2023 لسنة 9 العدد
No. 9 – May 2023
المجلة العراقية للبحوث الانسانية والاجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
Print ISSN 2710-0952 -Electronic ISSN 2790-1254

المشاعر المكبوتة وعلاقتها بالاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين

أ.م. د. اشواق صبر ناصر
ashwag.edbs@uomustansiriyah.edu.iq
الجامعة المستنصرية /كلية التربية الاساسية

المستخلص :استهدف البحث الحالي التعرف على المشاعر المكبوتة لدى المراهقين .و التعرف على الفروق في المشاعر المكبوتة على وفق متغير النوع (ذكور-اناث).و التعرف على الاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين .كذلك التعرف على الفروق في الاضطرابات السايكوسوماتيةعلى وفق متغير النوع (ذكور-اناث).والتعرف على طبيعة العلاقة بين المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين.وقد تكونت عينة البحث من (200)طالب وطالبة من طلبة المرحلة الاعدادية ولتحقيق اهداف البحث الحالي قامت الباحثة باعداد مقياس المشاعر المكبوتة ومقياس الاضطرابات السايكوسوماتية وقد اظهرت النتائج اولا توجد فروق ذات دلاله احصائية في المشاعر المكبوتة ولصالح العينه ثانيا لا توجد فروق ذات دلاله احصائيه في المشاعر المكبوتة بين الذكور والاناث كما توجد فروق ذات دلاله احصائيه في الاضطرابات السايكوسوماتية ولصالح متوسط العينه رابعا لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه في الاضطرابات السايكوماتية بين الذكور والاناث خامسا هناك علاقه داله احصائيا بين المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية .

الكلمات المفتاحية ،المشاعر المكبوتة ،الاضطرابات ،السايكوسوماتية ،المراهقين

Repressed Feelings And Their Relationship To Psychosomatic Disorders Among Adolescents

Dr. Ashwak Saber Nasser
University of Mustansiriya /College of Basic Education

Abstract: The current research aimed to identify repressed feelings among adolescents. And to identify the differences in repressed feelings according to the gender variable (male-female). And to identify the psychosomatic disorders among adolescents. Also, to identify the differences in psychosomatic disorders according to the gender variable (males-females). And to identify the nature of the relationship between repressed feelings and psychosomatic disorders in adolescents. The research sample consisted of (200) middle school students. To achieve the objectives of the current research, the researcher prepared a scale of repressed feelings and a scale of psychosomatic disorders. It showed Results First, there are statistically significant differences in repressed feelings and in favor of the sample. Secondly, there are no statistically significant differences in repressed feelings between males and females. There are also statistically significant differences in psychosomatic disorders and in favor of the sample average. Fourth, there are no statistically significant differences in psychosomatic disorders between Males and females Fifthly, there is a statistically significant relationship between repressed feelings and psychosomatic disorders.

Keywords: repressed feelings, disorder, psychosomatics, adolescents

الفصل الاول /التعريف بالبحث

مشكلة البحث : تؤدي المشاعر المكبوتة إلى تدهور الصحة العقلية. ويميل الأفراد عادة للتعبير عن مشاعرهم التي تقف بينهم وبين صحتهم النفسية ومن أهم الأشياء التي يتعلمها الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية هو كيفية التعبير عن مشاعرهم بشكل مناسب. وتشير المشاعر المكبوتة إلى كل الأشياء التي تعلم الشخص ألا يشعر بها عندما كان طفلاً. وتتضمن المشاعر المكبوتة في المقام الأول مشاعر الغضب والعدوان ويستحيل على الطفل أن يقمع المشاعر السلبية فقط ، مثل العدوانية والخوف ، دون أن يمتد ذلك الكبت إلى مشاعر أخرى أيضًا. فإذا تعلم الطفل قمع مشاعر الغضب والخوف لديه ، فقد ينتهي به الأمر الى كبت المشاعر الإيجابية مثل الحب والعطف أيضا. ولا يحتاج الفرد فقط إلى السماح له بالتعبير عن مشاعره ، بل يحتاج أيضًا إلى معرفة أن الناس يفهمون ما يشعر به ، عندما يكون خائفًا أو يائسًا أو غاضبًا.

كماالأفراد الذين يتصفون بالتثبيط الاجتماعي يتجنبون العلاقات الاجتماعية التي يرونها مصدر إزعاج بالنسبة إليهم، ويكونون أكثر تردداً في الكشف عن ذواتهم أمام الآخرين، ويميلون لكبت مشاعرهم وخبراتهم الاجتماعية، وهم أكثر ميلا للتكتم وانعدام التوازن الاجتماعي؛ هذه السمات مجتمعة تقود إلى ضعف التواصل مع الآخرين وتحرمهم من المساندة الاجتماعية التي يحتاجون إليها في التعامل الناجح مع الضغوط .والنتيجة تفاقم المشاعر المكبوتة، ظهورها على شكل اضطرابات سيكوسوماتية تتضح في زيادة احتمالات تطور أمراض جسمية عديدة تبين ارتباطها بالعوامل النفسية، والظروف الحياتية الضاغطة وعادات الفرد الصحية واستراتيجيات التعامل التي يتبناها الفرد ، وتعد أمراض القلب والشرايين واحدة من هذه الاضطرابات السيكوسوماتية المرتفعة مصدر للقلق الاكتئاب. كما ترتبط انماط الشخصية بانخفاض المشاعر الإيجابية والزيادة في المشاعر السلبية المكبوتة (Pedersen et al ,2007: 135-140)

كما إن أحداث القرن الحالي ، رغم مكاسبها واختراعاتها ، مليئة بالأحداث والضغوط المزعجة ، بحيث يشعر الفرد (سواء كان طفلاً أو بالغًا) بالتهديد بأمنه الجسدي والاجتماعي وأحيانًا المادي ، لكنه لا يستطيع تجنب مصادر الضغط. أو التصرف بإيجابية. تجاهها.

وعلى الرغم من أن الأطباء كانوا يدركون منذ القدم أهمية العوامل النفسية في حدوث الأمراض العضوية ، إلا أن البحث العلمي الموضوعي لدراسة الاضطرابات السايكوسوماتية وتحديد موقعها بين الطبي والنفسي أصبح حديثًا جدًا.

وقد أعطى التقدم الأخير في مجال الطب النفسي ، إلى جانب التقدم في مجالات علم المناعة والغدد الصماء رؤية واضحة لفهم الدور الوسيط للعمليات النفسية على جهاز المناعة لدى البشر. كما يلعب البعد النفسي الاجتماعي دورا في تنشيط أو تثبيط جهاز المناعة في الإنسان.و تؤدي الفردية والنضال الشرس من أجل من النجاحات إلى تفاقم ما يسمى بأمراض العصر الأمراض السايكوسوماتية . (راجح ، 1995 :145)

الاضطرابات السايكوسوماتية هي من بين الاضطرابات الأكثر شيوعًا وانتشارًا في الربع الثاني من القرن العشرين." وهذه الاضطرابات هي عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم المختلفة، وتكون من الحدة والاستمرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة، والتي تعجز حتى عن تخفيف حدتها "وتنشا من أسباب وعوامل نفسية واجتماعية ، لكن أعراضه تأخذ شكلاً جسميا أو عضويًا ، ويلاحظ المتتبع للدراسات في هذا المجال أنهم يتعاملون مع العلاقة بين العوامل النفسية والأمراض والأعراض النفسية الجسدية من جوانب مختلفة ، لذا فإن مجموعة من تميل الدراسات إلى افتراض أن العوامل النفسية تساهم في ظهور أمراض نفسية فيزيائية ، بمعنى أن هناك مجموعة أخرى لديها إمكانية ظهور اضطرابات نفسية بعد معاناتها من أمراض نفسية جسدية ، وتحاول مجموعة ثالثة استكشاف إمكانية وجود صلة بين حالة نفسية معينة. وبعض الأمراض أو الأعراض النفسية الجسدية. (شكري ، 1995 : 34).

ويرى (Mijuskovic,1988) ان من اهم اسباب معاناة المراهقين من الوحدة النفسية ، تعرضهم في طفولتهم الباكرة للعديد من الصراعات والاحباطات النفسية الشديدة ، وخاصة تلك التي تتعلق بقلق

الانفصال عن الام ، وفي الكبر عندما يواجه المراهقين بعض المشكلات او الضغوط النفسية ، فانه سرعان ماتتجدد لديهم مرة اخرى تلك المشاعر المكبوتة القديمة ويظهر الشعور بالوحدة النفسية(شكري ، 1995 : 34). مما تقدم تتلخص مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤل الاتي هل يعاني المراهقون من المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية ؟

اهمية البحث : لم تشهد الفترة السابقة مثلما يشهده عصرنا الحالي من توترات وأزمات وضغوطات وتغيرات سريعة وتطورات كبيرة تنتشر في عالم الحروب والصراعات ثم زيادة الأعباء والصراعات التي تظهر في الحياة التي من شأنها أن تثير القلق والخوف لديهم تبدأ نشاطها من العام الثاني من حياة الطفل (داود والعبيدي ، 1990 : 29).

وفي الكتابات القديمة لبعض العلماء مثل Font و McDougall وغيرهم ، كانوا ينظرون إلى العاطفة على أنها حدث عاطفي ، وتركزت المشاكل الرئيسية على العلاقة بين العاطفة الانفعالية والتعبيرات الجسدية ، ثم تلاها مباشرة اهتمام علماء النفس بالانفعلات المكبوتة وتاثيرها على الجسم. (سلمان ، 2005 : 2).

كذلك يعتقد (Freud) ان الاشباع الزائد جدا وقلة الاشباع خلال المرحلة الفمية يولدان شخصية تابعة فحينما يخبر الفرد خسارة فعلية كموت من يحب او خسارة رمزية كالرفض يتولد عنده غضب لاشعوري وعدوان (دافيدوف ، 1983 : 675) ويكون العدوان هنا موجها نحو داخل الفرد ، يرافقه مشاعر الذنب عقب فقدانه شخصا او شيئا عزيزا عليه ، اذ يشعر الفرد بالغضب والحب تجاه الشخص او الشيء المفقود ، لكنه لا يستطيع التصريح بهذا الغضب او العداء بسبب المشاعر المكبوتة وتحولها الى ذاته وتقوم الانا الاعلى (Super Ego) بمحاسبة الفرد ومعاقبته بشدة نتيجة هذه النزوات العدوانية او الدوافع اللاشعورية مما ينتج عنه الشعور بالذنب وبالتالي يشعر الفرد بالاكتئاب .

