامد زهران، 1988، ص 429).

- تعريف بيك Beck: "اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الاكتئاب إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكون اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة". (لطفى الشربيني، 2007، ص 170).

- تعريف رشاد عبد العزيز: "الشعور بالكآبة والبكاء واضطراب النوم وفقدان الشهية إلى الطعام، ونقصان الوزن والإصابة بالإمساك، والإحساس السريع بالتعب والشعور بالقلق والتشاؤم وسرعة الاستثارة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات". (بشرى، صمويل ثامر، 2007، ص 123).

من التعريفات السابقة يمكن القول بأن الاكتئاب هو حالة من الحزن والكره واليأس والعجز والتشاؤم وعدم الرضا.

3- أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب في أشكالها وشدتها، وذلك حسب نوع الاكتئاب ومدته، ولا ننسى أن الاكتئاب لا بد أن يتمشى في مظاهره مع طبيعة الشخصية وظروف الفرد وجنسه وعمره، ويمكن تصنيف أعراض الاكتئاب إلى:

1- الأعراض النفسية: وتتمثل في: (احمد عكاشة، بدون تاريخ، ص 439-

441).

أ- حزن دائم: إذ يشعر الفرد بالإحباط والحزن والفراغ، وقد يبكي طوال الوقت، أو يشعر باللامبالاة، أي لا هو حزين ولا هو سعيد.

ب- التهيج: قد يتهيج الفرد بسهولة ويغضب من أمور لم تكن تزعجه قط.

ج- مشاعر القلق: حيث يكون الفرد عصيباً أو قلقاً أو مشغولاً بهموم تافهة على نحو غير اعتيادي، ويعتمد إلى تضخيم الأمور على الدوام، وقد يشعر بالقلق من الانزعاج.

د- فقدان الاهتمام والمتعة في الحياة: بحيث يفقد المرء القدرة على الاستمتاع بين الناس أو في بعض الهوايات والنشاطات التي كان يجدها ممتعة قبلاً.

هـ- تساؤل التركيز والانتباه: يواجه الفرد مشكلة في التركيز وعدم القدرة على إبقاء انتباهه على مهامه أثناء العمل أو المدرسة أو المنزل، ويصبح اتخاذ القرارات البسيطة منها أكثر صعوبة له، وقد ينسى الأشياء بسهولة. (وليد سرحان، 2003، ص 34).

و- تغيرات مفرطة في المزاج: ينقلب مزاج الفرد بشكل كبير بين الشعور بالنشاط والخفة واليأس في غضون فترة قصيرة.

ز- الشعور بالعجز: يشعر الفرد بأنه عاجز عن السيطرة على حياته ويقع تحت وطأة الضغوط ويصبح أكثر اعتماداً على الآخرين.

ح- التفكير السلبي: يصبح الفرد متشائماً ويسيء تقديره لذاته، ولا يصدق أن الأمور ستتحسن وتصبح عبارات مثل "لست جيد" أو "لست قادراً، أو ما الجدوى؟" كلمات شائعة لديه .

ط- الشعور بعدم الجدوى أو الذنب: مما يدفعه إلى الانعزال عن الآخرين، وقد يشعر بالذنب من دون سبب ويمكن لشيء حدث في الماضي ولم يزعجه أن يصبح الآن مصدر قلق وعبء له.

ي- الشعور باليأس: قد يواجه صعوبة في التطلع إلى مستقبل مشرق وإيجابي ويشعر أن الأمور لن تتحسن أبداً، ويتساءل ما إذا كانت الحياة تستحق العيش .

ك- الأفكار الانتحارية: بحيث تراوده أفكار بقتل نفسه، وهو يكثر خاصة عندما تزيد أعراض التهيج واليأس وتأنيب الضمير.

2 – الأعراض الجسمية: وتتمثل في: (سعاد عبد الله البشر، 2005، ص 142)

أ- صعوبة التنفس مع ضيق في الصدر.

ب- الصداع والتعب الشديد: يزداد الشعور بالتعب لدى المرضى المكتئبين، إذ يعاني الفرد من انخفاض مستوى الطاقة، وبثقل في جسمه وأطرافه، والشعور بالآلام خاصة الظهر والشعور بالإعياء والتعب طوال الوقت.

ج- فقدان الشهية: وهي من العلامات المميزة للاكتئاب، وأحد أعراض الكسل العام الذي يعترى الجهاز العصبي والهضمي مما يؤدي إلى نقص الوزن.

- د- اضطرابات النوم : وهي من أكثر الأعراض شيوعاً، حيث يعاني المريض من الأرق الشديد، فمن صعوبة في النوم والتقلب في الفراش لساعات أو طول الليل، مع الأحلام المزعجة والكوابيس أو الاستيقاظ في ساعات مبكرة ويعجز عن العودة إلى النوم.
- هـ- فقدان الرغبة الجنسية: يفقد مريض الاكتئاب الاهتمام بالجنس، وتحدث اضطرابات كانقطاع الطمث عند الإناث ، وضعف القدرة الجنسية لدى الرجال.
- و- نقص فاعلية المعدة والأمعاء مما يؤدي إلى الإمساك الحاد.
- ز- تغيرات ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض وخفقان القلب والألم الحاد.
- ح- توهم المرض والانشغال بالصحة الجسمية .

4- أسباب الاكتئاب :

إن الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي إنسان هي حالة لها جذور وأسباب ، قد تكون هذه الأسباب في الشخص نفسه أو تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به كالأسرة والمجتمع .

4-1- الأسباب الوراثية : يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في نشأة الاكتئاب ، وقد تعددت الأبحاث في هذا الموضوع وأظهرت النتائج أن أقارب الدرجة الأولى أي الأهل والإخوة والأولاد لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون تاريخاً عائلياً للاكتئاب، فزيادة التعرض للاكتئاب مرتبطة بتفاعل جينات عدة، وأظهرت بعض الدراسات أن الأولاد المتبني الذين عانى أهلهم البيولوجيون من الاكتئاب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الأولاد المفتقدين إلى تاريخ عائلي للاكتئاب، فذلك يوحي بوجود رابط وراثي.

وعلى الرغم من أهمية الجينات فهي مسؤولة جزئياً فقط، كما تؤدي الأسباب البيئية دوراً أساسياً في نشوء الاكتئاب. (أحمد عكاشة، بدون تاريخ، ص 419-420)

4-2- الأسباب البيولوجية: هناك العديد من الأمراض والحالات الأخرى التي قد تتسبب في ظهور الاكتئاب منها: الأمراض المرتبطة بالهرمونات: إن المشاكل المرتبطة بالغدة الدرقية تؤدي إلى الاكتئاب، فهرمونات الغدة الدرقية تساعد على تنظيم حرارة الجسم وخفقان القلب، ولما تكون الغدة الدرقية غير نشطة قد تسبب الاكتئاب، لذلك يختبر

العديد من الأطباء مستوى الهرمونات الدرقية بصورة روتينية قبل تشخيص الاكتئاب، وثمة حالات أخرى تنجم عن خلل في التوازن الهرموني تسبب الاكتئاب منها:

أ- مرض القلب: مثلما يزيد الاكتئاب من خطر التعرض لمرض القلب أو لنوبة قلبية فإن العكس صحيح أيضا، فلقد تبين أن 30% من الذين جرت معالجتهم في المستشفى أن انسداد الشرايين المؤدية إلى القلب يعانون من الاكتئاب، كما أصبح نصف الذين تعرضوا لنوبة قلبية مصابين بالاكتئاب. (درويش أيمن سيد، 2003، ص 46)

ب- داء الزهايمر: يكون الاكتئاب أكثر شيوعا بين المصابين بداء الزهايمر، وهو تلف تدريجي للدماغ بسبب فقدان الذاكرة، ويعاني حوالي 40% تقريبا من المصابين بداء الزهايمر من مزاج مكتئب والتهيج والاضطراب. (كيث كرامينغز، 2002، ص 38 - 39)

ج- داء باركنسون: اعتبر الاكتئاب رفيفا شائعا لداء باركنسون الذي يصيب الجهاز العصبي، وقد يفضي إلى الارتعاش وتصلب الحركة وانحناء الوقفة، وأصبح 40-50 من المصابين مكتئبين، ومن أعراضه فقدان الشهية، اضطراب النوم، وثمة دراسة دولية درست العوامل التي تؤثر في نوعية حياة المصابين بداء باركنسون، حيث وجدت أن العامل الأكثر إزعاجا وإعاقة هو الاكتئاب. (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 66)

د- مرض السرطان: يؤدي السرطان عموما إلى الاكتئاب، وتكون معدلاته بين المصابين بدرجة متقدمة من المرض، فبين الأشخاص الراشدين المصابين بالسرطان تمت معالجتهم في المستشفى، تراوحت معدلات الاكتئاب بين 23-50، كما أن الذين كشفوا عن تاريخ من الاكتئاب هم أكثر عرضة له بعد التعرض للسرطان.

هـ- الآلام المزمنة: يترافق الألم المزمن مع الاكتئاب، حيث تشير الدراسات إلى أن نصف المصابين بآلام مزمنة يعانون من الاكتئاب الخفيف إلى الشديد .

و- تصلب الشرايين: يترتب عليه إتلاف أنسجة المخ وفقدان الذاكرة وعدم القدرة على التركيز والانتباه وتفكك في شخصية المريض، ومن أعراضه التعب المستمر، التهيج وسرعة الغضب، وقلة النوم والأرق. (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 66)

ز- الصرع: هو مرض مزمن ينتاب المخ فيؤدي إلى تشنجات تختلف حدته من شخص على آخر ويؤدي إلى اختلاجات تصيب الحواس وكذلك يؤدي إلى اضطرابات نفسية وعقلية. (درويش أيمن سيد، 2003، ص 47)

4-3- الأسباب النفسية: إن من أهم الأسباب النفسية مايلي: (عبد السلام حامد زهران، 1988، ص 43) التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والشعور بالإثم وسوء التوافق والتفسير الخاطئ للخبرات، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية.

أ- القلق: قد يقلق كل واحد منا بين الحين والآخر، لكنه قد يصبح ساحقا ويعيق القدرة على الاستمتاع والمشاركة في الحياة، والقلق الدائم هو احد عوارض اضطرابات القلق، ويترافق الاكتئاب عادة مع القلق، فنحو 60% من المصابين باضطراب القلق يتعرضون أيضا للاكتئاب.

ب- الشعور باليأس: د يواجه الإنسان صعوبات في التطع إلى مستقبل مشرق وإيجابي ويشعر أن الأمور لن تتحسن ويتساءل ما إذا كانت الحياة تستحق العيش .

4-4- الأسباب الاجتماعية: يرتبط الإنسان بعلاقات مع أسرته ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، ومن الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

4-4-1- الحرمان وفقدان الحب: تعتبر أحد أبرز الأسباب المسببة للاكتئاب، قد ينجح معظم الأشخاص في تجاوز المآسي والأحزان فيما يصاب الآخرون بالاكتئاب لفقد شخص عزيز أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية. (كيث كرامينغز، 2002، ص 31)

4-4-2- التربية الخاطئة: إن لأساليب التربية الخاطئة تأثير بعيد المدى على نشوء الطفل والمراهق وتكليفهما واستقرارهما النفسي، فإذا اتسمت هذه التربية بإثارة الخوف والقلق وعدم الثقة في النفس في مواقف متعددة نتج عن ذلك التفكير غير العقلاني، والذي كون الفرد مهياً له من الناحية البيولوجية، والذي يكتسبه من والديه ومن المجتمع .

4-4-3- ضغوطات الحياة: ما من أحد يعيش الحياة من دون مشاكل وصعوبات كالمشاحنات اليومية وزحمة السير، أو مشاكل مالية أو إنهاء علاقة مهمة أو موت شخص

في العائلة، غير أن عيش حياة مجهدة ليس بالضرورة سيصاب بالاكتئاب، لكنه يزيد من خطره.

4-4-4- التفكك الأسري: عود التفكك الأسري إلى فشل العلاقات الأسرية وانحلالها، ويظهر ذلك ف اضطراب العلاقة بين الزوجين، وفي العلاقة بين الوالدين والأبناء وازدياد عدد الأطفال مع قلة الإمكانيات، وكذا تعدد الزوجات والطلاق أو الوفاة.

4-4-5- ضغوطات العمل: بما فيها العمل المكثف، الصراعات الخاصة مع الرؤساء والمشرفين، أو العمل الذي يتطلب مسؤوليات ولكنه لا يكافئ بنفس الجهد.

