نوقشت رسالة الطالب **اغيد محمد خليل رسول**

بعنـوان :

سوء المعاملة والإهمال كمنبئ بأنماط التعلق – حالة دراسية : المراهقون في دور الرعاية في مدينة دمشق.

وأجيزت يوم الأحد الواقع في ٢٠٢٦/٦/١٤ **من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم** التالية أسماؤهم:

الاسـم	الصفـة	التوقيـع
.د ربى سلطان	عضواً مشرفاً	
د. عائشة ناصر	عضواً	
د. سهاد بدرة	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت **الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في** الماجستير في الصحة النفسية . قسم الإرشاد النفسي.

الجمهوريـــة العربيّـــة السورية

جـامعـــــة دمشـــــق

كـليّـــــة التربيـــة

قسم الإرشاد النفسي

سوءُ المعاملةِ والإهمالِ كمُنبّئٍ بأنماطِ التعلّق

حالةٌ دراسيَّة: المراهقون في دُورِ الرعايةِ في مدينةِ دمشق

رسالةٌ مقدَّمةٌ لنَيلِ درجةِ الماجستير في الصّحَّةِ النَّفسيَّة

إعداد الطالب

أغيد محمّد خليل رسول

إشراف

الدكتورة ربى سلطان

الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي

كلية التربية - جامعة دمشق

مشاركة

الدكتورة ثراء جروس

المدرّس في كليَّة التربية الثالثة بدرعا

2026/2025 م

1447/1446هـ

شكر وتقدير

أتقدمُ بخالصِ الشكرِ والامتنانِ إلى كلّ من ساهم في إنجازِ هذه الدراسة.

فأولاً، أتوجّه بالشكرِ العميقِ إلى الدكتورة **ربى سلطان**، المشرفة على هذه الرسالة، التي كانت لي خيرَ مرشدةٍ ومعينةٍ، ومنحتني من وقتِها وجهدِها وعلمِها ما مكّنني من إنجازِ هذا العملِ، فلها منّي كلُّ التقديرِ والاحترامِ.

كما أتوجّه بالشكرِ إلى الدكتورة **ثراء جروس**، المشرفة المشاركة، فلها كلُّ الامتنانِ.

وأشكرُ أعضاءَ لجنةِ المناقشةِ والحكمِ الكرام، بأسمائهم الكبيرة الدكتورة **عائشة ناصر**، والدكتورة **سهاد بدرة**، الذين تفضّلوا بقبولِ قراءةِ هذهِ الرسالةِ ومناقشتها، وما أبدوه من حرص كبير واهتمام بالغ في تصويب الرسالة، التي أثرت الدراسة وأغنتها.

شكري وتقديري يمتدُّ إلى أساتذتي الأفاضلِ. في كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، في جامعة دمشق العريقة، الذين كانوا لي خيرَ معلمين، وإلى جميعِ القائمينَ على دورِ الرعايةِ الاجتماعيةِ في دمشق، الذين سهّلوا مهمّتي في الوصولِ إلى عينةِ الدراسة.

ولا يمكنُ لي أنْ أنسى المشاركينَ في هذهِ الدراسةِ منَ المراهقينَ والمراهقاتِ، الذين تطوّعوا بصدقٍ للمشاركةِ، وأعطوني من وقتِهم وثقتِهم، فأنا مدينٌ لهم بالكثير.

كما أتقدّمُ بالشكرِ إلى زملائي وأصدقائي الذين كانوا لي خيرَ سندٍ وداعمٍ.

وفي الختام، شكري لكلِّ منْ أسهمَ في هذا العملِ، وأسألُ اللهَ أنْ يجعلهُ نافعاً للمجتمعِ والعلمِ.

الباحث

أغيد محمد خليل رسول

إهداء

إلى من كانوا، وما زالوا، سرّ وجودي وبهجة حياتي...

إلى **والديَّ العزيزين**، اللذين غرسا في نفسي حبَّ العلم والمعرفة، وكانا لي نعمَ السندِ والعونِ في كلِّ خطواتِ حياتي، فأنا مدينٌ لهما بكلِّ ما وصلتُ إليه، وأتمنّى أنْ يكونَ هذا العملُ ثمرةً تُسعدُ قلبيهما.

إلى **إخوتي**، الذين كانوا لي خيرَ رفيقِ دربٍ وأهلِ ثقةٍ.

إلى كلِّ **طفلٍ ومراهقٍ** عاشَ تجربةَ الفقدِ واليُتم، هذهِ الرسالةُ هي من أجلِكم، محاولةٌ لفهمِ عالمِكُم، لعلَّها تُسهمُ في توفيرِ رعايةٍ أفضلَ لكم.

إلى كلِّ **مُربٍّ ومُختصٍّ نفسيٍّ واجتماعيٍّ** يعملُ بإخلاصٍ في دورِ الرعايةِ، يقدّمُ الجهدَ والوقتَ لأطفالٍ ليسوا أبناءَه، لكنَّه جعلَهُم كذلكَ بحبِّه وعطائِه.

إلى **سوريا**، الوطنِ الذي حملَ جراحاً كثيرةً، لكنَّه لمْ يفقدْ يوماً روحَهُ وعزيمتَهُ.

وإلى كلِّ منْ آمنَ بأنَّ العلمَ طريقُ النهضةِ، وأنَّ الطفولةَ رأسُ مالِ المستقبلِ.

إليكم جميعاً... أُهدي هذهِ الرسالةَ.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	أ
إهداء	ب
فهرس المحتويات	ت
فهرس الجداول	ذ
فهرس الأشكال والرسوم البيانيَّة	س
فهرس المَلاحق	ص
مُلخَّص الدراسة بالعربيَّة	ض
الفصل الأوَّل: التعريف بموضوع الدراسة	
المقدّمة	2
أوَّلاً: مشكلة الدراسة ومسوغاتها	3
ثانياً: أسئلة الدراسة	5
ثالثاً: فرضيَّات الدراسة	6
رابعاً: أهداف الدراسة	7
خامساً: أهمّيَّة الدراسة	7
سادساً: مسوّغات الدراسة	8

سابعاً: مصطلحات الدراسة النظريَّة وتعريفاتها الإجرائيَّة	8
ثامناً: حدود الدراسة	11
تاسعاً: مكوّنات الدراسة	12
الفصل الثاني: الإطار النظري	
المحوَر الأوَّل: سوء المعاملة والإهمال	
تمهيد	14
1- تعريف سوء المعاملة	14
2- أشكال سوء المعاملة	15
3- العوامل التي تؤدّي إلى سوء المعاملة	17
4- النظريَّات المفسّرة لسوء المعاملة	19
5- المؤشّرات الدَّالة على سوء المعاملة	22
6- الآثار الناجمة عن سوء المعاملة	25
7- الوقاية من سوء المعاملة	27
المحوَر الثاني: أنماط التعلّق	
تمهيد	31
1- مفهوم التعلّق	31
2- تطوّر نظريَّات التعلّق	32

3- مراحل تكوين التعلّق الوجداني بين الطفل ومقدّم الرعاية	33
4- أنماط التعلّق	35
5- التعلّق بمقدّم الرعاية	37
6- التعلّق بالأقران	38
7- العوامل المؤثّرة في التعلّق	39
8- التعلّق في مرحلة المراهقة	40
9- التعلّق في البيئات المؤسَّسيَّة للمراهقين	40
10- تأثير أنماط التعلّق على السلوك والشخصيَّة	41
11- هل يمكن تغيّر نمط التعلّق الخاصّ بالفرد؟	41
12- العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق	42
المحوَر الثالث: مقدّمي الرعاية	
1- من هم مقدّمو الرعاية في دُور الرعاية؟	46
2- مهارات ومؤهلات مقدّمي الرعاية وأثرها	46
3- تحديَّات العمل كمقدّم رعاية	47
التعقيب على محاور الإطار النظري	47
المحوَر الرابع: الدراسات السابقة	
تمهيد	52

أولاً: الدراسات العربيَّة	52
ثانياً: الدراسات الأجنبيَّة	55
ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة	59
تعقيب عام على الدراسات السابقة	59
1. أهم ما استخلص من الدراسات السابقة	59
2. أهم ما أفاده الباحث من الدراسات السابقة	59
3. مكانة الدراسة بين الدراسات السابقة	60
الفصل الثالث: منهج الدراسة وأدواتها	
تمهيد	62
أولاً: منهج الدراسة	62
ثانياً: مجتمع الدراسة وعيّنتها	62
ثالثاً: متغيّرات الدراسة	65
رابعاً: الأدوات المستخدَمة في الدراسة	66
1. مقياس خبرات الطفولة الصادمة (سوء المعاملة والإهمال): Childhood Trauma Questionnaire	66
2. مقياس "الأشخاص المهمين في حياتي" (People in my life Questionnaire –PIML) لقياس أنماط التعلّق لدى المراهقين	73

خامساً: إجراءات الدراسة	81
سادساً: الصعوبات التي واجهت الباحث في تطبيق الدراسة	82
سابعاً: الأساليب الإحصائيَّة المستخدَمة في الدراسة	83
الفصل الرّابع: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها	
تمهيد	86
أولاً: نتائج أسئلة الدراسة	86
نتيجة السؤال الأوَّل وتفسيره	86
نتيجة السؤال الثاني وتفسيره	89
نتيجة السؤال الثالث وتفسيره	91
نتيجة السؤال الرابع وتفسيره	94
نتيجة السؤال الخامس وتفسيره	96
ثانياً: نتائج فرضيَّات الدراسة:	105
نتيجة الفرضيَّة الأولى وتفسيرها	105
نتيجة الفرضيَّة الثانية وتفسيرها	107
نتيجة الفرضيَّة الثالثة وتفسيرها	110
نتيجة الفرضيَّة الرابعة وتفسيرها	112
نتيجة الفرضيَّة الخامسة وتفسيرها	114

نتيجة الفرضيَّة السادسة وتفسيرها	117
ثالثاً: مقترحات الدراسة	121
المراجع	
المراجع العربيَّة	122
المراجع الأجنبيَّة	123
قائمة المَلاحق	133
ملخص الدراسة باللغة الإنكليزيَّة	150

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	عوامل الخطر التي تؤدّي إلى سوء المعاملة والإهمال	17
2	عدد المراهقين في دُور الرعاية في محافظة دمشق	63
3	توزّع أفراد العيّنة حسب الدُور التي يقيمون فيها	64
4	توزّع أفراد العيّنة حسب الجنس (ذكور – إناث)	65
5	توزّع أفراد العيّنة حسب نوع الحرمان	65
6	توزّع عبارات المقياس على أبعاده	66
7	معامل الارتباط بين درجة كّل بندٍ من بنود المقياس مع الدرجة الكليَّة للمقياس	68
8	معامل الارتباط بيرسون بين درجة كلّ بعدٍ، والدرجة الكليَّة لمقياس سوء المعاملة والإهمال	69
9	المتوسطات والانحرافات المعياريَّة وقيمة (ت–تيست) ودلالتها على مقياس سوء المعاملة والإهمال	70
10	معاملات الثبات لمقياس سوء المعاملة والإهمال على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة	70
11	مجموع التكرارات والنسب المئوية لبنود البعد التحققي "التقليل والإنكار"	71
12	ارتباط بيرسون بين بنود البعد التحققي والدرجة الكلية للبعد	72
13	معاملات الثبات للدرجة الكلية لبعد التقليل والإنكار	72
14	توزّع عبارات المقياس على أبعاده	74
15	توزّع عبارات المقياس على أبعاد	74
16	معامل الارتباط بين درجة كلّ بندٍ من بنود المقياس مع الدرجة الكليَّة للمقياس	75
17	معامل الارتباط بيرسون بين درجة كلّ بعدٍ والدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية	76
18	المتوسطات والانحرافات المعياريَّة وقيمة (ت–تيست) ودلالتها على مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية	77

19	معاملات الثبات لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة	77
20	معامل الارتباط بين درجة كلّ بندٍ من بنود المقياس مع الدرجة الكليَّة للمقياس	79
21	معامل الارتباط بيرسون بين درجة كلّ بعدٍ والدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بالأقران	79
22	المتوسطات والانحرافات المعياريَّة وقيمة (ت–تيست) ودلالتها على مقياس التعلّق بالأقران	80
23	معاملات الثبات لمقياس التعلّق بالأقران على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة	81
24	نتائج اختبار كولموغروف سميرنوف لاختبار اعتداليَّة توزّع درجات العيّنة في مقاييس الدراسة	83
25	فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) للنوع الأكثر انتشاراً من سوء المعاملة والإهمال	86
26	المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال	87
27	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال	89
28	المستويات مقابل الربيعيَّات	89
29	تقسيم درجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفق الربيعيَّات	89
30	توزع أفراد العيّنة وفق الربيعيَّات والنسب المئويَّة وفقاً لدرجاتهم على مقياس سوء المعاملة	90
31	فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) للنوع الأكثر انتشاراً من نمط التعلّق بمقدّم الرعاية	91
32	المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية	92
33	فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) للنمط الأكثر انتشاراً من التعلّق بالأقران	94
34	المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران	94
35	مصفوفة الارتباط بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع	96
36	معاملات الارتباط والتحديد لتحليل الانحدار وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	97
37	نتائج تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	97