ويسلم (Beck) بان الامزجة النفسية والمشاعر المكبوتة السالبة لدى الفرد تكون نتاجا لمعارف محرفة ، ويكون عقله مغمورا بمعارف سالبة ومعتقدات خاطئة ، وينزع الى الخبرات الخيالية المشوهه ، ويبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي في حالة الاضطرابات النفسية (عمارة ، 2008 : 127)

يمكن أن يسبب كبت المشاعر السلبية في إتباع سلوكيات غيرعقلانية ، ويمكن أن تصعد الصراعات وتكسر المفاوضات ، وتظهر المشاعر المكبوتة في كثير من الأحيان على صورة الغضب ، وهذا الشعور يدفع إلى أستعمال إستراتيجيات أكثر قدرة على المنافسة وأقل قدرة على التعاون ، مما تؤدي إلى نتائج منخفضة ، إذ الغضب يعطل هذه العملية عن طريق خفض مستوى الثقه ، كما تؤدي إلى التسرع في أصدار الحكم على الأمور ، وتضييق النظرة وتغير الهدف الأساسي من التوصل إلى إتفاق مشترك مع الجانب الأخر وهو الأنتقام (Butt , Choi & Jaeger , 2005 : 681)

كذلك تؤثر الانفعالات في تفكير الفرد من خلال توجيه الانتباه الى المعلومات الهامة واصدار الاحكام الدقيقة والتذكر كذلك تساعد على حل المشكلات وتسهيل قدرة التفكير الاستقرائي والابداعي ، وفهم المشاعر المعقدة والمكبوتة وخليط المشاعر مثل الرهبة التي تجمع الخوف والمفاجئة (Hein , 2001 , 57)

وربط فرويد (Freud) بين هذا المشاعر المكبوتة والمخاوف والرغبات غير المقبولة والمتناقضة مع الذات والواقع كونها مؤلمة او مرفوضة اجتماعيا ، فيعمل الضمير على قمعها لكنها عوامل فعالة وقوية تريد متنفسا او منفذا للتعبير عن نفسها ، وبذلك يرى فرويد ان المتنفس الامثل لهذه الرغبات يكون عن طريق الاسقاط لاخفاء هذه المشاعر او الافكار او الدوافع عن العالم الخارجي (Wilson , 2005 :. 43)

وعند كبت المشاعر السلبية ،فانها قد تبقى راسخة للغاية في النظام اللاواعي او قد توجه الطاقة التي تولدها هذه المكونات الى اشياء او نشاطات مختلفة . والى الغاء الفكرة غير المقبولة او الدافع غير المقبول الى الشيء الذي لا يكون مثيراً للتهديد مثل الشيء الاصلي ،والى الاعراض السلوكية. ويكون الطرد عرضة للظهور في الموقف الذي تكبت فيه المشاعر فيه الفكرة او الرغبة، ولكن تستمر الطاقة التي تولدها تلك الفكرة او الرغبة " بالانتشار " في نظام الشخصية والسعي الى الطرد . وبالتالي ، قد تجد "فكرة " الطفل في التعبير عن العداء تجاه والده التعبير في العداء الذي يظهره تجاه اخيه الكبير . وهذا يسمح على

الاقل بالطرد الجزئي للطاقة العدائية بدون النتائج القاسية المصاحبة التي قد تظهر عند التعبير عن الفكرة الدافعية الاصلية .وعلى الرغم من ان الاساس الاولي للمشاعر المكبوتة يكون عموماً التهديد الذي تولده الرغبة او " الفكرة " غير المقبولة ، الا انه لا ينتج منطقياً بانه عند ازالة التهديد ، تختفي المشاعر المكبوتة ومع ذلك من اجل اختبار الواقع ، ينبغي ازالة المشاعر السلبية المكبوتة اولاً ومن ثم ازالته من اللاوعي غير الموجه الى الواقع وبالتالي ،تتولد طاقة مفرغة وتعيق تقريباً ازالة الكبت. ولهذا السبب اكد " فرويد " ان البالغين يحملون معهم الكثير من المخاوف الطفولية (Shaw & Costanzo, 1997 : 228).

وقد وضعت الدراسات بعض التصورات للصورة التي تؤثر بها الاسباب النفسية على الحالة الجسدية ، هذه الحالة تحدث نتيجة تجارب الحياة من القلق والتوتر والمخاوف التي لا يتم التعبير عنها في صورة جيدة فتصبح جملة من المشاعر المكبوتة ، وفي هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق وبالتالي تمنعنا من ظهورها بصورة شعورية ، وتصبح عاطفية ، أي قد تحدث الاضطرابات النفسجسمية نتيجة لتراكم الانفعالات على المستوى الجسدي "(عبد المعطي ، 1989: 32).

أنه كلما أعيقت الطاقة العاطفية عن الانطلاق في شكل خارجي يزداد تراكمها واشتد حدتها ، فإنها تلعب دورًا في تضخم وتوترات الأحشاء ، ويحدث الاضطراب النفسي الجسدي ، وتكون أسبابه مزعجة وضرورية.و يُجبر الفرد على قمعه أو كبته. تؤدي في النهاية لأمراض جسدية خطيرة ومزمنة. وقد تم ذكر هذه الأمراض ، أمراض والذبحة الصدرية ، ضغط الدم الداخلي ، القرحة المعدية المعوية ، الإمساك ، المغص ، الإسهال المزمن ، الروماتيزم ، تضخم الغدة الدرقية ، الطفح الجلدي ، الشرى ، الصداع النصفي ، والسكري.

وأهم ما يميز المرض النفسي الجسدي هو تراكم الانفعالات على المستوى الجسدي دون الصعود للوعي ويتبلور في المفاهيم والكلمات ، فيستجيب الفرد على مستوى جسده ، ولكن دون إطلاق هذه الطاقة ، وتكون النتيجة حالة. من الانفعالات الجسدية ، يؤدي هذا وظيفة تكيفية ولا يفرج عنه توتره ، ويستمر التوتر دون تفريغ واحتياجات دون إشباع .

وقد يحتاج المراهق الى اسرة يعيش في داخلها وتحيطه بالعطف والحنان والتوجيه والرعاية قد لا تقل عن حاجة الطفل لها ،لان مرحلة المراهقة مرحلة تغيرات نمائية متسارعة ومليئة بالمشكلات والازمات والذي ربما تزداد عند المراهقين الذين لا يعيشون مع اسرهم ، اي فاقدي الوالدين او السند الاسري . والمراهقة لها مشكلاتها الخاصة وحاجاتها التي قد تختلف مما هي عليه في المراحل العمرية الاخرى ،اذ ان الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد يعد الميلاد الحقيقي للفرد كذات متفردة يحتم عليه امور كثيرة اهمها توازن الشخصية واستقرارها (Stanly, 1973 : 133) . وان ازمات المراهق ومشكلاته تتعلق في مختلف جوانب الحياة ، وبالتالي لابد من ان يقوم بعمليات تكيفية ايجابية او سلبية عند التفاعل مع تلك الجوانب (الالوسي ، 1990 : 44) وعندما يفشل المراهق بالتكيف مع متطلبات الحياة وعندما تفشل وسائله الواعية في حل الصراع ومجابهة المشكلات يلجا الى كبت مشاعره السلبية والتي قد تتحول الى اضطرابات جسمية نفسية المنشا.. مما تقدم تتضح اهمية البحث الحالي من خلال :-

1. ندرة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع .
2. عدم وجود أي دراسة تناولت المشاعر المكبوتة لدى المراهقين على حد علم الباحثة .
3. عدم وجود أي دراسة تناولت بطبيعة العلاقة بين متغيرات البحث الحالي على حد علم الباحثة.
4. اهمية عينة البحث في الوقوف على حالة المراهق بما يعانيه من صراعات نفسية حادة تأخذ به الى التطرف من حالة نفسية الى حالة اخرى تناقضها ، وقد تكون هذه الحالات مرعبة وفريدة بالنسبة الى الذين يهملون طبيعة المراهقة وخصائصها الرئيسة.

ثالثاً :أهداف البحث : يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1. التعرف على المشاعر المكبوتة لدى المراهقين .
2. التعرف على الفروق في المشاعر المكبوتة على وفق متغير النوع (ذكور-اناث).
3. التعرف على الاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين .
4. التعرف على الفروق في الاضطرابات السايكوسوماتيةعلى وفق متغير النوع (ذكور-اناث).

5. التعرف على طبيعة العلاقة بين المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين.

حدود البحث : يقتصر البحث الحالي على المراهقين المتواجدين في المدارس الثانوية في مدينة بغداد التابعة لمديرية الكرخ الثالثة وللعام الدراسي 2021 -2022 .

تحديد المصطلحات :

المشاعر المكبوتة :-

يعرفها فرويد (1947) " هي كل المشاعر والذكريات والمشاعر المؤلمة والتتي تتضمن مشاعر الغضب والكره والعدوانية اوتتضمن دوافع عدوانية او جنسية او ذكريات الطفولة المؤلمة والتي تم نقلها من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور ومن دائرة الوعي إلى دائرة اللاوعي وقد سببت للفرد صدمة نفسية والم نفسي حاد مما استدعى كبتها في اللاشعور "

ويعرفها (Beck)" المشاعر المكبوتة السالبة لدى الفرد تكون نتاجا لمعارف محرفة ، ويكون عقله مغمورا بمعارف سالبة ومعتقدات خاطئة ، وينزع الى الخبرات الخيالية المشوهه ، ويبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي في حالة الاضطرابات النفسية" (عمارة ، 2008 : 127)

وقد تبنت الباحثة تعريف فرويد (1947)للمشاعر المكبوتة تعريفا نظريا :

اما التعريف الاجرائي فانه (الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المشاعر المكبوتة المعد في هذا البحث) .

الاضطرابات السايكوسوماتية :-

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2003) "وهي اضطرابات نفس وظيفية تأخذ الشكل الجسدي وتكون من الحدة والشدة و الإزمان، بحيث تتطلب دراسة العوامل الانفعالية والنفسية المصاحبة، والتي قد تكون من الأسباب المهمة التي أدت إلى تفاقمهاو تتميز بانحلال عضو واحد أو انحلال نظام عضوي يُشارك عادة في استجابة انفعالية، نتيجة لاستجابة قوية مُدعمة" (النجار ,2009: 2) .

عرفتها الجمعية المصرية للطب النفسي (1989) "هي تلك الأمراض الجسمية الناتجة عن اضطرابات انفعالية، أو نمط معين في الشخصية والتي تؤدى بدورها إلى تلف أو خلل في وظيفة عضو من أعضاء الجسم.وهي تلك الاضطرابات الفسيولوجية التي تتميز بوجود أعراض جسمية نتيجة لعوامل انفعالية، وتشمل عضواً واحداً من الأعضاء التي تغذيها أعصاب الجهاز العصبي الذاتي "الأوتونومي" وتتضمن المظاهر الفسيولوجية تلك التغيرات التي تصاحب عادة الحالات الانفعالية". (كولز، 1992 : 336).

وقد تبنت الباحثة تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2003)تعريفا نظريا :

اما التعريف الاجرائي فانه (الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية المعد في هذا البحث) .

المراهقة :

تعريف المدني (2008) " بأنها المرحلة التي يتم فيها النمو الجنسي و تصل فيها الغرائز الجنسية إلى ذروتها للمرة الأولى.أو أنها مرحلة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية على السواء تتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية عند الذكور والإناث ويتوافق مع هذه التغيرات ويصاحبها تضمينات اجتماعية معينة . وهى من الوجهة النفسية تضم الأفراد الذين أنهوا أو اجتازوا مراحل الطفولة ، ومن الناحية الزمنية تضم الأفراد من 12 – 18 سنة ."(المدني, 2008: 10)

تعريف النجار (2009)" هى فترة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى النضج تبدأ مع فترة البلوغ ،وتستمر حتى يصبح الفرد ناضج جنسياً ،وتمتد الفترة الزمنية للمراهقة من سن الحادية عشر إلى أوائل العشرينات (النجار ,2009: 2) .

