

# بسم الله الرحمن الرحيم



HOSSAM MAGHRABY



# شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم



HOSSAM MAGHRABY

# جامعة عين شمس

## التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

### قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها  
على هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



## يجب أن

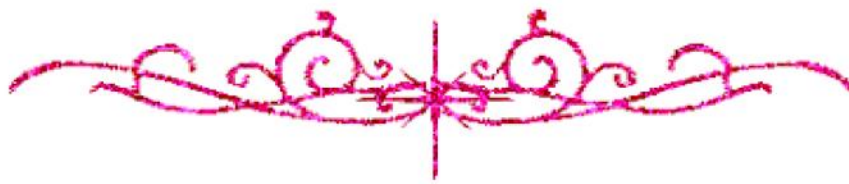
تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



HOSSAM MAGHRABY



# بعض الوثائق الأصلية تالفة



HOSSAM MAGHRABY



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل



HOSSAM MAGHRABY



جامعة طنطا  
كلية الآداب  
قسم علم النفس

## الاستشارات المعرفية والانفعالية لدى أطفال الأمهات المكتئبات وغير المكتئبات

بمحة مقدم من

الطالبة

علياء عبد المنعم يوسف

الحصول على درجة الماجستير في علم النفس

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد محمد الخسانين الدق

أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة طنطا

الدكتورة

نشوى زكي حبيب

مدرس علم النفس بكلية الآداب

جامعة طنطا

الأستاذ الدكتور

خالد إبراهيم الفخراي

أستاذ ورئيس قسم علم النفس وعميد كلية الآداب

جامعة طنطا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْأَنْعَامِ مِنْ خَلْقٍ وَاقِفٍ (الأنعام)

خُذُوا إِلَيْنَا الْأَنْعَامَ

(سورة الملك ، 14 الآية)

## شكراً و تقديراً

أشكر الله العلى القدير أن وفقني وأعانني على الإنتهاء من هذا العمل والذي أرجو من الله أن يكون عملاً نافعاً صالحاً.

تتقدم الباحثة بخالص الشكر والإمتنان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/

**عالمه إبراهيم الفهراني** أستاذ ورئيس قسم علم النفس وعميد كلية الآداب

- جامعة طنطا، الذي أخذ بيدي وأحاطني وشرفني برعايته وسعة صدره

فأكمل معي عملي، وأفادني بعلمه الوفير فجزاه الله عنى خيراً وأمدّه بالصحة

والعافية ، كما لم ولن أنسى أستاذي الفاضل والمعلم الذي ترك لنا علمه ننتفع

به والذي بدأ معي أبا ومعلماً ، ووضع معي اللبنة الأولى لهذا العمل المرحوم

الدكتور/ **محمد الحسانين السدي** فإلى روحه الطاهرة منى ألف شكر، وأدعو الله

أن يرحمه. وأتقدم بالشكر إلى الدكتورة/ **نشوى زكى هبسيب** المدرس بقسم علم

النفس كلية الآداب- جامعة طنطا صاحبة الخلق الرفيع، بخالص الحب والتقدير

على إرشاداتها الواعية وسلوكها الراقى معي . كما أشكر الدكتورة/ **إيمان**

**هاسد السطحي** أستاذ علم النفس المساعد بقسم علم النفس كلية التربية

جامعة طنطا التي فتحت الباب أمامي للإستفادة من علمها والتي لم تبخل على

بأي معلومة، فلها منى عظيم الشكر والتقدير ، كما أشكر جميع أطباء مستشفى

الطب النفسي بعين شمس، والعيادة الخارجية بطنطا وعلى رأسهم الدكتورة /

**سادة زبيداني** على حسن تعاونها المخلص معي . كما أشكر جميع زملائي

جميعاً ، و أتقدم بالشكر والإمتنان إلى أسرتي الكريمة وعلى رأسهم أمي التي

كانت لي نبراساً للعلم والمثابرة والتي وقفت بجواري في لحظاتي الصعبة .

وأخيراً أشكر كل من مد لي يد العون ليخرج هذا العمل للنور .

