

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2023/.....

البروفيل النفسي للمراهق في وضعية سمنة مرضية

دراسة على حالتين بمدينة بوسعادة

باستخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI2

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس. تخصص: عيادي

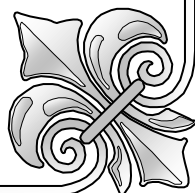
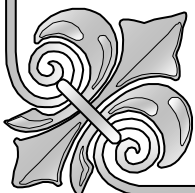
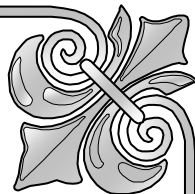
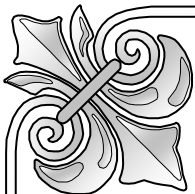
إشراف:

\* أ.د/ دوباخ قويدر

إعداد الطلبة:

\* دفي فريال

السنة الدراسية 2023/2022



# كلمة شكر



الحمد لله حمدا كثيرا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه المد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله الف حمد والف شكر لله اولا واخرا ان وفقنا لإتمام هذا العمل

نتقدم بخالص شكرنا للأستاذ المشرف "أ.د. دوباخ قويدر"، الذي رافقنا في هذا العمل

، راجين من المولى عز وجل ان يوفقه لما يحب ويرضى.

شكرا لكل الاساتذة الذين ساهمو في نجاح مذكرتنا ، لكل من دعا لنا في ظهر الغيب

، شكرا لكل من سعى في تعليمنا حرف ينفعنا .

شكرا للوالدين العزيزين .

الى جميع من ساهم القلم ولم ينسأهم القلب.



## ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على البروفيل النفسي لدى المراهق المصاب بالسمنة من خلال تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI2).

تم استخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، على حالتين من جنس ذكر، كما تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة، كونها توفر بيانات عديدة لا يستطيع توفيرها الاختبار لوحده. واعتمدنا بصفة أساسية على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI2، وتم من خلاله دراسة المقاييس الإكلينيكية ودرجة كل واحد منها على الصفحة النفسية التي توضح البروفيل النفسي، وهذا من خلال تحديد والبحث أساسا على وجود أو عدم وجود ميول نفسية مرضية نحو أي مقياس من تلك المقاييس .

وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المراهق المصاب بالسمنة يتميز ببروفيل ذو ميول نفسية مرضية نحو (الاكتئاب، توهم المرض، الهستيريا) ضمن المثلث العصابي، وكذا (الانطواء الاجتماعي والانحراف السيكوباتي) ضمن الانحرافات السلوكية، والهوس الخفيف ضمن المثلث الذهاني، أي وجود بروفييل ذو ميول مرضية نفسية متدرجة في الشدة والتي أظهرت ميول مشتركة لدى حالتنا الدراسة متمثلة في (الاكتئاب، توهم المرض، الانطواء الاجتماعي)، وكذا اختلاف وجود الميل النفسي المرضي نحو (الهستيريا، الانحراف السيكوباتي، الهوس الخفيف) من حالة لأخرى.

## **Abstract :**

**The** current study aimed to identify the psychological profile of the obese adolescent by applying the multifaceted personality test (MMPI2).

**The** clinical approach was used using the case study technique, on two male cases, the semi-directed interview was also relied upon, because it provides many data that the test alone cannot provide. We relied mainly on the multifaceted personality test MMPI2, the clinical scales and the degree of each one of them were studied on the psychological page that illustrates the psychological profile, this is done by identifying and researching mainly the presence or absence of pathological psychological tendencies towards any of these measures.

**The** results of the study concluded that the obese adolescent is characterized by a profile with pathological psychological tendencies towards (depression, hypochondria, hysteria) within the neurotic triangle. as well as (social introversion and psychopathic deviation) within the behavioral deviations, hypomania is within the psychotic triangle, that is, the presence of a profile with psychological pathological tendencies that are gradual in severity, which showed common tendencies in the two study cases represented in (depression, hypochondria, social withdrawal), As well as the difference in the existence of pathological psychological tendency towards (hysteria, psychopathic deviation, hypomania) from one case to another.

## فهرس المحتويات:

- شكر وعران.
- ملخص الدراسة: عربي / انجليزي.

### 1- فهرس الموضوعات:

الصفحة	الموضوع
أ، ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لموضوع الدراسة.	
04	1- إشكالية البحث.
04	2- فرضيات البحث.
04	3- أهداف البحث
05	4- أهمية الموضوع فرضية للبحث.
05	5- التعريف الاجرائي لمفاهيم البحث.
05	6- الخلفية النظرية للدراسات السابقة * البروفيل النفسي * المراهقة * السمنة
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
38	1- منهج الدراسة.
38	2- الدراسة الاستطلاعية.
39	3- أدوات جمع المعلومات.
43	4- عينة الدراسة.
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
45	1- عرض نتائج الدراسة.
52	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

55	* خاتمة
	* فهرس المراجع
	* الملاحق

## 2- فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
45	يوضح نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه للحالة الثانية.	01
49	يوضح نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه للحالة الأولى.	02
52	يوضح نتائج المقاييس الإكلينيكية المرتفعة على اختبار MMPI2 (الدرجات التائية) لكل حالة، ومتوسط وجود كل مقياس إكلينيكي لدى جميع حالاتي الدراسة.	03

# مقدمة



## مقدمة:

للمراهق حياة مليئة بالضغوطات والتحديات قد تكون ضغوطا "دراسية، أسرية، نفسية" أو ضغوط مرتبطة بالمرحلة النمائية نفسها وهي مرحلة المراهقة بحيث تعتبر من أهم مراحل نمو الفرد لما تحمله من تغيرات فيزيولوجية وسيكولوجية تنعكس على مظاهر النمو الانفعالي والعقلي والاجتماعي والجسمي.

و تكثر في هذه المرحلة الصراعات الداخلية و الخارجية, ويبدأ المراهق في الشعور بأنه لم يعد الطفل الذي يطيع دون أن يكون له حق إبداء رأيه, و فرض شخصيته, و تزداد حساسية المراهق بسبب عدم قدرته على الانسجام مع البيئة المحيطة به, و التي تجعله غير قادر على تحديد ذاته و هويته الشخصية و الدور الذي يتقلده و ميوله وانتماءاته و اتجاهاته, مما يؤدي إلى عدم ثباته الانفعالي و التناقض الوجداني فقد يتمركز حول ذاته و يصبح حساسا بشكل واضح لفكرة الآخرين عنه, يتردد كثيرا في الإفصاح عن انفعالاته و قد يندفع في تصرفاته دون النظر إلى العواقب و قد يغضب و يثور لأتفه الأسباب .

وتعتبر السمنة نوع من أنواع سوء التغذية التي تواجه الفرد, حيث تكون مصحوبة بحالة من القلق خاصة لدى المراهقين لأنهم لا يتقبلون مظهرهم كما هو ويعتبرونها تشويه لأجسادهم وأشكالهم. وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا لتكشف عن البر وفيل النفسي للمراهق المصاب بالسمنة.

وللإلمام بهذا الموضوع بشكل متعمق تم تقسيم الدراسة وفق طريقة **IMRAD** إلى

ثلاثة فصول:

فالنسبة للفصل الأول المعنون بالإطار العام للدراسة تم التناول فيه إشكالية البحث وفرضياته وأهدافه بالإضافة إلى أهمية الموضوع والتعريف الاجرائي لمفاهيم البحث بالإضافة إلى التطرق إلى الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة في: البروفيل النفسي، المراهقة، السمنة.



أما الفصل الثاني والمعنون بالإطار المنهجي للدراسة فتم التطرق فيه الى المنهج المتبع في الدراسة وكذا الدراسة الاستطلاعية بالإضافة الى عينة الدراسة الأساسية. كما تم تناول في الفصل الثالث الموسوم ب: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها الى عرض النتائج وكذا مناقشتها على ضوء الفرضية العامة.

## الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية البحث
  - 2- فرضيات البحث
  - 3- أهداف البحث
  - 4- أهمية الموضوع
  - 5- التعريف الاجرائي لمفاهيم البحث
  - 6- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
- البروفيل النفسي.
- المراهقة
- السمنة



### 1- إشكالية البحث

تحدث الكثير من العلماء على تأثيرات السمنة وقد خصصوها للنساء أكثر من الرجال، حيث أن وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس ومشكلة السمنة ليست مجرد وزن ثقيل وإنما هي مشكلة جوهريّة تحمل في طياتها ما هو أخطر من ذلك.

حيث أن السمنة تمس العديد من فئات المجتمع خاصة فئة المراهقة وهي تعد من المراحل الحرجة في حياة الفرد، لما يحدث فيها من تغيرات فسيولوجية وجسمية، والتي غالباً ما تحدد بين (12-21) سنة كما تترتب عليها توترات انفعالية حادة، ونظراً لنقص الدراسات حول موضوع البروفيل النفسي للمراهق المصاب بالسمنة برزت الحاجة الى التطرق لهذا الموضوع مما دفعنا لطرح التساؤل التالي:

ما هو البروفيل النفسي لدى المراهق في وضعية سمنة مرضية؟

### 2- فرضيات البحث:

الفرضية العامة: يتميز البروفيل النفسي لدى المراهق في وضعية سمنة مرضية بميول نفسية مرضية.

### 3- أهداف البحث:

تهدف الدراسة الى التعرف على السمات والخصائص الشخصية والنفسية المميزة للمراهقين المصابين بالسمنة ونذكر بعض الاهداف:



- محاولة تسليط الضوء على مرض انتشر بشكل جد مرتفع في الجزائر والوطن العربي ومدى تأثيره على نفسية المراهق ألا وهو السمنة.
- ابراز حاجيات المراهق المصاب بالسمنة.
- التعرف على البروفيل النفسي للمراهق المصاب بالسمنة.

#### 4-أهمية الموضوع:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في الموضوع المتناول والفئة عينة الدراسة، فالسمنة مشكل صحي معاصر، وفترة المراهقة فترة جد حساسة لها انعكاساتها على الصحة النفسية والعقلية والجسمية سلبا أو اجابا.
- معرفة البروفيل النفسي للمراهق المصاب بالسمنة نفسيا واجتماعيا، لتحديد أساليب التدخل والمرافقة النفسية والمساندة الاجتماعية اللازمة للتقليل قدر الإمكان من الانعكاس السلبي لمرض السمنة على شخصية المراهق في شققها النفسي الاجتماعي على وجه الخصوص.
- فهم طبيعة المشاكل النفسية والانفعالية المصاحبة للسمنة.

#### 5-التعريف الاجرائي لمفاهيم البحث:

- البروفيل النفسي: مجموعة الخصائص النفسية التي تميز المراهق المصاب بالسمنة عن غيره والتي تتحدد وفق نتائج اختبار الشخصية المتعدد الالوجه 2.
- المراهقة: هي الفترة الممتدة من (12\_22) سنة وهي مرحلة نمو سريعة وتطراً عليها تغيرات من كل الجوانب تقريبا، الجسدية والعقلية والانفعالية والحياتية.



• **السمنة:** هي تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي وتحسب عن طريق

معادلة تعاني منها ( ) BMI= (body mess index)

متر مربع/ الوزن كلغ) مؤشر كتلة الجسم: الطول الحالات.

## 6- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

### 1.6- مفهوم البروفيل النفسي:

❖ يرجع استخدام مصطلح البروفيل النفسي لأول مرة الى روزليمو في اختبارات الذكاء ثم

تطرق له كل من " مللي" و "وكسلر" في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات

وتطلق عدة تسميات على البروفيل النفسي كالتخطيط النفسي، الصفحة النفسية

الانفعالية، الملمح النفسي ..... وغيره، والسمات المميزة لشخصية الفرد.

❖ عرفته "ياسمينه" بانه: " صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة او

المراد متابعتها من طرف الاخصائي وفيه معلومات بيوغرافية ومعلومات عن اهم

خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها، وباختصار

هي لمحة سيكولوجية". (ياسمينه, 2013, ص140)

❖ عرفه "ظاهري" بانه: "مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز

سلوكياته، حيث يختلف هذا الاخير من فرد لآخر. (شاهر منها سالم, 2015, ص6)

❖ عرفه " بن نعمان" بانه: "مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية الافراد التي تنقسم

الى ثلاث انواع من السمات:

- العناصر الديناميكية: وتتمثل بالدوافع المؤدية للسلوك سواء كانت فطرية او مكتسبة.