الفصل الثاني / اطار نظري ودراسات سابقة

النظريات التي فسرت المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية

نظرية فرويد افترض فرويد ثلاثة مستويات من الأداء العقلي للإنسان: الإحساس ، الذي يشير إلى التصورات والأفكار والأحاسيس داخل الإدراك الفوري للفرد ، ما قبل الوعي ، والذي يشير إلى الأفكار والذكريات التي يسعى الفرد لاستحضارها ، والعقل الباطن واللاوعي ، والتي تشير إلى ذاكرة مكبوتة

للأفكار والمشاعر المكبوتة أو المكبوتة بحيث يصعب تذكرها ، إن لم تكن عملية مستحيلة حقًا . (Freud,1940,p.14)

أكد فرويد أن سمات الشخصية مشتقة على وجه التحديد من المراحل الثلاث الأولى من التطور النفسي الجنسي ، وأن شخصية الفرد مرتبطة بنموه الجنسي منذ الطفولة فصاعدًا. أحد أنواع الغريزة الجنسية ، لذلك هناك أجزاء معينة من الرغبة الجنسية تظل ثابتة إلى حد ما في موضوعات وأهداف معينة من المرحلة السابقة ، والتي تسمى التثبيت. إذا وصل الفرد إلى مرحلة النضج الجنسي ، فإن هذا النضج ضعيف ، وإذا واجه عقبات ، يمكنه بسهولة العودة إلى المرحلة الجنسية ، ويتم إصلاح جزء من الرغبة الجنسية ، والتثبيت هو بقاء الفرد عند نقطة معينة. فترة. مستوى معين من التطور النفسي. ، بمعنى آخر ، هو بقاء وتوقف النمو ، ويشير إلى وجود نقص ملحوظ في جانب واحد من جوانب النمو إذا تم قياسه من خلال الجوانب الأخرى ، و يظهر التأثير عندما يواجه الفرد موقفًا جديدًا في حياته لا يستطيع مواجهته. فيلجأ إلى استخدام أساليب أقل نضجًا مما هو متوقع منه (عدس ، 1993: 287)

هنا تتجلى المشاعر المكبوتة كعملية ثابتة وبالتالي اضطراب في النمو النفسي الجنسي الصحي تمامًا للفرد ، لأن المشاعر المكبوتة تجعل الفرد في مستوى معين من التطور غير مناسب للمرحلة العمرية التي يشعر بها ، مما يمنعه من التطور بنضج غير مناسب للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة مما جعله يشعر بالاضطراب(Freud , 1933: 97)

وفقًا لفاليساندر ، لا يكمن جوهر الصراع في عقل المريض الواعي وسلوكه السطحي ، ولكن في عقل المريض الباطن وأنماط الصراع المتأصلة في العقل الباطن ، فضلاً عن آليات الدفاع المستخدمة. على سبيل المثال ، يمكن أن يسمح استخدام الآليات للحداثة بالتعبير عن نفسها بطرق مختلفة ، مثل السلوك العدواني المباشر ، أو قد تظهر على العكس من ذلك ، في مواقف الطاعة والاستسلام. (مارتي،1992 :46)

كما شدد الإسكندر على أهمية العلاقة بين الأم والطفل وخصائص الأم كمحددات لتفاعل المريض. ويتضح دور هذه العلاقة في العديد من الدراسات التي تناولت ارتباط فرط الإفراز بالربو والأكزيما وقرحة المعدة وحالات أخرى. تم ربط العواطف المكبوتة ببعض الأمراض ، مثل البكاء المرتبط بصحة العين ، ونوبات الربو المرتبطة بنقص الحب وقرحة المعدة(زبور ،1986 : 653)..

اذ يبقى هذا الجزء من جسده في حالة من القلق والتوتر العضلي ، مما قد يؤدي إلى الإصابة بقرحة المرارة. أما بالنسبة للنزاعات المكبوتة والخفية ، فهي تظهر على شكل اضطرابات عصبية تحدث في الأعضاء ، وكذلك عصاب عضوي يمكن أن يتحول إلى أمراض عضوية (مارتي ، 1992: 46).

ويعيد تحليل فرويد التهاب وتقرح القولون إلى مرحلة مبكرة في حياة الطفل ، حيث تنشأ حالات تقرح القولون من بقايا المرحلة الشرجية من مرحلة تدريب الاخراج لدى الطفل. اذ إنه يحارب الرقابة الأبوية من خلال إصابته بالإمساك كتعبير عن تمرده على الطريقة التي جعله بها والديه يتواصلان اجتماعيًا. وهذه الميول انتهت دون وعي ، لكنه استمر. جاء الإجهاد ، وأثار نوبة بداخله ، وعاد إلى مرحلة الشرج ، مما عرّض هذا الجزء من جسده للقلق والتوتر العضلي ، مما نتج عنه تقرحات القولون.

نظرية يونغ : تعتبر نظرية يونغ نظرية في التحليل النفسي بسبب تركيزها الكبير على العمليات اللاشعورية ، ولكن هناك اختلافات مهمة بينها وبين نظرية فرويد ، بينما شدد فرويد على تجارب الفرد في الماضي والطفولة المبكرة ، والتي تمثل مجتمعة المشاعر المكبوتة ، أكد يونغ على الحاضر كعامل رئيسي في تفسير السلوك. (Hergenhahn,1980:.67) ، أيضًا ، اختلف يونغ مع فرويد حول مفهوم الرغبة الجنسية ، حيث لم يعتبرها طاقة جنسية حصرية ، بل هي طاقة حياة واسعة غير متخصصة ، وأنها طاقة تشمل الجنس ولكنها لا تقتصر عليه. ، وأعطى يونغ تأكيدًا أكبر لمفهوم اللاشعور باعتباره مخزنًا للمشاعر المكبوتة ، مضيفًا أبعادًا جديدة لمكوناته ، وجعله النقطة المركزية في نظام الشخصية (شلتز ، 1983 : 152) .

وقد تم استخدم يونغ لفظ النفس مرادفا للفظ الشخصية ، ووضع ثلاثة انظمة للعقل أولها: الشعور الذي يمثل الانا و يتوافق مع متطلبات العالم الخارجي ، وثانيها: اللاشعور الشخصي ، وهذا يعني مستودع الخبرة الشخصية للفرد التي يكتسبها خلال حياته ، وثالثها: اللاشعور الجمعي الذي يمثل الجانب العميق

من العقل الذي يشمل الأساطير والمعتقدات والخبرات التي مرت بها السلالة التي تنتمي إلى الفرد ، بما فيها المشاعر المزعجة والمكبوتة (غنيم ، 1975 ،: 66).
تعتبر نظرية يونغ نظرية في التحليل النفسي لأنها تركز كثيرًا على العمليات اللاواعية ، لكنها تختلف عن نظرية فرويد من نواحٍ مهمة. شرح السلوك. علاوة على ذلك ، اختلف يونغ مع مفهوم فرويد للجنس لأنه كان يعتقد أن النشاط الجنسي ليس طاقة حصرية ، ولكنه طاقة حياة واسعة وغير متخصصة ، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر الجنس. مخزن للمشاعر المكبوتة ، يضيف بعدًا جديدًا للأجزاء المكونة له ويجعله النقطة المركزية لنظام الشخصية. العالم الخارجي ، الثاني: اللاوعي الشخصي ، والذي يعني مستودع التجارب الشخصية التي يكتسبها الفرد خلال حياته ، والثالث: اللاوعي الجماعي ، الذي يمثل الطبقات العميقة من النفس ، بما في ذلك الأساطير والمعتقدات التي يمر بها. العرق ينتمي إلى الفرد والخبرات بما في ذلك المشاعر المقلقة والاكتئاب
من هذا نجد أن الشخصية اليونغية تتكون من العديد من الهياكل المستقلة أو الجوانب التي على الرغم من أنها متميزة إلى حد كبير ، إلا أنها قادرة على التأثير والتفاعل مع بعضها البعض من خلال آليات متناقضة.و يعتبر مبدأ التضاد من المبادئ الرئيسية لنظرية يونغ لأنه أكد على دور التضاد في كل ما يحدث في الشخصية.فكل رغبة أو شعور له نقيضه.و بدون تناقض لا توجد طاقة نفسية فالانبساط ضد الانطواء والأداء العقلاني ضد الوظائف اللاعقلانية ، وهكذا مع الشعور واللاوعي بجزئيه وهذه التناقضات ضرورية للنمو ، ووفقًا ليونغ ، لا توجد روح(شولتز ، 1983: 172).
لذلك في العقل البشري توجد أضداد ليست في حالة صراع ولكن في حالة توازن وانصهار ، مثل القطبين اللذين يجذبان الروح ، أي خلل في هذه الأضداد يمكن أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية ، على سبيل المثال ، إذا كان الشعور بالضعف نتيجة العقد والصراعات ، جزء من طاقة الذات إلى المراحل البدائية ، و تسربت طاقة العقل الباطن بكل مشاعره المكبوتة المزعجة عبر فجوات الشعور. يؤدي إلى ظهور أعراض العصاب التي تعطل طاقة الأنا ، وتظهر في صور نفسية بغيضة تؤدي إلى ضعف التوافق والشعور بالضعف وتدني احترام الذات. (الخولي ، 1976: 20) مما يجعل الفرد يتراجع إلى مراحل الطفولة حيث يستخدم فيه الصور والمظاهر المستمدة من طفولته (كمال ، 1983: 120) .