38	معاملات الانحدار الخطّي المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	98
39	مصفوفة الارتباط بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع	101
40	معاملات الارتباط والتحديد لتحليل الانحدار وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	101
41	نتائج تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	102
42	معاملات الانحدار الخطّي المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	102
43	نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر الجنس	105
44	نتائج اختبار (T–Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على البعد التحققي لمقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر الجنس	106
45	نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان	107
46	نتائج اختبار (T–Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على البعد التحققي لمقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان	108
47	نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية تبعاً لمتغيّر الجنس	110
48	نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان	112
49	نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر الجنس	114
50	نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان	117

فهرس الأشكال والرسوم البيانيَّة

الرقم	عنوان الشكل التوضيحي	الصفحة
1	أشكال سوء المعاملة والإهمال	15
2	النظريَّات المفسّرة لسوء المعاملة والإهمال	19
3	مؤشّرات الدَّالة على سوء المعاملة والإهمال	22
4	الأثار الناجمة عن سوء المعاملة	26
5	الوقاية من سوء المعاملة	28
6	أنماط التعلّق	35
	عنوان الرسم البياني	
1	مستوى انتشار سوء المعاملة والإهمال	88
2	توزّع أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال	91
3	أنماط التعلّق بمقدّم الرعاية	92
4	أنماط التعلّق بالأقران	95
5	التوزّع الطبيعي للبيانات	99
6	توزّع البواقي	100
7	شكل الانتشار للبواقي	100
8	التوزّع الطبيعي للبيانات	103
9	توزّع البواقي	104
10	شكل الانتشار للبواقي	104
11	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال حسب متغيّر الجنس	106

12	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال حسب متغيّر نوع الحرمان	109
13	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية حسب متغيّر الجنس	111
14	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية حسب متغيّر نوع الحرمان	113
15	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بالأقران حسب متغيّر الجنس	115
16	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بالأقران حسب متغيّر نوع الحرمان	118

فهرس المَلاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1	قائمة السادة محكّمي صدق الترجمة	134
2	مقياس سوء المعاملة والإهمال بصورته النهائيَّة	134
3	النسخة الأصليَّة لمقياس خبرات الطفولة الصادمة (CTQ)	137
4	مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية بصورته النهائيَّة	140
5	النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية	142
6	مقياس التعلّق بالأقران بصورته النهائيَّة	144
7	النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بالأقران	146
8	كتاب وزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل إلى دُور الرعاية.	148

ملخَّص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرُّف إلى أنواع سوء المعاملة وأنماط التعلّق لدى المراهقين في دُور الرعاية في مدينة دمشق، ودراسة قدرة سوء المعاملة والإهمال على التنبؤ بأنماط التعلّق، إضافةً إلى بيان الفروق بحسب الجنس (الذكور _ الإناث) ونوع الحرمان (كلي _ جزئي). تكوَّنت عيّنة الدراسة من (66) مراهقاً ومراهقةً من فاقدي الرعاية الوالديَّة والأسريَّة، منهم (54) من الذكور، و(12) من الإناث، بمتوسطٍ عمريٍّ قدره (14) عاماً، حيثُ كان (54) منهم محرومين جزئيَّاً، (12) محرومين كلّيَّاً. استخدَمت الدراسة مقياس خبرات الطفولة الصادمة (CTQ) من إعداد برنشتاين وفينك (1998)، ومقياس الأشخاص المهمين في حياتي (PIML) من إعداد كوك (1995)، بعد ترجمتهما والتحقق من خصائصهما السيكومتريَّة في البيئة السوريَّة.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. جاء مستوى تعرُّض أفراد العيّنة لسوء المعاملة والإهمال ضمن المستوى المنخفض، حيثُ كان بُعد الإهمال العاطفي الأكثر انتشاراً، في حين كانت الإساءة الجنسيَّة الأقل انتشاراً، في حين جاء بعد التقليل والإنكار ضمن المستوى المنخفض جداً لدى أفراد العيّنة.
2. تبيَّن أنَّ نمط التعلّق الآمن (الثقة) هو الأكثر شيوعاً لدى أفراد العيّنة سواءٌ في التعلّق بمقدّم الرعاية أو بالأقران، وبمستوى متوسط على الدرجة الكليَّة لكلا المقياسَين.
3. كشفت النتائج عن وجود علاقةٍ تنبؤيَّةٍ عكسيَّةٍ سلبيَّةٍ بين الإهمال العاطفي والإساءة العاطفيَّة من جهةٍ، ومستوى التعلّق بمقدّم الرعاية والأقران من جهةٍ أخرى؛ إذ ترافق انخفاض الإهمال والإساءة العاطفيَّة مع ارتفاع مستوى التعلّق الآمن.
4. لم تُظهر النتائج فروقاً ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ في سوء المعاملة والإهمال، ولا في نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر الجنس ونوع الحرمان.
5. أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ في نمط التعلّق بمقدّم الرعاية لمصلحة الإناث والمحرومين حرماناً كليَّاً.

الكلمات المفتاحيَّة: سوء المعاملة، أنماط التعلّق، المراهقين الأيتام، دُور الرعاية.

الفصل الأوَّل

الإطار العام للدراسة

المقدّمة

أولاً: مشكلة الدراسة ومسوّغاتها.

ثانياً: أسئلة الدراسة.

ثالثاً: فرضيَّات الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: أهميَّة الدراسة.

سادساً: مسوّغات الدراسة.

سابعاً: مصطلحات الدراسة النظريَّة وتعريفاتها الإجرائيَّة.

ثامناً: حدود الدراسة.

تاسعاً: مكوّنات الدراسة.

المقدمة:

تُعدّ الأسرة الإطار الاجتماعي الأوَّل الذي يتشكَّل في ظلّه البناء النفسي لشخصيَّة الفرد؛ إذ تسهم طبيعة العلاقات المبكرة بين الطفل ووالدَيه في تكوين أنماط التعلّق وتنظيم الانفعالات، بما ينعكس على سلوكه الاجتماعي وتوافقه النفسي في المراحل اللاحقة من النمو، ولا سيَّما خلال مرحلة المراهقة. وتمثل هذه العلاقات أيضاً مصدراً أساسيًّاً للأمان والدعم العاطفي، الأمر الذي يساعد الطفل على بناء صورةٍ إيجابيَّةٍ عن ذاته وعن الآخرين.

وفي المقابل، يُعدُّ حرمان الطفل من الرعاية الأسريَّة، أو تعرّضه لخبراتٍ سلبيَّةٍ كالإساءة والإهمال، من أخطر القضايا الاجتماعيَّة والصحيَّة لما لها من آثارٍ سلبيَّةٍ عميقةٍ على النمو النفسي والاجتماعي. وتشمل هذه الخبرات أشكالاً متعدّدةً من سوء المعاملة، كالإساءة الجسديَّة والنفسيَّة والجنسيَّة، إضافةً إلى الإهمال العاطفي والجسدي، وهو ما يشكّل انتهاكاً مباشراً لاحتياجات الطفل الأساسيَّة. وتشير التقارير الدوليَّة إلى أنَّ التعرّض لمثل هذه التجارب في مراحلَ مبكرةٍ من الحياة يرتبط باضطراباتٍ نفسيَّةٍ وسلوكيَّةٍ مستمرّةٍ حتَّى مرحلة الرشد؛ إذ أفاد تقرير منظمة الصحَّة العالميَّة (2024) أنَّ واحداً من كلّ سبعة أفرادٍ أعمارهم من (10–19) عاماً يعانون من أحد الاضطرابات النفسيَّة بسبب تعرّضهم لسوء المعاملة أو العنف والإهمال في مرحلة الطفولة. (WHO, 2024)

وفي إطار النموّ الإنساني، يُعدُّ الأطفال والمراهقون الفئة الأكثر هشاشةً وتأثراً بسوء المعاملة والإهمال؛ إذ تتزامن هذه التجارب مع مراحل نمائيَّةٍ حساسةٍ تتشكَّل خلالها البُنى النفسيَّة الأساسيَّة للفرد، مثل مفهوم الذات، وتنظيم الانفعالات، والقدرة على بناء العلاقات الاجتماعيَّة. وتؤكّد الدراسات أنَّ التعرّض للإساءة خلال الطفولة والمراهقة يرتبط بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب واضطرابات السلوك وصعوبات التكيّف الاجتماعي، إضافةً إلى مشكلاتٍ في العلاقات بين الشخصيَّة، ممَّا يعكس عمق الأثر النفسي لهذه الخبرات الصادمة.

ويواجه المراهقون المقيمون في دُور الرعاية مستوىً أعلى من التعرّض للإساءة أو الإهمال السابق قبل انتقالهم إلى هذه البيئات البديلة، وذلك لارتباط دخولهم إلى دُور الرعاية غالباً بسياقاتٍ عائليَّةٍ مضطربةٍ تتَّسم بالتجاهل أو الإيذاء. ويشكّل هذا الانتقال إلى بيئات رعايةٍ مؤسسيَّةٍ متغيّراً إضافيًّاً في حياة المراهق، يؤثر في بنيته النفسيَّة

وعلاقاته الاجتماعيَّة، وقد يفاقم من تأثيرات التجارب السابقة أو يتيح فرصاً لإعادة بناء نماذج علاقةٍ أكثر أماناً في حال توفر بيئاتٍ داعمةٍ ومستقرّة.

وفي هذا السياق، تبرز نظريَّة التعلّق كإطارٍ نظريٍّ أساسيٍّ لفهم تأثير سوء المعاملة والإهمال على النمو العاطفي والاجتماعي؛ إذ افترض بولبي (Bowlby, 2008) أنَّ التفاعل المبكر بين الطفل ومقدّم الرعاية الأساسي يشكّل ما يُعرف بـ **نماذج العمل الداخليَّة**، وهي تمثيلاتٌ معرفيَّةٌ وانفعاليَّةٌ للذات والآخرين تُشكل توقعات الفرد وسلوكه في علاقاته المستقبليَّة. وعندما تكون هذه العلاقة غير مستقرّةٍ، أو تتَّسم بالإساءة أو الإهمال، تتكوَّن أنماط تعلقٍ غير آمنةٍ تعيق التطوَّر النفسيَّ السليم.(Bretherton, 2013; Ainsworth et al., 2015)

وتؤكد بعض الدراسات الحديثة أنَّ سوء المعاملة والإهمال يرتبطان بانتشار أنماط التعلّق غير الآمنة لدى الأطفال والمراهقين، خصوصاً التعلّق القلق والتجنّبي، وأنَّ جودة العلاقة التعلّقيَّة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية ترتبط بالسمات الانفعاليَّة والسلوكيَّة للطفل. (Turgeon et al., 2023; Dagan et al., 2024)

وتنطلق هذه الدراسة من ضرورة الكشف عن مدى انتشار سوء المعاملة والإهمال في دُور الرعاية بدمشق، وأنماط التعلّق لدى المراهقين المقيمين فيها، بوصفهما متغيرَين تنبؤيَّين، في محاولةٍ لفهم الآليَّات النفسيَّة التي تربط بين الخبرات المؤلمة المبكرة وبناء العلاقات في مرحلة المراهقة. وسدِّ فجوةٍ معرفيَّةٍ واضحةٍ في الأدبيَّات العربيَّة حول هذه الفئة، وتوفير أساسٍ علميٍّ لتطوير برامج تدخلٍ نفسيٍّ واجتماعيٍّ أكثر فاعليَّة لهذه الفئة المعرَّضة للخطر.

أولاً: مشكلة الدراسة ومسوّغاتها:

تُعدُّ مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو الإنساني حساسيةً، نظراً لما تشهده من تغيراتٍ جوهريّةٍ في الجوانب الانفعاليّة والاجتماعيّة والمعرفيّة، وتكتسب أهميّةً خاصّةً لدى المراهقين الذين تعرّضوا لسوء المعاملة أو الإهمال في طفولتهم، أو الذين يعيشون تجربة اليُتم؛ إذ تتشكّل خلالها أنماط التعلّق والقدرة على تكوين علاقاتٍ اجتماعيّةٍ صحيّة. وتشير تقارير منظمة الصحّة العالميّة (WHO, 2019) إلى أنَّ أكثر من 20% من الأفراد

المقيمين في مناطق النزاع يعانون اضطراباتٍ نفسيّةً، فيما يُقدَّر أنَّ 10% منهم يعانون أمراضاً تتراوح شدّتها بين المتوسطة والشديدة. ولا يقتصر أثر الصدمات النفسيّة على التعرّض المباشر للعنف؛ بل يمتدُّ ليشمل الضغوط غير المباشرة، مثل: النزوح وانعدام الاستقرار والتدهور الاقتصادي والاجتماعي، التي تُضعف قدرة الأفراد، ولا سيَّما المراهقين، على التكيّف والتنظيم الانفعالي.