والشكر لله أولاً وأخيراً

# فهرس المحتويات

| الصفحة  | المحتوى                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| ١ - ب   | فهرس المحتويات.                                                   |
| ج       | فهرس الجداول.                                                     |
| د       | فهرس الأشكال.                                                     |
|         | <b>الفصل الأول: مدخل المشكلة</b>                                  |
| ١ - ٤   | - مقدمة البحث                                                     |
| ٤       | - مشكلة البحث                                                     |
| ٥       | - أهمية البحث                                                     |
| ٦       | - أهداف البحث                                                     |
|         | - التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة                            |
| ٦ - ٧   | أولاً: الإكتئاب                                                   |
| ٧       | ثانياً: القلق                                                     |
| ٧ - ٨   | ثالثاً: الإبتهاه                                                  |
| ٨       | رابعاً: الذاكرة                                                   |
|         | <b>الفصل الثاني: الإطار النظري</b>                                |
| ٩ - ١٢  | - مفهوم الإكتئاب                                                  |
|         | - النظريات المفسرة للإكتئاب                                       |
| ١٣ - ١٦ | - نظرية التحليل النفسي                                            |
| ١٦ - ١٨ | - النظرية السلوكية                                                |
| ١٨ - ٢٢ | - النظرية البيولوجية الكيميائية                                   |
| ٢٢ - ٢٤ | - النظرية المعرفية                                                |
| ٢٤ - ٢٧ | - أسباب حدوث الإكتئاب                                             |
| ٢٨ - ٢٩ | - معدلات انتشار الإكتئاب                                          |
| ٢٩ - ٣١ | - الفروق الجنسية في الإصابة بالإكتئاب                             |
| ٣٢ - ٣٤ | - الإكتئاب عند الأمهات                                            |
| ٣٥ - ٣٨ | - الإكتئاب عند الأطفال                                            |
|         | - المظاهر السلبية لتأثير اكتئاب الأم على نفسية أطفالها            |
| ٣٩ - ٤٠ | ١- إصابة الأم بالإكتئاب يجعلها تصف سلوك أطفالها بأنه سلبي.        |
| ٤١ - ٤٢ | ٢- العلاقة بين إصابة الأم بالإكتئاب وسوء التوافق النفسي لأطفالها. |
| ٤٢ - ٤٦ | ٣- الإضطرابات الإنفعالية و المعرفية عند أطفال الأمهات المكتئبات.  |
| ٤٦ - ٥٣ | ٤- أهم أشكال التفاعل بين الأم المكتئبة وأطفالها.                  |

## الفصل الثالث: الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات السابقة.

المحور الأول : الدراسات التي تناولت تأثير إكتئاب الأم في إصابة أطفالها بالإضطرابات الإنفعالية.

المحور الثاني : الدراسات التي تناولت تأثير إكتئاب الأم على النمو المعرفي.

ثانياً : تعليق الباحثة.

ثالثاً : فروض البحث.

## الفصل الرابع: المنهج والإجراءات

أولاً : منهج البحث.

ثانياً : الإجراءات المنهجية.

- العينة الاستطلاعية.

- العينة الأساسية.

- وصف أدوات البحث.

ثالثاً : إجراءات التطبيق.

رابعاً : الأساليب الإحصائية.

## الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

١- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها.

٢- عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها.

٣- عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشتها.

٤- عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشتها.

٥- عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشتها.

٦- عرض نتائج الفرض السادس ومناقشتها.

- توصيات الباحثة.