نظرية هورناي : القلق الأساسي هو المفهوم الأساسي في نظرية هورناي ، والتي عرفته على أنه الشعور بالوحدة والعجز الذي ينمو في الخفاء ويزداد وينتشر في عالم معاد ، وهذا القلق هو الذي يبنى على التداعيات وينتشر ويشكل أساس كل العلاقات التي يشكلها الفرد مع الناس والمواقف. وبغض النظر عن كيفية إظهار الفرد لهذا القلق ، فإن حالة الشعور تكاد تكون واحدة لجميع الأفراد ، حيث يشعر الفرد أنه لا قيمة له ، ومهمل ومعرض للخطر في عالم ظالم يغش ويهاجم ويخون (صالح ، 1988: 116).
وأشارت هورناي إلى أن الحياة في المجتمعات الحديثة تقوم على مبدأ المنافسة ، مما يؤدي إلى إنتاج العديد من المشاعر المكبوتة وبالتالي يؤدي إلى العصاب وجميع مكونات القلق الأساسية ، والمنافسة تعني عكس التعاون و يؤدي إلى جعل الفرد يناضل من أجل مصلحته. وأن هذه المنافسة والنتائج التي تؤدي إليها لا تقتصر على المجال الاقتصادي فقط ، بل تتجاوز ذلك إلى مجال العلاقات الإنسانية الأخرى ، حيث يتم تقييم كل شيء مثل الجمال واحترام الذات والصداقة على أسس تنافسية ، والعيش. في مثل هذه الحياة يؤدي إلى الشعور بالعزلة والعداء والخوف من الفشل بجميع أشكاله ، وعلية فان القلق الأساسي هو الحالة العامة للحياة الاجتماعية (صالح ، 1988: 115)
وفقًا لوجهة نظر هورناي ، فإن العلاقة المبكرة للطفل مع والدته هي العامل الرئيسي في تكوين قلق الطفل الأساسي. هذه العلاقة يمكن أن تقلل أو تزيد من هذا القلق ، وإظهار السلوك المنحرف وغير المتوافق

للفرد في التعامل مع مواقف الحياة ليس له جانب وراثيًا ، لكنه متجذر في البيئة الاجتماعية التي خلقت العديد من المشاعر المكبوتة. إن البيئة الاجتماعية المبكرة التي تمنح الحب والدفء والأمان والاحترام ستنتج فردًا خالٍ نسبيًا من الصراع. وتتطور المشاعر المكبوتة عندما يزداد قلق الطفل الأساسي ويشتد خلال بيئة اجتماعية مبكرة رافضة وعدائية ، ولا يتسم بالحب واللطف والأمن (صالح ، 1988: 115). و تهتم هورناي صراحة بالاضطرابات النفسية الجسدية ، لكنها أشارت إلى أن القلق والاكتئاب قد يسهمان في ظهور أعراض جسدية. مثل الصداع والربو واضطرابات الجهاز الهضمي وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

وترى هورناي ان القلب مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفسيولوجية وغالبا ما تصاحبه اعراض جسمية كخفقان القلب وتصبب العرق والاسهال وعسر الهضم وغيرها رغم أن الأعراض الجسدية ظاهرة في حالات القلق ، إلا أنها لا تعتمد على القلق وحده ، بل هي أكبر من المشاعر الأخرى مثل الغضب والانفعالات وغيرها ، التي تصاحبها تغيرات جسدية واضحة.

القلق الأساسي هو مفهوم أساسي في نظرية هورني ، ويُعرَّف بأنه الشعور بالوحدة والعجز الذي ينمو سرًا ويزداد وينتشر في عالم معاد. يبنى هذا القلق وينتشر على أصداء وكل علاقة يشكلها الفرد مع شخص أو موقف. بغض النظر عن كيفية تعبير الفرد عن هذا القلق ، فإن الحالة العاطفية هي نفسها تقريبًا لجميع الأفراد ، مما يجعلهم بلا قيمة ومهملين وضعفاء في عالم ظالم يغش ويهاجم ويخون. يشعر بالضعف (Saleh، 1988. (116 :

جادل هورني بأن الحياة الاجتماعية الحديثة تقوم على مبدأ المنافسة ، مما يؤدي إلى توليد العديد من المشاعر المكبوتة ، مما يؤدي إلى العصاب والقلق ، وكلها عناصر أساسية ، وأن المنافسة هي عكس التعاون. أنه يؤدي إلى تكوين الفرد. النضال من أجل مصالحه ، وهذه المنافسة وعواقبها لا تمتد إلى المجال الاقتصادي فحسب ، بل تمتد أيضًا إلى مجالات أخرى من العلاقات الإنسانية حيث يتم تقييم الجمال واحترام الذات والصداقة وما إلى ذلك من خلال المنافسة. ويؤدي في مثل هذه الحياة إلى جميع أشكال العزلة والعداء والخوف من الفشل ، ولذلك فإن الشاغل الرئيسي هو الحالة العامة للحياة الاجتماعية (Saleh، 1988.(115 :

من وجهة نظر هورني ، تعتبر علاقة الطفل المبكرة مع الأم عاملاً رئيسياً في تكوين قلق الطفل الأساسي. إن مظهر السلوكيات المنحرفة وغير المتوافقة للأفراد المصابين بعُسر القراءة ليس له بعد وراثي ، ولكنه متجذر في البيئة الاجتماعية التي ولدت. العديد من المشاعر المكبوتة تنتج أفرادًا أقل نزاعًا نسبيًا وتزداد وتشتد بينما يهتم هورني علنًا بالاضطرابات النفسية الجسدية ، يشير إلى أن القلق والاكتئاب يمكن أن يسهما في ظهور الأعراض الجسدية.

وتعتقد هورناي أن القلق مشكلة معقدة بسبب ارتباطه القوي بالعمليات الفسيولوجية وغالبًا ما يكون مصحوبًا بأعراض جسدية مثل الخفقان والتعرق والإسهال وعسر الهضم. عدم الاعتماد فقط على القلق ، ولكن أعظم من المشاعر الأخرى ذات التغيرات الجسدية الواضحة ، مثل الغضب والانفعالات(صالح ، 1988: 115).

نظرية ماسلو : ربما كان ماسلو هو المنظر الرائد للحركة الجديدة التي نشأت منها ،فقد اشار الى ان تلبية الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات يؤدي إلى الشعور بالثقة والقيمة والقوة والكفاءة. وإنه يجعل الفرد يشعر بالرضا عن نفسه ويحتاجه العالم ، لكن الفشل في تلبية هذه الحاجة يؤدي إلى الشعور بالدونية والضعف والعجز والإحباط (Maslow , 1954 :19)، ويميز ماسلو بين نوعين. من حاجات الاحترام والتقدير. الأول يقوم على احترام الفرد لقدراته وإنجازاته ، والثاني هو استعداده لاكتساب الاعتراف به من خلال بلوغه مكانة اجتماعية أو جعله قائداً ، وهو مبني على تقدير الناس وامتنانهم من خلال مراقبة جهودهم. إنجاز مهم (صالح ، 1988: 131).

يقترح ماسلو أنه عندما يفشل الأفراد في تحقيق ذلك ، فإنهم يطورون العديد من المشاعر المكبوتة ، مثل الشعور بالضياع والعجز والإحباط وعدم القدرة على حل المشكلات (صالح ، 1987: 131). وان عدم اشباع الحاجة إلى الاحترام والتقدير ضمن موقعه في التسلسل الهرمي. تمنع الوصول إلى تحقيق الهدف النهائي للفرد في هذه الحياة، فإذا اخفق في الوصول إلى هذا الهدف ولم يستطع ان يحقق ذاته فانه سوف

ينشغل كثيرا بهذه الذات بشكل مقلق ولا يهتم كثيرا بما حوله فتظهر علية مظاهر النقص والإحباط (صالح ، 1987 : 133) ويشير فلاندوز دنبر ان الاضطربات السايكوسوماتية ومنها قرحة المعدة ما هي الا متنفس للشخصية المندفعة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الاعتيادية والبحث عن الحاجة الى الامان (عبد المعطي ،2003 :221). ويشير فلاندوز دنبر ان الاضطربات السايكوسوماتية ومنها قرحة المعدة ما هي الا متنفس للشخصية المندفعة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الاعتيادية والبحث عن الحاجة الى الامان (عبد المعطي ،2003 :221).

نظرية سوليفان : كل جانب من جوانب الشخصية عندسوليفان هو نتيجة العلاقات التي يمر بها الشخص طوال حياته منذ لحظة الولادة. تظهر الشخصية أو تتجلى فقط من خلال التفاعل مع أشخاص آخرين. قد يتواجد الناس جسديًا في شكل صور ذهنية ، أو في الذاكرة ، أو في شكل هلوسة ، أو في شكل مجموعة مكبوتة من المشاعر. وشدد سوليفان بشكل كبير على تأثير العلاقات المبكرة ، ولكنه على عكس فرويد ، يتم تأسيس الشخصية في نهاية المطاف في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ، حيث اعتقد سوليفان أن الشخصية يمكن أن تتغير بشكل كبير خلال فترة المراهقة ، كما انه يرى ايضا أن الشخصية تتطور من خلال ست مراحل: الطفولة المبكرة، والطفولة المتاخرة ، والمراهقة ، وما قبل المراهقة ومنتصف المراهقة ومرحلة ما بعد المراهقة(شلتز، 1983 : 135 -143) ، حيث يكافح الناس باستمرار لتقليل التوتر الناتج عن المشاعر المكبوتة التي تنشأ من مصدرين: الاحتياجات البيولوجية والأمان الاجتماعي الضعيف ، لذا فإن السلوك البشري له هدفان: ارضاء الحاجات البيولوجية ، مثل الحاجة إلى الغذاء ، والهواء ، والجنس ، وغيرها من الحاجات ، وإشباع الحاجة إلى الأمن. يتم تحقيق ذلك عندما يتمكن الشخص من الوصول إلى توقعاته الاجتماعية التي تمثل متطلبات تحقيقه لذاته في إطار المجموعة (الزبيدي ، 1999 : 54)

يؤدي الفشل في القضاء على التوتر إلى القلق ، والذي يعتبره سوليفان مفهومًا أساسيًا في نظريته ، حيث ذكر أن الكثير من شخصية الشخص تتطور من خلال محاولاته للتعامل مع القلق أو التغلب عليه أو حماية نفسه من آثاره. (شلتز ، 1983 : 136) .هناك دوافع مختلفة ، ولكن كما يشير سوليفان ، فإن الدافع الأكثر أهمية في الشخصية هو نظام الأنا ، الذي يعرفه بأنه: نظرة الفرد لنفسه ، والتي تستند إلى طبيعة علاقته بالآخرين(صالح ، 1988: 136) وعلى الرغم من أن نظام الذات الديناميكي ضروري لحماية الفرد ، إلا أنه متناقض في بعض النواحي لأنه يمثل نظامًا متماسكًا ثقافيًا ، لذلك فهو لا يمثل الذات الحقيقية. يمكن اعتباره أيضًا الطريقة التي يجب أن يتصرف بها الفرد ، وإذا كانت الذات الحقيقية بعيدة جدًا عن نظام الأنا ، فقد لا يكون ما يريد فعله ، مما يؤدي إلى عزل الفرد عن العالم ، ومن ثم يعاني من الاضطرابات والأمراض النفسية(شلتز ، 1983 : 141) .

تحدد التجارب المبكرة للطفل والأم طبيعة نظام الأنا. يعتمد الشعور بالأمان أو عدم الأمان على سلوك الأم وموقفها تجاه الطفل. إذا كانت الأم متوترة أو غاضبة أو مستاءة عندما تحاول تلبية احتياجاته الجسدية ، فسوف يتعرف الطفل على هذه المشاعر السيئة ويحولها إلى تهديدات لسلامته(Starr ,1975 :243).و في هذا الصدد ، أكد سوليفان أيضًا أن الاضطراب العاطفي الذي تعاني منه الأم قد يدفع الأم في أحد اتجاهين في العلاقة مع الطفل ، ولا يمكن لأي منهما أن يضمن له التوازن العاطفي الضروري لتنمية شخصية طبيعية. فهو يحد من إطلاق ردود أفعاله العاطفية ، والميل الثاني هو إهمال الطفل ، مما يتسبب في حرمانه من مصدره الأساسي والاولي للحب وراحة البال. . ، وقد لا يأتي الخطأ في العلاقات الاجتماعية نتيجة العلاقات المباشرة بين الأم وطفلها فقط ، بل نتيجة العلاقات السيئة بين الأب والأم داخل نطاق الأسرة ، ومثل هذا الخطأ يؤدي إلى حالة توتر نفسية ناتجة عن مقدار المشاعر المكبوتة لدى الطفل ، وتخلق مجموعة من المشاعر المتضاربة لديه الذي يشير إلى القمع والصراع بين الاتجاهات العاطفية المتضاربة ، أن مثل هذه الحالة النفسية تولد لدى الطفل شعورًا بفقدان الأمان والثقة والشعور بالسلبية والضعف ولا توفر له إمكانية النمو العاطفي الصحي (كمال ، 1983 : 39) .