أظهرت بعض الدراسات مثل: دراسة هاير وآخرون (Hayre et al., 2019)، أنَّ المراهقين الذين تعرّضوا لسوء المعاملة الجسديّة أو النفسيّة أكثر عرضةً لتبني أنماط تعلقٍ غير آمنةٍ، وأنَّ هذه الأنماط تعمل كآليّةٍ وسيطةٍ بين التجارب السلبيّة والسلوكيّات غير التكيفيّة. وبيّنت دراسة كليور– نيومان وآخرون (Kliewer-Neumann et al., 2023) أنَّ الأطفال والمراهقين المقيمين في دور الرعاية الذين لديهم خلفيّة من سوء المعاملة والإهمال أظهروا مستوياتٍ مرتفعةً من اضطرابات التعلّق، وكانت هذه مرتبطةً بصعوباتٍ واضحةٍ في التكيّف النفسي والاجتماعي. ويُضاف إلى ذلك ما تشير إليه الأدبيات النفسية من أن تجربة اليُتم – بفقدان أحد الوالدين أو كليهما – تشكّل حدثاً معقّداً، يُحدث خللاً في البنية النفسية للطفل والمراهق، ويُضعف الشعور بالأمان الأساسي، ويهدد الحاجة الفطرية للانتماء والارتباط بآخرين داعمين؛ إذ يُعدّ اليتم من أكثر العوامل المؤثرة في تشكيل أنماط التعلق غير الآمنة، وخصوصاً التعلق المتجنّب والمتقلّب، نتيجة انقطاع الرابطة العاطفيّة الأساسية وتعذّر تعويضها بسهولة في غياب بيئة داعمة وآمنة .(Bowlby, 1988; Ainsworth, 1991) كما يشير الباحثون إلى أنَّ اليتم في مرحلة الطفولة والمراهقة يترك أثراً بالغاً في الصحة النفسية، ويتجلى ذلك في مظاهر متعددة منها القلق، الاكتئاب، تدني تقدير الذات، وصعوبة تنظيم الانفعالات، فضلاً عن تشويه التمثلات الذهنية للعلاقات الاجتماعية (Brennan & Shaver, 1995; Cassidy & Shaver, 2016).

وفي مدينة دمشق، أدّى تزايد أعداد المراهقين المقيمين في دور الرعاية نتيجة فقدان الوالدَين أو الظروف الاقتصاديّة والاجتماعيّة القاسية التي عاشتها سوريا في السنوات الأخيرة مثل النزاعات والكوارث الطبيعيّة والنزوح إلى ظهور تحدياتٍ نفسيّةٍ وانفعاليّةٍ معقّدةٍ لدى هذه الفئة. ويشير تقرير برنامج الأمم المتّحدة الإنمائي (UNDP, 2024) إلى أنَّ الصراع الممتدَّ تسبّب في تراجع مستوى الخدمات الاجتماعيّة الأساسيّة، بما فيها التعليم والرعاية النفسيّة

والاجتماعيّة، ممَّا أثّر سلباً في جودة الرعاية المقدَّمة للأطفال والمراهقين في المؤسّسات الاجتماعيّة. هذا التراجع في جودة الرعاية، إلى جانب الفقدان المبكر للوالدين والإهمال المؤسسي، يُعمّق من تداعيات اليتم النفسية، ويجعل هؤلاء المراهقين أكثر هشاشة واضطراباً في أنماط تعلقهم، بما ينعكس سلباً على قدرتهم على بناء علاقات صحية مستقرة في المستقبل.

ومع وفرة الدراسات الأجنبيّة حول العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق، فإنَّ الدراسات العربيَّة والمحليَّة التي تناولت هذه العلاقة ما تزال محدودةً، خصوصاً في بيئة دور الرعاية السوريَّة "في حدود علم الباحث".

بناءً على ما سبق، تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

ما مدى قدرة سوء المعاملة والإهمال على التنبؤ بأنماط التعلّق لدى المراهقين المقيمين في دُور الرعاية بمدينة دمشق؟

ثانياً: أسئلة الدراسة:

1- ما شكل سوء المعاملة الأكثر انتشاراً بين المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في عددٍ من دُور الرعاية البديلة؟

2- كيف تتوزَّع درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفق الرباعيات؟

3- ما نمط التعلّق بمقدِّم الرعاية الأكثر انتشاراً بين المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في عددٍ من دُور الرعاية البديلة؟

4- ما نمط التعلّق بالأقران الأكثر انتشاراً بين المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في عددٍ من دُور الرعاية البديلة؟

5- هل يمكن التنبؤ بأنماط التعلّق لدى المراهقين في دُور الرعاية البديلة من خلال سوء المعاملة والإهمال؟

ثالثاً: فرضيَّات الدراسة:

3-1- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في دُور الرعاية البديلة على مقياس سوء المعاملة والإهمال حسب متغيّر الجنس (ذكور – إناث).

3-2- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في دُور الرعاية البديلة على مقياس سوء المعاملة والإهمال حسب متغيّر نوع الحرمان (كلّي – جزئي).

3-3- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في دُور الرعاية البديلة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية حسب متغيّر الجنس (ذكور – إناث).

3-4-لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في دُور الرعاية البديلة على مقياس نمط التعلّق بالأقران حسب متغيّر الجنس (ذكور – إناث).

3-5- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في دُور الرعاية البديلة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية حسب متغيّر نوع الحرمان (كلّي – جزئي).

3-6-لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في دُور الرعاية البديلة على مقياس نمط التعلّق بالأقران حسب متغيّر نوع الحرمان (كلّي – جزئي).

رابعاً: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية التعرُّف إلى:

4-1- أشكال سوء المعاملة والإهمال لدى أفراد العيّنة.

4-2- أنماط التعلّق لدى أفراد العيّنة.

4-3- مدى قدرة سوء المعاملة والإهمال على التنبؤ بأنماط التعلّق لدى أفراد العيّنة.

4-4- الفروق بين متوسطات درجات سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق لدى أفراد العيّنة وفقاً لمتغيّر الجنس.

4-5- الفروق بين متوسطات درجات سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق لدى أفراد العيّنة وفقاً لمتغيّر نوع الحرمان.

خامساً: أهميَّة الدراسة: تتجلَّى أهميَّة الدراسة الحالية بالنقاط الآتية:

5-1- الأهميَّة النظريَّة

5-1-1: تركّز الدراسة على فئة المراهقين في دُور الرعاية، وهي فئةٌ حسَّاسةٌ من الناحية النفسيَّة والاجتماعيَّة والتربويَّة، لم تحظَ باهتمامٍ كافٍ في البيئة المحليَّة والعربيَّة"على حدِّ علم الباحث".

5-1-2: قد تسهم الدراسة في تقديم إطارٍ تفسيريّ سببي لفهم طبيعة العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق لدى المراهقين في دُور الرعاية.

5-1-3: بالإضافة إلى ذلك، قد تكشف هذه الدراسة عن الخصائص النفسيَّة والاجتماعيَّة لهذه الفئة الحسَّاسة نمائيَّاً، ممَّا يوسّع المعرفة العلميَّة حولها، ويفتح آفاقاً لدراساتٍ لاحقة.

5-2- الأهميَّة التطبيقيَّة:

5-2-1: قد تسهم هذه الدراسة في تزويد العاملين في دُور الرعاية بمعلوماتٍ علميَّةٍ عن أثر سوء المعاملة والإهمال في النمو الانفعالي والاجتماعي للمراهقين، بما يسهم في تحسين أساليب الرعاية والتعامل معهم.

5-2-2: قد تسلط الضوء على أهميَّة تعزيز عوامل الحماية الداعمة للتعلّق الآمن في هذه البيئات، ممَّا يتيح التوجُّه نحو تصميم تدخلاتٍ وبرامجَ إرشاديَّةٍ أكثر ملاءمةً وفعاليَّة.

5-2-3: قد تساعد نتائج الدراسة القائمين على دُور الرعاية والمرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في فهم احتياجات المراهقين بصورةٍ أعمق، وتقديم الدعم الملائم لهم.

5-2-4: يمكن أن تُسهم في توجيه السياسات والإجراءات داخل دُور الرعاية نحو توفير بيئةٍ داعمةٍ تتَّسم بالاستقرار العاطفي والرعاية النفسيَّة، بما يعزّز بناء علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ صحيَّةٍ في المراحل اللاحقة من النمو.

سادساً: مسوّغات الدراسة:

بعد الاطّلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة، أظهرت نتائج البحث العلمي والدراسات الميدانيَّة أنَّ فئة المراهقين معرَّضةٌ لتأثيراتٍ سلبيَّةٍ متعدّدةٍ نتيجة سوء المعاملة والإهمال، ممَّا يجعل دراسة هذه الظاهرة في البيئة المحليَّة ضرورةً علميَّةً. ويمكن تلخيص مسوّغات الدراسة كما يلي:

6-1- أظهرت الدراسات أنَّ سوء المعاملة والإهمال يشكّلان خطورةً كبيرةً على الصحَّة النفسيَّة والاجتماعيَّة للمراهقين، خاصَّةً في المراحل النمائيَّة الحسَّاسة التي تتشكَّل خلالها أنماط التعلّق وبناء الهُويَّة، ممَّا يستدعي أهمية دراسة هذه المتغيّرات لفهم أثرها على التوافق النفسي والاجتماعي.

6-2- بيَّنت الدراسات السابقة خصوصيَّة فئة المراهقين المقيمين في دُور الرعاية بمدينة دمشق، نظراً للظروف الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة والصراعات الممتدَّة في البيئة السوريَّة، وما ترتَّب عليها من فقدان الرعاية الوالديَّة أو ضعفها، ممَّا يعزّز الحاجة إلى دراسة أثر هذه التجارب على أنماط التعلّق لديهم.

6-3- أكَّدت الدراسات العلميَّة أهميَّة فهم القدرة التنبؤيَّة لسوء المعاملة والإهمال في تشكيل أنماط التعلّق، باعتبارها متغيّراتٍ ذات أثرٍ مباشرٍ في التوافق النفسي والاجتماعي والعلاقات المستقبليَّة، ممَّا يجعل هذه الدراسة ضروريَّةً لتقديم أساسٍ علميٍّ لتطوير برامج إرشاديَّةٍ وعلاجيَّةٍ مناسبة.

سابعاً: مصطلحات الدراسة النظريَّة والإجرائيَّة:

7-1- يُعرَّف سوء المعاملة والإهمال (Mistreatment and neglect): بأنَّه جميع أشكال الإساءة الجسديَّة أو العاطفيَّة أو الجنسيَّة، وكذلك الإهمال أو المعاملة المهملة أو الاستغلال، التي تُسبب أو يُحتمل أن تُسبب ضرراً

فعليًّا أو محتملاً لصحَّة الطفل أو نموّه أو كرامته، وذلك في سياق علاقةٍ تتَّسم بالمسؤوليَّة أو الثقة أو القوة. (World Health Organization, 2006, p. 59) ويعرف الباحث إجرائيًّا: في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس سوء المعاملة والإهمال، الذي استُخدِم في هذه الدراسة.

7-2- **الإساءة الجسديَّة (Physical Abuse):** وهي الأفعال التي يقوم بها الوصي أو مقدّم الرعاية التي تُلحق ضرراً فعليًّا أو احتماليًّا بالجسم، مثل: الضرب أو الركل أو الحرق أو استخدام القوة بطرائق تسيء لصحَّة الطفل أو بقائه أو نموّه.

7-3- الإساءة الجنسيَّة (Sexual Abuse): وهي أيُّ نشاطٍ جنسيٍّ يُفرَض على الطفل أو المراهق ولا يمكنه فهمه أو الموافقة عليه، وهو يشمل إجبار الطفل على أنشطةٍ جنسيَّةٍ، أو التعرُّض للاستغلال الجنسي من شخصٍ أكبر أو في موقع قوة.

7-4- الإساءة العاطفيَّة/النفسيَّة (Emotional/Psychological Abuse): وهي الفشل المتكرّر لمقدّم الرعاية في توفير بيئةٍ داعمةٍ ومناسبةٍ للنموّ النفسي للطفل، ويمكن أن تشمَل سلوكيَّاتٍ مثل: الإهانة المستمرَّة، والتهديد، والإهمال العاطفي، أو التقليل من قيمة الطفل.