4-4-6- ضغوطات الانتقال والتغيير كالسفر، الهجرة، تغيير السكن، الانتقال إلى عمل جديد. (نجيب محمد الديب، 1998، ص 286)

5-1- تصنيف الاكتئاب:

يمكن للاكتئاب أن يتخذ عدة أشكال وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض والظروف المرتبطة بكل منها، فضلا عن مدتها وقوتها إذ لا يوجد تميز واضح في الغالب بين مختلف أنواع الاكتئاب فهي تتشارك في العديد من الخصائص نفسها، وسوف يستعرض تصنيف الاكتئاب كما يلي:

5: 1- التصنيف حسب السبب:

يصنف الاكتئاب إلى ثلاثة أنواع هي : (كيث كرامينغز ، 2002 ، ص 72)

5: 1:1. الاكتئاب الخارجي والداخلي : الخارجي وهو الذي يحدث كرد فعل طبيعي لظروف خارجية مثل موت شخص عزيز أو فقدان وظيفة، ويقال أنه اكتئاب خارجي المنشأ ، وهو لا يدوم طويلا. أما الاكتئاب الداخلي ليس له سبب شعوري وغير شعوري لكنه يرجع على اضطراب في الجهاز العصبي المركزي لذلك سمي بالاكتئاب داخلي المنشأ حيث يظهر من دون سبب، ويحتمل أن ترافقه أعراض جسدية كفقدان الشهية، نقص الوزن، المزاج السيئ، ويتحسن المكتئب عن طريق المعالجة .

5: 1: 2- الاكتئاب الأولي والثانوي: هذا التقسيم بين الاكتئاب الذي يظهر في الحياة النفسية يعد أوليا، أما الاكتئاب الثانوي يكون على خلفية مرض نفسي، كالانفصام أو الإدمان على الكحول والمخدرات، وقد يحدث نتيجة لبعض الأمراض العضوية كأعراض

في الغدة الدرقية أو الكظرية، أو مرتبطا بتأثيرات مرض القلب أو داء السكري أو تناول العقاقير الطبية .

5: 1: 3- الاكتئاب العضوي وغير العضوي: إن كافة أشكال الاكتئاب تظهر نتيجة للتغيرات الكيماوية في مراكز التحكم بالمزاج، إلا أن الاكتئاب العضوي يقصد به الاكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي، مثل الإصابات، أورام الدماغ، نقص إفراز الغدة الدرقية، سرطان البنكرياس، وغيرها من الأمراض. كما يطلق الاكتئاب الناتج عن تناول العقاقير الطبية مثل أدوية الضغط، وأدوية الكورتيزون، أو مواد الإدمان مثل الكحول والكوكايين.

5-2- التصنيف حسب الأعراض: depression ssionneutic and psychotic

حيث قسم الاكتئاب إلى: اكتئاب عصابي (بسيط) وهو أكثر شيوعا، ويرجع إلى أسباب نفسية فردية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يعرف مصدر إحساسه الحقيقي، ويتميز بعدد من الأعراض، تشمل المزاج المكتئب الحزين، الشعور بالتعب، التشاؤم، فقدان الأمل، واكتئاب ذهاني وهو داخلي المنشأ ويميل على التكرار الدوري، ولا يكون استجابة لحادثة محزنة ويكون صادرا عن استعداد وراثي ينتقل بواسطة الجينات، ويتميز بعدد من الأعراض منه الهبوط في النشاط الحيوي والحركي، البطء الشديد في العمليات العقلية، الأرق، البكاء، توهم المرض، الهلوسة، الهذات.

5-3- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان: ويتضمن الأنواع التالية:

5-3-1- الاكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب: depression lunipolarand bipolar

الاكتئاب أحادي القطب يستخدم لوصف الاكتئاب الذي يعاني منه أغلبية الناس، ويعني أن الأشخاص يظهرون مزاجا كئيبا إلى جانب مزاج المرح، ثنائي القطب ويسمى الذهان الهوسي الاكتئابي، إذا كان الاكتئاب يتناوب حدوثه مع حالات من المرح والحالات المزاجية المختلطة ويكون مصحوبا بالهوس.

5-3-2- الاضطراب المزاجي الموسمي : seaonal affective desoder

بحيث يتكرر اضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة، وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف، وفي حالات أخرى فإن

الاكتئاب يتكرر مع تغير الفصول خصوصا مع بداية الربيع، وهذا الشكل من اضطراب المزاج تم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ.

5-3-3- involuntional depression : الاكتئاب التراجعي

هذا النوع يصيب الكهول، حيث يتميز بالتهيج والأعراض المراقية (أي توهم المرض) وهناك اعتقاد بأن هذا النوع من الاكتئاب له أسبابه الخاصة وتطوره المتفرد. (وليد سرحان، 2008، ص 38-39)

5-3-4- semile depression : اكتئاب الشيخوخة

كان الاعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الاكتئاب بأسبابه وتطوره، إلا أنه لم يثبت ولكنه أقل تجاوبا مع العلاج، وقد يكون سريع الانتكاس ويتطلب علاجاً، وقد يكون مدى الحياة. (بشرى، صمويل ثامر، 2003، ص 40)

5-3-5- melacholia : المالنخوليا

تمثل هذه التسمية شكلا من أشكال الاكتئاب الشديد، حيث يميزه فقدان المتعة في الحياة وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم، مع زيادة ملحوظة في سوء المزاج صباحا وتحسنه مساء، مع ظهور أعراض بيولوجية مثل : فقدان الوزن - ضعف الشهية - قلة الحركة.

5-4-4- التصنيف الدولي العاشر: (icd 10)

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية إذ سم الاكتئاب إلى الأنواع التالية: (بشرى صمويل ثامر، 2003، ص 37، 42)

5-4-1- انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة): وهي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة ، قد تكون أحداثا بسيطة، وقد لا يكون هناك مبرر منطقي للاكتئاب، وقسمت إلى بسيطة وشديدة ، البسيطة لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية، بينما الانتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته، أو العامل عن أداء عمله، وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

5-4-2- اضطراب مزاجي مزدوج القطب: إن مرحلة الاكتئاب التي تحدث ضمن

مرض الهوس اكتئاب لا يختلف في أعراضه عن الاكتئاب عموما ، وقد تكون متبوعة بالمرح ، أو أنها تتبادل الدور مع المرح .

5-4-3- اكتئاب متكرر (بسيط ، متوسط الشدة ، شديد): إن حدوث الاكتئاب قد يتكرر وقد لا يتكرر على فترات متباعدة، وقد يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا، وقد تتفاوت الانتكاسات، وقد يتكرر لأحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج، ويمكن أن يكون بعد الولادة عند بعض النساء.

5-4-4- اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكدر المزاج): وهذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها، ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج، ثم ارتفاع المزاج بما لا يصل للزهو، ولكن فيه ابتهاج ونشاط، وكثيرا ما يصف هذا الشخص بأنه مزاجي، أما تكدر أو تغير المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد.

5-5- التصنيف الأمريكي الرابع : dsmu

حيث صدر هذا التصنيف عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وقسم الاكتئاب إلى الأنواع التالية : (بشرى، صمويل ثامر، 2003 ، ص 37 - 42)

أ- انتكاسة اكتئاب : هذا النوع من الاكتئاب يصاب به في سن اليأس والسبب يعود إلى التغيرات الهرمونية المصاحبة، هذا السن له تأثير على معنويات الفرد، وقد يرجع إلى سوء التوافق الانفعالي المترتب على هذه التغيرات، وخاصة المرأة، ففي هذا السن تمر بها تغيرات تفاعلية عديدة منها فقدان الأبوين أو بعض الإخوة والأخوات، وتراودها وساوس حول اقتراب أجلها، وتعاني من الفراغ الذي يشعرها بالوحدة، وانقباض النفس، ويحدث الاكتئاب الانتكاسي خلال الأربعينيات أو الخمسينيات، ومن أعراضه: القلق، الاضطراب، الشكوى المستمرة من أوجاع غير محددة وغيرها .

ب- اضطراب مزاجي مزدوج القطب: تكون متبوعة بالمرح أو تتبادل الدور مع المرحة.

ج- اضطرابات اكتئاب أخرى: كالاكتئاب المتكرر الذي يتكرر ظهوره لدى عدد من المرضى ويمكن للفترة الفاصلة بين الأطوار الاكتئابية أن تمتد لتصل إلى عقود من السنين، وقد يكون الفاصل أسابيع وفي المتوسط يمر المرض الذين يعانون من اكتئاب متكرر بطور اكتئابي كل خمس سنوات .

د- تكدر المزاج : يتمثل في الميل إلى البكاء، الميل إلى العزلة، عدم الشعور باللذة أو البهجة وبطئ في التجاوب مع الآخرين .

6- المدارس المفسرة للاكتئاب:

يعتبر موضوع الاكتئاب من الموضوعات التي لات أهمية لدى المختصين في المجال النفسي، وقدمت من خلال العديد من النظريات التي حاولت تفسير الاضطرابات الاكتئابية ومنها :

1- **المدرسة التحليلية:** تعد مدرسة التحليل النفسي من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، إذ ترى أن الخبرات الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدهم، وقد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، أي أنها تفسر الاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب، سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي، وينتج عن هذا الفقدان عقاب يوجه للذات ويهددها، ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة اكتئابية، أما الأصول الأولى لهذه المشكلة فترجع جذورها إلى المراحل المبكرة من النمو، وبالتحديد ترجع إلى المرحلة الفمية حيث تم استدخال صورة العالم من خلال التنوق الفمي أو الإشباع الفمي وتكون الأم هي المحور الأساسي الذي يتركز عليه إشباعات الطفل، وإن حدث وتوقفت هذه الإشباعات فيشعر الطفل بالحرمان والعقد وتكون مشكلته أنه فقد الإشباع البيولوجي والنفسي فيشعر بالغضب ويوجه الغضب للذات، يعتبر فرويد أول من تكلم عن الاكتئاب حيث تضمن إدانة للذات ورغبة في عقابها، في حين رأى ابراهام أن فقدان الشخص لعزيم لديه أو شيء ثمين أمر عادي أن يشعر بالحداد، ولكن المانخوليا هي حداد خارج عن المعتاد في الشدة والمدة، أما الاكتئاب عند ابراهام يستمد طاقته من الحب أو الغضب، ويقول أن الشخص المكتئب لا بد أنه واجه ضربة قوية لتقدير ذاته، وللشعور بالأمن في المرحلة الفمية من المراحل النفسية... التي يمر بها الفرد، ورأى يونج وهو من المحللين النفسانيين أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، ورأى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هو إلا واحد من ثلاثة احتياجات رئيسية. (بشرى، صمويل ثامر، 2007 ، ص 28- 30)

2- المدرسة السلوكية: وصفت الاكتئاب على أنه فقدان التدعيم للسلوك ،حيث وصف فيرستر السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمية لسيرته، واعتبر الاكتئاب يل بالتدرج عن طري التدعيم الايجابي للسلوك كما أكد لازاروس وسكينر على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعومات للسلوك ويعتبر انطفاء ، ويتضح مع نقص التدعيم وضعف الأدوار التي يؤديها الفرد، كما رأى أصحاب هذه المدرسة أن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة صادفها أو مر بها الإنسان ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله، وتفترض هذه المدرسة على أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية، وقد افترض لونسون أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، وهو يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتتب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التدعيم الايجابي، حيث أن التدعيم يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته وحالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة .

ورأى بافلوف أن الاكتئاب اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة وهي تعتمد على تكوين الفرد، والإشارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى البؤرة الأضعف، أي يحدث ارتباط مكتسب، أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي، وأثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجياً إلى أن يتوقف أثره، وطورت نظرية بافلوف من طرف بعض العلماء مثل ايزنك الذي رأى أن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ، للتخفيف من آلام القلق، وعليه يلاحظ الافتراض الرئيسي للاتجاه السلوكي وتفسيرات أصحابه محصورة في انخفاض التعزيزات الايجابية وارتفاع الخبرات السلبية، كما أن الفرد يكتسب السلوكات الاكتئابية عن طريق التعلم. (عنو عزيزة، 2005، ص 142)

3- المدرسة المعرفية : يرى بيك أن الاكتئاب ناتج من إدراكات، وهي تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأشخاص العاديين والاكتئابيين، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة وباختبار طريقة تفكير المكتئب وجد بيك مفاهيم غير واقعية،

فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم، وقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الجانب المعرفي يقوم بدور هام في ظهور الاكتئاب.

وقد حدد بيك الثلاثية المعرفية المسؤولة عن الاكتئاب وفق ما يلي: (أحمد عبد الخالق، 2005، ص 206-207)

1- **النظرة السلبية للذات:** حيث يرى المكتئب نفسه كإنسان لا يصلح لشيء عاجز لا يستطيع تحقيق السعادة.

2- **النظرة السلبية للمحيط الخارجي:** أين يرى المكتئب العالم الخارجي أنه سلسلة العوائق تمنعه من تحقيق أهدافه.

3- **النظرة السلبية للمستقبل:** وهي النظرة التشاؤمية للمستقبل.