نظرية فروم : أشار فروم إلى أن هناك احتياجات ذات طبيعة اجتماعية ونفسية تتشكل في الإنسان ، وصنفها إلى خمس حاجات: الحاجة إلى الانتماء ، والحاجة إلى التجذير ، والحاجة إلى التعالي والسمو ، والحاجة إلى الهوية ، والحاجة إلى الإطار المرجعي ، وأن كل هذه الاحتياجات تكمل بعضها البعض. كلهم

ليكونوا المنظور الواقعي الذي يتبناه الفرد للتوجه نحو الكون الذي يعيش فيه ، بما في ذلك العلاقات الاجتماعية. المشاكل التي يواجهها والظواهر المعقدة التي يواجهها
وتعتمد الطريقة التي يتم بها إشباع هذه الحاجات الخمسة على الظروف الاجتماعية وعلى الفرص التي تتيحها الثقافة السائدة ، والتوافق الذي يحققه الفرد بين هذه الاحتياجات والظروف التي يعيش فيها هو السبيل إلى التوافق مع المجتمع ، و نتيجة لهذه التسويات سيكون للفرد هيكله الشخصي. وهو ما أسماه فروم بالتوجهات الأخلاقية ، حيث افترض أن التوجهات الأخلاقية تشكل الأساس لكل سلوك وأنها القوة الفعالة التي يلتزم بها الفرد بنفسه ويوجهه نحو العالم. قسّم فروم هذه التوجهات إلى: التوجه الإنتاجي ، والتوجه غير الإنتاجي ، حيث يشمل التوجه غير الإنتاجي: التوجه نحو الأخذ ، والتوجه العملي ، والتوجه الكانز ، والتوجه التجاري (صالح ، 1988 : 47- 48) .

وإذا كان فروم قد أوضح أن أسباب المشاعر المكبوتة للفرد تكمن أساسًا في البيئة الاجتماعية والثقافية وترجع جذورها إلى العلاقات بين الآباء والأطفال وإلى القوى أو العوامل السياسية والاقتصادية داخل المجتمع التي تمنع أو تعرقل النمو الشخصي للفرد ، فإن هذه القوى المختلفة من وجهة نظر فروم هي المسؤولة إلى حد كبير عن ضعف قدرة الفرد على تحقيق التوجه الإنتاجي ، مما يجعله يقمع احتياجاته من الحب والانتماء والنظرإلى الآخرين في أحيان أخرى كتهديد لوجوده ، عند ذلك يشعر بالغربة عن نفسه والآخرين ولا يفهم مصادر مشاكله ولا سلوكه الذي يتعارض مع طبيعته الإنسانية الأساسية (Fromm ,1955 :.240).

نظرية أدلر: أكد أدلر في كتاباته المبكرة أن العدوان هو الدافع الرئيسي للسلوك البشري ، مما يعني انه رد الفعل الذي يفعله الفرد عندما يحبط أو يعيق إشباع احتياجاته الأساسية مثل الحاجة إلى الطعام ، والحاجة إلى الجنس ، والحاجة إلى الحب والاحتياجات الأخرى (Boeree,1997 : 3) لكنه لم يوازن بين العدوان والكراهية ، بل اعتبر العدوان مبادرة قوية للتغلب على العقبات ، وأن النزعات العدوانية ضرورية بالقدر الذي تتطلبه لاستمرار بقاء الفرد. ثم طور أدلر مفهومه هذا فجعل الدافع الأساس للسلوك هو الرغبة في القوة الذي إستمده من مفهوم إرادة القوة للفيلسوف الألماني نيتشه وفي مرحلة لاحقة أكد أن الدافع الأساسي للسلوك هو النضال من أجل التميز النابع من الشعور بالنقص ، حيث كان هذا الصراع يعتبر القوة الحقيقية الكامنة وراء كل أنواع السلوك والتي من خلالها يمكن للفرد التغلب على نقصه وحل مشاكله وتحسين القدرات والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن (Adler ,1956 : 104) .

وأشار أدلر إلى أن الكفاح من اجل التفوق هو الهدف الأسمى الذي يسعى من أجله كل الناس ، وهو يعني السعي إلى الكمال ، والارتقاء إلى الأعلى ، والتقدم من السلبي إلى الإيجابي ، وهو جزء ضروري من الحياة. فكل ما نقوم به يتبع الدافع والاتجاه. هذا الكفاح المستمر والحياة لا يمكن أن تخلو منه لأنه الحياة نفسها ، لذلك كل شيء يتسم بهذا الكفاح ، واستناداً إلى مفهوم التطور لداروين ، أظهر أدلر أن الحياة تعبر عن نفسها كحركة مستمرة نحو هدف الحفاظ على الفرد والنوع والوصول إلى هذا الهدف من خلال التكيف مع البيئة والسيطرة عليها. إن طريقة هذا التكيف المستمر ، وضرورة أفضل تكيف حاضرة دائمًا ولا يمكن إنهاؤها ، والنضال من أجل التكيف الأفضل ، وهو ما يعني الكمال وهو فطري ، بل يجب أن يكون فطريًا ، وإلا فلن يكون أي شكل من أشكال الحياة قادرًا للبقاء والاستمرار (شلتز ،1983: 72) .

هذا الهدف الشامل الكفاح من اجل التفوق موجه بالتأكيد نحو المستقبل. في الوقت الذي اعتقد فيه فرويد أن السلوك البشري يتم تحديده من خلال قوى قوية صارمة ، ودوافع فسيولوجية وتجارب الطفولة ، رأى أدلر دافعنا من منظور المستقبل ، وأوضح أنه لم يكن من الممكن اللجوء إلى الغرائز أو النزوات كقواعد شرح السلوك البشري ، وهذا الهدف الشامل النابع من الشعور بالنقص فقط يمكن أن يفسر دوافعنا لأنه موجود في كل من الفرد والمجتمع ، وأشار إلى أن الناس هم مخلوقات اجتماعية يكافحون من أجل كمال حضارتهم ، كما يراى ادلر الأفراد والمجتمع هما شيئان مترابطان ويعتمد كل منهما على الآخر (شلتز ، 1983 : 73 – 75) .

يدرك الطفل في مرحلة مبكرة جداً مشاعر الدونية الناتجة عن إحساسه بصغر حجمه وضعف جسده ونقص القدرات وضعف قدرته على إشباع احتياجاته بنفسه، ينظر إلى نفسه مقارنة بالبالغين من حوله

كمخلوق صغير الحول ، صغير الحجم وغير قادر على الحياة بمفرده، لا يجد من الثقة بالنفس ما يؤهله للقيام بأبسط الأشياء دون خطأ أو عجز ، فكل طفل يحتل مكانة متدنية في الحياة ، ولولا جزء من الشعور الاجتماعي الذي يحفز أسرته على توفيره له. مع المساعدة ، لم يكن ليتمكن من البقاء على قيد الحياة بمفرده أو بشكل مستقل ،الطفل - من وجهة نظر أدلر - يعي السلطة العظيمة لوالديه ، والتي لا فائدة من المقاومة أو التحدي لها، مما يزيد من شعوره بالدونية ، وهذه التجربة الأولية للدونية تحدث لكل فرد في مرحلة الطفولة ، والتي هي نفسها في كل مكان ، ويتمثل في عدم القدرة والاعتماد على الآخرين (شلتز ، 1983 : 71) .

نتيجة لهذا الشعور بالنقص والضعف ، يتعلم الطفل كيفية إعطاء تقييم كبير للحجم والبنية والقوة التي يجدها في البالغين من حوله ، والتي تمكنهم وتفوضهم للقيام بأشياء مهمة وعظيمة وتفوضهم عليه في إصدار الأوامر ويطالب بالطاعة لها مما يؤدي إلى اشتياق قوي داخل الطفل للنمو حتى يكبر ويكبر ويصبح أقوى من أي شخص آخر (Adler ,1928 :.34) .

الشعور بالنقص هو جزء من الطبيعة البشرية ، لأنه حالة نفسية يدركها الفرد بشكل مباشر ويتعرف عليها. كما أنه شعور طبيعي وليس غير طبيعي. بل هو محفز للتنمية لأنه يحفز الفرد على تقديم تعويض مثمر وناجح عن نقصه. إما أن عقدة النقص هي استعداد مكبوت ، بمعنى أنه يشمل جميع المشاعر المكبوتة. لا يدرك الفرد وجوده ونوعه ولا يعرف أصله. إنه يقود الفرد إلى عدم التعرف على نقصه ، كما يدفعه إلى أنواع غير طبيعية من السلوك لا يفهم أهميتها ولا يدرك العلاقة بينها وبين إحساسه الغامض والخفي بالنقص ، مثل: الغرور الزائف المفرط ، والثقة المفرطة بالنفس ، والميل القوي إلى السيطرة والعدوان وغير ذلك من السلوكيات الغريبة والشاذة والمنحرفة لإثبات نفسه وقوته (راجح ، 1972،: 144 -145) .

يؤدي تعرض الفرد لشعور حاد ومستمر ومؤلّم بالنقص في مرحلة الطفولة بشكل خاص إلى إقصاء وقمع هذه المشاعر في أعماق اللاشعور حتى يزول الألم والمعاناة الناجمين عن تلك المشاعر المكبوتة ، مما يؤدي يؤدي إلى الفصل بين الأسباب المباشرة لهذه المشاعر ونتائجها ، حيث تُنسى هذه الأسباب وتقتصر على المظاهر السلوكية الناتجة عنها والتي ذكر بعضها أعلاه والتي تؤثر على الفرد وتبني شخصيته وتعامله مع الآخرين (ماكبرايد ، 1969: 43).

كما أن الفشل في تعويض مشاعر الدونية ، وضعف القدرة على التغلب على العقبات ، يؤدي إلى ظهور عقدة النقص لدى الفرد. (شلتز ، 1983 : 71) .

الفصل الثالث / اجراءات البحث

أ ولاً: مجتمع البحث: تم تحديد مجتمع البحث الحالي من طلاب المرحلة الاعدادية من المراهقين للعام الدراسي (2022-2023) حيث بلغ عددهم (33158) طالبا منهم (14591) ذكر و (18567) اناث موزعين على مدارس الكرخ الثالثة في محافظة بغداد. .

ثانياً:عينةالبحث : بعد تحديد تربية الكرخ الثالثة ببغداد ، اختارت الباحثة المدارس الاعدادية عشوائياً ، ومن كل مدرسة (100) طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائياً ، حيث بلغ اجمالي عددهم (200) طالب وطالبة ، و الجدول رقم (1) يوضح ذلك.