- الخصائص المزاجية: وتتمثل بالسمات الثابتة نسبياً، وتعمل على تمييز استجابة الافراد للمثيرات المختلفة.

- القدرات والكفايات العقلية: وتشمل الذكاءات والمهارات والقدرات الخاصة والعامّة.  
(الطائي، 2018، ص33، 20)

❖ عرفه مهدي بأنه: "البروفيل النفسي او الصفحة النفسية بانه عرض بياني مجمع لدرجات الفرد في اختبارات مختلفة او في اختبار يقيس مجالات او عوامل متعددة بهدف معرفة نواحي القوة والضعف لدى الفرد او مجموعة من الافراد في السمات المقاسة". (ابراهيم ومهدي، 2005، ص60)

❖ عرفه " دسوقي" بأنه: " يطلق على الخبر الوصفي كتقرير سردي مع احتمالية مصاحبة التقرير لرسم بياني، أي فن كتابة تاريخ حياة، أو وصف طباع، وفن الوصف الأدبي لخصائص أحد الأفراد حقيقة او خيال اعتمادا على مقولات ونظريات التحليل النفسي. (زعتر، 2015، ص11)

❖ يذكر قاموس المورد مصطلح البروفيل النفسي بأنه:

- الصورة الجانبية.

- المظهر الجانبي.

- لمحة عن حياة الشخص.

- رسم صورة بيانية.

- يكتب لمحة مختصرة عن حياة شخص. (البعليكي، 1997، ص727)



## 2.6- أهمية البروفيل النفسي:

تكمن أهمية البروفيل النفسي في الدراسة الاكلينيكية من حيث التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ وفق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة والنظر الى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات حالية وسابقة ويظهر فيها بصورة جلية حاجات الفرد وصراعاته وما يصبو لتحقيقه، والاحباطات التي يعانيتها والى أي مدى ينغمس في استخدام الحيل الدفاعية وايها أبرز لديه وما الذي يعيق تطوره. (كريم, 2018, ص22)

## 3.6- خصائص البروفيل النفسي:

يعتبر البروفيل النفسي هو مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته، حيث يختلف هذا الأخير من فرد لآخر، وهذه بعض خصائص البروفيل النفسي:

### 1- العدوانية:

❖ عرفها "بندورا" بأنها: "سلوك يحدث نتائج مؤذية او تخريبية يتضمن السيطرة على الاخرين جسما او لفظيا، وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوانيا". (مصطفى نوري القمش, 2009, ص202, 203)

### ❖ اشكال السلوك العدواني:

للسلوك العدواني عدة أشكال كما يراها عدة باحثون من بينهم " الخطيب " والزبادي " فيريان أن السلوك العدواني بين الناس يأخذ عدة أشكال، وهي تختلف فيما بينها في عدد من الجهات وتتفق في عدد آخر، فإذا اعتبرنا جهات الاختلاف، و جهات الاتفاق وجدنا عددا من أشكال السلوك العدواني. (هشام الخطيب، احمد محمد الزبادي, 2001, ص90)



أولاً: حسب الأسلوب:

\_ **العدوان اللفظي:** ويشمل السب والشتم والألفاظ النابية والجارحة والسخرية والاستهزاء من الغير وإطلاق النكات والتهديدات للغير والصياح .....الخ.

\_ **العدوان المادي:** ويتمثل في أنواع السلوك التي تلحق الأذى والضرر الجسمي بالآخرين أو بإيذاء النفس أو تخريب وتدمير الممتلكات ومثل هذا النوع يكون عادة مصحوباً بمشاعر شديدة من الغضب ومن الأمثلة فيها: الضرب، القتل، الرفس، التدمير، التكسير... الخ.

-**العدوان الجسدي:** ويشمل الضرب والعض والخربشة وربما يصل إلى إصابات جسدية خطيرة أو الى القتل وهو يقع من شخص **المعتدي** على شخص آخر **المعتدي عليه**. (محمد المهدي، 2007، ص85)

\_**العدوان الرمزي:** ويعرف بالعدوان التعبيري ويتجلى في أنماط سلوكية إيوائية مثل تعابير الوجه والعيون كالنظر إلى الآخرين بطريقة ازدراء وتحقير أو تجاهل، النظر إلى الآخرين أو عمل حركات إيوائية باليد. (الحسين اسماء عبد العزيز، 2002، ص56)

ثانياً: حسب الطبيعة:

\_**العدوان الايجابي:** هو الجزء العدواني من الطبيعة الانسانية ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكنه أيضا لكل الانجازات العقلية وللحصول على الاستقلال وهو أساس الفخر والاعتزاز الذي يجعل الفرد مرفوع الرأس وسط زملائه، ويبدو هذا المعنى واضحا في قصص التاريخ حيث أن العدوان عندما يتم ترشيده عن طريق الإحساس بالملكية الخاصة للآخرين فانه يصبح أب الفضائل جميعاً.



**\_ العدوان السلبي:** إذا تحول عن وعي او غير وعي إلى السالح يعمل لصالح الموت والخراب بالنسبة لبيئته على السواء. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص103)

**ثالثا: حسب الضحية**

**\_ العدوان الموجه نحو الذات:** إن العدوانية عند الأطفال المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات وتهدف إلى إيذاء النفس يقاع او الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس أشكال مختلفة تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو كراساته أو شد الشعر. (زكرياء الشربيني: 1994، ص89)

**\_ العدوان الموجه نحو الآخرين:** أي إيقاع الأذى بالآخرين بطرق مختلفة. (خالد عزالدين، 2010، ص24)

**رابعا : حسب الوجهة الاستقبال :**

**\_ عدوان مباشر:** هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي أي إلى مصدر الاحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.

**\_ عدوان غير مباشر :** يتضمن الاعتداء على شخص بديل، وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي، حيث ربما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الاصيلي خوفا من العقاب فيحوّله إلى شخص آخر أو شيء آخر " صديق ،خادم، ممتلكات"، أي ما يعرف بكبش الفداء، تربطه صلة بالمصدر الاصيلي و هذا العدوان قد يكون كامنا ، و غالبا ما يحدث من قبل الاطفال الانكباء، الذين يتصفون بحبهم للمعارضة و ايذاء الاخرين بالسخرية منهم، أو تحريض الاخرين للقيام بأعمال غير مرغوبة اجتماعيا ، وغالبا ما يطلق على هذا النوع من العدوان اسم العدوان البديل. (خولة احمد يحيى، 2000، ص187)



**خامسا: حسب مشروعيته:**

يقسم العدوان إلى ثلاثة أقسام هي:

**\_عدوان اجتماعي:** ويشمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الفرد ذاته، أو غيره وتؤدي إلى فساد المجتمع، وهي الأفعال التي فيها تعد على الكليات الخمس وهي: النفس والمال والعرض والعقل والدين.

**\_عدوان إلزام:** ويشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم والدفاع عن النفس والوطن والدين.

**\_عدوان مباح:** ويشمل الأفعال التي يحق للإنسان الإتيان بها قصاصا، فمن اعتدى عليه في نفسه أو عرضه أو ماله أو دينه أو وطنه. (وفيق صفوت مختار، 1999، ص52)

**النظريات المفسرة لسلوك العدوانية:**

### 1\_ النظرية السلوكية:

يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من الاستجابات المتتحة والسائدة، ووفقا لهذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية، ومن هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم وتتحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات وهي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعي والمزاج. (ناجي عبد العظيم، سعيد مرشد، 2006، ص27)

وتتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين، الأولى هي نظرية الإحباط-العدوان لدولار وميلر، والثانية هي نظرية التعلم الاجتماعي لبوندورا.



## 2\_ نظرية الاحباط -العدوان:

الإحباط عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعا مزعجا للفرد، كما أن هذه الاستثارة يمكن أن تستدعي من الفرد عدة استجابات، من بينها العدوان، واعتمادا على نوع الاستجابات التي تعلمها الفرد في تعامله مع مواقف من القسر، والضغط المشابهة للوضع الراهن، وهذه الاستجابات يمكن أن تكون طلب المساعدة من الآخرين ، أو الانسحاب من الموقف، أو محاولة حل المشكلة وتخطيها، أو اللجوء إلى الكحول والمخدرات أو العدوان أو استخدام ميكانيزمات الدفاع الأساسية، وهكذا فإن هذه هي أكثر الاستجابات التي يحتمل ظهورها أكثر من غيرها، فإذا قاد العدوان في الماضي هذا الفرد للتخلص من الإحباط فإن احتمال لجوئه إلى العدوان في المستقبل سوف يزداد، والشيء نفسه صحيح بالنسبة لأي استجابة أخرى . (يوسف قطامي ,عبدالرحمان عدس ,2002,ص211)

## 3\_نظرية التعلم الاجتماعي :

ان هذه النظرية لا تقل أهمية عن غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والبحث ويعتبر باندورا Bandura هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث اهتم بدراسة الإنسان في تفاعله مع الآخرين، والشخصية في تصور باندورا لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، والسلوك عنده يتشكل بملاحظة سلوك الآخرين.

## 2 \_نظرية الغرائز:

مفهوم غريزة العدوان ليس جديدا، لأن الغريزة كانت رئيسية في الاختيار الطبيعي، ويمكن أن نصنفها كالتالي:

## \_نظرية التحليل النفسي للعدوان :



يعد فرويد من أوائل من أسهموا في إثارة العديد من القضايا المتصلة بالبنفس البشرية وخاصة تلك المتعلقة بالشعور واللاشعور والتي أحدثت ثورة في علم النفس ومجالاته المختلفة منذ إثارته لتلك المشاكل إلى يومنا هذا .

#### \_ النظرية البيولوجية :

هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، ويرى بعضها اختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس وهذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة والعنف .(ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006 ، ص25)

#### \_ النظرية الايثولوجية :

وهناك نظرية أخرى تؤيد التفسير الوراثي للعدوان وهي نظرية لورنز وتعرف بنظرية السلالات، حيث أن هذه الدوافع تعد جزءا من الذات الدنيا في التصور التحليلي، ولذلك فهي غير عقلانية وغير منطقية ومتسلطة وهي عدوانية وبدائية وشهوانية وتسير وفقا لمبدأ تحقيق اللذة، وهذه الغريزة هي التي تجعل الطفل يعرض حياته للخطر، وما أن يبلغ الطفل سن الثالثة حتى ويتعين أن تقوم الذات العليا بضبط غريزة العدوان، وعلى ذلك تعد عملية التنشئة الاجتماعية ذات أهمية كبيرة ليتعلم الطفل كيف يفكر في أن العدوان سلوك خاطئ ومحرم وممنوع، وإلا فإن هذه الغريزة سوف تفلت أو تخرج من قيدها إلى عالم الوعي والشعور وتعبّر عن نفسها في شكل عدوان .  
(عبد الرحمان العيسوي ,2000,ص14)



### 3\_نظرية سمة العدوان :

من أكبر دعاة هذا الاتجاه أيزنك الذي يرى أن العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطبين شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الانفعالية للشخصية، وأن القطب السالب في هذا العامل يتمثل في اللاعدوان والخجل أو في الحياء، وأن بين القطبين مدارج من العدوان إلى اللاعدوان تصلح لقياس درجة العدوانية عند مختلف الأفراد. (ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006 ، ص30)

### 4\_النظريات المعرفية المفسرة للعدوان :

#### \_نظرية العدوان الانفعالي :

ونظرية العدوان الانفعالي من النظريات المعرفية التي ترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعا حيث أن هناك بعض الأشخاص يجدون استمتعا في إيذاء الآخرين، بالإضافة إلى منافع أخرى، فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ويوضحوا أنهم أقوياء وذووا أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية، ولذلك فهم يرون أن العدوان يكون مجزيا مرضيا ومع استمرار مكافأتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم، فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعاليا، فإذا أصابهم ضجر وكانوا غير سعداء فمن الممكن أن يخرجوا في مرح عدواني إن هذا العنف يعززه عدد من الدوافع والأسباب وأحد هذه الدوافع أن هؤلاء العدوانيين يريدون أن يبينوا للعالم وربما لأنفسهم أنهم أقوياء، ولا بد أن يحظوا بالأهمية والانتباه، فقد أكدت الدراسات التي أجريت على العصابات العنيفة من الجانحين المراهقين بأن هؤلاء يمكن أن يواجهوا الآخرين غالبا لا لأي سبب بل من أجل المتعة التي يحصلون عليها من إنزال الألم بالآخرين بالإضافة إلى تحقيق الإحساس بالقوة والضبط والسيطرة وطبقا لهذا النموذج في تفسير العدوان الانفعالي فمعظم



أعمال العدوان الانفعالي تظهر بدون تفكير فالتركيز في هذه النظرية على العدوان غير المتمسم نسبياً بالتفكير ويعني هذا خط الأساس التي تركز عليه هذه النظرية ومن المؤكد أن الأفكار لها تأثير كبير على السلوك الانفعالي فالأشخاص الثائرين يتأثرون بما يعتبرونه سبب إثارتهم وأيضاً بكيفية تفسيرهم لحالتهم الانفعالية . (عدنان أحمد الفسفوس, 2006, ص 21)

### \_العدوان الابداعي :

العدوان الإبداعي وفقاً لتصور باخ هو باختصار شديد هو نظام علاج نفسي، وهو أيضاً طريقة تعليم ذاتي مصمم لتحسين مهارات الناس جذرياً للحفاظ على العلاقات السوية مع الآخرين، والنظام العلاجي عن طريق العدوان الإبداعي والطرق التعليمية يركز على كل صيغ العدوان البشري المباشر الصريح وغير المباشر، السلبي الموجه نحو الذات والموجه نحو الآخرين فردياً أو في جماعات .