7-5- الإهمال (Neglect): وهو فشل مقدّم الرعاية في تلبية الاحتياجات الأساسيَّة للطفل، مثل: الغذاء، والرعاية الطبيَّة، والإشراف، والرعاية العاطفيَّة، والتعليم، ممَّا يؤدّي إلى خطرٍ أو ضررٍ فعليٍّ لصحَّة الطفل أو نموّه أو كرامته. (WHO, 2022, p.4)

7-6- يُعرّف التعلّق (Attachment): وَفقاً لـ بولبي (Bowlby, 1969)، بأنَّه "الارتباط النفسي الدائم بين البشر (the lasting psychological connectedness between human beings).

وهو نظامٌ سلوكيٌّ فطريٌّ ذو أساسٍ بيولوجيٍّ تطوريٍّ، يُحفّز الطفل على السعي للحفاظ على القُرب من شخصٍ معيَّنٍ (مقدّم الرعاية)، خصوصاً في أوقات الخطر أو الضيق، وذلك بهدف تأمين الحماية والبقاء. يوفّر هذا الارتباط للطفل "قاعدةً آمنةً" تنظّم انفعالاته وتمكّنه من استكشاف بيئته، وتؤثّر بصورةٍ جوهريَّةٍ في بناء النماذج العاملة الداخليَّة (Internal Working Models)، التي تنظّم علاقاته الاجتماعيَّة طَوال حياته. (Bowlby, 1969)

ويعرّف الباحث إجرائيًّاً: في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الأشخاص في حياتي، الذي استُخدِم في هذه الدراسة.

7-7- التعلّق الآمن (Secure): يتَّصف بثقة الطفل أو المراهق في توفر مقدّم الرعاية واستجابته عند الحاجة، ممَّا يتيح له تنظيم عواطفه واستكشاف البيئة بثقةٍ وأمان. ويُعدُّ هذا النمط نتيجة توافر رعايةٍ حسَّاسةٍ ومتجاوبةٍ من مقدّم الرعاية. (Ainsworth et al., 2015, p. 50–52)

7-8- التعلّق التجنبي (Avoidant): التعلّق التجنّبي يظهر من خلال تجنّب القرب العاطفي من مقدّم الرعاية وكبح المشاعر في سياقات الانفصال عن مقدم الرعاية أو إعادة الاتحاد به، ممَّا يعكس إستراتيجيَّات حمايةٍ ذاتيَّةٍ مبكّرةٍ لدى الطفل. (Ainsworth et al., 2015, p. 53–55)

7-9- التعلّق القلق/المقاوم (Anxious/Ambivalent): يتَّسم بقلق الطفل أو المراهق حول توفّر مقدّم الرعاية، وبصعوبةٍ في تهدئة الانفعالات بعد الانفصال، مع مَيلٍ للتماسك الشديد أو المقاومة عند الاتّحاد من جديدٍ. (Ainsworth et al., 2015, p. 56–58)

7-10- التعلّق غير المنظم (Disorganized/Disoriented): هو نمطٌ يتَّصف بالسلوكيَّات المتضاربة وغير المتَّسقة تجاه مقدّم الرعاية (مثل تجمّد الحركة، السلوكيَّات المتضادَّة، أو علامات الخوف المباشر)، ويُفسَّر كنمطٍ يعكس انهيار إستراتيجيَّة التنظيم الانفعالي التعلّقي لدى الطفل أو المراهق. (Ainsworth et al., 2015, p. 56–58)

7-11- المراهقون الأيتام في دُور الرعاية البديلة:

تُعرّف المراهقة (Adolescence): بأنَّها مرحلةٌ انتقاليَّةٌ تمتدُّ من بداية البلوغ البيولوجي إلى الوصول إلى الاستقلال النسبي، وتشمل تغيراتٍ جوهريَّةً في الجوانب الجسديَّة والمعرفيَّة والانفعاليَّة والاجتماعيَّة، حيثُ يبدأ الفرد في تكوين هُويَّةٍ مستقلةٍ، وتطوير قدرته على التفكير المجرَّد واتّخاذ القرارات. (Newman et al., 2020, p1)

أمَّا **اليتيم (Orphan):** فيعرّفه صندوق الأمم المتَّحدة الدولي للطفولة، بأنَّه طفلٌ دون سنّ الثامنة عشرة، فَقَد أحد والدَيه أو كليهما بسبب الوفاة على نحو أساسي، وللحرمان من الوالدَين تأثيرٌ سلبيٌّ في الأيتام، فهم معرَّضون

لمشكلاتٍ نفسيَّةٍ طويلة الأمد نتيجة عدم قدرتهم على التعامل مع فقدان والدَيهم. (Akilandeswari & Annalakshmi, 2025,p.156)

فمن منظور علم نفس النمو، يُعد **الحرمانُ الكُلّيُّ (Total Deprivation)** هو النَّمَطُ الأَشَدُّ مِنَ الحِرْمانِ المُؤَسَّسِيّ، حيثُ يُحرَمُ الطِّفْلُ بشكلٍ شبهِ كاملٍ من وجودِ علاقةٍ ثابتةٍ، ويَتَجَسَّدُ في غِيابِ التَّواصُلِ المُستَمِرّ والمُتَوَقَّعِ مع الوالِدَيْنِ (البيولوجيين أو البديلين) (O'Connor et al., 2003; Rutter, 2010).

أمَّا **الحرمانُ الجُزْئِيُّ (Partial Deprivation)** فهو نَمطٌ يَحصُلُ فيه الطِّفْلُ على قَدَرٍ مِنَ الإشْباعِ العاطِفِيّ والرِّعايَةِ الأساسِيَّةِ، ولكِنَّهُ يُعانِي مِن نَقْصٍ في نَوْعِيَّة واسْتِمْرارِيَّةِ العَلاقاتِ العاطِفِيَّةِ، قَدْ توجَدُ فيه فَتَراتٌ مِنَ التَّواصُلِ الجَيِّدِ مع الوالِدَيْنِ تَتَخَلَّلُها فَتَراتُ انقِطاعٍ. (Sonuga-Barke et al., 2017)

ويُعرف **نظام الرعاية البديلة (Alternative social care):** حسب قانون حقوق الطفل (21) في عام (2021) في سوريا بأنَّها: التدابير المتَّخذة من الشخص الطبيعي أو الاعتباري لتربية وحماية ونمو الأطفال فاقدي الرعاية الأسريَّة، من خلال تهيئة بيئةٍ مستقرَّةٍ وآمنةٍ لهم، عبر تقديم جميع أشكال الرعاية والحماية لهم، التي تضمنها القوانين في المواد (42، 43، 44) من فصل حقّ الرعاية الاجتماعيَّة في قانون حقوق الطفل.

وعلى مستوى أوسع تُعرّف **دُور الرعاية:** بأنَّها مجموعة التدابير التي تضعها الدولة أو المنظمات المعنيّة لتوفير بيئةٍ بديلةٍ داعمةٍ آمنةٍ مُصمَّمةٍ، خصوصاً للأطفال الذين حُرموا من الرعاية الأسَريَّة أو لا يمكنهم البقاء فيها، إمَّا مؤقتاً وإمَّا بشكلٍ دائم، بحيثُ تضمن نموّهم الجسديّ، والنفسيّ، والاجتماعيّ وتمكّنهم من تحقيق كامل إمكاناتهم. (Assembly, 2010, p.5)

ثامناً: حدود الدراسة:

- **الحدود البشريَّة:** تكوّنت عيّنة الدراسة من عددٍ من المراهقين الموجودين في دُور الرعاية ضمن مدينة دمشق، التي تعمل تحت مظلة وزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل، وعددهم (66) مراهقاً ومراهقةً، بمدى عمري (14–18) عاماً.

- **الحدود المكانيَّة:** أُجري التطبيق الميداني للدراسة في (5) من دُور الرعاية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل في مدينة دمشق.
- **الحدود الزمنيَّة:** تنحصر هذه الدراسة بالفترة الزمنيَّة الكاملة لإجراء الدراسة، التي استمرَّت من (2024/11/26) إلى (2026/5/4) م، شاملةً جميع المراحل الإجرائيَّة (التحضير، والتطبيق الميداني، والتحليل، والكتابة)، وقد طُبّقت أدوات الدراسة خلال المدَّة الزمنيَّة من (2025/9/22) حتَّى (2025/10/14) م.
- **الحدود العلميَّة:** تطرَّق البحث لدراسة متغيّرات سوء المعاملة والإهمال، وأنماط التعلّق بالإضافة إلى بعض المتغيّرات الديموغرافيَّة: كالجنس، ونوع الحرمان.

تاسعاً: مكوّنات الدراسة:

تألفت الدراسة من مجموعةٍ من الأجزاء قُسِّمت إلى فصولٍ، تناول الفصل الأوَّل عرض الإطار العام للدراسة متمثلّاً بالمقدمة مشكلة الدراسة ومسوّغاتها وأهدافها وأهميَّتها من الناحية النظريَّة والتطبيقيَّة، وحدود ومصطلحات الدراسة النظريَّة وتعريفاتها الإجرائيَّة، ومنهج الدراسة وأدواتها.

وفي الفصل الثاني عُرِضَ الإطار النظري على نحوٍ مفصَّلٍ، شمل أربعة محاور فرعيَّة: سوء المعاملة والإهمال، وأنماط التعلّق، ومقدمي الرعاية، والدراسات السابقة العربيَّة والأجنبيَّة التي تناولت متغيّرات الدراسة، أمَّا في الفصل الثالث فعُرِضَت منهجيَّة الدراسة وإجراءاتها وأدواتها وخصائصها السيكومتريَّة، وفي الفصل الرابع عُرِضَت نتائج الدراسة من التساؤلات والفرضيَّات وتحليلها إحصائيَّاً وتفسيرها، وخُتِمت الدراسة بتقديم مجموعةٍ من المقترحات المستخلصة من نتائج الدراسة، وعُرضت المراجع والملاحق وأدوات الدراسة في الفصل الأخير من الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المحور الأوّل: سوء المعاملة والإهمال

تمهيد

1- تعريف سوء المعاملة.

2- أشكال سوء المعاملة.

3- العوامل التي تؤدي إلى سوء المعاملة.

4- النظريَّات المفسّرة لسوء المعاملة.

5- المؤشّرات الدالة على سوء المعاملة.

6- الآثار الناجمة عن سوء المعاملة.

7- الوقاية من سوء المعاملة.

تمهيد:

تعدُّ مرحلة المراهقة فترةً انتقاليَّةً حاسمةً في حياة الفرد، حيثُ يواجه المراهق الكثير من التحديات النفسيَّة والاجتماعيَّة التي تؤثّر مباشرةً على تطوّره العاطفي والسلوكي. ومن بين أبرز هذه التحديات، يبرز سوء المعاملة والإهمال كعواملَ قد تترك آثاراً طويلة الأمد على المراهق. يشمل سوء المعاملة الإيذاء الجسدي أو النفسي أو الجنسي، في حين يشير الإهمال إلى التقصير في تلبية احتياجات المراهق العاطفيَّة أو النفسيَّة أو الاجتماعيَّة. وتزداد خطورة سوء المعاملة والإهمال لدى المراهقين المقيمين في دُور الرعاية، نظراً لتعدد مقدّمي الرعاية، وضعف الاستمراريَّة العاطفيَّة، وغياب العلاقة المستقرَّة، ممَّا يجعل هذه الفئة أكثر عرضةً لاضطراباتٍ نفسيَّةٍ مقارنةً بأقرانهم في البيئات الأسريَّة. ممَّا يسهم في تشكيل تحدياتٍ كبيرةٍ في مواجهة المراهق لهذه المرحلة الحاسمة من حياته.

1. تعريف سوء المعاملة والإهمال Definition of Mistreatment and Neglect:

عرفت منظمة الصحَّة العالميَّة سوء المعاملة (بما في ذلك العقاب العنيف) بأنَّه يشمل العنف الجسدي والجنسي والنفسي / العاطفي، وإهمال الرضَّع والأطفال والمراهقين من قِبل الوالدَين ومقدّمي الرعاية والشخصيَّات الأخرى ذوي السلطة، يكون ذلك في معظم الأحيان في المنزل ولكن أيضاً في أوساطٍ أخرى مثل: المدارس ودُور الأيتام. (WHO, 2018, p. 14)

ويُعدُّ الإهمال من أكثر أشكال سوء المعاملة شيوعاً في البيئات المؤسَّسيَّة، نظراً لما ينطوي عليه من تقصيرٍ في تلبية الاحتياجات العاطفيَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة.