الجدول (1) توزيع أفراد عينة التطبيق الأساسي حسب المدارس الاعدادية ومتغير النوع

المدارس	طلبة الصف الرابع والخامس الاعدادي		المجموع
	ذكور	إناث	
اعدادية السبطين	100	-	100
اعدادية الحرية	-	100	100
المجموع	100	100	200

ثالثا :-ادوات البحث

اولا :- صياغة الفقرات:- لغرض قياس المشاعر المكبوتة لدى المراهقين ، قامت الباحثة ببناء مقياس للمشاعر المكبوتة ، وقد يتكون المقياس من (30) فقرة. ومن أجل قياس الاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين ، كان على الباحثة بناء مقياس يتناسب مع المرحلة العمرية لأعضاء مجتمع البحث ، اعتمادًا

على الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي ويغطي أعراض الاضطرابات السايكوسوماتية ، ويناسب البيئة العراقية. وبلغ عدد بنود المقياس (34) ،وكانت اعراضه

1. **تغير السمات الشخصية للفرد، حيث تظهر عليه علامات من التشوش والاهتزاز النفسي.**
2. **تأثير متبادل بين النفس والجسد، فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد.. كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد.**
3. **معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مدار فترة طويلة من الزمن.**
4. **تغير في وظائف الجسم.**
5. **عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطراب الذي يعاني منه الشخص.**

لذلك اتبعت الباحثة الخطوات التالية في بناء المقياس

ثانيا :- صلاحية الفقرات:- تم عرض بنود مقياس المشاعر المكبوتة ومقياس الاضطرابات السايكوسوماتية في صورتها الأولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية بلغ عددهم (10) خبير لغرض الحكم على مفردات المقاييس ، وتم اعتماد نسبة المئوية اتفاق 80٪ أو أكثر على الفقرة من أجل اعتباره صالحًة والاحتفاظ بها في المقياس. في ضوء آراء الخبراء تم الاحتفاظ بجميع البنود ، حيث حصلوا على نسبة موافقة تزيد عن 80٪ مع تعديل صياغة بعض فقرات المقاييس. وبذلك تكونت المقاييس في شكلها الأولي من (30) فقرة من مقياس المشاعر المكبوتة ، بينما اشتمل مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية على (34) الفقرة والجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2) آراء المحكمين في صلاحية فقرات المشاعر المكبوتة والاضطرابات السلوكية

المقياس	أرقام الفقرات	الموافقون		غير الموافقون	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
المشاعر المكبوتة	1,3,4,5,6,8,9,10,12,13,14,15,16,17	10	%100	-	-
	2,7,11,20,23,28,18,19,21,22,24,25,26,27,29,30	8	%80	2	%20
الاضطرابات السايكوسوماتية	1,4,5,2,3,25,26,27,29,10,11,12,13,15,16,17,18,20,21,22,23,24	10	%100	-	-
	6,7,8,9,14,19,25,32,26,27,28,29,30,31,33,34	8	%80	2	%20

ثالثا :مؤشرات صدق البناء :

اولا : المجموعتان المتطرفتان : ولغرض التحقق من خاصية القوة التمييزية للفقرات تم اختيار عينة عشوائية قوامها (180) من طلاب المرحلة الإعدادية ، وهي ليست عينة التطبيق الرئيسية. ثم اختيرت 27٪ من الدرجات الأعلى والأدنى لتمثل المجموعتين المتطرفتين ، وضمت المجموعتان (96) طالباً وطالبة ، وضمت كل مجموعة (48) طالباً وطالبة ، ثم استخدمت الباحثة. اختبار t لعينتين. من أجل اختبار الفروق بين المجموعتين لكل فقرة في المقياس ، تم اعتبار قيمة T مؤشرًا لتمييز كل فقرة عن طريق مقارنتها بالقيمة الجدولية. تم تمييز جميع الفقرات عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (94) ، اذ كانت القيمة الجدولية (1,986) باستثناء فقرة من مقياس المشاعر المكبوتة وبندين من مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية ، و يوضح الجدولان (3) و (4) هذا.

جدول (3) القيم التائية لفقرات مقياس المشاعر المكبوتة باستخدام أسلوب العينتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا 27%		المجموعة الدنيا 27%		القيمة المحسوبة	مستوى الدلالة	ت	المجموعة العليا 27%		المجموعة الدنيا 27%		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	4.2083	0.54415	3.2708	0.44909	9.206	دالة	16	4.1250	0.63998	3.0833	0.64687	7.931	دالة
2	4.1250	0.56962	3.2708	0.44909	8.158	دالة	17	4.1042	0.66010	3.0417	0.68287	7.751	دالة
3	4.1042	0.55504	3.2292	0.42474	8.674	دالة	18	4.0833	0.67896	3.0000	0.71459	7.614	دالة
4	4.0833	0.53924	3.1875	0.39444	9.290	دالة	19	4.0625	0.69669	2.9583	0.74258	7.513	دالة

5	4.0625	0.52212	3.1667	0.37662	9.641	دالة	20	4.0417	0.71335	2.9375	0.75530	7.363	دالة
6	4.0417	0.50353	3.1250	0.33422	10.508	دالة	21	4.0000	0.74377	2.9167	0.76724	7.024	دالة
7	4.0208	0.48332	3.0833	0.27931	11.635	دالة	22	3.9792	0.75764	3.0417	0.71335	6.242	دالة
8	4.0000	0.46127	3.7917	0.96664	1.348	دالة	23	3.9375	0.78296	3.0208	0.72902	5.936	دالة
9	3.9792	0.43709	3.0208	0.14434	14.424	دالة	24	3.8958	0.80529	2.9375	0.78296	5.911	دالة
10	3.9583	0.41041	2.9375	0.24462	14.803	دالة	25	3.8958	0.80529	2.9792	0.75764	5.744	دالة
11	3.9375	0.38072	2.9375	0.24462	15.310	دالة	26	3.8542	0.82487	2.9583	0.77070	5.498	دالة
12	3.9167	0.34723	2.9167	0.27931	15.547	دالة	27	3.9375	0.78296	2.9375	0.78296	6.257	دالة
13	4.1042	0.66010	2.8750	0.33422	15.869	دالة	28	3.9167	0.79448	2.9167	0.79448	6.166	دالة
14	4.1042	0.66010	4.020	0.33422	1.364	غير دالة	29	3.8958	0.80529	2.8958	0.80529	6.083	دالة
15	4.0833	0.67896	2.8750	0.33422	11.062	دالة	30	3.6458	0.63546	2.8333	0.83369	5.370	دالة

جدول (4) القيم التائية لفقرات مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية باستخدام أسلوب العينتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا 27%		المجموعة الدنيا 27%		القيمة المحسوبة	مستوى الدلالة	ت	المجموعة العليا 27%		المجموعة الدنيا 27%		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2.9375	0.24462	2.6875	0.46842	3.278	دالة	18	2.7917	0.41041	2.7917	0.41041	4.269	دالة
2	2.9167	0.27931	2.6667	0.47639	3.136	دالة	19	2.5833	0.49822	2.3958	0.49420	1.051	غيردالة
3	2.8958	0.30871	2.6458	0.48332	3.020	دالة	20	2.5625	0.50133	2.2292	0.72169	2.628	دالة
4	2.8750	0.33422	2.6250	0.48925	2.923	دالة	21	2.7292	0.44909	2.2083	0.74258	4.158	دالة
5	2.8542	0.35667	2.6042	0.49420	2.842	دالة	22	2.7083	0.45934	2.1875	0.76231	4.054	دالة
6	2.8333	0.37662	2.5833	0.49822	2.773	دالة	23	2.6875	0.46842	2.1458	0.79866	4.053	دالة
7	2.7917	0.41041	2.5625	0.50133	2.451	دالة	24	2.6667	0.47639	2.1250	0.81541	3.974	دالة
8	2.7708	0.42474	2.5417	0.50353	2.410	دالة	25	2.6458	0.48332	2.1042	0.83129	3.903	دالة
9	2.7292	0.44909	2.5208	0.50485	2.136	دالة	26	2.6250	0.48925	2.1042	0.83129	3.741	دالة
10	2.9583	0.20194	2.5000	0.50529	5.836	دالة	27	2.6042	0.49420	2.0417	0.87418	3.881	دالة
11	2.9375	0.24462	2.4792	0.50485	5.660	دالة	28	2.5833	0.49822	1.9583	0.92157	4.133	دالة
12	2.9167	0.27931	2.4583	0.50353	5.515	دالة	29	2.5625	0.50133	1.9792	0.91068	3.888	دالة
13	2.8958	0.30871	2.4375	0.50133	5.393	دالة	30	2.5417	0.50353	2.3958	0.84399	1.028	غيردالة
14	2.8750	0.33422	2.4167	0.49822	5.293	دالة	31	2.8125	0.39444	1.6042	0.89299	8.575	دالة
15	2.8542	0.35667	2.3948	0.49421	5.210	دالة	32	2.7292	0.44909	1.5625	0.87291	8.234	دالة
16	2.8333	0.37662	2.3959	0.49423	4.878	دالة	33	2.6458	0.48332	1.5208	0.85027	7.969	دالة
17	2.8125	0.39444	2.3957	0.49428	4.565	دالة	34	2.5625	0.50133	1.4375	0.79643	8.282	دالة

ب- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تم استخلاص معامل التمييز لفقرات مقياس المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية باستخدام معادلة ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد على كل عنصر ومجموع درجاتهم على مقياس ولـ (180) وهي نفس الاستمارات التي تم تحليلها بواسطة العينتين المتطرفتين. وكانت معاملات الارتباط متميز عند مقارنتها بقيم معامل الارتباط الجدولي ، باستثناء بندين من مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية والآخر من مقياس المشاعر المكبوتة ، والجدول (5) والجدول (6) يوضحان ذلك.

جدول(5)معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس المشاعر المكبوتة والدرجة الكلية عليه

ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها
1	0.94	7	0.98	13	0.78	19	0.89	25	0.90
2	0.85	8	0.96	14	0.15	20	0.55	26	0.85
3	0.64	9	0.87	15	0.87	21	0.95	27	0.81
4	0.68	10	0.96	16	0.78	22	0.98	28	0.89
5	0.75	11	0.83	17	0.56	23	0.88	29	0.85
6	0.96	12	0.79	18	0.58	24	0.94	30	0.88

جدول(6)معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية والدرجة الكلية عليه

ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها	ت	معامل ارتباطها
1	0.49	6	0.53	11	0.44	16	0.56	21	0.33	26	0.45	31	0.41
2	0.37	7	0.69	12	0.41	17	0.37	22	0.66	27	0.67	32	0.53
3	0.48	8	0.58	13	0.53	18	0.43	23	0.68	28	0.71	33	0.47
4	0.50	9	0.55	14	0.55	19	0.15	24	0.45	29	0.56	34	0.65
5	0.49	10	0.74	15	0.46	20	0.54	25	0.51	30	0.11		

سادسا : ثبات المقاييس : قامت الباحثة باستخراج الثبات بطريقتين .