### 2\_ مفهوم تقدير الذات :

\_أشار " كارل روجرز " في تعريفه لتقدير الذات بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية. (حسن شحاتة, 2008, ص 25)

\_يرى "جارارد" تقدير الذات بأنه: نظرة الفرد لنفسه بمعنى ان ينظر الفرد الى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ,و تتضمن كذلك احساس الفرد بكفائته و جدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة . (خليل المعاطية , 2000, ص 89)

وعرفه "زهرا" (1990): على انه عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعده تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من افكار الفرد الذاتية النسقة والمحددة الابعاد. (عايدة نيب, عبدالله محمد, 2010, ص69)

وبالرغم من تعدد تعريفات تقدير الذات الا انه يمكن وضع تعريف يتصف بدرجة من الشمول والاحاطة، ذلك ان تقدير الذات هو حكم يصدره الفرد على درجة كفايته الشخصية او جدارته، كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها.

### مستويات تقدير الذات:

#### 1\_ تقدير الذات المنخفض:

إن الشخص ذا التقدير المنخفض لذاته، هو الذي يفقد الثقة في قدرته فيعمل باستمرار على افتراض أنه ال يمكنه أن يحقق تطلعاته، وأنه سب أو آخر يشعر انه مقدر لذاته الفشل، بالتالي نجد أن مفهومه لذاته يكون مصدرا للعبارات " أنا مكروه" أنا ضعيف وهذا حس سيد خير اهلل، أما الضيدان فيرى أيجاب التقدير المنخفض يركزون على عيوبهم ونقائصهم ويفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميال للتأثر بظروف الجماعة والنصيا أرائها وأحكامها، ويضعون أنفسهم توقعات أدنى من الواقع، حيث يسجلون درجات أعلى على مقياس المراقبة الذاتية، وهم كذلك يعانون من مشاعر العجز والدونية والتفاهة وعدم التقبل، ويفتقدون الوسائل الداخلية التي تعينهم على مواجهة المشكلات المختلفة، كما يميل أيجاب التقدير المنخفض إلى عزو فشلهم إلى أسباب ذاتية، فهم يميلون إلى المعلومات التي تؤكد تقديراتهم لذواتهم الأدنى عن المعلومات التي تفيد في أنهم أفضل مما تعبر لهم مشاعرهم. (الشايب قدوري, 2015, ص188)



ويرى الباحثان الشاي وقדوري سنة (2015) أيضا أن الافراد الذين لديهم تقدير متدن في الذات يتميزون ب:

\_ يجدون صعوبة في الانفصال عن ابائهم .

\_ يتركون مسافة بينهم و بين الاخرين.

\_ لا يشاركون في النشاط الا اذا بدا لهم ان الوضع آمن.

\_ يجيدون صعوبة في التبادل و المشاركة .

\_ نادرا ما يطرحون اسئلة او يتطوعون للاجابة عن اسئلة مطروحة .

\_ يشعرون بالتوتر ويخشون المجازفة ولا يقيمون علاقات ايجابية مع الاخرين.

## 2\_ تقدير الذات المرتفع:

يرى إبراهيم أبو زيد أن الأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يستمتعون بالتحدي ، ويستلزم لتقدير الذات المرتفع الشعور بالكفاءة الشخصية، والقيمة الشخصية والشعور بالثقة بالنفس واحترام الذات وحاجة الفرد لتقييم ذاته تعتبر متأصلة ونابعة من رغبة فيها. أما مريم سليم فتشير إلى أن الذين لديهم تقدير عال للذات ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية، يقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين يستطيعون أن يحددوا نقاط القوة ونقاط الضعف لديهم، ويستند تقديرهم أنفسهم إلى تغذية راجعة صحيحة، ولي لما يحبون أن يعتقدوا عن أنفسهم، ويكون لديهم مجموعة كبيرة من الاصدقاء يقيمون علاقات معهم، ويستطيعون الانسجام معهم سواء في المدرسة أو في العمل، كما أن يراهم قوية ولا يخشون التعبير عنها، والا يشعرون بالتهديدات بسبب المواقف الجديدة،



وعندما يواجهون بأخطائهم يقرون بها ويستطيعون إيجاد الحلول لمشكلاتهم .(الشايب و قدوري  
2015,ص17)

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

### 1\_ نظرية روجرز (1902-1965):

تعتبر نظرية "روجرز " عن الذات من أهم النظريات المعاصرة إذ يمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن ومتماسك. وينطلق روجرز من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه و هو يستجيب له كما يدركه ، فالفرد بهذه الصفة أقدرِ الناس على أن يعطي المعلومات عنه ، غير أن فكرته عن الواقع ليست فكرة حقيقية نما هي افتراض وا عن الواقع من حوله قد يصدق أو يكذب و يبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة .

### 2\_ نظرية روزنبرغ (1965):

ويعتبر "روزنبرغ" من أبرز العلماء الذين أعادوا إحياء الدراسات المتعلقة بالذات والتي إنبثقت عنها نظريته في تقدير الذات وسلم تقدير الذات العام وتوصل "روزنبرغ " إلى أن تقدير الذات يعتبر من المفاهيم البارزة في الشخصية المرتبطة بمفهوم الذات كما أنه يرتبط أيضا بفاعلية الذات والهوية الشخصية. (نوار شهرزاد ,2014,ص108)

## 3\_ نظرية زيلز:

تفترض نظرية "زيلز" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، أي تقدير الذات ينمو ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، ويؤكد أن تقييم الفرد لذاته لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف تقدير الذات يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط ، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذاته وتقدير الذات حسب "زيلز" هو مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه . (يونسى تونسية، 2011، ص 95-96)

## 4\_ أعمال كوبر سميث:

تمثلت أعمال "كوبر سميث" في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، وعلى عكس "روزنبرج"، لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب.

ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: الأول هو التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفها لها، والثاني هو التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تقص عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

نستنتج مما تقدم أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات، إلا أنها تؤكد على أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الأفراد، وهو مفهوم يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية وأن تقدير الذات حاجة إيجابية ضرورية أساسية للتقبل والاحترام والكفاءة التي يكتسبها الفرد من المحيط.

### المتطلبات التي يحققها البروفيل النفسي:

\_ التعرف الى الدرجات التي حصل المفحوص في كل سمة بطريقة مباشرة.

\_ معرفة النمط العام لدرجات السمات التي يقيسها الاختبار لدى المفحوص.

\_ الكشف على السمة التي حصل فيها المفحوص على اعلى درجة والسمة التي لها اقل درجة.

\_ التعرف الى مركز درجات المفحوص على مختلف السمات بالنسبة لاح داو اخر من المعايير

التالية (المتوسطات، المئينيات والدرجات المعيارية). (عبد الخالق, 2000, ص 113)

### نقد البروفيل النفسي:

يوجز "السيد خيري" الصعوبات المتعلقة في كون قيمة الصفحة النفسية تظهر اذا ما قارنا ما تسفر عنه من تفصيلات بالصورة الكلية الناتجة عن استخدام درجة واحدة لمجموعة اختبارات تكون بطارية مرتبطة، فالدرجة المنخفضة على البطارية ككل لا تفيد في شيء عن الاستعدادات الخاصة بصاحبها والدرجتان المتساويتان لشخصين مختلفين لا تعني بالضرورة تساوي صاحبيهما في الاستعدادات المختلفة او كنتيجة لذلك تساويهما في درجة صلاحيتهما للقيام بعمل معين, ولكن الصعوبة في رسم البروفيل تكمن في تفسيره ومدى مطابقته للصفحة النفسية



المثالية التي يكونها الاخصائي في ذهنه لان في تقرير مدى المطابقة تتمثل القيمة العملية من استخدام هذا الأسلوب من التشخيص. (العمرى, 2001, ص49)

## 2.6- مفهوم المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة اهم مرحلة في حياة الانسان حيث تعتبر مرحلة نمو سريعة وتطراً عليه تغيرات في كل جوانب النمو.

فالمراهقة تمثل العمر الفاصل بين الطفولة والرشد خلال هذه الفترة تظهر على المراهق بعض التغييرات الجسدية والنفسية والاجتماعية والعقلية، بحيث تظهر هذه التغييرات بشكل ملحوظ وسريع للغاية بخلاف مرحلة الطفولة وتتبعها تغيرات هرمونية وجسدية لكلا الجنسين كما يعد النمو الجنسي سيد النمو الجسدي في هذه المرحلة ومن المتغيرات في هذه المرحلة تغير الاعضاء التناسلية ونمو الغدد وتغير الصوت حيث ان صوت الاناث يصبح اكثر رقة بينما الذكور يصبح صوتهم اكثر خشونة و حدة.

## 1.2.6- تعريف المراهقة:

❖ عرفها " ستانلي هول" بانها: الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. (حمزاوي, 2017, ص110)

❖ عرفها "دوبيس" على انها تغيرات نفسية وجسمية للانتقال من الطفولة الى الرشد.

( debesse ;1971 ;p08 )

❖ عرفها "عبد المنعم الميلادي" بانها: "مرحلة عمرية ليست القصيرة وهي مرحلة نضج او نمو في نواحي مختلفة بالنسبة للذكور والانثى".



- ❖ عرفها "عبدالقادر محمد" بأنها: "بدء ظهور مميزات الجنسية وذلك نتيجة لنضج الغدد التناسلية فهي إذن مرحلة النمو المتوسط بين الطفولة والرشد". (عصام, 2009, ص20)
- ❖ عرفها "هوروكس" بأنها: "هي الفترة التي يخرج فيها الإنسان من شرنقة الطفولة إلى العالم الخارجي المحيط به ليبدأ الاندماج فيه والتفاعل معه". (الزعي, 2010, ص18)

### خصائص المراهقة:

- النمو الواضح والمستمر في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.
  - التقدم نحو النضج الجسمي والجنسي والانفعالي.
  - النمو نحو النضج العقلي حيث يتم تحقيق الفرد واقعياً من قدراته وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي تتوفر فيها الكثير من المحكات التي تظهر قدراته.
  - تحمل المسؤولية، توجيه الذات وذلك بتعرف الفرد على قدراته واتخاذ القرارات بنفسه.
  - مواجهة نفسه والحياة والحاضر والتخطيط للمستقبل.(حامد عبد السلام زهران, 1995, ص38)
  - انانية مفرطة يقابلها إيذاء الذات من أجل قضية ما.
  - روح المعارضة والمبالغة في اثبات الذات، بأسلوب متطرف يصدم الكبار كالجنوح، الشراهة، المجون.
  - عدم الاستقرار العاطفي وسرعة الاثارة والتغلب والانكماش على الذات والميل الى السلبية.
- (عبد الغني الديدي, 1990, ص 9-10)



هذه الخصائص هي نتيجة الصراع القائم في هذه المرحلة داخل الذات وخارجها.