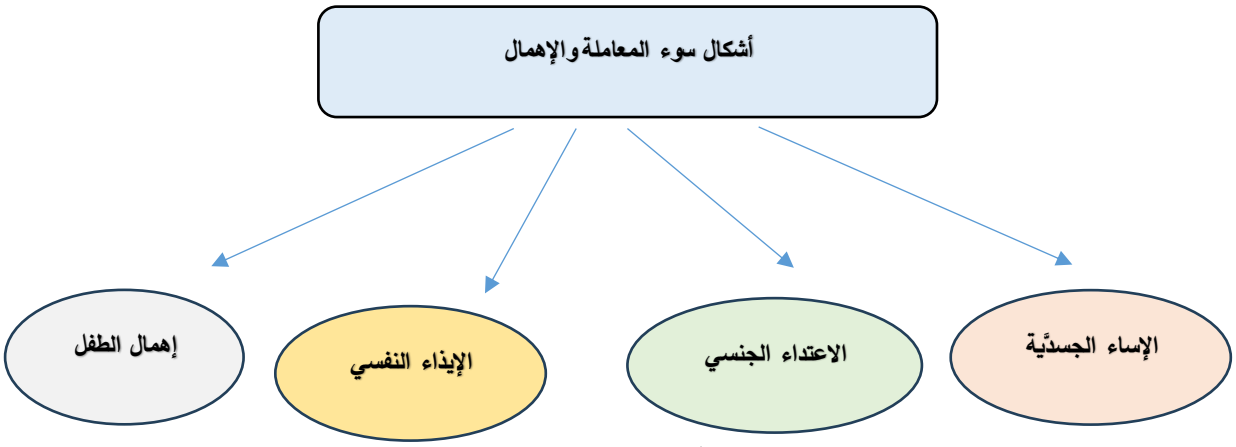
ويُلاحظ أنَّ هذا التعريف يتَّسق مع الإطار المفاهيمي للدراسة الحاليَّة التي تنظر إلى سوء المعاملة والإهمال بوصفهما متغيرَين يؤثّران في تكوين أنماط التعلّق لدى المراهقين.

وفقاً لتقرير الحالة العالميَّة بشأن منع العنف الأطفال (2020)، يتعرَّض أكثر من بليون طفلٍ؛ أي نصف الأطفال في العالم، للعنف في كلّ عامٍ. وهم يواجهون العنف بأشكالٍ عديدةٍ وفي أماكنَ كثيرةٍ، بحيثُ يواجه ما يقارب (300) مليون طفلٍ في جميع أنحاء العالم تتراوح أعمارهم بين سنتين و(4) سنوات تأديباً بصفةٍ منتظمةٍ من جانب من

يقومون برعايتهم. وعلى الصعيد العالمي، يقدر أنَّ الإيذاء العاطفي يؤثّر في حياة أكثر من طفلٍ واحدٍ من كلّ ثلاثة أطفال.

2. أشكال سوء المعاملة والإهمال Types and Forms of Abuse and Neglect:

تتَّخذ إساءة المعاملة والإهمال صوراً متعدّدةً تتباين في طبيعتها وآثارها على نمو الطفل والمراهق وصحَّته النفسيَّة والجسديَّة. وفيما يلي عرضٌ لأبرز أشكال إساءة المعاملة والإهمال التي قد يتعرَّض لها الأطفال.



الشكل التوضيحي (1) أشكال سوء المعاملة والإهمال

- **الإساءة الجسديَّة للطفل Child Physical Abuse:**

تُستعمل هذه الفئة حين تكون الإساءة الجسديَّة للطفل هي محور الاهتمام السريري.

الإساءة الجسديَّة للطفل هو الأذى الجسدي غير الناتج عن حادثٍ، التي تتراوح من كدماتٍ طفيفةٍ لكسور شديدةٍ أو الوفاة، والتي تحدث نتيجة اللَّكم والضرب والركل والعض، والهز، والرمي، والطعن، والخنق، والضرب بـ (اليد، أو العصا، أو الحزام، أو شيءٍ آخر)، أو الحرق، أو أيّ طريقةٍ أخرى مستعملة من أحد الوالدَين، أو مقدّم الرعاية، أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين عن الطفل. ويعدُّ هذا الأذى إساءة معاملةٍ بغض النظر عن نيَّة مقدّم الرعاية في أذيَّة الطفل.

- **الاعتداء الجنسي على الأطفال Child Sexual Abuse:**

تُستعمل هذه الفئة حين تكون الإساءة الجنسيَّة للطفل هي محور الاهتمام السريري.

الاعتداء الجنسي على الأطفال يشمل أيَّ فعلٍ جنسيٍّ يتضمَّن طفلاً، ويهدف إلى تحقيق الإشباع الجنسي عند أحد الوالدين، أو مقدّم الرعاية، أو غيرهم من الأشخاص الذين يتحمَّلون مسؤوليَّة الطفل، ويشمل الاعتداء الجنسي أنشطةً مثل مداعبة الأعضاء التناسلية للطفل، والإيلاج، وسفاح المحارم، والاغتصاب والتعرّض غير اللائق.

ويشمل الاعتداء الجنسي أيضاً استغلال الطفل الجنسي دون اتصال من قِبل أحد الوالدين أو مقدّم الرعاية، على سبيل المثال، إجبار طفل أو خداعه، أو إغوائه، أو تهديده، أو الضغط عليه للمشاركة في أفعالٍ تهدف لتحقيق الإشباع الجنسي للآخرين، دون الاتصال الجسدي المباشر بين الطفل والشخص المعتدي.

- **إهمال الطفل Child Neglect:**

يُعرَّف إهمال الطفل بأنَّه أيّ فعلٍ مشينٍ مؤكَّدٍ أو مشتبهٍ فيه من السهو، من قِبل أحد والدي الطفل أو مقدّمي الرعاية الأخرى، ممَّا يحرم الطفل من الاحتياجات الأساسيَّة المناسبة للفئة العمريَّة؛ لذلك يؤدّي، أو يحمل احتماليَّةً منطقيَّةً للتسبُّب بالأذى الجسدي أو النفسي للطفل. إهمال الطفل يشمل التخلّي عنه، وعدم وجود الإشراف المناسب، والفشل في تحقيق احتياجات الطفل العاطفيَّة أو النفسيَّة اللازمة، والفشل في توفير لوازم التعليم والرعاية الطبيَّة والغذاء والمأوى و/ أو الملابس.

- **الإيذاء النفسي للطفل Child Psychological Abuse:**

تُستعمل هذه الفئة حين يكون الإيذاء النفسي للطفل محور الاهتمام السريري.

الإيذاء النفسي للطفل هو الأفعال اللفظيَّة أو الرمزيَّة من قِبل أحد الوالدين أو مقدّم الرعاية. ممَّا يؤدّي أو يحمل احتماليَّةً منطقيَّةً للتسبُّب بالأذى النفسي الكبير للطفل. (لا تتضمَّن هذه الفئة الأفعال المسيئة الجسديَّة والجنسيَّة).

أمثلة من الإيذاء النفسي للطفل:

التوبيخ، والحط من قيمة الطفل، أو الإذلال والإهانة للطفل، أو تهديد الأطفال بالإيذاء/ أو التخلي أو التهديد بأنَّ المتَّهم المزعوم سوف يؤذي/ يتخلّى عن الأشخاص أو الأشياء التي تهمُّ الطفل. تقييد الأطفال (عن طريق ربط ذراعي الطفل أو الساقين معاً أو تقييد الطفل إلى قطعة من الأثاث، أو حبس الطفل في منطقةٍ صغيرةٍ مغلقةٍ (على سبيل المثال، خزانة)، وإلقاء المسؤوليَّة على الطفل، وإجبار الطفل على إلحاق الألم بنفسه أو نفسها، أو التأديب المفرط للطفل (أي بتواترٍ مرتفعٍ جداً من حيثُ المدَّة أو الزمن، حتَّى إن لم يكن في مستوى الاعتداء الجسدي) من خلال الوسائل الماديَّة أو غير الماديَّة. (American psychiatric Association, 2022, p. 475–472)

العوامل التي تؤدّي إلى سوء المعاملة والإهمال Determinants and Contributing Factors of Abuse and Neglect:

يُعدُّ سوء المعاملة والإهمال مشكلةً معقدَّةً بسبب كثرة الأسباب التي تؤدّي إلى ظهور سوء المعاملة والإهمال، والتي يكون التفاعل فيها بين الظروف الاجتماعيَّة، وعوامل مرتبطةٍ بالبيئة التي يعيش فيها المربّي والطفل، وعوامل متعلقةٍ بمقدّم الرعاية التي تساعد في حماية الأطفال أو تزيد من خطر تعرّضهم للإساءة.

الجدول (1) عوامل الخطر التي تؤدّي إلى سوء المعاملة والإهمال

عوامل الخطر			
مجتمعي	**مجتمع محلي**	**العلاقات الوثيقة مثل: الأسرة**	**المستوى الفردي مقدّم الرعاية**
• التغيير الاجتماعي السريع	• الفقر المركّز	• الممارسات التربويَّة السيئة	• الجنس
• عدم المساواة الاقتصاديَّة	• ارتفاع معدل الجرائم	• الخلاف الزوجي	• العمر
• عدم المساواة بين الجنسين	• ارتفاع التنقل السكني	• النزاع العنيف بين الوالدين	• الدخل

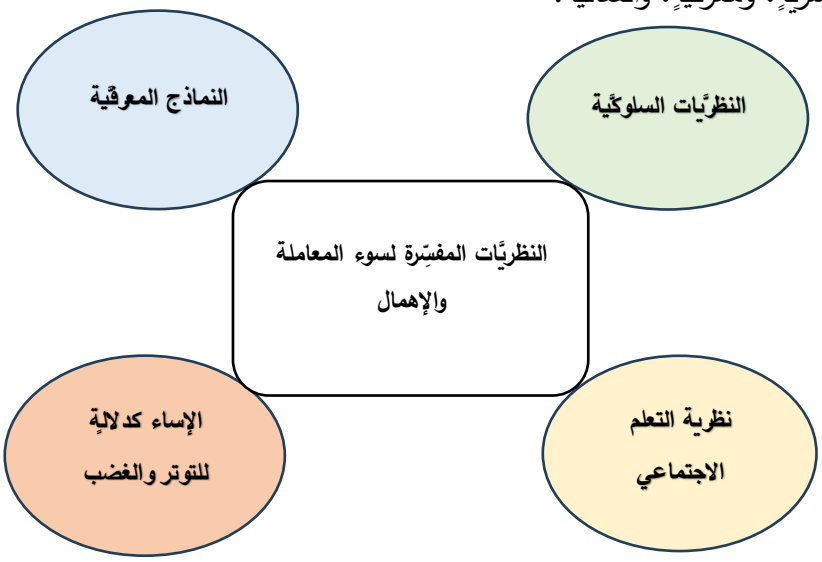
• السياسات التي تزيد من عدم المساواة	• ارتفاع البطالة	• الزواج المبكر والقسري	• التعليم
• الفقر	• تجارة المخدرات المحليَّة المخالفة للقانون	• حالة الأسرة الاقتصاديَّة الاجتماعيَّة المتدنيَّة	• العجز
• ضعف شبكات الأمان الاقتصاديَّة	• ضعف السياسات المؤسَّسيَّة	• الأصدقاء المنخرطون في أعمال العنف	• ضحايا سوء معاملة الأطفال
• تغيير المعايير الثقافيَّة والاجتماعيَّة التي تدعم العنف	• الخدمات غير الملائمة		• تاريخ من السلوك العنيف
	• العوامل الظرفيَّة للبيئة الماديَّة		• إدمان الكحوليات أو المخدرات
			• الاضطرابات النفسيَّة

(WHO, 2018, p. 15)

وتتفاقم هذه العوامل في سياق دُور الرعاية نتيجة ضعف الإشراف الفردي، وارتفاع نسبة الأطفال إلى مقدّمي الرعاية، وتعدُّد الخبرات السابقة للمراهق. ويتفاقم هذا الوضع في السياق السوري حيث زاد النزاع من حدة ظروف فقدان الرعاية.

3. النظريَّات المفسِّرة لسوء المعاملة والإهمال heoretical Explanations of Abuse and Neglect:

حظيت ظاهرة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم باهتمامٍ واسعٍ في الأدبيَّات النفسيَّة والاجتماعيَّة، نظراً لتعدُّد أبعادها وتشابك عواملها، الأمر الذي أدَّى إلى ظهور عددٍ من النظريَّات والنماذج التفسيريَّة التي سعت إلى فهم أسبابها وآليات حدوثها. وتُظهر هذه النظريات أنَّ سوء المعاملة لا ينتج عن عاملٍ واحدٍ؛ بل هو نتاج تفاعلٍ معقَّدٍ بين عوامل فرديَّةٍ، وأسريَّةٍ، ومعرفيَّةٍ، وانفعاليَّة.