اولا : طريقة اعادة الاختبار : تعتمد هذه الطريقة على تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد (لا تقل عن 30) ثم إعادة تطبيقه على نفس الأفراد وبنفس الشروط ، ويكون الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعين ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني. بتطبيق المقاييس على عينة عشوائية قوامها (50) طالب وطالبة ، وبعد أسبوعين من التطبيق الأول أعادت الباحثة تطبيق المقاييس على نفس الأفراد ، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقان اللذان بلغا (0.82) لمقياس المشاعر المكبوتة و (0.87) لمقياس الاضطرابات السايكوسوماتية ، ويمكن القول أن المقاييس الحالية تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانيا :طريقة الفا كرونباخ : للتحقق من ثبات المقياس بهذه الطريقة طبقت معادلة ألفاكرونباخ على عينة عشوائية من (50) طالباً وطالبة ، إذ بلغت معاملات الثبات بهذه الطريقة لمقياس المشاعر المكبوتة (0.86) في حين بلغ معامل الثبات لمقياس الاضطربات السايكوسوماتية (0.89) ويعد معامل الثبات هذا جيدا .

رابعا:- تصحيح المقياس:- **:-** مقياس المشاعر المكبوتة في شكله النهائي يتكون من (29) بند ، أمام كل منها خمسة بدائل ، حيث يتم إعطاء البدائل (دائمًا ، غالبًا ، أحيانًا ، نادرًا ، أبدًا) درجات (5 ، 4 ، 3 ، 2، 1) للفقرات وتكون مقياس الاضطرابات النفسية الجسدية بشكله النهائي من (32) فقرة ، أمام كل منها ثلاثة بدائل: (تنطبق علي دائما - تنطبق علي كثيرا - لا تنطبق علي). عند التصحيح تؤخذ أوزان (1،2،3) للفقرات.

رابعاً. التطبيق النهائي: بعد انتهاء الباحثة من إعداد مقياس المشاعر المكبوتة ومقياس الاضطرابات النفسية الجسدية (ملحق / 2/1) بشكلها النهائي تم تطبيقهما على عينة البحث التطبيقي والبالغة (200) طالب وطالبة. حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي وتوزيعهم حسب النوع.

خامسا: الوسائل الإحصائية:

1. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد ثبات المقاييس والعلاقة بين المتغيرات
2. معادلة الفا كرونباخ لايجاد الثبات

2. اختبار التائي لعينة واحدة لمقارنة المتوسط المتحقق مع المتوسط النظري لمقياس المشاعر المكبوتة والاضطرابات النفسية الجسدية.

3. اختبار T لعينتين مستقلتين للكشف عن القوة التمييزية لمتغيرات البحث وللكشف عن الفروق في متغير الجنس (ذكر - أنثى).

الفصل الرابع /نتائج البحث

أولا : عرض النتائج ومناقشتها : وسيكون عرض النتائج على النحو الآتي:

1- التعرف على المشاعر المكبوتة لدى المراهقين .

كان الوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس المشاعرالمكبوتة(**113.9550**)، وانحراف معياري (**18.66938**) ، بينما كان الوسط الفرضي (87) ، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين ان القيمة التائية المحسوبة كانت (**20.419**) وهي ذات دلالة عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (199)، مما يشير إلى ان المراهقين لديهم مشاعر مكبوتة، وجدول (7)يوضح ذلك .

جدول(7) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسط درجات المشاعر المكبوتة والمتوسط الفرضي للعينة

نوع العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمةالتائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة0.05
طلبة	200	113.9550	18.66938	87	20.419	1.960	ذات دلالة

ووفق لنظرية فرويد فانه يمكن تفسير هذه النتيجة بان المشاعر الكبوتة هنا تتمثل بعملية التثبيت وما ينتج عنها من تعطيل في النمو النفس – جنسي السليم والكامل لدى الفرد ، إذ يبقى المراهقون في مستوى معين من النمو لا يتناسب مع المرحلة العمرية نتيجة المشاعر المكبوتة التي هو فيها مما يجعله غير قادر على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة بمستوى غير مناسب من النضج ، الأمر الذي يجعله يشعر بالاضطراب .

2- التعرف على الفروق في المشاعر المكبوتة على وفق متغير النوع (ذكور-اناث).

كان الوسط الحسابي لعينة الذكور على مقياس المشاعر المكبوتة (115.8400)والانحراف المعياري (18.48599) بينما كان الوسط الحسابي لعينة الإناث على نفس المقياس (112.0700)والانحراف المعياري (18.75372) وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة (1.432)، وهي غيرذات دلالة معنوية عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (198)مما يشير إلى انه ليس هناك فروق في المشاعر المكبوتة بين الذكور والاناث ، وجدول(8)يوضح ذلك .

جدول (8) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطي درجة المشاعر المكبوتة على وفق متغير النوع

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة0.05
ذكور	100	115.8400	18.48599	1.432	1.960	غير ذات دلالة
اناث	100	112.0700	18.75372			

ووفق لنظرية فرويد فانه كلا من الذكور والاناث يمتلكون الذكريات والمشاعر المؤلمة والتي تتضمن مشاعر الغضب والكره والعدوانية اوتتضمن دوافع عدوانية او جنسية او ذكريات الطفولة المؤلمة والتي تم نقلها من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور ومن دائرة الوعي إلى دائرة اللاوعي وقد سببت للفرد صدمة نفسية والم نفسي حاد مما استدعى كبتها في اللاشعور.

3-التعرف على الاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين .

كان الوسط الحسابي لعينة المراهقين البحث على مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية (74.8700)وانحراف معياري (9.16806)بينما كان الوسط الفرضي (64) وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين ان القيمة التائية المحسوبة كانت (16.767)وهي ذات دلالة عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (199)، مما يشير إلى ان المراهقين يعانون من الاضطرابات السايكوسوماتية ، وجدول (9) يوضح ذلك .

جدول(9) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسط درجات المشاعر المكبوتة والمتوسط الفرضي للعينة

نوع العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمةالتائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة0.05
مراهقين	200	74.8700	9.16806	64	16.767	1.960	ذات دلالة

ووفق لنظرية فرويد فان الصراعات المكبوتة وغير الظاهرة تتجلى باضطرابات عصبية تحدث في الاعضاء ويحدث العصاب العضوي الذي يمكن ان يتحول المرض العضوي ويتوجه التحليل الفرويدي الى العودة بالتهاب وقرحة القالون الى مراحل الطفل الاولى اذ تعد حالات قرحة القالون هي من بقايا المرحلة الشرجية فالطفل في مرحلة التدريب على الاخراج يحارب سيطرة والديه بالامساك تعبيرا عن ثورته ضد اسلوب والديه في عملية تطبيعه اجتماعيا هذه النزعات تنتهي شعوريا لكنه يعيش معه فتؤدي الى شخصية سادية تتسم بالياس والتشاؤم والعداء الخفي وتاتي الضغوط فتثير في داخله الصارعات ويعود بالنكوص الى المرحلة الشرجية ويتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق والتوتر العضلي وينتج عن ذلك قرحة القالون .

4-التعرف على الفروق في الاضطرابات السايكوسوماتيةعلى وفق متغير النوع (ذكور-اناث).

كان الوسط الحسابي لعينة الذكور على مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية (75.5300) والانحراف المعياري (**8.82427**) بينما كان الوسط الحسابي لعينة الإناث على نفس المقياس(**74.2100**) والانحراف المعياري (**9.49779**)وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة(**1.018**) وهي غيرذات دلالة معنوية عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (198)مما يشير إلى ان ليس هناك فروق في الاضطرابات السايكوسوماتية بين الذكور والاناث ، وجدول(10)يوضح ذلك .

جدول (10) دلالة الفروق بين متوسطي درجة الاضطرابات السايكوسوماتيةعلى وفق متغير النوع

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة0.05
ذكور	100	75.5300	8.82427	1.018	1.960	غير ذات دلالة
اناث	100	74.2100	9.49779			

ووفق لنظرية فرويد فان ازمات المراهق ومشكلاته تتعلق في مختلف جوانب الحياة ، وبالتالي لابد من ان يقوم بعمليات تكيفية ايجابية او سلبية عند التفاعل مع تلك الجوانب وعندما يفشل المراهق بالتكيف مع متطلبات الحياة وعندما تفشل وسائله الواعية في حل الصراع ومجابهة المشكلات يلجا الى كبت مشاعره السلبية والتي قد تتحول الى اضطرابات جسمية نفسية المنشا..

5-التعرف على طبيعة العلاقة بين المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين.

وتحقيقا لذلك استعمل معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج بوجود علاقة قوية بين المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين ، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.89). ووفق لنظرية فرويد فانه يمكن تفسير هذه النتيجة بان اهمية علاقة الام بالطفل وعلى خصائص الام كمحدد لتفاعل المريض حيث تتضح دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي تناولت افراط افراز الغدة الدرقية بالربو ،الاكزيما ،قرحة المعدة وغيرها فقد ارتبطت الانفعلات المكبوتة بامراض معينة فالبكاء على سبيل المثال بالحالة الصحية للعيون وارتبطت نوبات الربو بالحرمان من الحب وقرحة المعدة.

التوصيات : بناءً على ما توصل إليه البحث الحالي ، توصي الباحثة بما يأتي :

1- استفادة الجهات المعنية من مقياس المشاعر المكبوتة الذي تم بناؤه في هذا البحث لتشخيص الطلبة الذين لديهم مشاعر مكبوتة ومن ثم توجيههم وإرشادهم .
2- استفادة الجهات المعنية من مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية الذي تم بناؤه في هذا البحث لتشخيص الاضطرابات السايكوسوماتية ومحاولة علاجها .
3- ضرورة اهتمام ادارات المدارس باهتمامات الطلبة و حثهم على المشاركة في كل ما هو مفيد بغية التنفيس عن مشاعرهم المكبوتة .
4- إقامة جلسات إرشادية من قبل ادارات المدارس للطلبة بغية التعرف على مشاكل الطلبة ومحاولة حلها .

المقترحات: وبناءً على ما توصلنا إليه ، تقترح الباحثة ما يأتي :

1. إجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي على شرائح اجتماعية أخرى
2. اجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي تأخذ متغيرات ديموغرافية أخرى مثل: المهنة ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، والتخصص الدراسي وتاثيرهم في المشاعر المكبوتة .

3. اجراء دراسات تتناول علاقة متغيري البحث الحالي بمتغيرات نفسية واجتماعية أخرى مثل التحصيل الاكاديمي ، اضطرابات الاكل ،ونمط الشخصية .
4. إعداد برامج علاجية لتخفيف من حدة المشاعر المكبوتة والاضطرابات السايكوسوماتية لدى المراهقين .