ويعتقد بيك أن الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب تتصف بثلاث خصال أساسية هي: (أحمد عبد الخالق، 2005، ص 206 - 207)

أ- أن مرضى الاكتئاب لديهم خلل في تنظيم الأفكار أو خطأ في التفكير يؤدي على الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث، ومن ثم تتكون أفكار ومعتقدات خاطئة.

ب- أن هؤلاء المرضى يقومون بأفعال سلبية ناتجة عن ذلك الخلل في التفكير والخطأ في فهم المواقف.

ج- أن معتقدات المريض وأفكاره يسيطر عليها المثلث المعرفي السلبي.

وتتلخص الفكرة الأساسية لدى أصحاب المدرسة المعرفية في أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعه، وقد حدد بيك هذه التشوهات المعرفية في خمسة أنماط من التفكير تترتب عنها أخطاء الحكم واضطراب السلوك وهي:

- أخطاء الاستنتاج - التجريد الانتقائي - التعميم - أخطاء ذاتية - أخطاء دلالية.

والمدرسة المعرفية تفترض أن هناك أناسا مستهدفين ومعرضين للاكتئاب وأن هذا التنظيم المعرفي السلبي يظل في حالة كمون حتى يتم استثارته بالضغوط المختلفة، والمدرسة المعرفية تعطي الأهمية للعوامل النفسية والمعرفية في نشأة الاكتئاب وتطوره، إلا أنها تعترف بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص.

ويشير كوين إلى أن شخصية المكتئب وسلوكه يتركبان أثرا سلبيا لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي الذي قد يسهم في تفاقم حدة الاكتئاب وشدته.

لذلك فالعلاج النفسي للمكتئبين المبني على المدرسة المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد على أهمية دور الآخرين ومساهماتهم في تخفيض حدة الضغوط التي تجعل الفرد مستهدفا للاكتئاب.

إضافة للمدارس السابقة هناك نظريات عدة فسرت الاكتئاب منها:

1- النظرية البيولوجية الكيميائية للاكتئاب: كشفت الدراسات الحديثة عن الكيمياء الحيوية للمخ وأثر العقاقير عن رؤية جديدة في تفسير الاكتئاب وعلاجه، إذ هناك من يرى أن المسنين أكثر تعرضاً له، وتلعب الخبرات الانفعالية على النشاط الكيميائي للمخ دوراً في ذلك، وقد تحدث بعض الاضطرابات في الخلايا العصبية، أو خلل وظيفي في عمل ينورونا الاستقبال، والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب، وبذلك ترى النظرية البيولوجية أن أسباب نشوء مرض الاكتئاب يأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ، ويذكر نيس مجموعة من الأدلة غير المباشرة على دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب وهي: (بشرى، صمويل ثامر، 2007، ص 28)

- أ- دورة المرض التي تتصف بفترات تحسن، تبادلياً مع نوبات من الاكتئاب والهوس وهذه النوبات دليل على الاضطراب المرضي ذي الأساس البيولوجي .
- ب- وجود مجموعة من الأعراض والتي توحى باضطراب في العمليات الحيوية (اضطراب النوم ، نقص الشهية، المزاج).
- ج- أدلة على وجود عوامل وراثية.
- د- استجابة جسمية للأدوية العلاجية خاصة عند الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الحيوية .

2- نظرية اليأس والعجز: ترى هذه النظرية أن ظهور الاكتئاب يعود إلى تشاؤمية الفرد للمستقبل ومشاعر النوط، واعتبر رائدي هذه النظرية أوفرمير وسيلغمان أن الأسباب الاجتماعية والتعليمية هما العاملان الأساسيان في ظهور الاكتئاب ورأى أن تعرض الفرد لخبرات وضغوط تجعل الفرد يشعر باليأس والعجز ومن هنا ترى أن الاكتئاب بات مكتسباً. (الصبان انتصار سالم، 1993، ص 35)

3- النظرية العقلانية الانفعالية: ترى هذه النظرية أن الاضطراب الانفعالي والنفسي عامة يحدث نتيجة لتفكير غير عقلاني وغير منطقي، حيث ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد من والديه، ومن المجتمع، ويرى ايليس هذه النظرية أن الاضطرابات الانفعالية إنما تنشأ من الأفكار التي يعتقدونها الناس حول هذه الموقف والأحداث واستمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه منها واتجاهاته نحوها. (الصبان انتصار سالم، 1993، ص 35)

7- علاج الاكتئاب:

لقد تعددت طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد المدارس والنظريات التي اهتمت بهذا الاضطراب ويمكن ذكرها على النحو التالي: (عبد الله عسكر، 2008، ص 146)

1- العلاجات الطبية :

- العلاج بالعقاقير:

نظرا للتقدم الطبي الذي يميز العصر الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية، وتطور أساليب التشخيص، فقد أمكن علاج معظم الاضطرابات النفسية بالعقاقير، حيث تستعمل كأدوية منبهة للجهاز العصبي كمشتقات الامفيتامين أي المنشطات مثل: (ديكسدرين dixidin - يريلودين yilodine - اليدران elyadibrane - ريثالين riythaline) وتعمل هذه الأدوية على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي وبعث الطاقة الحيوية .

العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل : النياميد niamid ، الماربلان marplan ، النارديل nardil حيث تعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال .

العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب منها دواء نوفريل noveril وهو يعالج حالات الاكتئاب الذهاني العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب كالتوفرانيل tofranil وبيوتوفران petofran، وأجيدال agedal وهي تستعمل في الحالات الشديدة.

- الليثيوم lithium: يعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم وقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المستوى البعيد.

وهناك بعض الأدوية تستخدم وسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع، الهلوس، وحسب الأعراض المصاحبة للاكتئاب ومن أمثلتها كاردينال (cardinal)، الابتانوكس (optanox)، الدوقماتيل (dogmatil)، وهي تستعمل في نوبات القلق والهياج والأرق.

2- العلاج بالصدمات الكهربائية: تعتبر الصدمات الكهربائية من أنجع العلاجات الخاصة بحالات الاكتئاب الدوري والشديد إذا عجزت الأدوية، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصبي والاكتئاب المزمن وتحدث الصدمة الكهربائية عن طريق تمرير تيار كهربائي ضعيف بالمخ بواسطة قطبين يثبتان على صدغي المريض لثواني قليلة، ويفقد المريض لثواني وعيه إثر الصدمة الكهربائية، كما يشعر بعد أن يفيق بالإجهاد. (رمضان محمد القذافي، 1998، ص 169)

3- العلاج النفسي: لقد تعددت العلاجات النفسية بتعدد الاتجاهات في تفسير وتشخيص الاكتئاب، فاتجاه التحليل النفسي يتحدد بمدى ما تكون العلاقة وطرح الإشكال بين المريض والمعالج وبالتالي يتحدد الشفاء حسب هذا الاتجاه بمدى ما تكون عليه العلاقة من قوة تسمح بقبول الطرفين وبالتالي يتقبل الموقف العلاجي ويكون الشفاء. (لطفي الشربيني، 2001، ص 49).

4- العلاج المعرفي: يبحث العلاج المعرفي في أسباب المرض بالعودة إلى الناحية المعرفية باعتباره أن الاعتقادات والأفكار هي التي تحدد السلوك، ولهذا فهو يعتمد على ما يلي:

— البحث عن الأفكار والمعتقدات المسببة للاضطراب.

— تحديد هذه الأفكار والمعتقدات بدقة.

— شرح وتغيير اللامنطقية منها.

ويحاول المعالج مساعدة العميل على اعتقاده الخاطئ بالواقع العقلاني، مع تقديم الأدلة والبراهين العقلانية لهذه الأفكار والاعتقادات، ثم التخلص منها وتعويضها بأفكار أكثر واقعية، ويستعمل المعالج تقنيات متعددة أهمها المراقبة الذاتية والنشاطات المنزلية ليصبح العميل نشيطاً وفعالاً مما يرفع من مستوى تقديره لذاته، وبالتالي تغيير النظرة السلبية نحو العالم والذات. (وليد سرحان، 2008، ص 56).

خلاصة:

يمكن القول أن مشكلة الاكتئاب رغم تزايدها في هذا العصر ورغم أن المرض ينتشر في كل أنحاء العالم، يبقى هناك أمل في حل هذه المشكلة عن طريق الأدوية الجديدة ووسائل العلاج الحديثة وعن طريق فهم الإنسان العميق لنفسه وما حوله.

الفصل الثالث :

السلوك العدواني

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن السلوك العدواني .
2. مفهوم السلوك العدواني .
3. المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني .
4. الأسباب المؤدية إلى السلوك العدواني.
5. أنواع السلوك العدواني .
6. آثار العدوان .
7. وظيفة العدوان وأهميته .
8. المدارس و النظريات المفسرة للعدوان .

خلاصة

تمهيد:

يمثل العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار، تكاد تشمل العالم بأسره، فقد اتسع نطاقه ليشمل الجماعات والمجتمعات، وأصبحت هذه الظاهرة من الظواهر اللافتة للنظر، والتي كانت تنذر بالخطر سواء على المستوى المحلي أو العالمي، وتتمثل خطورة هذه المشكلة بالنسبة للمجتمع من جراء فقدانها العناصر البشرية، التي يمكنها أن تساهم في بنائه وتنميته، أما بالنسبة للفرد العدواني، فتتمثل في اضطراب علاقته بغيره من الناس فقيام الفرد بالاعتداء على زملائه في المدرسة أو في الشارع بصورة مستمرة، يدل هذا السلوك غير الطبيعي، على اضطراب نفسية الفرد، مما يدعو إلى ضرورة العناية به ودراسة حالته، لمعرفة أسباب هذا السلوك غير السوي والعمل على تعديله، من خلال برامج إرشادية، فالسلوك العدواني بين التلاميذ في المدارس يعد واحدا من أهم المشكلات التي تواجه المجتمع العالمي، وأصبحت هذه المشكلة تمثل عبئا يثقل كاهل المدرسة، والتي هي نتاج لأسباب عديدة، وقد جاءت دراسات عديدة ومختلفة التي حاولت إعطاء تفسيرات لهذا السلوك وسوف نتعرض في هذا الفصل إلى مختلف الجوانب المتعلقة بهذه الظاهرة والمتمثلة في الجانب التاريخي للسلوك العدواني وتحديد مفهومه، وعلاقته ببعض المفاهيم بالإضافة إلى أسبابه ومختلف النظريات المفسرة له.

1 - لمحة تاريخية عن السلوك العدواني:

في البداية يمكن القول أن العدوان وجد منذ أن وجد الإنسان على وجه الأرض، وقد أشار القرآن الكريم إلى دوافع العدوان في ذكره لقصة آدم وحواء وإغواء الشيطان لهما لإخراجهما من الجنة حيث قال تعالى: "فأزلهما الشيطان عنها فأخرجهما مما كان فيه وقلنا اهبطوا بعضكم لبعض عدو ولكم في الأرض مستقر ومتاع إلى حين". (الآية 36 من سورة البقرة)

كما سجل القرآن الكريم أول عدوان حدث في حياة البشر وهو عدوان ابني آدم قابيل وهابيل، حيث قال تعالى: "واتل عليهم نبأ ابني آدم بالحق إذ قربا قربانا فتقبل من أحدهما ولم يتقبل من الآخر قال لأقتلنك قال إنما يتقبل الله من المتقين (27) لئن بسطت إلي يدك لتقتلني ما أنا بباسط يدي إليك لأقتلك إني أخاف الله رب العالمين (28) إن أريد أن أتبوأ بإثمي وإثمك فتكون من أصحاب النار وذلك جزاء الظالمين (29) فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله فأصبح من الخاسرين (30)". (الآية من 27 - 30 من سورة المائدة)

وعلى هذا كان العدوان موجودا منذ القدم ولا يزال قائما في الحاضر، وإن تعددت أنواعه وأشكاله وسيظل إلى أن تقوم الساعة ويرث الله الأرض ومن عليها، ولقد كان موضوع العدوان من أكثر الموضوعات التي حظيت بالدراسة والمناقشة في ميدان علم النفس وغيره من ميادين العلم والمعرفة كالدين والفلسفة والاجتماع، وتعود البدايات الفعلية لدراسة هذه الظاهرة إلى أوائل القرن الماضي حينما كتب فرويد عن العدوان في كتابه الذي نشر عام (1905) تحت عنوان ثلاث مقالات في نظرية الجنس وتلى ذلك العديد من المؤلفات التي تناولت العدوان، وهناك محاولة العالم "ماكدوجال" في كتابه (مقدمة لعلم النفس الاجتماعي) الذي كان عبارة عن تأملات نظرية حول السلوك العدواني، ثم ظهرت أول إشارة لبحوث العدوان في فهرس مجلة (الملخصات السيكولوجية) وكانت أول محاولات للبحث التجريبي للعدوان البشري تعود إلى "جون دولارد" وزملائه 1919 ثم جاءت المحاولة الثانية التي تناولت العدوان في الجهود التي تقدم بها تيركوفيشن، حيث قام بابتكار بعض الأساليب التجريبية لقياس السلوك العدواني، بالإضافة إلى هذه المحاولات ظهرت العديد من الدراسات في السبعينيات من القرن العشرين وهي لكل من "جوستون" عام 1972، "ألبرت باندورا" عام 1973، "بارون" عام 1977، ومنذ