### 2.2.6- أهمية المراهقة:

تعد مرحلة المراهقة من أهم وأصعب المراحل في حياة الإنسان، وهي مرحلة انتقالية تفصل بين الطفولة و النضج لذلك يطلق عليها انها مفصل فاصل واصل وكذلك هي فترة عواصف و توترات شديدة و التناقضات و الصعوبة في التكيف، بحيث تحدث فيها الكثير من المشاكل و التغيرات النفسية و الفسيولوجية، الا ان ظهور تلك المشكلات يؤدي الى الشعور بالذاتية الذي يظهر في سن البلوغ، فالمراهق يسعى جاهدا الى التخلص من اعتماده على والديه والآخرين، ويسعى الى تحمل مسؤولياته و اتخاذ قراراته التي تحدد مستقبله و حياته الخاصة و رغم ذلك فهو محتاج لان يظل طفلا ينعم بالامن و الطمأنينة و عليه ان يحقق ذاته يفكر بنفسه و يحقق ميوله و يشبع حاجاته. (زين الطفيلي، بدون سنة، ص 45)

### 3.2.6- مراحل المراهقة:

- **المراهقة المبكرة:** تمتد من بداية البلوغ الى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا، تتسم بعدة اضطرابات مثل: القلق، التوتر، المشاعر المتضاربة و بصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بانها فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم و وظائفه مما ادى الى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها او السيطرة عليها وعادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة وتقبل دوري ما بين الحزن و الفرح و شعور بالضياح و عدم معرفة ما سيحدث له. (رمضان القذافي، 2000، ص 353)

• **المراهقة الوسطى:** تمتد هذه المرحلة من 15-18 سنة وتتميز بشعور المراهق بالنضج والاستقلالية وتتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه وتقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات، من مميزات هذه المرحلة الخاصة ما يلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.

- الميل الى مساعدة الاخرين.

- الاهتمام بالجنس الاخر على شكل ميول واقامة علاقات متبادلة مع الاخرين.

- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق. (حامد زهران, 1995, ص 73)

• **المراهقة المتأخرة:** تمتد هذه المرحلة من 18-21 سنة وهي فترة يحاول المراهق فيها اعادة لم اشتاته ويسعى من خلالها الى توحيد جهوده من اجل اقامة وحدة متألقة من مجموع اجزائه ومكونات شخصيته ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية، ويشير الباحثون ان مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد اجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعد ان اصبحت الاهداف واضحة والقرارات مستقلة. (حامد زهران, 1995, ص 108)

#### 4.2.6-مشكلات المراهقة:

للمراهقة عدة مشكلات تم تحديدها من قبل بعض الباحثين كالاتي:

❖ **المشاكل النفسية:** هي العوامل التي تبدو واضحة في رغبة الشباب المراهقين للتجديد والاستقلال وتأكيد على الرغم من ان المراهقين لا يخضعون لمشاكل بيئية، فان قوانينهم



واحكام المجتمع كان يقصد الاشياء وبدا في مناقشتها حسب افكاره وقدراته، وإذا شعر ان المجتمع يعارضه ولا يقدره.

يحاول موقفه وعواطفه التاكيد على تمرده وعصيانه إذا لم يكن لديه عائلة او مدرسة او اصدقاء انهم يفهمون قدراته ومواهبه، ويحب ان يشعر، وليس ان يعامله كفرد مستقل، ولكن لتلبية احتياجاته الأساسية، انه في حد ذاته من المهم جدا ان يدرك الجميع قدراته وقيمه.

❖ **مشكلات انفعالية:** ان العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها وهذا الاندفاع اسبابه ليست نفسية خالصة بل يرجع كذلك للتغيرات الجسمية، فإحساس المراهق بنمو جسمه وشعوره بأنه لا يختلف عن اجسام الكبار وخشونة صوته مما يشعره بالفخر والحياء وكذلك الخجل من هذا النمو السريع، كما يتجلى بوضوح خوف المراهقين من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل اليها والتي تتطلب منهم تحسين سلوكياتهم وتصرفاتهم.

❖ **مشكلات صحية:** يتعرض الشباب في مرحلة المراهقة الى عدة مشاكل صحية اهمها: السمنة اذ يصاب المراهقون بسمنة مؤقتة وان كانت كبيرة فيجب تنظيم الاكل والعرض على الطبيب المختص، بحيث يمكن ان تكون وراثها اضطرابات في الغدد كما يجب عرض المراهقين على انفراد مع الطبيب للاستماع لمتاعبهم وهو بحد ذاته جوهر العلاج، لان لدى المراهق احساس بان اهله لا يفهمونه.

❖ **مشكلات اجتماعية:** التردد من الانطلاق في الحياة الاجتماعية خشية الوقوع في أخطاء التردد في اشخاص اخرين، مشكلات بالتحدث الى الجنس الاخر، الارتباك عند التحدث الى الجنس الاخر والجهل بوجود علاقة اجتماعية معه.



5-مشكلات اقتصادية: قلة الحصول على الملابس والادوات المدرسية اللازمة، ضعف الدخل الاسري وقلة المصروف اليومي. (صالح حسين التحري، ص214)

❖ مشكلات اخلاقية: عدم تلقي المراهق توجيهات فيما يخص ما يمليه المجتمع من تقاليد يؤدي به الى عدم التميز بين الخير، والشر والخط بين الحق والباطل وعدم إدراك معنى الحياة.

❖ مشكلات الادمان: يعتبر الادمان من مشاكل العصر التي تهدد المراهق التي لا تؤثر فقط على ما يمارسه، وانما يتعدى اثاره الى سائر افراد اسرته والمجتمع، وتتمثل مشكلة الادمان لدى المراهقين في تناولهم الكحول بالتدخين والمخدرات.

#### 5.2.6-النظريات المفسرة للمراهقة:

للمراهقة عدة نظريات قامت بتفسيرها بحيث انها تعددت واختلفت باختلاف نظرياتها واتجاهاتها نذكر منها:

❖ نظرية بياجيه : يرى ان علم النفس المعرفي يركز على اظهار المظهر العقلي او المعرفي المتمثل في القدرات العقلية كالذكاء، التخيل، الذاكرة و كذا المهارات التي يكتسبها من خلال تفاعله مع الاخرين و احتكاكه بهم وهذا ما يساعد في تحديد فترة المراهقة و تميزها عن غيرها، حيث ان المراهق يستعمل مجاله المعرفي في التعبير عن نفسه و رغباته، و كل ما يريد في حياته و الاعمال التي يستطيع القيام بها و الآراء التي يمنه ان يقدمها، بحيث ان هذه القدرات تختلف من فرد لآخر، و هذا لا يعني انه ينكر السمات الاخرى وانما يعتبر ان مستوى النمو العقلي الذي يبلغه الفرد سيوظف في

مختلف مظاهر حياته, مما يحدث اضطرابا في عملية توافقه مع بيئته. (سعيد حسين العزة, 1999, ص19)

❖ **نظرية كرت لفين:** يقول لا يمكننا فهم المراهقة الا إذا اعتمدنا على التدخل المستمر للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة، لهذا يعتمد على الابعاد الستة المميزة لنظرية المجال.

ويقول ان المراهق يعيش وضعا مأزوما فهو يكوّن الحدود بين الطفولة والرشد، حيث يرفض الانتماء لكليتها مما يجعل غير مستقر. (فيلاي حسين، 1998-1999، ص39)

❖ **نظرية ألبرت:** يرى ان المراهقة هي مرحلة يعاد فيها دور النمو هاجس الذات من جديد وتضعه في الصدارة، وهذا بفعل العامل البيولوجي والعضوية، اضافة الى نمو القوة والقدرات العقلية وهذا ما يؤدي الى بروز مشكلة الذات او الهوية الذاتية، فاذا استيقظت ذاته واعترف بها يساهم في اخماد الصراع وتهدة النفس، فانها تتخذ اساليب ملتوية للدفاع عن نفسها. (سعيد حسين العزة, 1999, ص17)

6.2.6-آليات الدفاع في المراهقة: حسب آنا فرويد في فترة المراهقة يقوم الفرد باستخدام اليات معينة من اجل انكار مطالب الهو وهي:

- **الانكار:** هو انكار الواقع الذي يسبب نوعا من القلق، ويكون اما على شكل هوامات تبقى في الخيال او تصرفات وكلمات مجسدة على ارض الواقع.
- **الكبت:** يبدأ بقمع الشعور ينتقل مع مرور الوقت الى اللاشعور، وهو ابعاد الدوافع الغريزية التي يتعارض اشباعها مع القيم والمبادئ المجتمعية. (عطا الله فؤاد الخالدي واخرون, 2990, ص90)



وهناك ميكانيزمات يستعملها الفرد من اجل تهدئة الأنا الأعلى وهي:

✓ **التعقل:** يقترن هذا الميكانيزم بميكانيزم الزهد، ويظهر في مراقبة النزوات على حساب الجسد، ويظهر هذا عند المراهقين الذين لا يهتمون بمظاهرهم ويهملون اجسادهم، ويفرض عليها اعمال شاقة من اجل عدم التفكير وعدم الخضوع الى رغبات الهو.

حيث تقول آنا فرويد في هذا المجال: في نفس الوقت الذي يكون فيه المراهق مهياً للهيجان الغريزي، هجمات الهو وكذلك لظواهر اخرى لها مظاهر متناقضة، يحس في الكثير من الاحيان بحقد كبير اتجاه هذه الغرائز. (بوسنة عبد الوافي زهير, 2012, ص94)

✓ **التبرير:** يساعد على تخفيف الاحباط وهو تفسير السلوك الذي يقوم به الفرد بطريقة عقلانية منطقية في حين ان الدافع الحقيقي وراء السلوك هو انفعالي. (عطا الله فؤاد الخالدي, 2009, ص90)

✓ **النكوص:** هو الرجوع الى التصرف مثلما كان الفرد يتصرف في مراحل الاولى بحيث يكون هذا التصرف يجلب الراحة والطمأنينة ويخفف التوتر مثل البكاء عند الحيرة او العجز.

#### 7.2.6- حاجات المراهق:

❖ **الحاجة الى التقبل الاجتماعي:** شعور المراهق بتقبل والديه له وتقبله في المدرسة والمجتمع من اهم عوامل نجاحه، اما الشعور بالنبذ والكرهية فيعد من اسباب فشله. (احمد محمد الزغبى, 2001, ص381)



❖ **الحاجة للأمن والامان:** ان خير من يقوم بأشباع هذه الحاجة الكامنة هم افراد الاسرة والاهل والاصدقاء لان المراهق بحاجة الى سند نفسي حيث يتسنى له التغلب على هذه المرحلة التي تتسم بالتوتر والقلق والازمات. (بن ببيعود، 2009، ص96)

❖ **الحاجة الى تحقيق الذات:** فالحاجة لتحقيق الذات مطلب نفسي مهم للمراهق حيث ينبع من داخله ومن احساسه وافكاره المدعومة بالتحويلات العضوية والمعرفية والانفعالية التي يمر بها جسده وعقله وانفعالاته ولا يحس بالتنفيس عنها الا إذا قام بدور اجتماعي مناسب. (صندلي، 2012، ص95)

❖ **الحاجات الفيزيولوجية:** والتي تقع في أدنى سلم "ماسلو" للحاجات، وتتضمن احتياجات الفرد المحددة كالأكل، الشرب، الملابس وغيرها.