- ملخص البحث باللغة العربية والإنجليزية

## قائمة المراجع

- المراجع العربية

- المراجع الأجنبية

## الخاتمة

ملخص البحث باللغة الانجليزية

٥٤ - ٦٦

٦٦ - ٧٣

٧٣ - ٧٥

٧٦

٧٧

٧٧

٧٧ - ٧٨

٧٨ - ٨٠

٨٠ - ٩١

٩٢ - ٩٣

٩٣

٩٤ - ٩٦

٩٦ - ٩٨

٩٨ - ١٠٠

١٠٠ - ١٠١

١٠١ - ١٠٢

١٠٣

١٠٤ - ١٠٥

١٠٦ - ١١٠

١١١ - ١١٢

١١٣ - ١١٧

١١٨ - ١٣٧

١٣٨

## فهرس الجدول

| رقم الجدول  | منوان الجدول                                                                                                                                              |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جدول رقم ١  | يوضح توزيع عينة أطفال البحث الإستطلاعى.                                                                                                                   |
| جدول رقم ٢  | يوضح توزيع الدرجات التي حصلت عليها الأمهات السويات على اختبار (بك) للإكتئاب.                                                                              |
| جدول رقم ٣  | يوضح توزيع العينة الأمهات المكتئبات وتشخيصهن، وعدد أطفالهن.                                                                                               |
| جدول رقم ٤  | يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات المقياس للإكتئاب الراشدين.                                                                 |
| جدول رقم ٥  | يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات مقياس (د) الإكتئاب الأطفال.                                                                |
| جدول رقم ٦  | يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لعبارات مقياس قلق الأطفال.                                                                         |
| جدول رقم ٧  | يوضح قيم (ت) لدلالة فروق المتوسطات بين أطفال الأمهات المكتئبات، وأطفال الأمهات غير المكتئبات في درجاتهم على مقياس الإكتئاب.                               |
| جدول رقم ٨  | (ت) لدلالة فروق المتوسطات بين أطفال الأمهات المكتئبات، وأطفال غير المكتئبات في يوضح قيم (درجاتهم على مقياس القلق).                                        |
| جدول رقم ٩  | يوضح قيم (ت) لدلالة فروق المتوسطات بين مجموعة أطفال الذكور ذوى الأمهات المكتئبات، وأطفال الإناث ذوى الأمهات غير المكتئبات في قابليتهم للإصابة بالإكتئاب.  |
| جدول رقم ١٠ | لدلالة فروق المتوسطات بين مجموعة أطفال الذكور ذوى الأمهات يوضح قيم (ت) المكتئبات، وأطفال الإناث ذوى الأمهات غير المكتئبات في قابليتهم للإصابة بالقلق.     |
| جدول رقم ١١ | يوضح قيمة (ت) لدلالة فروق المتوسطات بين مجموعتين أطفال الأمهات المكتئبات وأطفال الأمهات غير مكتئبات في درجاتهم على مقياسي (الشطب، تزواج الأرقام).         |
| جدول رقم ١٢ | يوضح قيمة (ت) لدلالة فروق المتوسطات للمجموعتين أطفال الأمهات المكتئبات، وأطفال الأمهات غير المكتئبات في درجاتهم على مقياسي (رسوم المكعبات ، مدى الأرقام). |

## فهرس الأشكال

|           |                                                                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شكل رقم ١ | يوضح نسب الوقت والحالات السلوكية التي تظهرها الأم المكتتبة مع أطفالها مقارنة بالأم غير المكتتبة أثناء التفاعل.              |
| شكل رقم ٢ | يوضح نسب الوقت والحالات السلوكية التي يقضيها أطفال الأم المكتتبة مقارنة، بأطفال الأم غير المكتتبة أثناء التفاعل مع أمهاتهم. |

# الفصل الأول

## المشكلة ومدخل البحث

- مقدمة البحث
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- مشكلة البحث
- التعريفات الإجرائية

## مقدمة

عرف الإنسان الإكتئاب و الإقباض منذ أقدم العصور، وربما يكون أقدم الإضطرابات الطبية النفسية المسجلة وينظر إلى الإكتئاب عبر التاريخ غالباً على أنه من أكثر الإضطرابات أو الأمراض النفسية شيوعاً في كل الحضارات، وبأنه أكثر الأمراض والعلل تدميراً بالنسبة للإنسان، فهو الإضطراب الذي يرتبط بالإنتحار برباط وثيق، وليس هذا فحسب بل أنه من المؤكد كما يذكر "أنجست" أن الإكتئاب ليس خاصية بشرية، حيث يمكن لنا ملاحظ الإكتئاب على عديد من الثدييات الأخرى. ( أحمد عبد الخالق، ١٩٩١، ص. ٧٩ ).