تلك الفترة تنوعت البحوث سواء من الجانب النظري أو التطبيقي. (عصام عبد اللطيف، 2001، ص 95 - 96)

2- مفهوم السلوك العدواني:

لقد اختلفت تعريفات السلوك العدواني باختلاف المداخل النظرية، لأنه يستخدم في مجالات متعددة، ويدل في كل مجال من المجالات على معنى مختلف، ولهذا فلم يتفق الباحثون على تعريف محدد له، نظرا لأن السلوك العدواني سلوك معقد وأسبابه كثيرة ومتشابهة، ومع ذلك فسوف يشار هنا إلى بعض التعريفات فقط ومنها:

- **تعريف ألبرت باندورا (alpert bandura) (1973):** بأنه "سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم للممتلكات، والإيذاء إما أن يكون نفسيا على شكل السخرية أو الإهانة، وإما أن يكون بدنيا على شكل ضرب". (محمد علي عمارة ، 2008، ص 13)

- **تعريف أحمد عزت راجح (1976):** بأنه "إيذاء الغير أو الذات وغالبا ما يقترن بانفعال الغضب، وللعدوان صور شتى عن طريق العنف الجسمي- اللفظي، وقد يتخذ أشكالا أخرى غير مباشرة كإسراف الوالد في مطالبه ونواهيه، أو عصيان الفرد أوامر والديه أو تضيق المعلم على طلابه بإفراطه في النقد والتهديد". (محمد علي عمارة، 2008، ص 13-14)

- **تعريف أحمد بدوي (1977):** بأنه "سلوك يهدف إلى إيذاء الغير أو الذات، ويعتبر السلوك الاعتدائي تعويضا عن الإحباط الذي يشعر به الشخص المعتدي. (حسين علي فايد، 2005، ص 71)

- **تعريف ناجي عبد العظيم سعيد (1998):** بأنه "سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين وممتلكاتهم، ويكون هذا العدوان بدنيا أو لفظيا، مباشرا أو غير مباشر، وقد يتطور إلى إلحاق الأذى بالفرد نفسه". (ناجي عبد العظيم، 2006، ص 23)

ومما سبق يمكن القول بأن السلوك العدواني هو كل سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء كان موجها ضد الآخرين أو ضد الذات، وسواء تم التعبير عنه في شكل بدني أو شكل لفظي .

3 - المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني:

إن مفهوم السلوك العدواني يتداخل مع بعض المفاهيم والتي تستخدم في بعض الأحيان كمرادفات ، وأحيانا أخرى كمفاهيم متميزة، ومن هذه المفاهيم ما يلي:

3-1- **العداء:** عبارة عن استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك، أو المكون الانفعالي للاتجاه. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص 233)

3-2- **العنف:** لا يعني الرغبة في إلحاق الضرر بالآخر فهو طبيعي وضروري لبقاء الإنسان حيا، وهو موجود في الطبيعة الإنسانية، حيث يعتبر كرد فعل تلقائي، وللدفاع ضد أي خطر يهدد حياة الفرد، ولا يولي أي اهتمام بالموضوع الذي يرمى عليه سلوكاته العنيفة فما يهمله هو المحافظة على نفسه فقط، ويبقى العنف ضمن الغرائز البدائية للدفاع عن النفس. (حسين علي فايد، 2005، ص 84)

3-3- **الغضب:** حالة انفعالية تصيب الفرد بصفة حادة أو مفاجئة، وتؤثر في سلوكه وخبرته الشعورية ووظائفه الفيزيولوجية، حيث يتداخل مفهوم الغضب والسلوك العدواني، وهو أحد الانفعالات أو المشاعر العدوانية. (معتز سيد عبد الله، 2001، ص 254)

3-4- **الغيرة:** الشعور بالغيرة يتولد عند الفرد إزاء الشعور بالعجز عندما لا يستطيع أن يكون أفضل بين من حوله، وهي تعتبر من الأمور المتوقعة لدى الأطفال. (معتز سيد عبد الله ، 2001 ، ص 254)

3-5- **الشغب:** حالة عنف مؤقت ومفاجئ يعتري فردا أو جماعة وتمثل إخلالا بالأمن وخروجاً عن النظام مما يؤدي إلى ضرر في الأرواح أو الممتلكات. (محمد علي عمارة، 2008، ص 164)

3-6- **الإجرام:** هو أحد أنواع السلوك العدواني العنيف الذي يؤدي إلى إيذاء الآخرين، ويعاقب صاحبه على حسب ما هو موجود في قانون العقوبات. (معتز سيد عبد الله ، 2001 ، ص 260)

4- الأسباب المؤدية إلى السلوك العدواني :

إن الفرد لا يعتدي على نفسه أو على الآخرين بمحض الصدفة أو بطريقة عشوائية، بل يفعل ذلك لأسباب عديدة أرجعها البعض إلى التكوين الجسمي والنفسي للفرد، والبعض الآخر أرجعها إلى التنشئة الاجتماعية، وقد تعددت الأسباب التي تؤدي إلى السلوك العدواني ويمكن تصنيفها إلى:

4-1- الأسباب النفسية: ومن أهمها ما يلي: (أحمد محمد الزغبى، 2002، ص 203)

4-1-1- الإحباط: وهو نتيجة لما يواجهه الفرد من إحباطات متكررة والتي تجعل الفرد يسلك السلوك العدواني، فكلما وجد الفرد عائقاً يمنعه من بلوغ أهدافه تصرف بعدوانية.

4-1-2- الصدمات: هي كل ما يتعرض له الفرد من صدمات شديدة تؤدي به إلى الإحساس بالفشل وكل ما يخلفه ذلك من توتر وقلق ناتج عن تلك الصدمة، مما تجعله عدوانياً.

4-1-3- الانفعالات الشديدة: مثل الغضب الشديد، الكره الشديد أو الخوف الشديد، يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني مع نقص القدرة على ضبط النفس.

4-1-4- تعلم العدوان: وقد يكون ذلك عن طريق التقليد، فالسلوك العدواني شأنه شأن السلوكات الأخرى فهو سلوك قد يتعلمه الفرد، وهو ما قامت عليه نظرية التعلم الاجتماعي.

4-2- الأسباب البيولوجية:

ومن أهم الأسباب البيولوجية للسلوك العدواني والتي تجعل الأفراد أكثر استجابة ما يلي: (جلال محمد سري، 2003، ص 43)

4-2-1- القوة العضلية: إن الأفراد الذين يتميزون ببنية عضلية قوية يكونون أكثر ميلاً للعدوان من أجل أن يبينوا قوتهم العضلية.

4-2-2- كثرة الهرمونات الذكرية: العديد من الدراسات أظهرت الارتباط بين زيادة الهرمون الذكري التستوسترون والسلوك العدواني.

4-2-3- **التعب والجوع:** إذ تؤكد النظرية البيولوجية أن السلوك العدواني ينتج من جراء عامل الجوع، والتعب من أجل أن يتخلص الفرد من هذين السببين يلجأ إلى العدوان.

4-2-4- **العاهات والتشوهات الخلقية:** التي يمكن للفرد أن يلد بها أو يصاب بها من خلال الحوادث ، تجعله يستجيب استجابة عدوانية.

4-2-5- **النقص العضوي:** إن وجد قصور أو ضعف في أي عضو من أعضاء الجسم يجعل الفرد يعوض هذا النقص بالسلوك العدواني.

4-2-6- **اضطراب نظام السيادة في النصفين الكرويين للمخ:** بحيث يمكن لأجهزة المخ التي لها دور في السيطرة على ظهور السلوك العدواني لدى الفرد ويكون ذلك عندما لا تقوم هذه الأجهزة بدورها والتحكم في أعصاب الفرد.

4-3- **الأسباب الاجتماعية:** وهي عديدة أهمها:

4-3-1- **أساليب المعاملة الوالدية:** فاتجاه الوالدين المتسلط والمتشدد ينكر ذاتية التلميذ وحقوق الأبناء مما يؤدي إلى أبناء يتميزون بسلوك عدواني، وكذلك التدليل الزائد يشجع التلميذ على تحقيق معظم رغباته والقيام بألوان من السلوك، فهذا الإفراط في التسامح والتساهل مع الأبناء يؤدي إلى العدوان، وكذلك أسلوب الإهمال الذي يقوم على نبذ التلميذ وتركه دون رعاية أو عقاب على السلوك الخاطئ، وعدم المبالاة بإشباع حاجاته الضرورية أو السخرية منه، هذا يبعث في نفسية التلميذ روح العدوان، والرغبة في الانتقام.

4-3-2- **انهيار الأسرة:** إن وجود حالة طلاق أو خلافات داخل الأسرة يؤثر على نفسية الأبناء ويساهم في ظهور السلوك العدواني لدى التلاميذ، كما أن غياب الأب لفترة طويلة عن الأسرة سواء بالسفر أو السجن أو الموت يساهم إلى حد ما في زيادة السلوك العدواني، ونجد كذلك توتر العلاقات داخل الأسرة فكلما كانت نوعية العلاقات بين الوالدين وبين الأبناء تقوم على أساس الشجار والخصومات ولا سيما أمام أعين التلميذ يساعد ذلك على ظهور العدوان سواء داخل المنزل أو خارجه في المدرسة ، فالتلميذ الذي يتم معاقبته على العدوان المنزلي يمارس العدوان في أماكن أخرى .

كما أن التسامح مع السلوك العدواني الصادر عن التلميذ يجعله يستمر في ممارسته، والمقصود هنا أن الوالدين يقفان صامتين اتجاه السلوك العدواني للتلميذ يجعله يفهم أن هذا السلوك يحظى بتأييدهم. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 199)

كما أن انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة يسهم في ظهور العدوان لدى الأطفال وما يترتب عليه من فشل في إشباع الحاجات النفسية لهم مما يدفعهم إلى البحث عن أساليب وطرق لإشباع رغباتهم وحاجاتهم بطرق غير مقبولة اجتماعيا كالانخراط في جماعات إجرامية. (طه عبد العظيم حسين، 2007)

4-3-3- وسائل الإعلام : المرئية والمسموعة وخاصة التلفاز حيث تعد مسؤولة إلى حد كبير في شيوع العدوان والعنف بين التلاميذ وذلك لما تعرضه من مواد عدوانية، ف رؤية التلاميذ لمشاهد عدوانية وعنيفة يؤثر على سلوكهم، وقد يدفع بهم إلى ممارسة السلوك العدواني مع الآخرين، فالتلاميذ يقلدون ما يشاهدونه عبر وسائل الإعلام، حيث أشارت العديد من الدراسات أنه كلما تعددت مشاهدة التلاميذ للعنف كلما أظهروا عنفا وعدوانا أكثر. (زكريا الشربيني، 1994 ، ص78)

4-3-5- المعايير الاجتماعية المشجعة للعدوان : يكون ذلك عند مكافئة التلاميذ من قبل الأولياء عند قيامهم بتصرفات عدوانية مما يشجعهم على الاستمرار في إظهار هذا السلوك. (أحمد محمد الزغبى ، 2002 ، ص 203)

5- أنواع السلوك العدواني:

يأخذ السلوك العدواني بين الأفراد عدة أشكال، وهي تختلف فيما بينها في عدد من الجوانب وتتفق في بعضها وهذه الأشكال لا ترى من زاوية واحدة بل من عدة زوايا ومن هذه الأنواع ما يلي:

5-1- العدوان المباشر: قد يكون هذا النوع نتيجة إحباط أو القلق، وفي هذا المجال يلاحظ بأن التلميذ الذي يعاني من الإهمال أو الحرمان نراه يندفع مباشرة إلى الشيء أو الشخص الذي كان مصدر الإحباط أو القلق، فقد أوضحت "كارل هورني" أنه من الخطأ كبت المشاعر العدوانية حيث يؤدي إلى القلق، واقترحت أنه من الأفضل للشخص أن يعبر عن مشاعره العدوانية بين الحين والآخر حتى يزيح عن نفسه، ويكون

العدوان مباشرة إذا وجهه التلميذ إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية. (عبد الرحمن العيسوي، 1984، ص 8)

5-2- العدوان غير المباشر : قد يتخذ العدوان في بعض الأحيان نتيجة لتأثير البيئة صورا غير مباشرة كإبداء الملاحظات أو الانتقادات الجارحة نحو الشخص مصدر الإحباط، كما يستعمل الفرد وسائل عدوانية غير مباشرة كالغش أو الخداع ليقوم بالآخرين في مواقف مؤلمة أو ليلحق بهم الضرر. (عبد الرحمن العيسوي، 1984، ص 8)

5-3- العدوان نحو الذات : يتمثل في تدمير الذات سواء كان هذا التدمير مادي أو انفعالي ، مثل قول شخص أنا شخص سيء ، وأنا لا أستطيع فعل شيء صحيح وأنا شخص غير جدير بالاستحقاق ومن أمثلة الإساءة المادية للذات أن يضرب الشخص رأسه في الحائط نتيجة شعوره باليأس والعجز والاكنتاب وكذا التدخين وتعاطي المخدرات والشعور بالذنب ولوم الذات وإيذائها. (طه عبد العظيم حسين ، 2007 ، ص 194)

5-4- العدوان على الآخرين: هو العدوان الذي يرمي إلى إيذاء شخص ما وتخريب ممتلكاته سواء كان ذلك في صورة جسمية أو لفظية مثل القتل و السرقة والإيذاء النفسي للآخرين ويترتب عن هذا العدوان نتائج خطيرة تتمثل في إيداع المعتدي في السجن وفقدان الأصدقاء والسمعة السيئة وقد يكون موجها نحو ممتلكات الآخرين بهدف إتلافها وتخريبها. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص195)

5-5- العدوان الفردي: يوجهه الفرد مستهدفا شخصا بعينه سواء كان صديقا أو أبا أو غيره، حيث يمارسه فرد ضد آخر.