الشكل (2) النظريَّات المفسِّرة لسوء المعاملة والإهمال

أولاً: النظريَّات السلوكيَّة ونظريَّة الإكراه Behavioral Theories and the Coercion Theory:

تؤكِّد النظريَّات السلوكيَّة أنَّ السلوك الإنساني، بما في ذلك السلوك العدواني، يُكتسب ويستمرُّ من خلال آليَّات التعزيز الإيجابي والسلبي (Skinner, 1974). فحين يُعزَّز السلوك العدواني بنتائجَ مرغوبةٍ، تزداد احتماليَّة تكراره مستقبلاً. وفي هذا الإطار، تُعدُّ نظريَّة الإكراه (Coercion Theory) من أبرز النماذج السلوكيَّة التي فسرت إساءة معاملة الأطفال، حيثُ ترى أنَّ التفاعلات اليوميَّة بين الوالدين والطفل قد تتطوَّر إلى أنماطٍ قسريَّةٍ قائمةٍ على التصعيد المتبادل. (Patterson, 1982)

وفقاً لهذه النظريَّة، يبدأ الطفل بسلوكٍ غير مرغوبٍ فيه مثل الصراخ أو الرفض، فيردُّ الوالدان باستجابةٍ عقابيَّةٍ، فيلجأ الطفل إلى سلوكيَّاتٍ أكثر إزعاجاً للهروب من الموقف، ومع تراجع الوالدين عن الضغط، يُعزّز هذا السلوك سلبيَّاً. ومع تكرار هذه الدورة، يتعلَّم الطفل أنَّ السلوك العدواني وسيلةٌ فعَّالةٌ لتحقيق أهدافه، ممَّا يسهم في تطوّر أنماطٍ سلوكيَّةٍ غير اجتماعيَّةٍ، وقد يؤدّي إلى ترسيخ العنف أسلوباً للتفاعل داخل الأسرة (Reid, Patterson, & Snyder, 2002). وتشير دراساتٌ متعدّدةٌ إلى أنَّ الآباء المسيئين يتَّسمون بعدم الاتساق في العقاب، ويُظهرون ميلاً لتعزيز السلوكيَّات السلبيَّة لدى أطفالهم مقارنةً بغير المسيئين. (Oldershaw et al., 1986)

ورغم إسهام هذه النظريَّة في توضيح ديناميَّات التفاعل داخل الأسرة، إلَّا أنَّها تركّز تركيزاً أساسيَّاً على السلوك الظاهر، ولا تُولي اهتماماً كافياً للعوامل المعرفيَّة والانفعاليَّة الكامنة خلف هذه السلوكيَّات.

ثانياً: نظريَّة التعلّم الاجتماعي Social Learning Theory:

تُعدُّ نظريَّة التعلم الاجتماعي امتداداً للنظريَّة السلوكيَّة، حيثُ تفترض أنَّ الأفراد يتعلّمون السلوكيَّات الجديدة من خلال الملاحظة والنمذجة، دون الحاجة إلى التعزيز المباشر (Bandura, 1977). وقد بيَّنت الدراسات الكلاسيكيَّة أنَّ الأطفال الذين يشاهدون نماذج عدوانيَّةً يميلون إلى تقليد هذه السلوكيَّات لاحقاً (Bandura & Ross, 1961).

وفي سياق إساءة معاملة الأطفال، تُستخدم هذه النظريَّة لتفسير النقل بين الأجيال، حيثُ يُفترض أنَّ الأطفال الذين نشؤوا في بيئاتٍ يسودها العنف أو الإهمال قد يعيدون إنتاج هذه الأنماط في علاقاتهم الوالديَّة مستقبلاً. وقد أكَّدت دراساتٌ عديدةٌ وجود علاقةٍ بين تاريخ الوالدين مع الإساءة في طفولتهم واحتماليَّة ممارستهم لسلوكيَّاتٍ مسيئةٍ تجاه أبنائهم (Ethier, Couture, & Lacharité, 2004; Stith et al., 2009). ومع ذلك، تشير الأدبيَّات الحديثة إلى أنَّ التعرُّض للإساءة لا يؤدّي بالضرورة إلى تكرارها، حيثُ تلعب عوامل الحماية والدعم الاجتماعي دوراً مهماً في كسر هذه الحلقة. (Heyman & Ezzell, 2005)

ثالثاً: النماذج المعرفيَّة لمعالجة المعلومات الاجتماعيَّة Cognitive Models of Social Information Processing:

تركّز النماذج المعرفيَّة على دور العمليَّات العقليَّة في تفسير سلوكيَّات الوالدين المسيئة، مثل المخططات المعرفيَّة، والعزو السببي، والتوقعات المرتبطة بسلوك الطفل (Milner, 2000). وتفترض هذه النماذج أنَّ الآباء المسيئين يمتلكون مخططاتٍ معرفيَّةً جامدةً وغير مرنة، تتَّسم بتوقعاتٍ غير واقعيَّةٍ لقدرات الأطفال، وسوء تفسير لسلوكيَّاتهم الطبيعيَّة (Azar, Nix, & Makin-Byrd, 2005).

فعندما يفشل الطفل في تلبية هذه التوقعات، يُفسّر الوالدان ذلك على أنَّه سلوكٌ متعمَّدٌ أو تحدٍ شخصي، ممَّا يؤدّي إلى استجاباتٍ انفعاليَّةٍ قاسيةٍ وسلوكيَّاتٍ مسيئة. وتشير الدراسات إلى أنَّ الآباء المسيئين يميلون إلى التقليل من المتطلبات المهمة والمبالغة في تقدير قدرات الطفل، وهو ما يزيد من احتماليَّة الغضب والعقاب المفرط (Azar & Rohrbeck, 1986). وتُبرز هذه النماذج أهميَّة المرونة المعرفيَّة بوصفها عاملاً وقائيّاً في الممارسات الوالديَّة السوية.

وفي سياق التفسير النظري لسوء المعاملة، يقدّم حسين (2008) نموذجاً تفسيريّاً يجمع بين المنظور المعرفي والاجتماعي، حيثُ يرى أنَّ إساءة معاملة الأطفال تنبثق من تفاعلٍ معقَّدٍ بين المعتقدات غير القادرة على التكيّف لدى مقدّم الرعاية (مثل توقع كمال الطفل، أو تفسير سلوكه العادي على أنَّه تحدٍ متعمَّد)، والضغوط البيئيَّة المحيطة، وافتقار الأسرة أو المؤسَّسة إلى مهارات التربية الإيجابيَّة. ويؤكّد حسين على أهميَّة التدخلات العلاجيَّة المعرفيَّة والسلوكيَّة في تعديل هذه المعتقدات والحدّ من الإساءة. (حسين، 2008)

رابعاً: الإساءة كدلالة للتوتر والغضب وضعف التنظيم الانفعالي Abuse as an Indicator of Stress, Anger, and Poor Emotional Regulation:

تشير نماذج التوتر إلى أنَّ الضغوط الحياتيَّة والتربويَّة المرتفعة تُعدُّ من العوامل المهمَّة المرتبطة بسوء معاملة الأطفال، حيثُ أفاد الآباء المسيئون بتعرّضهم لمستوياتٍ أعلى من التوتر مقارنةً بغير المسيئين (Dopke &

Milner, 2000). وأظهرت الدراسات أنَّ ضعف مهارات التكيّف والانخراط في أساليب مواجهةٍ سلبيَّةٍ، مثل العدائيَّة أو تعاطي الكحول، يزيد من احتمالية السلوك المسيء. (Pianta, 1984)

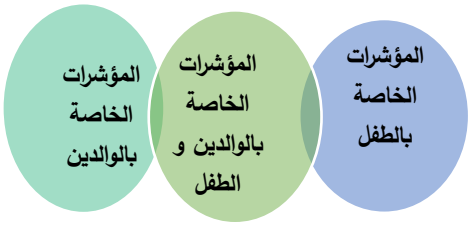
ورغم ذلك، لا يُعدُّ التوتر شرطاً كافياً بحدّ ذاته لحدوث الإساءة؛ بل يتفاعل مع عواملَ معرفيَّةٍ وانفعاليَّةٍ أخرى، مثل ضعف تنظيم الغضب والتصورات السلبيَّة لسلوك الطفل. (Belsky, 1993) وعندما يعجز الوالدان عن تنظيم انفعالاتهم بطرائق تكيفيَّة، يصبحون أكثر عرضةً للانخراط في أنماط إساءةٍ أو إهمالٍ، خاصَّةً في المواقف الضاغطة.

تشير النظريَّات السابقة إلى أنَّ سوء معاملة الأطفال ظاهرةٌ متعددة الأبعاد، تتداخل فيها أنماط التعلّم، والعمليَّات المعرفيَّة، والتنظيم الانفعالي، والتفاعلات الأسريَّة. ويؤكّد هذا التنوّع النظري أهميَّة تبنّي منظورٍ تكامليٍّ في دراسة الظاهرة، بما يسمح بفهمٍ أعمق لأسبابها وآليَّاتها، ويسهم في تصميم برامج تدخلٍ ووقايةٍ أكثر فاعليَّة.

4. المؤشرات الدالة على سوء المعاملة والإهمال Indicators of Abuse and Neglect:

من المهم التعرُّف على علامات وأعراض سوء المعاملة

إنَّ العلامات التالية لسوء المعاملة العامَّة يمكن أن تساعد أيضاً في تحديد ما إذا كان الطفل بحاجةٍ إلى المساعدة:



الشكل (3) مؤشرات الدالة على سوء المعاملة والإهمال

المؤشرات الخاصة بالطفل:

- يُظهر تغيراتٍ مفاجئةً في سلوكه أو أدائه المدرسي.
- لم يتلقَّ مساعدةً لمشكلاتٍ جسديَّةٍ أو طبيَّةٍ أُبلغ عنها من قِبل والديه.
- يُعاني من صعوباتٍ في التعلّم (أو صعوبةٍ في التركيز) لا يُمكن عزوها إلى أسبابٍ جسديَّةٍ أو نفسيَّةٍ مُحدَّدة.
- يكون مُتيقظاً دائماً، كما لو كان يُستعدُّ لأمرٍ سيّئ.
- يفتقر إلى إشراف الكبار.
- يكون مُطيعاً بشكلٍ مُفرط، أو سلبياً، أو منعزلاً.
- يأتي إلى المدرسة أو الأنشطة الأخرى مُبكراً، ويبقى مُتأخراً، ولا يُريد العودة إلى المنزل.
- يُمانع الوجود مع شخصٍ مُعين.

1) المؤشرات الخاصَّة بالوالدين:

- ينكر وجود مشكلاتٍ عند الطفل في المدرسة أو المنزل، أو يلومه عليها.
- يطلب من المعلمين أو غيرهم من مقدّمي الرعاية استخدام تأديب جسدي قاسٍ إذا أساء الطفل التصرف.
- يرى الطفل سيئاً للغاية، أو لا قيمة له، أو عبئاً عليه.
- يطلب مستوى من الأداء البدني أو الأكاديمي لا يستطيع الطفل تحقيقه.
- يعتمد عليه في المقام الأوَّل للحصول على الرعاية والاهتمام وتلبية احتياجاته العاطفيَّة.
- لا يُظهر اهتماماً يُذكر بالطفل.

2) المؤشرات الخاصَّة بالوالدين والطفل:

- نادراً ما يلمسان بعضهما أو ينظران إلى بعضهما.
- يعتبران علاقتهما سلبيَّة.
- يُصرّحان بأنَّهما لا يُحبَّان بعضهما.

المؤشرات الجسديَّة:

قد يكون الطفل الذي تظهر عليه العلامات التالية ضحية إيذاء جسدي:

- إصاباتٌ غير مبررةٍ، مثل الحروق، أو العضات، أو الكدمات، أو كسور العظام، أو سواد العينين.
- كدماتٌ باهتةٌ أو علاماتٌ ملحوظةٌ أخرى بعد الغياب عن المدرسة.
- يبدو خائفاً، أو قلقاً، أو مكتئباً، أو منعزلاً، أو عدوانياً.
- يبدو خائفاً من والديه، ويحتجُّ أو يبكي عند عودتهما إلى المنزل.
- يتقلص حجمه عند اقتراب البالغين.
- يُظهر تغيّراتٍ في عادات الأكل والنوم.
- يُبلغ عن إصابةٍ على يد أحد الوالدين أو أحد مقدّمي الرعاية البالغين.
- يُسيء معاملة الحيوانات أو الحيوانات الأليفة.

مؤشرات الإهمال:

- يغيب عن المدرسة بشكلٍ متكرر.
- يتسوّل أو يسرق الطعام أو المال.
- يفتقر إلى الرعاية الطبيَّة اللازمة (بما في ذلك التطعيمات)، أو العناية بالأسنان، أو النظارات.
- يتَّسخ باستمرارٍ وله رائحةٌ كريهة.
- يفتقر إلى الملابس المناسبة للطقس.
- استخدام الكحول أو المخدرات.
- يُصرّح بأنَّه لا يوجد أحدٌ في المنزل لتقديم الرعاية.