❖ **الحاجة الى المكانة:** تعتبر المكانة من اهم حاجات المراهق فهو يريد ان تكون له مكانة في مجتمعه وان يتم الاعتراف به كشخص ذو قيمة وهو يتطلع بان تكون مكانته بين الراشدين وان يتعالى عن وضعيته السابقة. (صالح الدين العمري، ص293)

❖ **الحاجة الى الاستقلال:** المراهق في هذه المرحلة يحتاج الى الاستقلال العاطفي والمادي والاعتماد على نفسه في اتخاذ القرارات المتعلقة به، نتيجة اتساع عالمه وخبراته وتجاربه وتنوع انشطته هذا يضع القيود على سلوكه وتصرفاته وهذا بدافع الخوف والقلق على حياته ومستقبله، مما يشعره بانه غير موثوق من والديه، وهذا ما يؤدي الى نشوة الخلاف بينه وبين والديه. (احمد محمد الزعبي، 2001، ص392)



### 3.6- مفهوم السمنة:

#### 1.3.6-تعريف السمنة:

❖ عرف كل من " كابلان / سادوك" السمنة بانها: "التراكم المتزايد للدهن في الجسم، مما يؤدي الى زيادة وزن الجسم بمقدار 20كغ عن المعدل الطبيعي مقارنة بالعمر والطول، حيث يتراكم الدهن عادة عندما يأخذ الجسم طاقة من الاكل أكثر مما يصرف من هذه الطاقة". (داوود، فاخوري، 2011، ص140)

❖ عرفت على انها: "زيادة غير طبيعية في كمية الطاقة المخزنة للدهون". (ماهر احمد عاصي , 2000 , ص110)

❖ تعرف ايضا بانها: " تعدي الحدود المناسبة للوزن المناسب والملائم، هذا معناه ان شخص طوله 150 سم يفترض ان الوزن المناسب له هو 50 كغ وإذا زاد وزنه عن 60كغ يعتبر في عداد حالات البدانة". (لطفى العزيز الشربيني, 1990 , ص160)

❖ وعرفت أيضا بأنها: " تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط وقد تؤدي الى الاصابة بالأمراض حيث مؤشر كتلة الجسم متراوحا ما بين 40-60 بالمقارنة بنفس المؤشر من 25-30 للوزن الزائد من 30-40 البدانة". (Psychologie science sociale et psychologie, 2001, p340)

#### 2.3.6-انواع السمنة:

هناك نوعين من السمنة كما ذكرتها مرياح فاطمة:



✓ النوع الأول: هو الذي يبدأ من الطفولة، ويستمر طوال العمر ويكون عادة صعب العلاج لان السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية فالجسم، هذه الخلايا التي لا يمكن التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السعرات الحرارية.

✓ النوع الثاني: وهو الذي يظهر في منتصف العمر ويكون لدى زيادة عددها وهذا النوع من السمنة يمكن علاجه بالتغذية السليمة. (مرياح فاطمة, 2012, ص37)

### 3.3.6- سمات الشخصية السمينة:

- المزاج الدوري.
- العزلة والانطوائية.
- قلة النشاط والحركة.
- قلق وتوتر نتيجة الاهمال والحرمان.
- العدوانية نحو الذات.
- التناقص الوجداني.
- الانفعالات السلبية.
- فقر النشاط الجنسي.

### 4.3.6- اشكال السمنة:

" هذا التقسيم يعود الى العالم " (j.vagoe)



بحيث يساعدنا على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية:

❖ **السمنة المتركة في البطن:** حيث تتراكم الانسجة في القسم العلوي من الجسم اي في منطقة البطن، حيث يكون عرض الحوض أصغر من عرض الكتفين، وهذا النوع من السمنة هو الاكثر شيوعا لدى الذكور أكثر من الاناث، وهذا النوع من السمنة يؤدي الى التعقيدات الايضية كالسكري، زيادة نسبة الدهون في الدم. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

❖ **السمنة المتركة في الوركين:** يمتاز هذا النوع من السمنة بكون الحوض (الوركين) أكبر من عرض الكتفين، وذلك بتركز النسيج الشحمي في منطقة الوركين، وهذا النوع من السمنة هو الاكثر حدوثا لدى النساء. (بطرس، 2008، ص 61)

❖ **السمنة المبكرة:** تحدث قبل سن 20 ويتم طوال العمر، بحيث يكون عادة صعب العلاج، لان السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية في الجسم، وهذه الخلايا عادة ما تتركز حول الوركين. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

❖ **السمنة المتأخرة:** تحدث بعد سن 10 وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعيا وهذا النوع هو أسهل علاجاً من السمنة المبكرة بحيث يتمركز حول البطن. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

### 5.3.6- اسباب السمنة:

❖ اسباب نفسية:

- حالات الاكتئاب، القلق، التوتر.



- الحرمان العاطفي، الضغوطات النفسية.

- نكوص للمرحلة الفمية بجانب دوافع نفسية اخرى.

#### ❖ اسباب فيزيولوجية:

- وجود اضطراب في الهيموتلاموس المسؤول عن بعض الوظائف كالنوم والجنس.

- احتمال وجود خلل فيزيولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط.

#### ❖ اسباب بيولوجية:

- وفرة الاطعمة الدسمة وفوضى الاغذية والاسراف دون معايير.

- الخمول وقلة الحركة والجلوس الطويل وعدم المشي.

#### ❖ عدم توازن الغدد الصماء:

- اضطراب افراز الغدة الكظرية.

- نقص افراز الغدة الدرقية.

- اصابة الغدة النخامية.

- نقص افراز الغدد الجنسية.

- زيادة افراز الانسولين.



### ❖ اسباب وراثية:

تشير الكثير من الدراسات العلمية التي أجريت على كثير من العائلات والتوائم المتشابهين إلى أن السمنة مورثة، وهو يعتبر أول أسباب السمنة، ويعتبر الأطفال المولودون لأبوين بدينين يكونون أكثر عرضة واستعدادا للسمنة. (الهيبي, 2018, ص 49)

### 6.3.6-- مؤشر كتلة الجسم:

مؤشر كتلة الجسم: الوزن بالكيلوغرام مقسوما على مربع الطول بالمتري مثال:  
شخص وزنه 92 كيلو غرام وطوله 1.70م

$$= \text{الوزن كلغ/الطول م BMI}$$

$$= \text{BMI}(1.70 * 1.70 / 90)$$

ويتم تقسيم أوزان الناس بناءا على مؤشر كتلة الجسم إلى الأقسام التالية:

- اقل من 18.5 يعني نقص في الوزن.
- من 18.5 الى 24.9 يعني وزن طبيعي.
- من 25 الى 29.9 يعني زيادة في الوزن.
- من 30 الى 34.9 سمنة من الدرجة الاولى (سمنة خفيفة).
- من 35 الى 39.9 سمنة من الدرجة الثانية (سمنة متوسطة).
- من 40 فأكثر سمنة من الدرجة الثالثة (سمنة مفرطة).



### 7.3.6- اخطار السمنة:

تسبب السمنة تعب وعدم الراحة، مما يزيد الضغط على جسمه وخاصة عظام المفاصل، وزيادة نسبة التعرض بمرض السكري خاصة النوع الثاني وقد زادت نسبته في مرض السمنة صغار السن بالإضافة إلى اضطرابات صحية أخرى. (بركات أمير, 2016, ص 89-90)

❖ **داء السكري:** يلزم داء السكري "النوع الثاني" عادة البدانة حيث انه ممتد مدى الحياة "مزمّن" حيث يعجز البنكرياس على افراز ونتاج الانسولين اللازم لعملية الهضم مما يترتب عليه حدوث خلل في عدم قدرة البنكرياس على القيام بوظائفه ومهامه الطبيعية، ويكون نتيجة تناول الأشخاص الاغذية الغنية بالدهون والسكريات والنشويات، مما يؤدى الى عدم قدرة البنكرياس افراز كمية الانسولين أكثر لكي توافي هضم كمية الطعام المطلوب هضمها مما يترتب عليه ارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم.

❖ **مشكلات التنفس:** التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم، و يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضا التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، و يحدث أيضا أثناء النوم، عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي ثواني أو أكثر و ذلك بسبب الوزن الزائد و الدهون حول منطقة الرقبة حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل متقطع أثناء النوم، و فترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب من مائة مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع و الإعياء و ذلك كله يعد من التأثيرات المقلقة -مشكلات نفسية:

\_انخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن الوزن.

\_انخفاض في العلاقات الاجتماعية.



\_التعرض للإهانة والسخرية من الآخرين.

\_مشاعر الكبت والعدوان.

\_اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي بين المراهقات.

❖ **السرطان:** اضافة إلى السمنة ترجع إلى سبب من أسباب ظهور السرطان (سرطان بطانة الرحم، سرطان الثدي، سرطان القولون).

❖ **التهاب المفاصل:** التمزق الذي يصيب المفاصل بسبب الوزن الزائد قد يؤدي إلى الإصابة بالتهاب المفاصل المبكر.

❖ **ارتفاع الكوليسترول.** (عبد المعين عبد الآغا, 2007, ص 49)

8.3.6- **علاج السمنة:** يمكن إتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية، التي تؤدي لفقدان الوزن والأنسجة الدهنية الزائدة، وهناك من التعليمات الغذائية لعلاج السمنة مشابهة للأشخاص العاديين. (سمير ابو حامد, 2009, ص 59)

\_ الإكثار من تناول المواد الغذائية غير المصنعة التي تعطى في النظام الغذائي.

\_ الحد من استهلاك الدهون، السكر والكحول.

\_ تناول الأطعمة الغنية بالألياف.

\_ التمارين الرياضية.

## الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

- 1 - منهج الدراسة.
- 2 - الدراسة الاستطلاعية.
- 3- أدوات الدراسة.
- 4- عينة الدراسة الأساسية.



### 1- المنهج المستخدم وسبب اختياره:

بناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فإن المنهج المتبع هو المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، لأن كل فرد يتميز عن غيره في الخصائص والسمات والاضطرابات التي يعاني منها.

كما أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمداً على عدة وسائل أو تقنيات هو أيضاً الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسوية أو المرض.

### 2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى الخطوات الهامة في البحث العلمي حيث تساعد الباحث في مختلف مراحل بحثه، بدءاً من التعرف على موضوع الدراسة وتحديد إطاره العام وصياغة تساؤلاته وفرضياته ومن ثم تحديد المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة والأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات والتحقق من صلاحية هذه الأدوات قبل تطبيقها، كما تساعد الدراسة الاستطلاعية في التعرف على خصائص الفئة المدروسة.

حيث تم تحديد الحالات المراد دراستها من المجتمع المفتوح، أي من المحيط الذي يعيش فيه حي محمد شعباني ببوسعادة وتحتوي هذه الدراسة على حالتين تمثلتا في مراهقين مصابين

بالسمنة يتراوح عمرهما 18 و21 سنة وهما موزعتين كالآتي:

الحالات	السن	الطول	الوزن	مؤشر كتلة الجسم	نوع السمنة
الحالة 1	18	160	130	51	سمنة مفرطة
الحالة 2	21	170	150	52	سمنة مفرطة



## 1.2 حدود الدراسة:

- الحد المكاني: حي محمد شعباني بمدينة بوسعادة.
- الحد الزمني: امتدت هذه الدراسة خلال شهر ماي 2023.
- الحد البشري: حالتين (مراهقين مصابين بالسمنة).

## 3-أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده في جمع البيانات والمعلومات والتي تتماشى مع منهج الدراسة المعتمد وفيما يلي نوضح الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية:

### 1.3-المقابلة النصف موجهة:

استخدمنا المقابلة النصف موجهة كأداة ثانوية بغية الحصول على معلومات أولية كافية عن الحالتين من حيث السن/ المؤهل الدراسي/ الحالة الصحية/ الحالة العائلية/ الوضعية الاجتماعية/ تاريخ المرض/...الخ، وطرحنا الأسئلة عن الحالتين من جهة والوالدين من جهة أخرى.

### 2.3-اختبار مينوسوتا المتعدد الأوجه "2":

استخدم اختبار مينوسوتا المتعدد الأوجه "2" كأداة رئيسية في الدراسة نظرا لأهميتها الكبيرة في كشف وتحديد خصائص البروفيل النفسي في الوضعيات المختلفة، والتي تدخل حالات الدراسة ضمنها.