5-6- العدوان الجماعي: فهو عدوان موجه نحو شخص أو أكثر من شخص وقد تمارسه جماعة ضد فرد أو جماعة أخرى . (طه عبد العظيم حسين، 2007 ، ص 195)

5-7- العدوان العدائي : وهو العدوان الذي يحدث داخل سياق الغضب المرتبط به، أي أنه يحدث نتيجة تعرض الفرد للأذى من الآخرين فيستجيب وهو في حالة انفعالية غاضبة، وهذا النوع من العدوان قليلا ما يمكن للفرد التحكم فيه حيث يكون أكثر اندفاعية وينشأ في الغالب كرد فعل دفاعي في الاستجابة على المثيرات الإحباطية والاستفزات المدركة التي يدركها الفرد، وهذا العدوان يطلق عليه مسميات عدة منها، عدوان الغضب،

العدوان الانفعالي، العدوان الاستجابي، وكلها تعني السلوك العدواني الذي يصدر عن الفرد في الاستجابة للأحداث والمواقف التي يدركها الفرد. (زكريا الشربيني، 1994، ص 88)

5-8- العدوان الوسيلى : يعني استخدام العدوان اللفظي والجسمي كأداة أو وسيلة للحصول على شيء ما، وقد لا يكون للفرد الحق في الشيء ولكن يستخدم القوة الجسمية والتخويف للحصول على هذا الشيء، وهذا العدوان يعني استخدامه كأداة لتحقيق الهدف، ومن أمثله التلميذ المشاغب الذي يدفع تلميذ في ملعب المدرسة على الأرض ليحصل على الكرة، ورجل الأمن الذي يلقي القبض على اللص ويودعه السجن بهدف حماية المجتمع من شره، فالعدوان الوسيلى يكون موجها إلى تحقيق هدف معين عوضا عن إلحاق الأذى بالفرد، ومثال ذلك الحصول على المال كهدف من السرقة التي يقوم بها السفاح ويطلق عليه بعض العلماء قسيمة العدوان الايجابي الاجتماعي بوصفه سلوك عدواني غير انفعالي يكون موجها نحو تحقيق هدف ما فهو يستخدم كوسيلة للحصول على ممتلكات الآخرين. (زكريا الشربيني، 1994 ، ص 88)

5-9- العدوان المستبدل (المزاح): قد يوجه الفرد عدوانه إلى شخص آخر خلافا لما يسبب له الإحباط فينقل عدوانه أو انفعاله إلى موضوع آخر يكون أقل قوة، فالموظف مثلا عندما يثور رئيسه في وجهه فإنه يكتم غضبه حتى إذا ما عاد إلى منزله انفجر لأي سبب بسيط في وجه زوجته وأولاده، وقد يتجه الغضب نحو أشياء مادية كتحتطيم الأثاث في المنزل. (طه عبد العظيم حسين ، 2007 ، ص 195)

6- آثار العدوان :

العدوان بغض النظر عن أضراره فهو يؤدي وظيفة ايجابية حيث يستخدمه الفرد في بعض الحالات كوسيلة للتعبير عن مطالب اجتماعية ، وفي حالات عديدة كوسيلة للدفاع عن الذات والممتلكات لدى الفرد، أو لتفريغ الصراعات والتوترات الداخلية، وإزالة العقبات التي تحول دون تحقيق أهدافه المشروعة فالعدوان الايجابي يمكن أن يدفع الفرد إلى حشد كل طاقاته لتخطي العقبات التي تقف في طريق إشباعه لحاجاته وأهدافه كما يمكن للعدوان أن يدفع الفرد إلى تعديل بيئته الاجتماعية والمادية سعيا وراء التوافق معها، أما عن الآثار السلبية للعدوان فهي كالخوف والقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، أما بالنسبة للتلاميذ فهو يعرقل العملية التعليمية داخل الفصل

ويؤثر سلبا عليها لذلك يعد السلوك العدواني من أخطر المشكلات السلوكية المضادة للمجتمع و يرتبط بسوء التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، و آثاره السلبية على كل من الفرد والمجتمع. (فؤاد البهي السيد، بدون تاريخ، ص 181)

7- وظيفة العدوان وأهميته:

يلاحظ من خلال تعاريف العدوان لدى العديد من الباحثين أنها تميل إلى الجوانب السلبية من هذا السلوك، بمعنى أنها تبرز الجوانب التدميرية وإلحاق الأذى بالذات والآخرين، إلا أن بعض الباحثين من يرون أن السلوك العدواني له جانب ايجابي، وأن العدوان ليس بالضرورة مدمرا، حيث أن مجال العدوان يمتد لتهيئة الفرد للتغلب على الصعاب ولتأكيد مكانته حتى يصبح متميزا بشخصيته عن الآخرين، والعدوان بهذا المعنى ضرورة من ضرورات البقاء بشرط أن يتمكن الإنسان من تطويعه لفائدة البشرية.

وهو أساس الانجازات البشرية العظيمة، ولقد حقق الإنسان مكانته في البيئة المحيطة به عن طريق سلوكه العدواني، ولولا هذا السلوك لما أصبح الإنسان بحق سيد هذه الأرض فالعدوان لا يقتصر على التخريب والتدمير فقط ، لأن هدفه الأساسي هو مساعدة الفرد على النمو وعلى تحقيق سيادته في الحياة التي يحيها، واستمرار حياة الكائن الحي في مواجهة البيئة الخارجية، ولقد أكدت العديد من الآيات ضرورة القوة والعدوان حتى تتمكن البشرية من العيش بسلام وبأمان فصدق الله حين قال: "وقاتلوهم حتى لا تكون فتنة ويكون الدين لله، فإن انتهوا فلا عدوان إلا على الظالمين". (الآية 193 من سورة البقرة) من هذه الآية يتضح أن العدوان ضرورة لرد الظالمين المعتدين عن ظلمهم، إذ لا بد من وجود عدوان يعيد الحقوق إلى نصابها، وقد جاء ذلك صراحة في قوله تعالى : "فمن اعتدى عليكم فاعتدوا عليه بمثل ما اعتدى عليكم واتقوا الله واعلموا أن الله مع المتقين". (الآية 194 من سورة البقرة)

وقد لخصت وظائف العدوان فيما يلي :

- خفض القلق والتوتر .
- الدفاع ضد الأخطار والتهديدات التي تهدد حياة الإنسان وبقائه وذاته .
- لهجوم على مصادر الألم والإحباط التي تحول دون إشباع حاجات الإنسان المختلفة

8- المدارس والنظريات المفسرة للعدوان :

مع تعدد أشكال العدوان ودوافعه حاول العديد من العلماء وضع نظريات لتفسير أسباب العدوان، ولذلك جاءت تفسيراتهم مختلفة تبعا لتباين واختلاف التوجهات النظرية والمناحي الفكرية لهم، فبعضهم ذهب إلى أن العدوان هو غريزة فطرية موروثه لدى الإنسان، وبعضهم رأى أن العدوان هو سلوك متعلم، وهناك علماء آخرون رأوا أن العدوان يكون نتيجة معالجات معرفية خاطئة واعتقادات لا عقلانية ونقص في المهارات لدى الفرد وفيما يلي نستعرض النظريات المفسرة له.

8-1- مدرسة التحليل النفسي: لقد صنف سيموند فرويد مؤسس مدرسة التحليل

النفسي غرائز الإنسان إلى نوعين أساسيين هما غريزة الموت وغريزة الحياة، واعتبر أن غريزة الموت تهدف إلى التدمير والهدم، أما غريزة الحياة أو الحب تهدف إلى الحفاظ على الفرد وبقاء نوعه، ورأى أن العدوان هو سلوك فطري، فعداء الإنسان لأخيه الإنسان والحروب وما تجلبه من خراب ودمار هو سلوك فطري، وغريزة الموت تعبر عن نفسها في صورة عدوان موجه نحو الذات أو نحو الآخرين، وعلى هذا رأى فرويد أن عدوان الفرد على ذاته أو على الآخرين هو بمثابة تنفيس وتصريف للطاقة العدوانية الكامنة داخله، والتي لا تهدأ إلا من خلال الاعتداء على الغير أو الاعتداء على الذات بالتحقير والإهانة، واعتبر فرويد أن العدوان ذا منشأ داخلي وضغط مستمر يحتاج إلى تنفيس، ويسمى العدوان عندما يوجه إلى الآخرين بالسادية وعندما يتردد إلى الذات يسمى بالمازوشية، فالسادية هي الحصول على المتعة واللذة من تعذيب الآخرين سواء كان ماديا أو معنويا كالضرب والإيذاء والتقليل من شأن الآخرين، أما المازوشية تعني الحصول على المتعة واللذة من خلال تحقير الفرد وإهانته لذاته والسخرية والتقليل من شأنها.

أما الفرويديون الجدد ومنهم "ألفريد أدلر" فقد ذهب إلى أن العدوان هو الدافع الأساسي في حياة الفرد والجماعة، وأن الحياة تنمو نحو مظاهر العدوان المختلفة من سيطرة وقوة والعدوان هو أساس الرغبة في التمايز والتفوق، ولهذا فالعدوانية عند أدلر هي نوع من الدافع نحو الصراع أو النضال من أجل التفوق، فالهدف الأساسي للإنسان أن يكون عدوانيا وقويا، والعدوان أساسه مشاعر النقص .

أما "كارل هورني" فقد رأت أن العدوان دافع مكتسب وليس فطري، وهو وسيلة يحاول بها الإنسان حماية أمنه ، فالطفل القلق الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمي مختلف الأساليب ليواجه بها ما يشعر به من عزلة وقلة حيلة فيصبح عدوانيا يميل إلى الانتقام، ويكون لنفسه صورة مثالية ليعوض النقص والقصور الذي يشعر به، فيعمل على تحقيق القوة والسيطرة على الآخرين و بهذه الطريقة يعوض إحساسه بالعجز ويصبح شديد الميل إلى التنافس. (معتز سيد عبد الله ، 2001 ، ص 337)

8-2- المدرسة السلوكية:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن العدوان هو سلوك متعلم مثله مثل غيره من أنواع السلوك الأخرى، وعليه يمكن اكتسابه وتعديله وفقا لقوانين ومبادئ عملية، التعلم ويندرج تحت هذا المنحى السلوكي نظرية الإحباط-العدوان (دولارد وميلر 1939) ومنظور التعلم الاجتماعي عند باندورا 1973.

8-2-1- نظرية الإحباط-العدوان: يقدم جون دولارد وميلر تفسيراً للسلوك العدواني من خلال نظريتهما التي قامت على فرض الإحباط وتفترض أن السلوك العدواني هو دائما نتيجة للإحباط، أي أنه نتيجة طبيعية وحتمية للإحباط، وفي أي وقت يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو المحرض عليه، كما تؤكد على أن العدوان دافع غريزي داخلي.

وقد حددت هذه النظرية أربعة عوامل تتحكم في العلاقة بين الإحباط والعدوان وهي:
أ- قوة استثارة العدوان: تتأثر قوة الاستثارة العدوانية بعدد الخبرات الباعثة على الإحباط ، فالعلاقة بين هذه الخبرات والعدوان علاقة طردية ، بمعنى أنه كلما زادت عدد الخبرات المحبطة زادت تبعا لذلك قوة استثارة العدوانية وتتأثر هذه العلاقة بمتغيرات ثلاثة وهي:

- قوة المنير الباعث على الإحباط أي المنير أو الحدث المؤدي إلى الإحباط.
- درجة إعاقة الاستجابة: يرتبط الإحباط بدرجة الإعاقة التي تحول دون تحقيق هذه الاستجابة، أي إذا زادت درجة الإعاقة زادت درجة العدوان.