المصادر

1. الخولي ، وليم (1976) : الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي ، مطبعة دار المعارف ، مصر . دار الفكر.
2. دافيدوف ، ليندال (1983) : مدخل علم النفس ، ترجمة : فؤاد ابو حطب ، سيد الطواب ، محمود عمر نجيب خزام ، ط3، منشورات مكتبة التحرير ، القاهرة ، مصر.
3. داود، عزيز حنا، العبيدي، ناظم هاشم (1990)، علم النفس الشخصية، كلية التربية، ابن رشد، جامعة بغداد.
4. راجح ،أحمد عزت (1995) : الأمراض النفسية والعقلية – أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية . القاهرة : دار المعارف.
5. راجح ، احمد عزت (1972) : أصول علم النفس ، الطبعة السادسة ، الدار القومية للطباعة والنشر ، الإسكندرية ، مصر .
6. الزبيدي ، كامل علوان وجاسم فياض (1999) : علم نفس التوافق ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل .
7. سلمان، حسين حسن (2005)، السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، لبنان (بيروت).
8. شكري، مايسة محمد (1995): الفروق في نمط السلوك (أ) لدى ثلاث فئات كلينيكية من المرضى الذكور الراشدين. القاهرة: المجلة المصرية للدراسات النفسية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية. العدد الخامس.
9. شلتز ، داون (1983) : نظريأت الشخصية ، ترجمة حمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي ، مطبعة التعليم العالي ، بغداد.
10. صالح ، قاسم حسين (1987) : الانسان من هو ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد.
11. صالح ، قاسم حسين (1988) : الشخصية بين التنظير والقياس ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد .
12. عبد المعطي ،حسن مصطفى (2003) الأمراض السيكوسوماتية "التشخيص - الأسباب - العلاج" ط1 ،مكتبة زهراء الشرق ،القاهرة .
13. عبد المعطي، حسن مصطفى (1989):دراسة إكلينيكية لشخصية المرضى السيكوسوماتيين باستخدام منهج دراسة الحالة، بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر، القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
14. عدس ، محمد عبد الرحمن (1993) : الشخصية ، دار الفكر العربي ، عمان ، الاردن
15. عمارة ،ماجد السيد (2008) : إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
16. غنيم ، سيد محمد (1975) : سايكلوجية الشخصية ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
17. كمال ، علي (1983) : النفس ، الطبعة الثانية ، دار واسط للنشر ، مطبعة الدار العربية ، بغداد .
18. كولز، إ . م . (1992): المدخل إلى علم النفس المرضى والإكلينيكي، ترجمة: عبد الغفار الدماطى وآخرين، مراجعة أحمد محمد عبد الخالق، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
19. مارتي ، بيار (1992) مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته ،ط1 ،مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر ،بيروت
20. المدني ،عادل (2008)يوميات مراهق ، الهيئة الانجيلية للخدمات الاجتماعية .
21. مكبرايد ، دبليو جي (1969) : مركب النقص ، ترجمة كاظم سلمان البدري ، مكتبة المثنى ،بغداد
22. النجار ،يحيى محمود(2009) العوامل المؤدية للشعور بالإحباط لدى المراهق الفلسطيني بعد الحرب على غزة" جامعة الأقصى ، غزة ، فلسطين.
23. Adler,A (1956) :The individual psychology of Alfred Adler: asysematic presentation in selecfions from his writing, Edited by H LAnsbacher & Rowena Ansbacher .New York: Harper.
24. Butt, A. N., Choi, J. N., & Jaeger, A. M. (2005). The effects of self-emotion, counterpart emotion, and counterpart behavior on negotiator behavior: A comparison of individual-level and dyad-level dynamics. Journal of Organizational Behavior, 26, 681–704
25. Freud ,S. (1933) : New introductory lecture on psycho- analysis .In James Strachy ,Stand edition ,Vol 22, London : Hogarth Press Ltd.

26. Freud ,S. (1940): An outlint of psycho-analycis .Standard edition ,Vol 23 , New York.: Norton .
27. Fromm ,E. (1955) : The sane society . Green Wid Fawcett Publications , Inc.
28. Hein , S . (2001) Emotional Intelligence . WWW . cardboard Kinky . net /wcw / japanese – lesbian – school – girll . htm
29. Hergenham ,B.R. (1980) : Introduction to theories of personality .New Jersey :Pretis- Hall .
30. Maslow ,A(1954) : Motivation and Personality .2nd edition , New York : Harper and Raw Publishersh .
31. Pedersen, S. S., Denollet, J., Ong, A. T. l., Sonnenschein, K., Erdman, R. A. M., Serruys, P. W., & Domburg, R. T. V. (2007). Adverse clinical events in patients treated with sirolimuseluting stents: The impact of Type D personality. European Journal of Preventive Cardiology, 14(1), 135–140.
32. Shaw , M, E, & Costazo , P,R, (1970) : Theories of social psychology , New York , McGraw – Hill.
33. Stanley , C.J. and Hopkins ,K.(1972) : Educational and psychological measurement and evaluation . N.J. Prentice-Hall.
34. Starr ,D. and Harris, S.(1975) : Human development and behavior .New York : Springer Publishing Company , Inc.
35. Wilson, M. (2005). Constructing measures: An item response modeling approach. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

ملحق (1)

مقياس المشاعر المكبوتة الصيغة النهائية

الجنس :ذكر ☐ **أنثى** ☐

عزيزي الطالب –عزيزتي الطالبة

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر عن مواقف يمكن ان توجد لدى أي فرد يمكن ان تعتريك أحيانا والمرجو منك قراءتها بإمعان ،ثم اختيار البديل الذي يناسبك من بدائلها وذلك بوضع علامة (√)في الحقل المقابل للعبارة ،والذي يمثل البديل المناسب علما ان أجابتك لن يطلع عليها احد سوى الباحثة وسوف تستعمل للأغراض البحث العلمي فقط ،ولذلك لا داعي لذكر الاسم .والرجاء التأكد من الإجابة على كل الفقرات قبل تسليم الاستمارة

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	ابداً
1.	عندما اتالم فاني اكتم المي في داخلي					
2.	تؤلمني قسوة الاخرين علي الا اني اكتم هذه القسوة في داخلي					
3.	كثيرا ما كنت اكتم استهزاء اقراني مني في المدرسة					
4.	انا لا ابوح بمشاعر الالم التي في داخلي لاحد					
5.	لقد كان من الصعوبة لي كبت المشاعر المؤلمة					
6.	اميل الى ان اكون شخص متحفظ لا يبوح بما يؤلمه لاحد					
7.	عندما اغضب فاني اكتم مشاعر الغضب لدي					
8.	غالبا ما كنت منزعجا من المشاعر العدائية لدي الا اني تعلمت كيف اكتمها					
9.	عموما لم اكن استمتع بالمشاعر المكبوتة في داخلي					
10.	تسبب لي المشاعر المؤلمة المكبوتة في داخلي قلقا شديدا					
11.	لدي حاجة عميقة لكبت مشاعر الالم في داخلي					
12.	عندما اشعر بالالم النفسي فاني اكتم مشاعر الام هذه خشية انتقاد الاخرين لي					
13.	عندما امر بتجربة مؤلمة وفاشلة فاني اكتم مشاعر الشعور بالفشل في داخلي					
14.	اخشى من شماتة الناس لذلك اكتم كل ما يؤذيني					
15.	عندما لا أشعر بالارتياح من الآخرين ، فإنني أحاول أن أبقى ودوداً على الرغم من مشاعري					

16	عندما شعرت بعدم الأمان كان رد فعلي أن أصبحت متعجرفاً (متكبراً) ومنسحباً واكتم ما اشعر به					
17	عندما أتضايق فإنني أتأمل في أسباب تلك المشاكل مع نفسي دون ان ابوح بمشاعري لاحد					
18	كل الذكريات والاحداث المؤلمة كان مصيرها الكبت لدي					
19	كثيرا ما كنت اشعر ان مشاعري عرضة لنقد الاخرين لذلك الجا الى كتم مشاعري					
20	لدي رغبة في أن أظل أفكر في أشياء من الماضي					
21	كان من الصعوبة علي أن اتغلب على مشاعري ومخاوفي لذا اقوم بكتمها في داخلي .					
22	كرد فعل لضغوط الآخرين أصبحت اكثر ابتعادا عنهم واكثركتمانا لمشاعري					
23	نادرا ما كنت أعبر عن عواطفي.					
24	انني مدرك انني غالباً ما كنت ابدو امام الآخرين غير عادي وكتوم .					
25	انني أميل نحو تذكر الأحداث السيئة .					
26	المشاعر المؤلمة التي في داخلي غالبا ما كانت تتحول الي مشاعر من الغضب والعدوانية					
27	كل المشاكل التي امر بها حاليا هي بسبب المشاعر المؤلمة التي مررت بها في الطفولة					
28	لقد كنت أميل نحو أن لا أتصرف بناءا على مشاعري خشية أن تثار الكثير من المشاكل					
29	ببساطة ، أنا كنت متمهلاً ومتقبلاً وكتوما					

ملحق (2)

مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية الصيغة النهائية

الجنس :ذكر ☐ أنثى ☐

عزيزي الطالب –عزيزتي الطالبة

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر عن مواقف يمكن ان توجد لدى أي فرد يمكن ان تعتريك أحيانا والمرجو منك قراءتها بإمعان ،ثم اختيار البديل الذي يناسبك من بدائلها وذلك بوضع علامة (√)في الحقل المقابل للعبارة ،والذي يمثل البديل المناسب علما ان أجابتك لن يطلع عليها احد سوى الباحثة وسوف تستعمل للأغراض البحث العلمي فقط ،ولذلك لا داعي لذكر الاسم .والرجاء التأكد من الإجابة على كل الفقرات قبل تسليم الاستمارة

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	لا تنطبق علي ابداً
.1	أشعر بأضطراب ضربات القلب			
.2	أعاني من صعوبة التنفس أثناء الليل			
.3	أشعر بآلام في الرقبة والمفاصل			
.4	اشعر بالخمول العضلي والتعب الجسمي			
.5	أشعر بعدم قدرتي على التوازن في المشي			
.6	أشعر بصداع مستمر			
.7	أعاني من اضطرابات في معدتي			
.8	اشعر بالعجز من رعاية نفسي.			
.9	تصيبني نوبات من الغثيان			
.10	أصاب أحيانا بإلمساك			
.11	اشعر بكثير من الأوقات بالتعب الشديد .			
.12	اشعر باستمرار بالارتجاف في إطرافي .			
.13	اشعر باستمرار بالصداع الشديد .			
.14	أعاني من النوم المتقطع .			
.15	اشعر أني منهك القوى .			
.16	أعاني من تزايد في نبضات القلب .			

.17	أعاني من الأرق عند النوم .			
.18	اشعر أني لااملك الطاقة البدنية للقيام بواجباتي اليومية .			
.19	يحمر وجهي عند مواجهة الناس .			
.20	أتصبب عرقا عند التحدث في جلسة ما .			
.21	اشعر بحرارة في وجهي عند مواجهة الآخرين .			
.22	أعاني من فقدان شهيتي للطعام .			
.23	اشعر بضيق في التنفس عند مواجهة موقف جديد .			
.24	اشعر ببرودة إطرافي عند سماع خبر مفاجئ			
.25	اشعر بثقل أكتافي عند تذكر موقف صعب			
.26	اعاني من الام في اسفل ظهري			
.27	كثيرا ما يرتفع نسبه السكر في الدم لدي			
.28	معدتي حساسة (أشعر أحياناً بألم أو ضغط أو انتفاخ في معدتي)			
.29	اصابت بمرض القولون العصبي			
.30	عانيت فترة طويلة من اعراض عصبية			
.31	لاجدوى من العلاج الدوائي الذي اتناوله			
.32	كثيرا ما يرتفع ضغط الدم لدي			