مؤشرات الاعتداء الجنسي:

- صعوبةٌ في المشي أو الجلوس.
- نزيفٌ أو كدماتٌ أو تورمٌ في أعضائه التناسليَّة.

- رفضٌ مفاجئٌ للذهاب إلى المدرسة.
- الإبلاغ عن كوابيس أو تبليل لاإرادي.
- تغيرٌ مفاجئٌ في الشهيَّة.
- إظهار معرفةٍ أو سلوكٍ جنسيٍّ غريبٍ أو معقدٍ أو غير عادي.
- الحمل أو الإصابة بمرضٍ منقولٍ جنسيًّاً، خاصَّةً إذا كان عمره أقلّ من 14 عاماً.
- الهرب.
- الإبلاغ عن اعتداءٍ جنسيٍّ من قِبل أحد الوالدين أو مقدّم رعايةٍ بالغٍ آخر.
- التعلّق بسرعةٍ كبيرةٍ بالغرباء، أو البالغين الجُدد في بيئته.

مؤشرات سوء المعاملة الانفعاليَّة والنفسيَّة:

- يُظهر سلوكيَّاتٍ متطرفة، مثل الإفراط في الطاعة أو المطالبات، أو السلبيَّة المفرطة، أو العدوانيَّة.
- يُظهر سلوكاً بالغاً بشكلٍ غير لائقٍ (مثل تربية أطفال آخرين) أو طفولياً بشكلٍ غير لائقٍ (مثل التأرجح أو هزّ الرأس بشكل متكرر).
- يُعاني من تأخرٍ في النمو البدني أو العاطفي.
- يُظهر علامات الاكتئاب أو الأفكار الانتحاريَّة.
- عدم قدرته على بناء روابط عاطفيَّةٍ مع الآخرين.

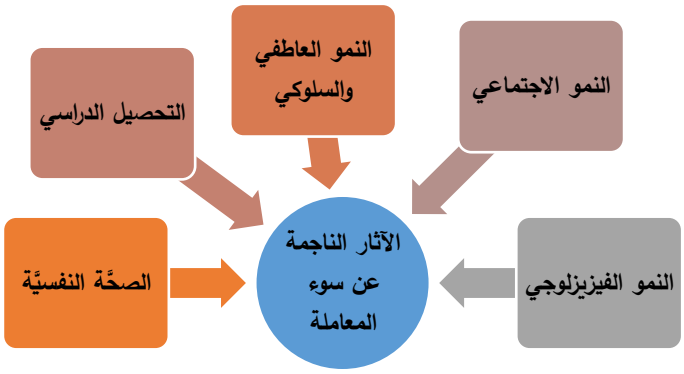
إنَّ العلامات التالية لسوء المعاملة العامَّة يمكن أن تساعد أيضاً في تحديد ما إذا كان الطفل بحاجةٍ إلى المساعدة.

(Child Welfare Information Gateway, 2019, p. 5-6)

5. الآثار الناجمة عن سوء المعاملة والإهمال Consequences of Abuse and Neglect:

قد تكون عواقب سوء معاملة الأطفال وإهمالهم عميقةً تستمرُّ لأوقاتٍ طويلةٍ بعد حدوثها، وتظهر تلك العواقب في الطفولة، أو في المراهقة، أو في الرشد، وتؤثر في مختلف مظاهر تطور الفرد جسديًّاً ومعرفيًّاً ونفسيًّاً وسلوكيًّاً

وتتفاوت تلك الأثار من الأذيَّات الجسديَّة الخفيفة إلى الأذيَّات الجسديَّة الشديدة. وبناءً عليه يمكن تصنيف تلك العواقب إلى:



الشكل (4) الأثار الناجمة عن سوء المعاملة

5-1- النمو الانفعالي والسلوكي:

تُظهر الأدبيَّات أنَّ المراهقين الذين تعرَّضوا لصدمات سوء المعاملة يميلون إلى مستوياتٍ أعلى من السلوكيَّات الخارجيَّة (مثل العدوان أو المخاطر) والسلوكيَّات الداخليَّة (مثل الانسحاب أو القلق)، ممَّا يعكس اختلالاتٍ في التنظيم الانفعالي. وقد وجدت دراسةٌ تحليليَّةٌ أنَّ الانتقال إلى المراهقة لا يخفّف من هذه الأنماط السلوكيَّة؛ بل قد يُظهر استمراراً أو تفاقماً في بعض الحالات ما لم يتلقَ المراهق دعماً نفسيَّاً متخصَّصاً. (Clinchard et al., 2024)

5-2- النمو الاجتماعي:

يؤثر سوء المعاملة والإهمال أيضاً في العلاقات الاجتماعيَّة للمراهقين؛ إذ يعاني هؤلاء من صعوباتٍ في بناء شبكات دعمٍ صحيَّةٍ والتفاعل الإيجابي مع الأقران. يعود ذلك إلى أنَّ تجارب الإهمال في الطفولة يمكن أن تعطل تطوير مهارات الثقة والتعاون، ممَّا يؤدّي في كثيرٍ من الأحيان إلى انسحابٍ اجتماعيٍّ وعلاقاتٍ غير مستقرَّةٍ في سنّ المراهقة. وهذا الانعزال الاجتماعي يمكن أن يُفاقم مشكلات الصحَّة النفسيَّة على المدى الطويل. (Whittle et al., 2013)

5-3- النمو الفيزيولوجي:

على المستوى البيولوجي، تؤكّد الأبحاث أنَّ التعرُّض المزمن للإهمال والإساءة في الطفولة يمكن أن يؤثر في نظم الجسم الفسيولوجيَّة للمراهقين، بما في ذلك استجابة الجهاز العصبي والغدد الصماء للضغوط. تتضمَّن هذه التأثيرات تغيّرات في النمو الهيكلي للدماغ وتنظيم الاستجابة للهرمونات المرتبطة بالتوتر، الأمر الذي قد يسهم في زيادة الحساسيَّة البدنيَّة لمشكلاتٍ صحيَّةٍ على المدى الطويل

كاضطرابات النوم أو أجهزة المناعة، ما يُظهر أنَّ آثار السوء لا تقتصر على الجانب النفسي؛ بل تمتدُّ إلى الصحَّة العامَّة. (Whittle et al., 2013)

5-4- التحصيل الدراسي:

تُظهر الأدلة أنَّ سوء المعاملة والإهمال يمكن أن يؤثر سلباً على القدرات الأكاديميَّة للمراهقين، وذلك لأنَّ التوتر المزمن الناتج عن التجارب السلبيَّة قد يعوق قدرات الانتباه والتركيز والذاكرة، وهي مهاراتٌ أساسيَّةٌ للنجاح المدرسي. فعلى سبيل المثال، وجدت دراساتٌ تطوريَّةٌ أنَّ التعرُّض المتكرر للإساءة يساهم في ضعف النمو المعرفي وتنظيم الوظائف التنفيذيَّة، وهو ما قد يُفسر انخفاض الأداء الأكاديمي لدى المراهقين المتأثرين. (Clinchard, Casas, & Kim-Spoon, 2025)

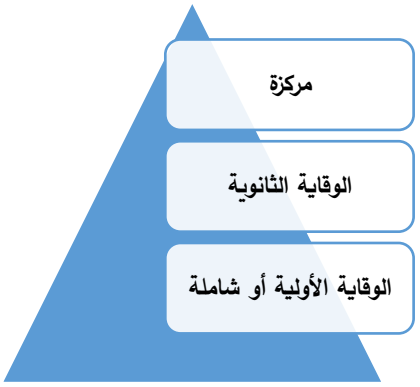
5-5- الصحَّة النفسيَّة:

ترتبط تجارب إساءة المعاملة والإهمال في الطفولة بزيادة مخاطر الاضطرابات النفسيَّة لدى المراهقين، حيثُ تشير الدراسات إلى أنَّ هؤلاء الأفراد يُظهرون مستوياتٍ أعلى من أعراض القلق والاكتئاب واضطرابات الضبط الانفعالي مقارنةً بأقرانهم الذين لم يتعرَّضوا لمثل هذه التجارب. وقد وجدت الأبحاث أنَّ هذه العلاقات تستمرُّ عبر سنوات المراهقة، ممَّا يعكس أنَّ التعرُّض المبكر للصدمات النفسيَّة يشكل عامل خطرٍ مستمرٍّ على الصحَّة النفسيَّة في هذه المرحلة. (Zhu, Hawke, Sanches, & Henderson, 2023)

وفي هذا السياق، يؤكّد وولف (2005) أنَّ الآثار النفسيَّة لسوء المعاملة لا تقتصر على مرحلة الطفولة؛ بل تمتدُّ إلى مرحلة المراهقة والرشد، وتظهر في صورة اضطرابات القلق والاكتئاب، وصعوبات تنظيم الانفعالات، وضعف الثقة بالنفس والآخرين. ويشير وولف، نقلاً عن دراساتٍ طويلة المدى، إلى أنَّ التعرُّض للإهمال العاطفي في السنوات الأولى يمكن أن يعيق تطوّر أنماط التعلّق الآمن، ممَّا يجعل الفرد أكثر عرضةً للمشكلات العلائقيَّة في المستقبل. (وولف، 2005)

6. الوقاية من سوء المعاملة والإهمال Prevention of Abuse and Neglect:

تتمّ فعاليات الوقاية من سوء معاملة الأطفال وإهمالهم عادةً على ثلاث مستويات:



الشكل (5) الوقاية من سوء المعاملة

- **الوقاية أوَّليَّة أو شاملة:** تهدف هذه المرحلة إلى منع سوء معاملة الأطفال من خلال تعزيز البيئات التي تحميهم.

دعم الأسر: توفير الدعم لتطوير مهارات الأبوة وتربية الأطفال بشكلٍ إيجابي.

التوعية والتعليم: زيادة الوعي بمخاطر إساءة معاملة الأطفال وتعزيز المهارات الحياتيَّة للأطفال توجّه إلى عامَّة الجمهور بهدف منع حدوث سوء معاملة الأطفال وإهمالهم أصلاً، وتتمُّ عن طريق: إعلاناتٍ عامَّةٍ طرقيَّةٍ وإذاعيَّةٍ وتلفزيونيَّةٍ، وحملات توعيَّةٍ وتوفير الخدمات للمواطنين.

- **الوقاية الثانويَّة:** موجَّهة إلى الأسر ذات الخطورة العالية بهدف تخفيف الظروف التي تؤهب لسوء معاملة الأطفال وإهمالهم، ويكون ذلك من خلال: برامج الإدمان، وبرامج رعاية الأطفال المعاقين، ومراكز تقديم المعلومات، وبرامج دعم الأسر المعرَّضة لخطر سوء معاملة، وإهمال الأطفال، ودعم برامج الزيارات المنزليَّة.

- **مستوى ثالثية أو مستطبة/ مركزة:** حيثُ توجَّه الخدمات إلى الأسر التي حدثت ضمنها سوء معاملة وإهمال الأطفال بهدف تخفيف عواقبها ومنع تكرار حدوثها، وتتمُّ من خلال: برامج خدماتٍ مكثفةٍ للحفاظ على الأسرة، ومناظرة الأسرة المأزومة من قِبل أسرٍ مستقرَّةٍ تقدّم الدعم والقدوة الصالحة وخدمات الصحَّة النفسيَّة للأطفال والأسر المتأثرة بسوء المعاملة والإهمال. (العسالي، 2008، 57)

يتَّضح ممَّا سبق أنَّ سوء المعاملة والإهمال لا يمثلان مجرَّد خبراتٍ سلبيَّةٍ عابرةٍ؛ بل يشكلان عامل خطرٍ جوهريٍّ يؤثر في البناء النفسي والعاطفي للمراهق، خاصَّة في البيئات المؤسَّسيَّة. وتؤكّد الأدبيَّات الحديثة أنَّ هذه الخبرات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتشكيل أنماط التعلّق، وهو ما يمهد للانتقال إلى المحور التالي المتعلق بأنماط التعلّق.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الثاني: أنماط التعلّق

تمهيد

1- مفهوم التعلّق.
2- تطوّر نظريَّات التعلّق.
3- مراحل تكوين التعلّق الوجداني بين الطفل ومقدّم الرعاية.
4- أنماط التعلّق.
5- التعلّق بمقدم الرعاية.
6- التعلّق بالأقران.
7- العوامل المؤثرة في التعلّق.
8- التعلّق في مرحلة المراهقة.
9- التعلّق في البيئات المؤسَّسيَّة للمراهقين.
10- تأثير أنماط التعلق على السلوك والشخصيَّة.
11- هل يمكن تغير نمط التعلق الخاص بالفرد؟
12- العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلق.