- تكرار الاستجابة المحبطة: إن تكرار الخبرات المحبطة تؤدي إلى تكرار العدوان فخبرة الإحباط الأولى قد لا تبعث إلى العدوان أما تراكم هذه الخبرات لدى الشخص ربما تسبب العدوان

ب- كف الأفعال العدوانية: وفقا لهذه النظرية فإن توقع العقاب من المتغيرات الأكثر فعالية أي أن السلوك العدواني يزيد مع مقدار العقاب الذي يمكن توقعه كنتيجة.

ج- أن إثارة العدوان تكون قوية ضد الفرد الذي يتم إدراكه على أنه هو المسؤول عن الإحباط .

د- التنفيس العدواني: بمعنى أن العدوان على مصدر الإحباط يؤدي إلى إفراغ الشحنة الانفعالية المتأتية من الإحباط .

وهكذا رأى دولارد وميلر أن كل فعل عدواني يرجع إلى الإحباط وأن الإحباط يكون مقدمة للعدوان. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص 112)

8-2-2- نظرية التعلم الاجتماعي: رأى أصحاب هذا الاتجاه أن مفاهيم مثل الغرائز لا يمكن أن تكون مسؤولة عن العدوان، فالعدوان سلوك متعلم بالملاحظة والتقليد، لذا يرى أصحاب هذه النظرية أن أساليب التنشئة الاجتماعية تلعب دورا هاما في تعلم الأفراد الأساليب السلوكية التي يتمكنون عن طريقها من تحقيق أهدافهم، وهكذا يصبح مبدأ التعلم هو المبدأ الذي يجعل من العدوان أداة لتحقيق الأهداف، ومن أهم أنصار هذه النظرية (باندورا) و(سكينر)، فالعدوان عند باندورا يعتبر سلوكا متعلما يتعلمه الإنسان عن طريق مشاهدة غيره وتسجيل هذه الأنماط السلوكية وافترض أن الأطفال يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج هذا السلوك عند والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم وحتى النماذج التلفزيونية ومن خلال التعزيز الذي يسهم في نموه واستمراره .

وهكذا رأى باندورا أن السلوك العدواني سلوك متعلم عن طريق الملاحظة أو التقليد فالإنسان لا يولد ولديه حصيلة من السلوكات العدوانية ولكنها سلوكات متعلمة عن طريق تقليد سلوك الآخرين المحيطين بالفرد في البيئة، وعلى هذا تعد الملاحظة والنمذجة من المفاهيم الرئيسية في نظرية التعلم الاجتماعي، وأكد باندورا على ضرورة أن يتوافر في النموذج نفس الصفات مع الملاحظ من حيث العمر والجنس والمكانة الاجتماعية كانت

درجة التقليد أسرع وكذلك التعزيز خلافا للسلوك الذي يلقي العقاب والتجاهل من الآخرين.

وهكذا استطاع باندورا أن يقدم نموذجا نظريا يتعارض مع فكرة أن العدوان غريزة فطرية. (حسين علي فايد، 2005، ص 93-94)

8-2-3- نظرية تعلم العدوان بالاشراط: افترض "سكينر" في نظريته للإشراط الإجرائي أن كل سلوك يتعلمه الفرد هو نتيجة الثواب والعقاب، فالسلوك الذي يلقي فيه الفرد ثوابا يميل إلى تكراره والذي يعاقب عليه يتركه، وهذا التفسير ينطبق على السلوك العدواني، فالفرد يقع في حالة عدوان لأول مرة عن طريق الصدفة فإذا عوقب عليه تركه، وإذا لقي ثوابا عليه عاد إلى تكراره، فيكفي تعزيز العدوان مرة واحدة ليصعب تبديله بعد ذلك، واستنتج بعض الباحثين على ضوء ما قام به "سكينر" أن معاملة الآباء لأبنائهم في مواقف العدوان هي المسؤولة عن تعلم العدوان، وظهر أن للثقافة والأسرة دورا في تحديد مستويات العدوان حسب درجة التشجيع التي يتلقاها ذاك السلوك. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص 309)

8-3- المدرسة المعرفية :

تعتبر المدرسة المعرفية من النماذج الحديثة في تعلم علم النفس عامة وعلم النفس المرضي بصفة خاصة، إذ ساحت لهذا الأخير الكثير من الاتجاهات والتقنيات العلاجية، فهذه المدرسة اهتمت بدراسة الخبرة الذاتية من حيث إدراك الفرد لنفسه والأحداث التي تقع له، وترتكز في دراستها للسلوك العدواني على السياق النفسي الاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت إلى استخدام العدوان للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتحدي لهذه الإعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته .

كما رأت هذه المدرسة أن السلوك العدواني تؤثر فيه عوامل أخرى مثل طريقة التفكير، المعتقدات، والتوقعات التي تؤثر على سلوك الفرد، فإذا كانت لديه معتقدات سلبية عن نفسه فكثيرا ما تكون سلوكاته سلبية، والعكس صحيح عندما تكون لدى الشخص معتقدات ايجابية فيؤدي ذلك إلى القيام بسلوكات فعالة وايجابية. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص 301)

خلاصة:

يشكل السلوك العدواني خطرا كبيرا على نمو التلميذ وشخصيته، ويعرقل سير العملية التربوية، لأن التلميذ العدواني هو تلميذ غير مستقر وغير متوازن مع نفسه، ويحتاج إلى من يأخذ بيده ويساعده على التخلص منه وتحقيق تكيف سوي مع المجتمع، لذلك على المختصين وحتى الوالدين أن يهتموا بهذا السلوك والانتباه إليه لأنه يشكل خطرا على السلوك العام للتلميذ، فأول حل هو محاولة التقرب من التلميذ ومعرفة سبب سلوكه العدواني، ومساعدته قدر المستطاع ومن أجل ذلك يجب أن تتضافر جهود مختلف المؤسسات الاجتماعية انطلاقا من الأسرة التي هي المؤسسة الأولى المسؤولة عن تربية وتنشئة الفرد.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد .

1. التذكير بفرضية الدراسة .

2. حدود الدراسة.

3. المنهج المعتمد.

4. عينة الدراسة.

5. أدوات الدراسة.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تمهيد:

فبعد التطرق إلى الجانب النظري المتمثل في ثلاثة فصول، الفصل الأول الإطار العام للدراسة والذي تم من خلاله تحديد الإشكالية وفرضية الدراسة وأهداف الدراسة وأهميتها، ومفاهيمها، والفصل الثاني تمثل في الاكتئاب، والثالث السلوك العدوانى، والكل يعلم أن أي دراسة، لا يكتفي بالجانب النظري فقط، إذ لابد من الجانب التطبيقي لها، وذلك لغرض اختبار الفرضيات والتأكد من صحتها أو بطلانها ولكي يتسنى لنا ذلك ينبغي تحديد مجالات الدراسة: المجال المكاني و الزمني التي تلاءم موضوع الدراسة و تحديد عينة الدراسة الممثلة للمجتمع الأصلي المدروس، و ككل دراسة ميدانية لابد من اعتماد منهج معين وتحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات الميدانية التي تخدم موضوع الدراسة والأساليب الإحصائية .

1- التذكير بفرضية الدراسة:

توجد علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب والسلوك العدوانى لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط.

2- حدود الدراسة:

أ- المجال المكاني: اجري البحث في جانبه الميداني في اكمايتي عبدوي عبد الرحمن البصيري والإكمالية الجديدة بعين الخضراء .

1- إكمالية عبدوي عبد الرحمن البصيري: التي بنيت عام (1975) وكان تاريخ الافتتاح يوم 1980/04/28، تحتوي على 15 حجرة دراسية ومخبرين، و ثلاث ورشات و مكتبة، و قاعة مطالعة، و قاعة أساتذة و 5 مكاتب إدارية، ومطعم، و قدر عدد التلاميذ المتمدرسين بها: 643 تلميذا و تلميذة تراوحت أعمارهم ما بين (12-17) سنة، أما عدد الأساتذة فيقدر عددهم بـ 33 أستاذًا، يشرف على إدارة المؤسسة مدير بالإضافة إلى: مستشار التربية و 5 مساعدين تربويين.

2- الإكمالية الجديدة بعين الخضراء: تم أنشاؤها في 19 جويلية 2006 وكان تاريخ الافتتاح يوم 9 سبتمبر 2006، تحتوي على 13 حجرة دراسية ومخبرين وورشتان و 5 مكاتب إدارية وقاعة للأساتذة، وقاعة للمطالعة، ومكتبة ومطعم، وأفتتح بها النظام نصف الداخلي في 2012/01/01، و قدر عدد التلاميذ المتمدرسين بها : بـ 591 تلميذا وتلميذة، تتراوح أعمارهم ما بين (14-17) سنة أما عدد الأساتذة، فقدر بـ 28 أستاذًا، يشرف على إدارة المؤسسة مدير بالإضافة إلى مستشار التربية و 4 مساعدين تربويين و بلغ عدد المدارس التابعة لها أربعة مدارس.

ب- المجال الزماني :

بدأت هذه الدراسة عند استلام الموافقة من رئيس قسم علم النفس و علوم التربية والأرطفونيا بتاريخ 2013/04/17 كانت موجهة إلى مديري الاكمايتين، من أجل الحصول على الموافقة بالدخول للقيام بالدراسة الميدانية، و كانت فترة الدراسة لمدة أسبوع، حيث قامت مجموعة الدراسة بزيارة استطلاعية للاكمايتين، للحصول على بعض المعلومات الأولية وفي تاريخ 2013/04/21 قامت مجموعة الدراسة بتوزيع الاستمارات على التلاميذ بالنسبة للإكمالية الأولى (عبدوي عبد الرحمن البصيري) على الساعة

(9:00 - 11:00) صباحاً أما بالنسبة للإكمالية الجديدة بعين الخضراء، فكان توزيع الاستمارات على الساعة (11:00 - 12:00) في تاريخ 25 /04/ 2013.

3- منهج الدراسة:

إن الانطلاقة في كل بحث تتطلب منهجا معينا، لهذا نجد أن هناك مناهج مختلفة تختلف باختلاف المواضيع التي يتناولها الباحثون وكل واحد يتبع منهجا معينا حسب طبيعة المشكلة التي يتناولها ويعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية دراسته، وبالتالي فالمنهج ضروري للدراسة، إذ هو الذي ينير الطريق و يساعد الباحث في ضبط أبعاد وفرضيات الدراسة. (رشيد زرواتي، 2008، ص 176)، و انطلاقاً من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك العدوانى لدى تلاميذ السنة الرابعة، فقد استخدمنا المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يسهم في وصفها وصفا دقيقا، والمنهج الوصفي بصفة عامة: هو منهج يهتم بدراسة الظروف الخاصة بمجموعة من البشر، الأشياء، أو الأحداث دون إحداث تغيير من جانب الباحث، و تستخدم البحوث الوصفية في العلاقات المتبادلة بين السمات، و يتضمن المنهج الوصفي سرد و تصنيف وتحليل واستقراء ومعالجة إحصائية. (عزيز إبراهيم مجدي، 1979، ص 74) ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد على المنهج الوصفي، الذي يعتبر المنهج الأمثل لهذه الدراسة.