وللإكتئاب مظاهر عديدة وأشكال متنوعة وأسباب مختلفة وتشير الدلائل أن شخصاً من أصل خمسة أشخاص يمرون مرة واحدة خلال حياتهم بطور إكتئاب، وأن نصف الذين يمرون بطور إكتئابى يحتاجون إلى العلاج بسبب ما يعانون. وبما أن الإكتئاب النفسي مشكلة من المشكلات التي تعوق توافق الفرد وتطوره حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التأخر والتعطل بصفة عامة، فيكون هناك إضطراباً انفعالياً متمثلاً في عدم القدرة على الحب، وكراهية الذات التي تصل إلى التفكير في الموت والإنتحار أو الإقدام الفعلي على الإنتحار، وكذلك الإضطراب المعرفي متمثلاً في انخفاض تقدير الذات، وتشويه الإدراكات وإضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح، واستمرار الشعور بخيبة الأمل في الحياة والحب، وتعطل الفاعلية العقلية بمعنى عدم القدرة على التركيز الذهني في قضية بعينها، هذا بالإضافة إلى الإضطراب البدني متمثلاً في اضطرابات الشهية للطعام وإضطراب النوم، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة الذي يستتبعه حالة من التأخر النفسي البدني. ( عبد الله عسكر، ١٩٨٨، ص. ١١ ).

وبذلك فإن الإكتئاب ظاهرة معقدة تتضمن اضطراباً في جانب واحد أو أكثر من

الجوانب النفسية والمزاجية والإجتماعية وتغيرات في السلوك الظاهري والخبرات الشخصية الخاصة وإضطراب في الوظائف الأساسية مثل: النوم والشهية وذلك كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين. ولقد رأى كثيراً من الدراساتيين في مجال علم النفس والعلوم الإجتماعية الأخرى وصف نهاية القرن العشرين بالإكتئاب بعدما شاع وصفه فيما مضى بعصر القلق، ويرى "جلبرت" Gilbert في كتابة أن الإكتئاب قد لقب بنزلة البرد العادية من بين الأمراض النفسية وهذه المقارنة في الواقع تدعوا إلى القلق حيث يستنتج منها مدى شيوع حالات الإكتئاب وخاصة تلك التي لا ترجع إلى أسباب عضوية مرضية، ويعتبر الإكتئاب مسنولاً عن كثير من حالات الإلتحار حيث يقرر الباحثان "دالي" و "كلهر" Dally, Kihar أن الإلتحار لم يعد منتشرأً بين كبار السن من المكتتبين فقط ولكن معدلاته أخذت في الزيادة بين الشباب أيضاً (حسن عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص. ٣٩)

ولذلك تزايدت أهمية دراسة الإكتئاب ليس فقط لخطورة أعراضه وتأثيرها على الصحة العامة وإنما لزيادة انتشاره وشيوعه إلى حد يصل إلى مرحلة العدوى والوباء، وحيث تشير دراسات منظمة الصحة العالمية في دراستها المسحية للإكتئاب أن هناك على الأقل أكثر من ١٠٠ مليون شخص يعانون من الإكتئاب وأن هؤلاء ١٠٠ مليون يؤثرون تأثيرات سلبية خطيرة من خلال مرضهم على من حولهم مما يعادل ثلاث أضعاف هذا العدد (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص. ٣٢).

ويعتقد أن هذه النسبة في تزايد مستمر نتيجة للأسباب الآتي:-

- تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الإكتئاب الثانوي

- تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية للإكتئاب مثل الفينوثيازين.

- استعمال أدوية ضغط الدم المرتفع، وتزايد متوسط عمر الفرد.

- سرعة التغير الاجتماعي الذي يعمل على زيادة الضغوط النفسية التي تعجل من

حدوث الإضطرابات الإكتئابية وتساعد على استمرارها. وعلى عكس ما هو شائع أن