وقد وضعه عالم النفس " ستارك هاثاواي " والطبيب النفسي "ماكنلي" عام 1940 وأجريت عليه دراسات عديدة بهدف تقييمه وتحديد قيمته التشخيصية. (عسكر، 2001، ص235)

ويضم الاختبار في صورته الفردية " 550" فقرة اضيفت لها " 16 فقرة" مكررة في الصورة الجمعية وفي ورقة الاجابة، وتغطي فقرات الاختبار مدى واسعا من الموضوعات تتناول



الجوانب المختلفة من الشخصية مثل: الصحة العامة والنواحي الصحية الخاصة بما فيها أجهزة الجسم المختلفة، العادات، العائلة، الزواج. المهنة، التعليم، الاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزاعات السادية والمازوشية، الهواجس والهلاوس والمخاوف المرضية، وكذا الحالات الانفعالية المختلفة بما فيها حالات الاكتئاب، الحالات الو سواسية القهرية، الروح المعنوية وما يتصل بالذكورة والانوثة واتجاه المفحوص نحو الاختبار و قد صنفت هذه الفقرات في اربعة مقاييس صدق وهي مع رموزها:

عدم الاجابة (؟)، الكذب (ل)، الخطأ او التوتر (ف)، والتصحيح (ك). (مليكة، 2000، ص10)

#### ❖ المقاييس الاكلينيكية:

- \_ توهم المرض : Hypochondriasis (hs) ورمزه الرقمي 1.
- \_ الاكتئاب : Depression (d) ورمزه الرقمي 2.
- الهستيريا : Hysteria (hy) ورمزه الرقمي 3.
- \_ الانحراف السيكوباتي: Psychopathic deviate ( pd) ورمزه الرقمي 4.
- \_ الذكورة و الانوثة : Masculinity–femininity (m/f) ورمزه الرقمي 5.
- \_ البرانويا: Paranoia (pa) رمزه الرقمي 6.
- \_ السيكاثينيا: Psychasthenia (pt) رمزه الرقمي 7.
- الفصام : Schizophrenia (sc) رمزه الرقمي 8.
- \_ الهوس الخفيف : Hypomania (ma) رمزه الرقمي 9.
- \_ الانطواء الاجتماعي : Social introversion (si) رمزه الرقمي 0.

(ونوغي, 2014, ص266)



### ❖ صدق و ثبات المقياس:

قامت مليكة و آخرين "1987" بإجراءات التأكد محليا من الصدق الإكلينيكي لمقاييس الاختبار عن طريق تطبيقه على المجموعات الإكلينيكية المختلفة، و على مجموعة سوية ضابطة، و تحليل فقراته بقصد استبقاء العبارات المميزة بين المجموعتين كما تم التأكد من ثباته و اعداد جداول المعايير التائية لكل مقياس و لقد استخدم هذا الاختبار في دراسات محلية كثيرة، مما يضيف الجدية لصدقه و ثباته، و يؤكد صلاحيته واهميته الإكلينيكية و قدرته على التشخيص الفارقي. (عبد المعطي, 2003, ص 280)

### ❖ التفسير العيادي للاختبار:

1\_ تدل الدرجات العالية دائما على النهايات اللاسوية عياديا لتوزيع المقياس.

2\_ يرتبط تفسير مقياس الصدق بأمرين:

اولهما: الاتجاه نحو الاختبار، وبالتالي صدق الاستجابة للمقاييس العيادية.

ثانيهما: جوانب الشخصية نفسها كما تتمثل في تحريف الاستجابات التي قد تتضمن نقصا شخصيا، والتي ترتبط بأعراض معينة.

و يمكن القول ان الدرجات المرتفعة على المقياس (ل)، (ك) يغلب على ان تدل على نوع من الاستجابات الدفاعية، كما ان الدرجة المرتفعة في المقياس (ف) و الدرجة المنخفضة في المقياس (ك) تدلان على ان المفحوص يتجه الى نقد ذاته و الى الظهور بمظهر لا سوي، و قد يكون ذلك بصورة معتمدة او بصورة واعية .

3\_ الشكل الكلي للصفحة النفسية أكبر دلالة من الارتفاع في الدرجة على مقياس واحد.

(عباس, 2003, ص 153-154)

4\_ يغلب ان تتجمع المقاييس الاكلينيكية في ثلاث مجموعات هي:

أ- المثلث العصابي: ويمثل مقاييس توهم المرض والاكتئاب والهستيريا.



ب- **المربع الذهاني**: ويشمل مقاييس الفصام والبرانويا والهوس الخفيف والسيكاثينيا.

ج- **المثلث السلوكي**: ويشمل مقاييس الانحراف السيكوباتي والذكورة والأنوثة والانطواء

الاجتماعي. (عبد الخالق, 2007, ص ص 89-90)

#### ❖ مقاييس الصدق:

\* **مقياس عدم الإجابة رمزه (؟)**: لا يشكل مقياسا بعينه، و انما مجموع عدد الفقرات التي تركها المفحوص دون اجابة و تلك التي أجاب عليها بخيارين، إذا حصل المفحوص على درجة **(30+)** فأكثر دل ذلك على عجز المريض على اتخاذ القرارات و رغبته في التحدي و عدم التعاون مهم ان يطلب منه إعادة الاختبار او تكميل الفقرات لأن هناك احتمال كبير ان تكون الصفحة النفسية محرقة.

\* **مقياس الكذب ويرمز له (ل)**: يتكون من 15 فقرة صممت بالأساس لكشف محاولات الكذب المتعمد على الاختبار وتم اختيارها بشكل منطقي غير تجريبي، ويمثل انكار او رفض الاعتراف بوجود اي نوع من السيكوباتولوجيا.

وكلما ارتفعت درجة المفحوص هنا قد يكون دلالة على محاولة خلق انطباع مرغوب غير عادي عن نفسه او شخص تدور ديناميته على ميكانيزم الانكار.

\* **مقياس التواتر والخطأ (ف)**: يتكون من 64 فقرة نادرا ما يختارها الأسوياء ويتناول المضامين الواضحة والغير واضحة والمعتقدات اللاعقلانية والمتناقضة، ترتفع درجة المفحوص على هذا المقياس إذا لم يعطي إجابة مميزة لسبب ما.

كأن يكون غير قادر على الفهم والقراءة او مهملا، كما تزداد الدرجة نتيجة انواع معينة من الاضطراب النفسي مثل الفصام والاكئاب، كذلك ترتفع إذا كان المفحوص قد اختار الظهور في صورة لا سوية.



\* مقياس التصحيح (ك): يتكون من 30 فقرة صممت للكشف عن محاولات اخفاء او انكار المشاكل و تقديم الذات شكل محبب، و تشير البحوث الى ان الارتفاع بالدرجات لدى الأسوياء يشير الى تكامل الشخصية و التوافق السوي، لكن بين غير المتوافقين فإن الارتفاع يشير الى الاندفاعية.

ويسمى مقياس التصحيح لأن درجته تستخدم كمعامل تصحيح، اي انها تضاف كلها او جزء منها الى 5 مقاييس (توهم المرض، الانحراف السيكوباتي، السيكاثينيا، الفصام، الهوس) وذلك لزيادة قدرتها على التمييز والتشخيص.

#### 4- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من حالتين مراهقين مصابين بالسمنة يتراوح عمرهما 18 و22 سنة وهما موزعتين كالآتي:

الحالات	السن	الطول	الوزن	مؤشر كتلة الجسم	نوع السمنة
الحالة 1	18	160	130	51	سمنة مفرطة
الحالة 2	21	170	150	52	سمنة مفرطة

## الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

### 1- عرض نتائج الدراسة

#### 1-1: تقديم الحالة:

#### 1-2. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

#### 1.3- تحليل نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه "(MMPI2)"

#### 1.4 التحليل العام للحالة الأولى:

#### 2. تحليل نتائج الحالة (02) "ح":

#### 1.2- تقديم الحالة:

#### 2.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

#### 2.3- تحليل نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه "(MMPI2)"



## 1- عرض نتائج الدراسة

## 1-1: تقديم الحالة:

الجنس: ذكر. المستوى الدراسي: سنة ثالثة متوسط.

السن: 21 سنة. عدد الإخوة: 02 ذكور: 01 أنثى.

عمل الأب: متوفي. الأم: مأكثة في البيت.

المستوى المعيشي: جيد. الترتيب بين الإخوة: الوسط.

## 2-1. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

"م": 21 سنة، كانت دراسته متذبذبة، أعاد السنة أكثر من مرة، هو الابن الأوسط بين 2 ذكور وأخت واحدة، يقيم في مدينة بوسعادة، ذو مستوى معيشي جيد، الأب: متوفي، الأم: مأكثة بالبيت، ليست هناك أمراض عضوية للحالة، ولا اضطرابات نفسية أو عقلية في العائلة. بدأ يعاني من السمنة منذ سن 14، في كثير من الأحيان لديه شكاوى جسدية غير واضحة، علاقاته الاجتماعية محدودة.

## 3.1- تحليل نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه "(MMPI2)"

## 1.3.1- عرض النتائج:

"جدول رقم (01) يوضح نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه للحالة الأولى.

MI	MA	SC	PT	PA	MF	PD	HY	D	HS	K	F	L	المقاييس
0	9	8	7	6	5	4	3	2	1				الأرقام
70	65	53	57	55	45	39	67	73	65	57	65	61	الدرجة التائية



ومنه يمكن وضع رمز البروفيل النفسي كالتالي:

ف ل-ك/ # 4 : 20'319-768/5

2.3.1- مناقشة مقاييس الصدق ودلالاتها التفسيرية. كلها في الحدود المقبولة كالتالي:

حصل المقياس (؟) على 03 درجة، ودلالته أن المفحوص قد كان يتجنب فقرات التي تتجنبها جماعته المرجعية، واحتمال التحريف قليل جدا.

أما بخصوص مقياس (ل) الكذب وهو المقياس الذي يُعنى بإنكار جوانب الضعف العامة والرغبة في تزييف الإجابة، قد حصل على 61 درجة تائية، ودلالاتها أنه أكثر انصياعي من المعتاد، ولديه نزعة إلى الالتجاء إلى ميكانيزمات الإنكار، إجابات صادقة ضمن المتوسط.

أما مقياس (ف) وهو التكرار والذي يشير لصدق أو عدم صدق الصفحة النفسية، فقد تم رصد 65 درجة تائية، ودلالة ذلك أنه مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية، مشاعر عدم الرضى، لا يمكن التنبؤ بسلوك المفحوص، وعلى المقياس الإكلينيكي الأخير مقياس التصحيح (ك) فقد حصل على 57 درجة تائية، ودلالة ذلك بأنه يرجح أن يعبر عن ضعف في تحمل الضغوط والاستبصار.

3.3.1- مناقشة المقاييس الإكلينيكية المرتفعة: تجدر الإشارة إلى انه تم الاعتماد في تحديد

ارتفاع المقياس على الدرجة التي تقع في حدود (65) درجة وما فوقها.

#### • الاكتئاب:

لقد تم رصد 73 درجة تائية كأعلى قيمة على الصفحة النفسية، ودلالاته التفسيرية هو ظهور حزن عام ومزاج اكتئابي إما بالنسبة للذات أو للحياة، فهو يعاني من ضعف الجهد والطاقة اللازمين، وتصاحب ازدياد الدرجة زيادة التشاؤم واليأس، فتتزع إلى الشعور بالدونية والانتقاص من قدرة ذاته والانزواء والاكتئاب يكون واضح.



• **الانطواء الاجتماعي:** تم رصد 70 درجة تائية على الصفحة النفسية الخاصة بالاختبار كثنائي أعلى قيمة بعد الاكتئاب والدلالة التفسيرية لهذه الدرجة تشير بأن المفحوص يوصف بالانطواء الاجتماعي والخجل والانزواء وتجنب الآخرين، غير مستقل، قلة الاهتمامات، مع شعور بالاكتئاب.

• **الهستيريا:** تم رصد 67 درجة تائية، ودلالاتها أن المفحوص قابل للإيحاء وينقصه الاستبصار بسلوكه وبسلوك الآخرين، وينكر وجود مشكلات سلوكية، وتظهر لديه شكاوى بدنية محددة في ظل ظروف الضغط، تتوقع حلولاً بسيطة لمشكلته مع أعراض جسدية.

• **توهم المرض:** لقد تم رصد 65 درجة تائية على الصفحة النفسية، ودلالاته التفسيرية أنه يظهر انشغال زائد بشكاوى بدنية غامضة ويستخدمها للتحكم فيمن حوله، ويسعى لجذب اهتمام الآخرين نحوه، وهو سلبي ومتشائم بصورة عامة. وقد يقاوم أي صورة من صور الحلول، صعوبات في النوم، وضعف الطاقة الجسدية، كثير الشكاوى والطلبات.

• **الهوس الخفيف:** تم رصد 65 درجة تائية على البروفيل النفسي للاختبار، ودلالاته التفسيرية بأن المفحوص يوصف بأنه زائد النشاط، ونرجسي وسطحي في علاقاته الاجتماعية، ويواجه مشكلات في التحكم في سلوكه، كما يعاني من تقلب الحالة المزاجية.