4- مجتمع و عينة الدراسة :

مجتمع الدراسة أو ما يسميه البعض "المجتمع الإحصائي" و البعض يسميه العينة الأصلية ومهما كانت التسميات فمجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب الباحث منه عينة بحثه. (محمد بوعلاق، 2009، ص 15) كما أن المجتمع الإحصائي هو مجموعة من المفردات المشتركة في صفات أو خصائص محددة ومعينة، وإذا كانت مفردات المجتمع متجانسة فيتم جمع البيانات من جزء فقط، من مجتمع البحث، ويسمى هذا الجزء العينة. وتعرف على أنها جزءا من الكل بمعنى أنه يؤخذ مجموعة من الأفراد تكون ممثلة للمجتمع الأصلي لتجرى عليها الدراسة، فالعينة إذن هي نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، و تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله. (رشيد زرواتي ، 2008 ، ص 267) كما أن اختيار العينة المناسبة للدراسة من العناصر الأساسية والمهمة في بداية العمل

الميداني، ويجب أن تحمل العينة المختارة كل الخصائص والمميزات التي تمثل المجتمع الأصلي، الذي أخذت منه حتى تمثله تمثيلاً صحيحاً، وانطلاقاً من موضوع الدراسة "الاكتئاب و علاقته بالسلوك العدوانى لدى تلاميذ السبة الرابعة" تم اختيار عينة الدراسة من إكماليتين وفق عمرهم الزمني من 14 إلى 17 سنة. أما طريقة اختيارها فقد كانت كما يلي: حيث تم تحديد مجتمع الدراسة في إكماليتي عبداوي عبد الرحمن البصري، والإكمالية الجديدة بعين الخضراء بالاعتماد على نسبة 20% من مجموع تلاميذ الإكماليتين السنة الرابعة متوسط و كأن عددها 63 تلميذ و تلميذة و تم اختيارها بطريقة عشوائية منتظمة، ولكن ألغيت منها 13 استمارة، و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة بحسب الإكماليتين

النسبة المئوية	العدد الملغى	العدد المأخوذ	العدد الكلي للتلاميذ في السنة الرابعة	اسم الإكمالية
10.75	8	26	170	1- الإكمالية عبداوي عبد الرحمن البصري
9.17	5	24	146	2- الإكمالية الجديدة بعين الخضراء
19.92	13	50	316	المجموع

5- أدوات الدراسة :

إن دقة البحث العلمي ترجع إلى دقة المعلومات التي يحصل عليها الباحث، ولا يمكن الحصول عليها دون الاستعانة بالأدوات المناسبة لطبيعة الموضوع، و طبيعة المتغيرات من أجل الوصول إلى جمع البيانات، أما في الدراسة الحالية فقد اعتمد في ذلك على الاستبيان الذي يعتبر من أهم أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق الوصفية، ويعرف الاستبيان على أنه مجموعة من الأسئلة يمكن أن تكون مفتوحة أو مغلقة أو كليهما، ويتم توجيهها لعينة الدراسة، التي يجب أن تكون ممثلة للمجتمع الذي سوف تقام عليه الدراسة. (سلوى محمد عبد الباقي، 2002، ص 89) ولهذا قامت مجموعة البحث بتصميم استبيان بالاعتماد على عدد من المقاييس مثل مقياس الاكتئاب لأرون بيك، ومقياس السلوك العدوانى لأمال عبد السميع، ويتكون هذا الاستبيان من: تعليمة الاستبيان والبيانات الأولية وهو يضم محورين وكل محور يضم عشر عبارات.

- المحور الأول : يضم عشر عبارات تقيس الاكتئاب وتحمل الأرقام من (1-10)

- المحور الثاني: يضم عشر عبارات تقيس السلوك العدواني وتحمل الأرقام من (11-20)

ويتم الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بوضع علامة (x) أمام "نعم" أو "أحيانا" أو "لا" **كيفية تنقيط الإستهبيان:**

- أعطيت الدرجة 3 للإجابة بـ "نعم".

- الدرجة 2 للإجابة بـ "أحيانا".

- الدرجة 1 للإجابة بـ "لا".

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة تم استعمال المعالجة الإحصائية حيث استعنا في تحليل الاستبيان بالنسب المئوية، و هذا بعد حساب التكرارات الخاصة بكل سؤال. كما أستخدم معامل بيرسون، الذي يهدف إلى معرفة إن كانت هناك علاقة بين متغيرين ، ولحساب معامل الارتباط "بيرسون" تم استخدام المعادلة التالية :

$$r = \frac{n \text{ مج س ص} - (\text{مج س}) (\text{مج ص})}{\sqrt{[n \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2] [(n \text{ مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2)]}}$$

بحيث أن :

ر: يمثل معامل بيرسون .

ن: عدد أفراد العينة .

س: درجات المتغير الأول.

ص: درجات المتغير الثاني.

مج: يمثل مجموع الدرجات.

الفصل الخامس:

معرض و تحليل النتائج وتفسيرها

1. عرض النتائج.

2. تحليل النتائج.

3. الاقتراحات.

1- عرض النتائج:

1-1- البيانات الشخصية: وتشمل الجنس والسن والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

جدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
54	27	ذكور
46	23	إناث
100	50	المجموع

يلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة 54% من أفراد العينة هم ذكور في حين أن نسبة 46% هم إناث، أي أن نسبة الذكور أكبر من الإناث.

جدول رقم (2) يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة %	التكرار	السن
18	9	14
52	26	15
26	13	16
4	2	17
100	50	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن معظم أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين (14-15) سنة بنسبة 70% أما الذين يتراوح سنهم ما بين (16-17) فكانت نسبتهم 30% وهذا يدل على أن هناك فئة من التلاميذ معيدين مرة واحدة أو مرتين في سنة من السنوات الدراسية.

2-1- البيانات المتعلقة بالاكْتئاب :

جدول رقم (3) يبين ما إذا كان أفراد العينة يعانون من الاكْتئاب

المجموع	لا		أحيانا		نعم		رقم السؤال
	%	ت	%	ت	%	ت	
100	10	5	80	40	10	5	1
100	72	36	26	13	2	1	2
100	58	29	28	14	18	9	3
100	62	31	26	13	12	6	4
100	74	37	10	5	16	8	5
100	42	21	26	13	32	16	6
100	32	16	46	23	22	11	7
100	38	19	20	10	42	21	8
100	18	9	36	19	44	22	9
100	16	8	48	24	36	18	10

من خلال الجدول رقم (3) يلاحظ أن نسبة 80% من التلاميذ يشعرون بالحزن والهم، وبالنسبة للبند رقم (6) الذي يحمل السؤال "هل تتضايق بسهولة" نجد أن نسبة 58% من أفراد العينة يتضايقون بسهولة، أما البند رقم (7) الذي يحمل السؤال "هل تتعب إذا قمت بعمل أي شيء" فكانت نسبة 68% ممن يعانون من التعب، وسجلت نسبة 32% من أفراد العينة لا يشعرون بالتعب، أما البند رقم (8) الذي يحمل السؤال "هل أصبحت شهيتك للأكل سيئة جدا عما كانت عليه" نجد أن نسبة 62% ممن يعانون من فقدان الشهية في اغلب الوقت أو أحيانا، في حين أن نسبة 38% لا يعانون من فقدان الشهية، أما بخصوص البند رقم (9) الذي يحمل السؤال "هل تشعر بالتعب عند استيقاظك من النوم" حيث نجد أن اغلب أفراد العينة يعانون من التعب عند الاستيقاظ من النوم بنسبة 44%، و نسبة 18% لا يعانون من التعب، أما البند رقم (10) الذي يحمل السؤال "هل تجد صعوبة في التركيز على دراستك" فنجد نسبة 84% من أفراد العينة يجدون صعوبة في التركيز، في حين كانت نسبة 16% ممن لا يجدون صعوبة.

يستنتج من خلال الجدول أن معظم أفراد العينة يعانون من الاكْتئاب في معظم الوقت أو في بعض الأحيان .

3-1- البيانات المتعلقة بالسلوك العدواني :

جدول رقم (4) يبين ما إذا كان أفراد العينة يقومون بسلوكات عدوانية أم لا

المجموع	لا		أحيانا		نعم		رقم السؤال
	%	ت	%	ت	%	ت	
100	62	31	38	19	0	0	11
100	94	47	4	2	1	1	12
100	88	44	6	3	6	3	13
100	28	14	44	22	28	14	14
100	46	23	32	16	22	11	15
100	52	26	44	22	4	2	16
100	88	44	12	6	0	0	17
100	86	43	14	7	0	0	18
100	88	44	8	4	4	2	19
100	72	36	26	13	1	1	20

من خلال نتائج الجدول رقم (4) يلاحظ أن إجابات أفراد العينة على البند رقم (11) الذي يحمل السؤال "هل تتشاجر مع زملائك في القسم" إن نسبة 62% من أفراد العينة لا يتشاجرون مع زملائهم في القسم حين أن نسبة 38% منهم يتشاجرون، أما البند رقم (12) الذي يحمل السؤال "هل تحاول تدمير ممتلكات غيرك" نجد أن نسبة 94% من أفراد العينة لا يدمرون ممتلكات غيرهم، في حين أن 6% يحاولون ذلك، أما فيما يخص البند رقم (13) الذي يحمل السؤال "هل تحاول طعن أو وخز زملائك" نجد أن نسبة 88% لا يقومون بوخز زملائهم، في حين سجلت أقل نسبة و كانت 6% ممن يقومون بذلك، أما البند رقم (14) الذي يحمل السؤال "هل تغضب بسرعة إذا ضايقك أي فردا" فقد سجلت نسبة 72% ممن يغضبون بسرعة في معظم الأحيان أو في بعض الوقت، في حين كانت نسبة 28% لا يغضبون بسرعة، بالنسبة للبند رقم (15) الذي يحمل السؤال "هل تحصل على حقوقك بالقوة" فكانت نسبة 54% ممن يحصلون على حقوقهم بالقوة، في حين أن نسبة 46% لا يحصلون على حقوقهم، أما البند رقم (16) الذي يحمل السؤال "هل ترفع صوتك عن زملائك في القسم" حيث سجلت نسبة 52% من أفراد العينة لا يقومون بذلك، في حين أن نسبة 48% منهم يقومون برفع صوتهم على زملائهم، أما فيما

يخص البند رقم (17) الذي يحمل السؤال "هل تشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة" فكانت نسبة 88% من أفراد العينة لا يشعرون بالسعادة، وسجلت أقل نسبة وكانت 12%، أما البند رقم (18) الذي يحمل السؤال "هل تشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلك" فنجد أن نسبة 86% لا يشعرون بالسعادة، فحين كانت نسبة 14% يشعرون بالسعادة إذا أخطأ زميل لهم، أما البند رقم (19) الذي يحمل السؤال "هل تشترك في العراق أكثر من الأشخاص الآخرين" نجد أن نسبة 88% من أفراد العينة لا يحبذون الاشتراك في العراق، أما البند رقم (20) الذي يحمل السؤال "هل تستخدم عبارات وألفاظ غير مرغوبة" جاءت نسبة 72% من أفراد العينة لا يستخدمون عبارات وألفاظ غير مرغوبة، في حين أن نسبة 26% يستخدمونها.

يستنتج من خلال هذه النتائج أن معظم أفراد العينة لا يقومون بسلوكيات عدوانية.

تحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الفرضية المعتمدة:

تعد النتائج الحصيلة النهائية لهدف البحث، لأنها تعبر عن مطابقة الفروض المقترحة مع الواقع العلمي في ميدان الدراسة، ومن خلال استمارة الاستبيان التي تم توزيعها على التلاميذ، وبعد تفريغ البيانات وتبويبها تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي على ضوئها يمكن تفسير الفرضية المعتمدة.

حيث أن الفرضية التي مفادها "توجد علاقة ارتباطية بين الإكتئاب والسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط"، وللتأكد من هذه الفرضية تم طرح مجموعة من الأسئلة المتمثلة في بنود المحور الأول المتعلق بالإكتئاب وبنود المحور الثاني المتعلق بالسلوك العدواني، وبعد تحليل النتائج وتفسيرها أظهرت هذه الدراسة، وجود علاقة ارتباطية ضعيفة وموجبة بين الإكتئاب والسلوك العدواني، حيث بلغ معامل الارتباط بين الإكتئاب والسلوك العدواني (0.28) بمعنى أنه كلما ارتفع الإكتئاب ارتفع السلوك العدواني، وهذه النتيجة تتفق مع عدة دراسات تناولت هذا الموضوع، منها دراسة وسيا (1944) Weissia حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة بين الإكتئاب والسلوك العدواني، وأن المحور المركزي للديناميات الإكتئابية يعزو إلى الدفعات العدوانية وهناك أيضا دراسة كوهن (1954) Cohen التي توصلت إلى نفس النتيجة أي وجود علاقة بين الإكتئاب والسلوك العدواني وأرجعت الشعور بالعدائية إلى إحساس الفرد المكتئب بالإزعاج والضيق، وهناك دراسة سترانج و براون (1977) strAnge And brAwn حيث بينت النتائج أن التعرض لمواقف أو خبرات إيجابية تؤدي إلى الإكتئاب و العدوان ، و هذا يدل على أن هناك علاقة ارتباطية بين الإكتئاب و السلوك العدواني ، كما توصلت نتائج كل من دراسة سيلبي ونيمير

Selbg And neimeger (1986) إلى وجود ارتباط بين الإكتئاب و العدوان سواء كان مباشرا أو غير مباشر، كما توصلت دراسة سبيجلمان (1994) spigelman إلى نفس النتيجة ، أي أن هناك علاقة ارتباط بين الإكتئاب و السلوك العدواني ، بحيث كلما ارتفع العدوان ارتفع الإكتئاب و يعود ذلك إلى إساءة المعاملة الوالدية.

و بالتالي يستنتج أن الفرضية المعتمدة قد تحققت ، بحيث توجد علاقة ارتباطية ضعيفة بين الإكتئاب و السلوك العدواني

3- الاقتراحات:

- استنادا إلى ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج بخصوص طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، يمكن تقديم المقترحات التالية:
- 1- توعية الوالدين من خطورة الاكتئاب الذي يعاني منه التلاميذ و مساعدتهم على تخطي ذلك .
 - 2- تقديم خدمات إرشادية للتلاميذ خاصة في المرحلة المتوسطة بشكل مستمر .
 - 3-تنظيم دورات توعية للتلاميذ و الأولياء حول خطورة السلوك العدواني كوسيلة للتعامل مع الأبناء .
 - 4- العمل على زيادة الوعي الأسري وتكثيف البرامج المتعلقة بالأسرة و أساليب التعامل مع الأبناء .
 - 5- توفير طرق التنفيس الانفعالي وتفرغ العدوان والانفعالات من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية .
 - 6- تعميم خدمات الإرشاد النفسي بالمدارس و التعامل مع المشكلات و الاضطرابات السلوكية
 - 7- عقد محاضرات ومناقشات مع التلاميذ حول الآثار السلبية للسلوك العدواني .
 - 8- ضرورة توفير برامج إرشادية موجهة للأسرة و توجيههم إلى الأساليب السليمة في التنشئة الاجتماعية وكيفية معاملة الأبناء بطرق تربوية تساعد على تحقيق سلوكياتهم .
 - 9 - ضرورة التنسيق بين مختلف المؤسسات الاجتماعية في سبيل معالجة ظاهرة السلوك العدواني ومحاصرة أسبابه .
 - 10- الاهتمام بإعداد الأساتذة الإعداد المناسب لكونهم العنصر الفعال في عملية التنشئة .
 - 11- محاولة معرفة الأسباب التي تقف خلف الاكتئاب والسلوك العدواني لدى التلاميذ وتجنب المواقف المثيرة لذلك .

خلاصة:

في الأخير يمكن القول أن موضوع الاكتئاب و السلوك العدواني من أهم المواضيع التي احتلت مكانة في علم النفس عامة، و نالت حيزا كبيرا في الصحة النفسية و لقيت اهتماما من طرف الباحثين، وازدادت أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولت فئة من تلاميذ المرحلة المتوسطة و هم تلاميذ السنة الرابعة متوسط وهو إبراز العلاقة بين الاكتئاب و السلوك العدواني هذا الأخير الذي استفحل وأنتشر بصورة كبيرة بين تلاميذ المدارس خاصة، و في أوساط المجتمع عامة و كانت انطلاقة هذه الدراسة من فرضية واحدة تناولت الاكتئاب وعلاقته بالسلوك العدواني وقد تم من خلال النتائج المتحصل عليها قبول الفرضية وهذا بعد تطبيق استبيان تضمن محورين ، وعلى ضوء هذه النتائج تم عرض مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها أن تساهم في إثراء هذه الدراسة.

قائمة المراجع :

القرآن الكريم

- 1- ابن منظور (1990) لسان العرب، المؤسسة العربية المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة.
- 2- إبراهيم عبد الستار (2008) الاكتئاب و الكدر النفسي، فهمه و أساليب علاجه، ط1، دار الكتاب، الكويت.
- 3- أحمد عكاشة (بدون تاريخ) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 4- أحمد عبد الخالق محمد (1987)، الأبعاد الأساسية للشخصية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 5- احمد محمد الزغبى (2002) سيكولوجية العدوانية و ترويضها، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة.
- 6- الديق نجيب محمد ،حسن توفيق (1998) الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين ،مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- 7- الصبان انتصار سالم حسن (1993) الاكتئاب النفسي و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية وأثره على التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، غير منشورة كلية التربية للبنات، جدة .
- 8- بشرى ،صمويل ثامر (2007) الاكتئاب و العلاج بالواقع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 9- جلال محمد سري (2003) الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الأطفال، عالم الكتب للنشر و التوزيع، الاسكندرية، مصر.
- 10- حامد عبد السلام زهران (1988) الأمن النفسي، دعامة أساسية للأمن القومي العربي، اتحاد التربويين العرب، بغداد.
- 11- حسين علي فايد (2005) المشكلات النفسية والاجتماعية ، ط1 ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 12- درويش أيمن السيد (2003) الاكتئاب كيف نتقيه، كيف نعالجه، شعاع للنشر والتوزيع، حلب، سوريا.

- 13- رشاد علي عبد العزيز موسى (1993) علم النفس المرضي، دارالعلم المعرفية، القاهرة.
- 14- رمضان محمد القذافي (1998) الصحة النفسية والتوافق، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- 15- رشيد زرواتي (2007) مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- 16- زكريا الشربيني (1994) المشكلات النفسية عند الطفل، ط1، دار الفكر العربي، بيروت.
- 17- سعاد عبد الله البشر (2005) التعرض للإساءة في الطفولة و علاقته بالقلق والاكئاب واضطراب الشخصية، دراسات نفسية، المجلد 15 العدد الثالث، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 18- سلوى محمد عبد الباقي (2002) موضوعات في علم النفس الاجتماعي.
- 19- طه عبد العظيم حسين (2007)، إستراتيجية إدارة العقاب و العدوان، ط1، دار الفكر، الأردن.
- 20- عزيز ابراهيم مجدي (1979) مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 21- عمار بوحوش (1990) مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، مصر.
- 22- عبد الرحمن العيسوي (1994) الأمراض النفسية والعقلية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 23- عبد اللطيف محمد خليفية (1998) دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار قباء للنشر والتوزيع و الطباعة، القاهرة.
- 24- عصام عبد اللطيف (2001) سيكولوجية العدوانية وترويضها، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة.
- 25- عنو عزيزة (2005) مدى فاعلية العلاج الديني بالقرآن و الأذكار على الاكئاب الاستجابي لدى طالبات الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

- 26- عبد المنعم الميلادي (2006) الأمراض و الاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية
- 27- عبد الله عسكر (2008) الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة .
- 28- فؤاد البهي السيد (بدون تاريخ) علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الكتاب الحديث السالمية، الكويت.
- 29- كلير فهيم (بدون تاريخ) كيف نقاوم الاكتئاب والقلق النفسي، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.
- 30- كيث كرامنغر (2002) حول الاكتئاب ، الدار العربية للعلوم ، بيروت.
- 31- لطفي الشربيني (2001) الاكتئاب، الأسباب، المرض و العلاج ، ط1 ، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان .
- 32- معتز سيد عبد الله (2001) علم النفس الاجتماعي ،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 33- محمد علي عمارة (2008) برامج علاجية لخفض السلوك العدواني ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .
- 34- محمد بوعلاق (2009) الموجه في الإحصاء الوصفي و الاستدلالي في العلوم الإنسانية التربوية و الاجتماعية ، دار الأمل للطباعة و النشر و التوزيع ، تيزي وزو، الجزائر.
- 35- مي كامل بوقري (2010) إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي و الطمانينة النفسية و الاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.
- 36- نظمي عودة أبو مصطفى (2005) علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة ، فلسطين.
- 37- ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2006) تعديل السلوك العدواني، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 38- وليد سرحان ،جمال الخطيب (2008) سلوكيات الاكتئاب (الجزء الثالث)، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن .

الملحق

الملحق رقم (1): استمارة استبيان موجه لتلاميذ السنة الرابعة متوسط.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

تخصص : إرشاد وتوجيه

استمارة استبيان

في إطار التحضير لنيل شهادة الليسانس في علوم التربية تخصص الإرشاد والتوجيه بعنوان
:" الاكتئاب وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط "، تم تصميم هذه
الاستمارة التي تتضمن مجموعة من الأسئلة ، نرجو منكم الإجابة عنها بكل موضوعية
وصدق بوضع علامة (X) في المكان الذي ترونه مناسباً علماً أن الإجابات لا تحتوي
إجابات صحيحة ولا خاطئة ، كما أن هذه المعلومات سرية لا تستعمل إلا لغرض البحث
العلمي.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

1. البيانات الاولية :

1. الجنس : ذكر أنثى

2. السن :

3. المدرسة :

II. البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة :

المحور الاول : البيانات المتعلقة بالاكثاب

الرقم	العبارات	البدائل	
		نعم	أحيانا لا
1	هل تشعر بالحزن والهم ؟		
2	هل تشعر أنك سيء وتافه ودون قيمة ؟		
3	هل تشعر أنك فاشل ؟		
4	هل تشعر أنك تستحق أي عقاب ينزل بك ؟		
5	هل أنت غير راض عن نفسك ؟		
6	هل تتضايق بسهولة ؟		
7	هل تتعب إذا قمت بعمل أي شيء ؟		
8	هل أصبحت شهيتك للأكل سيئة جدا عما كانت عليه ؟		
9	هل تشعر بالتعب عند استيقاظك من النوم ؟		
10	هل تجد صعوبة في التركيز على دراستك ؟		

المحور الثاني : البيانات المتعلقة بالسلوك العدواني

الرقم	العبارات	البدائل	
		نعم	أحيانا لا
11	هل تتشاجر مع زملائك في القسم ؟		
12	هل تحاول تدمير ممتلكات غيرك ؟		
13	هل تحاول طعن أو وخز زملائك ؟		
14	هل تغضب بسرعة إذا ضايقك أي فرد ؟		
15	هل تحصل على حقوقك بالقوة ؟		
16	هل ترفع صوتك على زملائك في القسم ؟		
17	هل تشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة بين زملائك ؟		
18	هل تشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلك ووجه له المعلم نقدا ما ؟		
19	هل تشترك في العراك أكثر من الأشخاص الآخرين ؟		
20	هل تستخدم عبارات وألفاظ غير مرغوبة ؟		

الملحق رقم (2) : نتائج استمارة الاستبيان الموجه لتلاميذ السنة الرابعة متوسط

المحور الثاني: السلوك العدواني										المحور الأول: الاكتئاب								المحاور		
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البنود أفراد العينة
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2	3	1	2	1
1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3
1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	1	1	1	2	6
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	7
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	8
1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	9
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	10
1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	1	11
1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	12
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	13
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	14
1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	2	1	2	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	16
1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	17
2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	18
1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	19
2	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	20
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	21
1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	22
1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	2	1	2	23
2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	24
3	3	2	1	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	1	1	2	1	2	27
1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	1	2	1	1	3	28
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	30
2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	31
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	32
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	33
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	1	1	2	34
1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	2	3	35
2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	36
1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	37
1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	38
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	12	1	1	1	1	1	2	39
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	40
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	41
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	42
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	43
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	44
2	3	1	2	2	1	3	1	1	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	45
2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	2	2	3	46
1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	1	3	3	1	2	2	1	3	2	2	47
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	1	2	2	48
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	1	2	1	2	49
1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	2	50

الملحق رقم (3) : حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين الاكتتاب و السلوك العدواني .

افراد العينة	الاكتتاب x	السلوك y	X ²	y ²	X×Y
1	20	12	400	144	240
2	16	13	256	169	208
3	18	14	324	196	252
4	12	15	144	225	180
5	12	11	144	121	132
6	19	13	361	169	247
7	17	13	289	169	221
8	20	12	400	144	240
9	13	16	169	256	208
10	16	13	256	169	208
11	17	13	289	169	221
12	20	14	400	196	280
13	13	12	169	144	156
14	14	11	196	121	154
15	19	13	361	169	247
16	13	10	169	100	130
17	18	20	324	400	360
18	26	15	676	225	390
19	15	15	225	225	225
20	18	16	324	256	288
21	22	14	484	196	308
22	16	16	256	256	256
23	18	14	324	196	252
24	17	17	289	289	289
25	20	21	400	441	420
26	19	14	361	196	266
27	19	13	361	169	247
28	21	16	441	256	336
29	23	17	529	289	391
30	18	10	324	100	180
31	18	14	324	196	252
32	22	12	484	144	264
33	19	10	361	100	190
34	18	12	324	144	216
35	18	15	324	225	270
36	18	15	324	225	270
37	18	14	324	196	252
38	18	15	324	225	270
39	14	12	196	144	168
40	15	10	225	100	150
41	23	12	529	144	276
42	13	10	169	100	130
43	16	12	256	144	192
44	20	12	400	144	240
45	25	17	625	289	425
46	21	15	441	225	315
47	17	14	289	196	238
48	21	13	441	169	273
49	20	12	400	144	240
50	21	13	441	169	273
	904	682	16846	9578	12436

$$\frac{\text{ن مچ س ص} - (\text{مچ س}) (\text{مچ ص})}{\sqrt{[\text{ن مچ س}^2 - (\text{مچ س})^2] [\text{ن مچ ص}^2 - (\text{مچ ص})^2]}} = \text{ر}$$

$$\frac{(682) (904) - (12436) 50}{\sqrt{[(817216) - (16846)50] [(465124) (9578) 50]}} = \text{ر}$$

$$\frac{5272}{\sqrt{(13776) (25084)}} = \text{ر}$$

$$0.28 = \text{ر}$$