**4.1 التحليل العام للحالة الأولى:** من خلال تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2، تم التوصل إلى مضمون البروفيل النفسي المستخرج من أداة الدراسة والذي يميز ملامح شخصية "م".

فالاختبار بين بان لديه اكتئاب واضح مسيطر عليه، كما تراوده أفكار حول تغيير مع ضعف التركيز واضطرابات في النوم، والرغبة في الأكل كما بين الاختبار عن وجود انطواء، وهذا ما ظهر في علاقاتها الاجتماعية المحدودة على أرض الواقع، بالإضافة إلى علاقاته داخل الأسرة.



وقد بين الاختبار أيضا ارتفاع سلم الهستيريا، مع وجود لتوهم المرض والهوس الخفيف، وينكر وجود مشكلات سلوكية، وتظهر لديه شكاوى بدنية محددة في ظل ظروف الضغط.

وأخيرا يمكن القول بأن الحالة لديه بروفييل نفسي ذو ميول نفسية مرضية متدرجة في الشدة نحو (الاكتئاب، الهستيريا، توهم المرض) ضمن المثلث العصابي وكذا (الانطواء الاجتماعي) ضمن المشكلات السلوكية، بالإضافة إلى (الهوس الخفيف) بدرجة اقل ضمن المثلث الذهاني، وكل هذا أكده ارتفاع الدرجة التائية لهذه المقاييس الإكلينيكية في الاختبار.

## 2. تحليل نتائج الحالة (02) "ح":

### 1.2 - تقديم الحالة:

الجنس: ذكر  
السن: 18 سنة  
عمل الأب: فلاح  
المستوى المعيشي: متوسط  
المستوى الدراسي: سنة ثانية متوسط  
عدد الإخوة: ( 02 ذكر - 03 إناث).  
الأم: ماکثة في البيت.  
الترتيب بين الإخوة: الثاني بعد الفتاة.

### 2.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

"ح": 19 سنة، دراسته كانت ضعيفة، أعاد السنة الثانية عديد المرات الى أن وجه للحياة العملية، هو الابن الثاني بين 02 ذكر و03 إناث، يقيم في بوسعادة، ذو مستوى معيشي متوسط، الأب: فلاح، الأم: ماکثة في البيت، العلاقة بين الوالدين: عادية، الأمراض العضوية للحالة: ضعف في الرؤية، الأمراض النفسية والعقلية في العائلة: الأب يعاني من قلق مستمر، هو في صراع شبه دائم مع الأب، لأنه لا يفهمه ولا يراعي حاجاته ومتطلباته، حتى أن الحديث معه محدود وقليل جدا.



### 3.2- تحليل نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه "(MMPI2)"

#### 1.3.2- عرض النتائج:

جدول رقم (02) بوضوح نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه للحالة الثانية.

المقاييس	L	F	K	HS	D	HY	PD	MF	PA	PT	SC	MA	MI
الأرقام				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
الدرجة التائية	66	63	51	72	76	51	66	63	48	52	58	69	66

ومنه يمكن وضع رمز البروفيل النفسي كالتالي:

ف ل-ك/ #9 6 / 873-405'21

#### 2.3.2- مناقشة مقاييس الصدق ودلالاتها التفسيرية. كلها في الحدود المقبولة كالتالي:

حصل (المقياس) (؟) على 02 درجة، ودلالته أن المفحوص قد كان يتجنب فقرات في الغالب يتجنبها جماعته المرجعية، احتمال التحريف قليل جدا.

أما بخصوص مقياس (ل) الكذب وهو المقياس الذي يعنى بإنكار جوانب الضعف العامة والرغبة في تزييف الإجابة، قد حصل على 66 درجة تائية، ودلالته أنه أكثر انصياعيا من المعتاد، ولديه نزعة إلى الالتجاء إلى ميكانيزمات الإنكار.

أما مقياس (ف) وهو التكرار والذي يشير لصدق أو عدم صدق الصفحة النفسية، فقد تم رصد 63 درجة تائية، ودلالة ذلك أنه شخص مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية، خلل في بعض الجوانب (، الصحة، الحياة الاجتماعية...الخ)، وعلى المقياس الإكلينيكي الأخير مقياس التصحيح (ك)، قد حصل على 51 درجة تائية، ودلالة ذلك بأنه يحتفظ باتزان مناسب بين الكشف عن الذات ووقايتها، مع إدراك للإيجابيات والسلبيات.



3.2.2- مناقشة المقاييس الإكلينيكية المرتفعة: تجدر الإشارة إلى انه تم الاعتماد في تحديد ارتفاع المقياس على الدرجة التي تقع في حدود (65) درجة وما فوقها.

#### • الاكتئاب:

لقد تم رصد 76 درجة تائية كأعلى قيمة على الصفحة النفسية، ودلالاته التفسيرية هو ظهور حزن عام ومزاج اكتئابي إما بالنسبة للذات أو للحياة، فهو يشعر بالضيق وانه غير قادر على المثابرة والنجاح، تشاؤم ويأس يعمان حياته، فينزح إلى الانتقاص من قدرة ذاته والانزواء والاكتئاب الذي يكون بشكل دال عياديا.

#### • توهم المرض:

لقد تم رصد 72 درجة تائية على الصفحة النفسية، ودلالاته التفسيرية أنه يُظهر انشغال زائد بشكاوى بدنية غامضة ويستخدمها للتحكم فيمن حوله، ويسعى لجذب اهتمام الآخرين نحوه، وهو سلبي ومتشائم بصورة عامة. وقد يقاوم أي صورة، مع صعوبات في النوم، وضعف للطاقة الجسدية.

#### • الهوس الخفيف:

تم رصد 69 درجة تائية على البروفایل النفسي للاختبار، ودلالاته التفسيرية بأن المفحوص يوصف بأنه نرجسي وسطحي في علاقاته الاجتماعية، ويواجه مشكلات في التحكم في سلوكه، وتقلب الحالة المزاجية.

#### • الانحراف السيكوباتي:

تم رصد 66 درجة تائية على البروفایل النفسي، والدلالة التفسيرية تشير بأن المفحوص له بعض الميول والتوجهات نحو سلوكيات الاعتراض والصراع نحو كل أشكال التقييد والإلزام السلطة، ولديه نزعة إلى التمرد والعدائية، هو متمركز حول ذاته ويصعب الثقة فيه والاعتماد عليه، وينقصه الشعور بالمسؤولية، مشاكل أسرية.



### • الانطواء الاجتماعي:

تم رصد 66 درجة تائية على الصفحة النفسية الخاصة بالاختبار، والدلالة التفسيرية لهذه الدرجة تشير بأن المفحوص يوصف بالرغبة في الانطواء الاجتماعي والانزواء وتجنب الآخرين، غير انه قد يميل في بعض الأحيان إلى مجارات التشارك الاجتماعي المريح بالنسبة له، فهو ليس بدرجة الرغبة في قطع التواصل بقدر ما هو الخوف من الفشل ونقص تقدير الذات.

**4.2.2- التحليل العام للحالة الثانية:** من خلال المقابلة، وكذا تطبيق الاختبار تم التوصل إلى مضمون البروفيل النفسي المستخرج من أدوات الدراسة والذي يميز ملامح شخصية "ح"، فالاختبار بين بأن لديه ميل اكتئابي واضح، تشاؤم ويأس يعمان حياته، كما لديه شهية كبيرة للأكل فينزع إلى الانتقاص من قدرة ذاته والانزواء والاكنتاب وكشف الاختبار عن توهم للمرض، يصيبه دوار في بعض الأحيان ويسعى لجذب اهتمام الآخرين نحوه، كما ظهر انه يعاني من الهوس الخفيف، المفحوص يوصف بأنه نرجسي وسطي في علاقاته الاجتماعية، وتقلب الحالة المزاجية، كما لديه انحراف سيكوباتي من خلال بعض الميول والتوجهات نحو سلوكيات الاعتراض والصراع، فهو دائم الصراع مع الأب، ولديه نزعة إلى التمرد والعدائية، هو متمركز حول ذاته، وما بين ذلك ارتفاع الدرجة التائية لهذه المقاييس الإكلينيكية في الاختبار.

وأخيرا نستطيع القول بأن الحالة لديه بروفيل نفسي ذو ميول نفسية مرضية متدرجة في الشدة نحو: المثلث العصابي (الاكتئاب، توهم المرض) وكذا المثلث الذهاني (الهوس الخفيف) بالإضافة إلى المشكلات السلوكية (الانطواء الاجتماعي، الانحراف السيكوباتي).

### 5.2.2- التحليل العام للحالتين:

تحصلت الحالتين على نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI2) كما هي موضحة في الجدول رقم(03):



جدول رقم (03): يوضح نتائج المقاييس الإكلينيكية المرتفعة على اختبار MMPI2 (الدرجات التائية) لكل حالة، ومتوسط وجود كل مقياس إكلينيكي لدى جميع حالي الدراسة.

الدرجات التائية	الحالة الأولى	الحالة الثانية	متوسط الدرجات
الاكتئاب	73	76	74.5
الانطواء	70	66	68
توهم المرض	65	72	68.5
الانحراف السيكوباتي	39	66	52.5
الهوس الخفيف	65	69	67
الهستيريا	67	51	59

من خلال الجدول نجد أن الصفحة النفسية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI2 بينت أن حالي الدراسة لديهم ارتفاع ملحوظ في المقاييس الإكلينيكية الخاصة بمثلث العصاب (الاكتئاب، توهم المرض) ، وكذا الانطواء الاجتماعي ضمن المشكلات السلوكية، وهذا نتيجة لمعاناتهم من مرض السمنة.

### 6.2.2- مناقشة وتحليل نتائج على ضوء الفرضية العامة:

للخروج بملاحق تميز المراهق المصاب بمرض السمنة قمنا برسم البروفايل النفسي لكل حالة بناء على استجابته على اختبار الشخصية متعدد الأوجه، فكانت الملاحق التي يمكن استخراجها من اختبار الشخصية متعدد الأوجه، والتي تحوي مضمون البروفايل النفسي لديهم هي أن: أبرز الميول النفسية المرضية الظاهرة لدى مرضى السمنة هي الاكتئاب، وتوهم المرض، الهستيريا



ضمن المثلث العصابي، الانطواء، الانحراف السيكوباتي ضمن الانحرافات السلوكية، والهوس الخفيف ضمن المثلث الذهاني.

عموماً ومن خلال ما سبق نستطيع القول إن الفرضية العامة القائلة: " يتميز البروفيل النفسي لدى المراهق في وضعية سمنة مرضية بميول نفسية مرضية " قد تحققت

# خاتمة



### خاتمة

من خلال النتائج المتوصل اليها من خلال دراستنا تبين أن هذه الظاهرة خلفت آثار نفسية واجتماعية على هاتين الحالتين لان فترة المراهقة تعتبر فترة حساسة تحدث فيها تغيرات من كل الجوانب، كما أن المراهق في هذه المرحلة نجده يهتم كثيرا بمظهره الخارجي لأنه يعبر عن شخصيته.

وعليه يمكن ابراز بعض النقاط المهمة التي يجب ان يولى لها اهتمام كبير في

التعامل مع المراهقين في وضعية سمنة مرضية:

- الرعاية النفسية وتقديم الدعم والمساندة النفسية لهم.

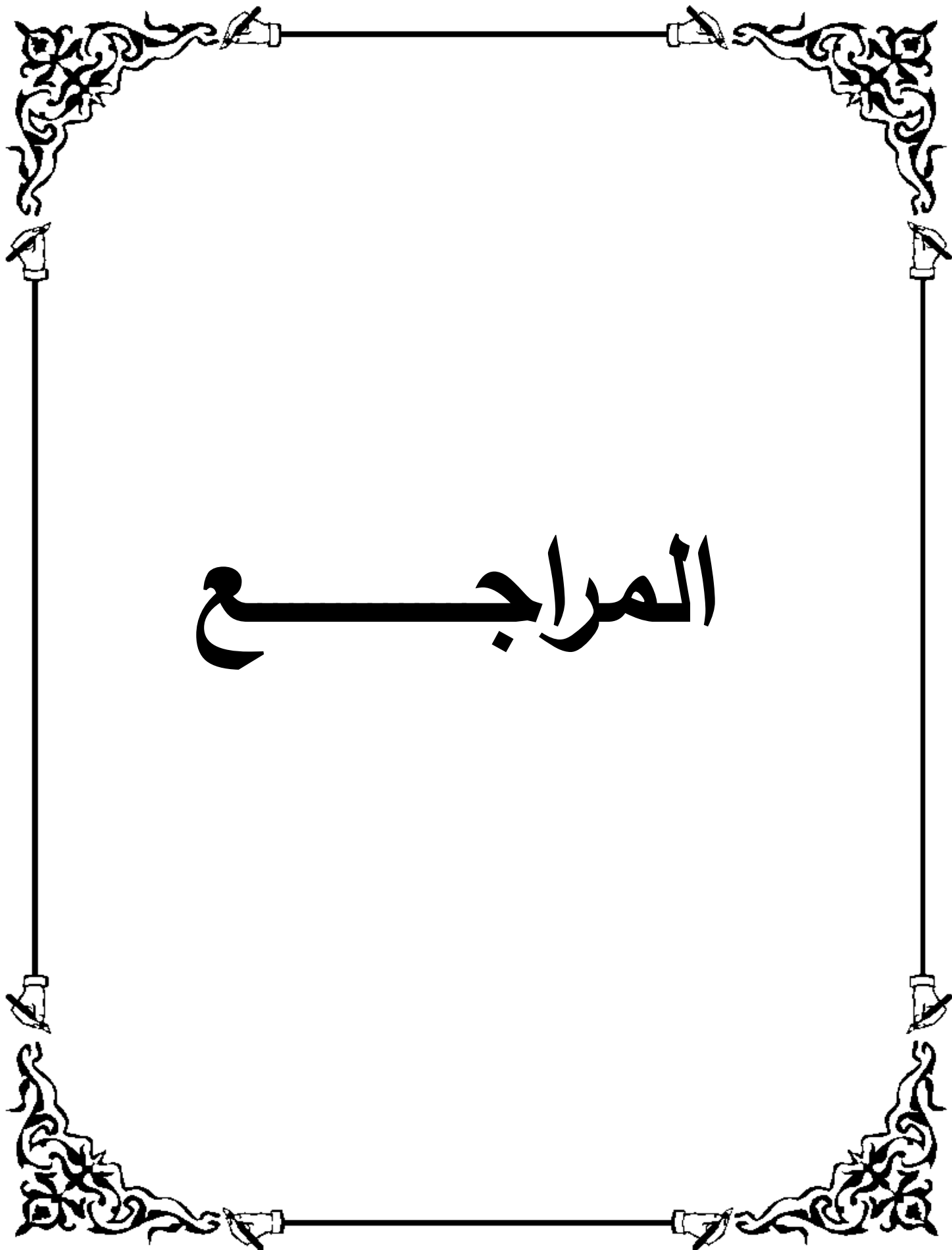
- المساندة الاجتماعية مطلب ضروري للتخفيف عن ألمهم ووجعهم.

\_ تناول الأنظمة الغذائية الغنية بالألياف والخالية من الدسم.

\_ ممارسة التمارين الرياضية.

\_ التكفل الطبي وذلك بتناول الأدوية والمكملات الغذائية التي تعطى اليوم لفقدان الوزن.

# المراجع





\* فهرس المراجع:

- 1- ابراهيم مجدي (2006): موسوعة المعارف التربوية، عالم الكتب، القاهرة مصر.
- 2- احمد محمد الزغبى (2001): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- 3-الحسين أسماء عبد العزيز (2002): المدخل الميسر الى الصحة النفسية "العلاج النفسي" ب ط، دار عالم الكتب، المملكة العربية السعودية.
- 4-البلبكي رمزي منير (2008): المورد الحديث قاموس انجليزي عربي يتضمن لوحة تفصيلية لجسم الإنسان، دار العلم للملايين، بيروت.
- 5-العمرى احمد عبد الرحيم احمد (2001): الصفحة النفسية للأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر.
- 6-الطائي نهى حامد طاهر عبد الحسين (2018): البروفيل السيكولوجي للطفل المحروم من العطف الابوي، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية.
- 7-بوسنة عبدالوفاي زهير (2007): التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة بسكرة، جامعة قسنطينة.
- 8-بطرس (2008): المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن.
- 9-حسين شحاتة (2008): قياس الشخصية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن.
- 10- حمزاوي (2017): صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، رسالة دكتوراه.
- 11- حامد عبد السلام زهران (1995): علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، مصر.



- 12- خالد عزالدين (2010): السلوك العدواني عند الأطفال، دار أسامة، الأردن، عمان.
- 13- خولة احمد يحيى (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، الأردن.
- 14- خليل المعاينة وآخرون: الإعاقة البصرية، دار الفكر، الأردن.
- 15- داوود فاخوري (2011): اضطرابات الاكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقته بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الام الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، الجامعة الاردنية، الاردن.
- 16- رمضان القذافي (2000): الشخصية نظرياتها واختباراتها واساليب قياسها، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
- 17- سمير ابوحامد(2009): البدانة مرض العصر من الالف الى الياء, خطرات للنشر و التوزيع, دمشق .
- 18- شاهر منها سالم (2015): البر وفيل النفسي لذوي اضطرابات التحويل "دراسة إكلينيكية" رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة، فلسطين.
- 19- صالح الدين العمرية (بدون سنة): علم النفس النمو، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 20- عبد الفتاح نجلة (2004): المسرح المدرسي والعلاج النفسي، دار فرحة للنشر، مصر.



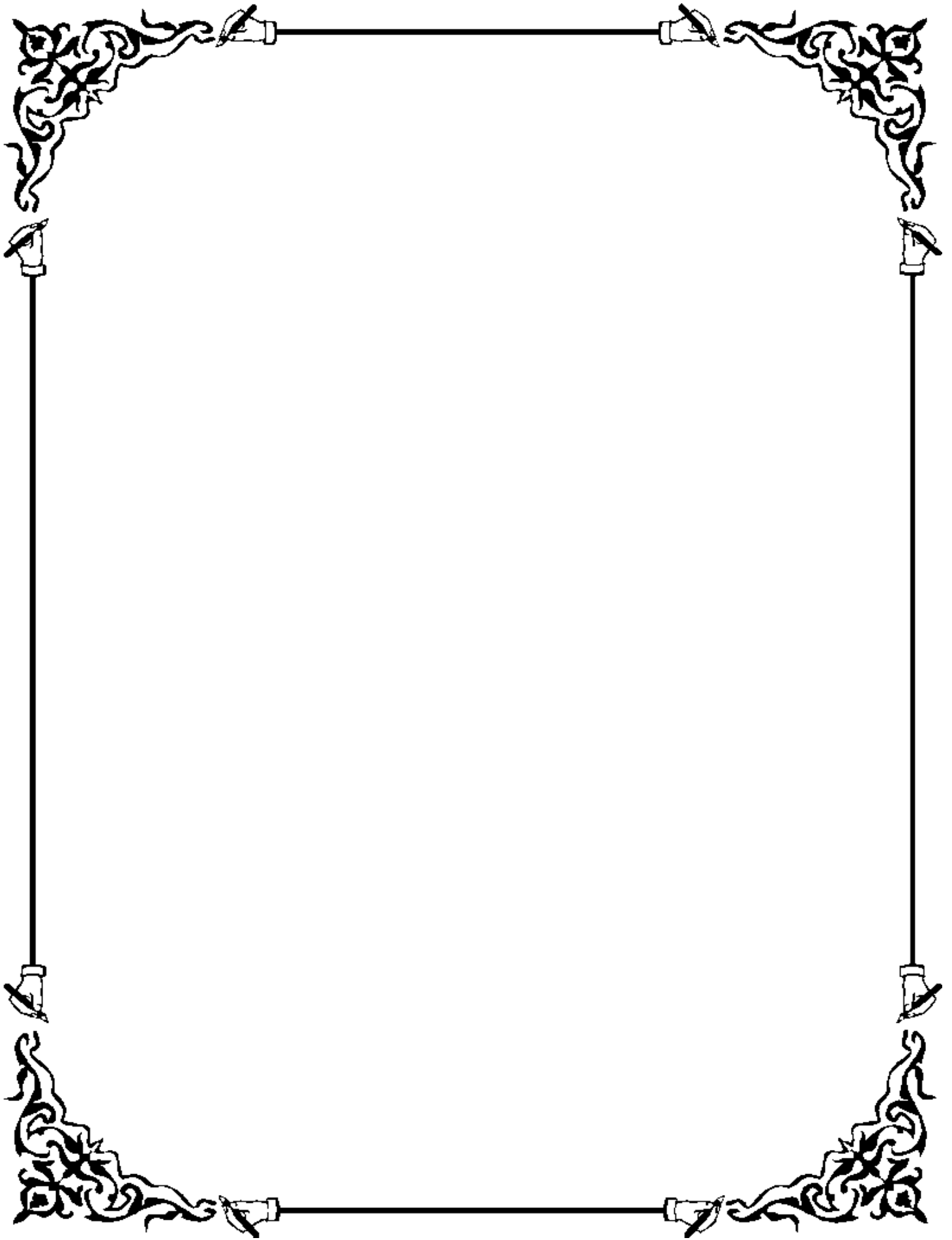
- 21- عبد الرحمان العيسوي (2001): سيكولوجية الشخصية، دار منشأة المعارف، مصر.
- 22- عدنان الفسفوس(2006): أساليب تعديل السلوك الإنساني, المكتبة الالكترونية اطفال الخليج.
- 23- عبد الخالق (1983): تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين وغير متفوقين دراسيا، مجلة الدراسات للعلوم الانسانية، الاردن.
- 24- عصام عبد اللطيف العقاد (2001): سيكولوجية العدوانية، دار غريب للنشر، القاهرة، مصر.
- 25- عبد الغني الديدي(1995): التحليل النفسي للمراهقة, ظواهر المراهقة و خفاياها, دار الفكر اللبناني, بيروت, لبنان.
- 26- عبد المعين عبد الآغا (2007): البدانة عند الاطفال، جدة، السعودية.
- 27- عسكر (2000): ضغوط الحياة واساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث التكوين مصر.
- 28- عبد المعطي (2003): مناهج البحث الاكلينيكي اسسه وتطبيقاته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 29- عباس محمد (2007): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة البحوث التربوية والنفسية.
- 30- لطفي عبد العزيز الشربيني (1990): مشكلات من العيادة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.



- 31- مصطفى نوري القمش (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، الاردن.
- 32- محمد علي عمارة (2008): برامج علمية لخفض مستوى السلوك العدوانى، دار الفتح، مصر.
- 33- مرياح فاطمة (2012): سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسى، ماجستير تخصص الصحة والتكيف الدراسى، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
- 34- مليكة (2000): دراسة الشخصية عن طريق الرسم، دار القلم، الكويت.
- 35- ناجي عبد العظيم، سعيد مرشد (2006): تعديل السلوك العدوانى للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دليل للأمهات والآباء، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 36- نور شهرزاد (2006): علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفى لدى عينة من الفتيات العانسات جامعة الجزائر.
- 37- هشام الخطيب، احمد محمد الزياى (2001): الصحة النفسية للطفل، ط1، دار العلمية الدولية، الأردن.
- 38- وسام بوفج نوري (2007): البر وفيل النفسى للمراهق مجهول النسب ويقيم الأبوين ما بين الهجران والحرمان، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مج10 ع3.
- 39- وفاق صفوت المختار (1999): مشكلة الأطفال السلوكية و طرق العلاج، دار العلم و الثقافة، القاهرة.
- 40- ونوغي فطيمة (2014): اثر سوء التوافق الزوجى فى تكوين الميل للإمراض النفسية، جامعة محمد خيذر، الجزائر. Mmpi2 لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار.



- 41- ياسمينة(2013): بروفيل شخصية المرأة المجرمة, رسالة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي جامعة الحاج لخضر, باتنة.
- 42- يوسف قطامي، عبد الرحمان عدس (2002): علم النفس العام، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- 43- DE BESSE, M, (1971) : l'adolescence, pvf , raris.
- 44- Psychologie science social et psychologie 2001.



الملاحق

تَبْحِيحُ جَمَدِ اللَّهِ