تمهيد:

تُعدُّ أنماط التعلّق من الأبعاد النفسيَّة المهمَّة التي تؤثر في سلوكيَّات العلاقات لدى المراهقين، حيثُ تُشكّل هذه الأنماط آليَّات تعاطيهم مع الآخرين وتفاعلهم العاطفي والاجتماعي. يرتبط تكوّن أنماط التعلّق ارتباطاً وثيقاً بتجارب الفرد في علاقاته السابقة، وخاصةً في مرحلة الطفولة، لكنَّ هذه الأنماط تستمرُّ بالتطوّر أو التغيّر في مرحلة المراهقة بناءً على الظروف البيئيَّة والعلاقات الاجتماعيَّة التي يمرُّ بها المراهق. ومن خلال التفاعل مع الأفراد المحيطين به، قد يكوّن المراهق نمطاً آمناً من التعلّق إذا كانت علاقاته تتميَّز بالثقة والدعم، أو قد يكوّن أنماطاً غير آمنة، مثل التعلّق القلق أو التعلّق المتجنب، في حال تعرّضه لتجاربَ مؤلمةٍ أو سلبيَّةٍ في العلاقات. بالنسبة للمراهقين في دُور الرعاية، حيثُ تكثر عوامل الإهمال وسوء المعاملة، يصبح من المرجَّح أن يتشكَّل لديهم أنماط تعلقٍ غير آمنةٍ، ممَّا يؤثّر في قدرتهم على بناء علاقاتٍ صحيَّةٍ في المستقبل. هذه الأنماط قد تؤثّر في تعاطيهم مع المواقف الاجتماعيَّة والعاطفيَّة، وقد تتسبَّب في صعوباتٍ في التكيّف مع بيئاتٍ جديدةٍ أو علاقاتٍ ثابتة.

وتسعى الدراسة الحاليَّة إلى فهم هذه الأنماط لدى المراهقين في دُور الرعاية باعتبارها نتاجاً مباشراً لتجاربَ مبكرةٍ من الإهمال وسوء المعاملة.

1. مفهوم التعلّق The Concept of Attachment:

يعدُّ مفهوم التعلّق واحداً من المفاهيم الأساسيَّة في علم النفس التنموي، حيثُ يشير إلى الرابط العاطفي الذي ينشأ بين الطفل ومقدّمي الرعاية الأساسيّين، الذي يسهم في بناء قاعدةٍ من الأمان العاطفي تسهم في تشكيل شخصيَّة الطفل وتنظيم سلوكيَّاته في المستقبل. طوَّر العالم البريطاني جون بولبي (Bowlby, 1969) نظرية التعلّق في منتصف القرن العشرين، التي أشارت إلى أنَّ التعلّق يتكوَّن من خلال تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به، وخاصَّةً في العلاقات الأولى مع مقدّمي الرعاية. وأكَّدت ماري أينسوورث (Ainsworth, 1978) على أنَّ هذه الأنماط ليست ثابتةً طوال الحياة؛ بل تتطوَّر عبر التفاعل المستمرّ مع البيئة الاجتماعيَّة والعاطفيَّة المحيطة بالفرد.

2. تطوّر نظريَّات التعلّق Development of Attachment Theories:

تعدُّ **نظريَّة التعلّق** من أبرز النظريَّات في علم النفس التطوري، وقد بدأت بتطويرها **جون بولبي** في الخمسينيَّات من القرن العشرين. اعتمد بولبي في نظرته إلى التعلّق فرضيَّةَ أنَّ التعلّق سلوكٌ بيولوجيٌّ تطوريٌّ يهدف إلى ضمان بقاء الطفل من خلال تعميق الروابط العاطفيَّة مع مقدّمي الرعاية الأساسيّين. وفقاً لبولبي، يعدُّ التعلّق أساسيَّاً لنمو الطفل العاطفي والاجتماعي، حيثُ يوفّر له الأمان ويشجعه على استكشاف البيئة المحيطة استكشافاً آمناً. وأكَّد بولبي أنَّ التعلّق ليس مجرَّد استجابةٍ عاطفيَّةٍ؛ بل يشمل أيضاً جوانب فسيولوجيَّةٍ وسلوكيَّةٍ تنظّم سلوك الطفل في مواجهة المخاطر والتهديدات البيئيَّة. (Bowlby, 1969, p. 1–32)

في السبعينيَّات، عملت **ماري أينسوورث** على توسيع هذا المفهوم من خلال أبحاثها العمليَّة المعروفة بتجربة "الموقف الغريب(Strange Situation) " حيثُ انفصل الأطفال في هذه التجربة عن أمهاتهم لفتراتٍ قصيرةٍ ليتمَّ ملاحظة استجاباتهم عند العودة. بناءً على هذه الملاحظات، صنَّفت أينسوورث أنماط التعلّق إلى ثلاثة أنواعٍ رئيسيَّة: التعلّق الآمن، والتعلّق القلق، والتعلّق المتجنِّب. الأطفال الذين يتمتَّعون بالتعلّق الآمن يظهرون سلوكيَّاتٍ صحيَّةً ومتوازنةً، حيثُ يبدؤون في استكشاف بيئتهم بثقةٍ، ويعودون إلى مقدّم الرعاية عندما يشعرون بالخوف. بالمقابل، الأطفال الذين يظهرون أنماط التعلّق القلق أو أنماط التعلّق المتجنب يواجهون صعوباتٍ في التعامل مع التغيّرات أو الانفصال عن مقدّمي الرعاية، ممَّا ينعكس في سلوكيَّاتهم غير المستقرَّة والمربكة. (Ainsworth et al., 1978, p. 150–174)

في الثمانينات، أضافت **ماري مين** و**جاين سولومون** (Main & Solomon, 1990) بُعداً جديداً في فهم التعلّق من خلال تعريف **التعلّق** المشوش (Disorganized Attachment) هذا النمط من التعلّق يُلاحظ بشكلٍ خاصّ في الأطفال الذين تعرَّضوا لتجاربَ صادمةٍ أو غير مستقرَّةٍ مع مقدّمي الرعاية، مثل الإهمال أو الإساءة. يتميَّز التعلّق المشوش بسلوكيَّاتٍ متناقضةٍ وغير منظمةٍ، حيثُ يظهر الطفل رغبةً في الاقتراب من مقدّمي الرعاية مع معاناته من مشاعر الخوف أو الارتباك. يعتبر هذا النمط مؤشراً على اضطرابٍ في الأمن العاطفي، ويرتبط بتحديَّاتٍ

نفسيَّةٍ وسلوكيَّةٍ مستمرَّةٍ للأطفال في المراحل اللاحقة من حياتهم. (Main & Solomon, 1990, p. 122–145)

في العقود الأخيرة، بدأت الأبحاث الحديثة في التأكيد على أنَّ أنماط التعلّق لا تتوقَّف عند مرحلة الطفولة؛ بل تستمرُّ في التأثير على حياة الأفراد في مراحل البلوغ. في هذا السياق، أشار ميشيل ميكيلينسر **وبيتر شافر** (Mikulincer & Shaver, 2007) إلى أنَّ التعلّق لا يقتصر على مرحلة الطفولة؛ بل يمتدُّ ليشمل علاقات البالغين، مثل العلاقات الرومانسيَّة والشخصيَّة. الأفراد الذين نشؤوا في بيئاتٍ آمنةٍ عاطفيًّاً يميلون إلى إقامة علاقاتٍ ناضجةٍ وقويَّةٍ مع الآخرين، بينما يعاني الأفراد الذين لديهم أنماط تعلّق غير آمنةٍ من صعوباتٍ في إقامة علاقاتٍ صحيَّة؛ لذلك، يصبح التعلّق في مرحلة البلوغ موضوعاً مهمًّاً في البحث النفسي، حيثُ يتداخل مع تصورات الأفراد عن أنفسهم وقدرتهم على الثقة بالآخرين. (Mikulincer & Shaver, 2007, p. 275–320)

أظهرت الأبحاث الحديثة أيضاً أنَّ أنماط التعلّق يمكن أن تتغيَّر بمرور الوقت، حتَّى بعد فترةٍ طويلةٍ من الطفولة. وفقاً للأبحاث المعاصرة، يمكن تعديل أنماط التعلّق غير الآمنة من خلال التدخلات العلاجيَّة المناسبة، مثل العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج الأسري. **ليفي وجونسون** (Levy & Johnson, 2019) أشارا إلى أنَّ الأفراد الذين نشؤوا في بيئاتٍ غير آمنةٍ يمكنهم، من خلال الدعم النفسي المناسب، تطوير أنماط تعلّقٍ آمنةٍ في مرحلة البلوغ. هذه التدخلات تساعد في تعديل التصوّرات العاطفيَّة المترسّخة التي تكوَّنت في الطفولة، ممَّا يسهم في تحسين العلاقات الشخصيَّة والقدرة على التعامل مع الضغوط الحياتيَّة. (Levy & Johnson, 2019, p. 62–70)

3. مراحل تكوين التعلّق الوجداني بين الطفل ومقدّم الرعاية Stages of Emotional Attachment Formation Between the Child and the Caregiver:

يعدُّ تكوين **التعلّق الوجداني** بين الطفل ومقدّم الرعاية عمليَّةً معقَّدةً ومبنيَّةً على تفاعلاتٍ متعدّدةٍ تبدأ منذ لحظات الطفولة المبكرة. يمرُّ الطفل بعدَّة مراحلَ تطوريَّةٍ تسهم في تكوين هذا الرابط العاطفي المهم، وتؤثر كثيراً على نموه النفسي والاجتماعي في المستقبل.

المرحلة الأولى من التعلّق تبدأ منذ الولادة حتَّى عمر **الشهرين**، حيثُ يكون التعلّق في هذه المرحلة **غير موجَّهٍ**، حيثُ لا يُظهر الطفل تفضيلاً محدَّداً لمقدّم الرعاية؛ بل يكون التعلّق مشتركاً بين جميع الأشخاص في بيئته المباشرة. على الرَّغم من ذلك يبدأ الطفل في إظهار **سلوكيَّات التواصل الأساسيَّة** مثل البكاء والابتسامات لجذب انتباه من حوله. في هذه المرحلة، لا يكون التعلّق بعد موجَّهاً أو مخصَّصاً لمقدّم رعايةٍ واحدٍ، ولكنَّه يشير إلى بداية التفاعل العاطفي مع البيئة المحيطة. (Bowlby, 1969, p. 35–60)

المرحلة الثانية من التعلّق تحدث بين **الشهرين والعام**، حيثُ يبدأ الطفل في إظهار **تفضيلاً موجَّهاً لمقدّم الرعاية الرئيسي**. يبدأ الطفل في فهم أنَّ هناك أشخاصاً محدَّدين يوفّرون له الأمان العاطفي والاستجابة لاحتياجاته. يُظهر الطفل في هذه المرحلة سلوكيَّاتٍ مثل النظر المستمرّ إلى مقدّم الرعاية أو البكاء عند انفصاله عنه، ممَّا يعكس بدء تطور التعلّق العاطفي والوجداني. هذه المرحلة تعدُّ الأساس لبناء **التعلّق الآمن**، الذي سيشكل كيف سيتعامل الطفل مع العلاقات المستقبليَّة. (Ainsworth et al., 1978, p. 90–115)

المرحلة الثالثة تأتي بين **السنة الأولى والسنتين**، حيثُ يبدأ الطفل في الانتقال إلى مرحلة **التعلّق الناضج**. في هذه المرحلة، يصبح الطفل قادراً على فهم التفاعل بينه وبين مقدّمي الرعاية بشكلٍ أكثر تعقيداً. يبدأ الطفل في **تطوير الاستراتيجيَّات الدفاعيَّة** لمواجهة الانفصال عن مقدّم الرعاية، مثل التعبير عن الخوف أو الغضب أو الانشغال بسلوكيَّات محاكاة مع مقدّم الرعاية لتعزيز الاتصال العاطفي. وتُعدُّ هذه المرحلة نقطةً محوريَّةً في تكوين أنماط التعلّق المختلفة، مثل **التعلّق الآمن** أو **التعلّق القلق**. (Mikulincer & Shaver, 2007, p. 280–305)

المرحلة الأخيرة، التي تُعرف بالمرحلة **اللاحقة** أو مرحلة ما بعد **السنتين**، تكون المرحلة التي يبدأ فيها الطفل بتطوير **استقلاليَّةٍ** أكبر، مع استمرار التعلّق العاطفي بمقدّم الرعاية. يبدأ الطفل في هذه المرحلة بتوسيع دائرة علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين، ولكنَّه لا يزال يعتمد الروابط العاطفيَّة الأولى مصدراً للأمان العاطفي. ويُعتبر هذا

التطوّر أساسيًّا في بناء أسس التواصل الاجتماعي المستدام لاحقاً في الحياة. (Levy & Johnson, 2019, p. 130-155)

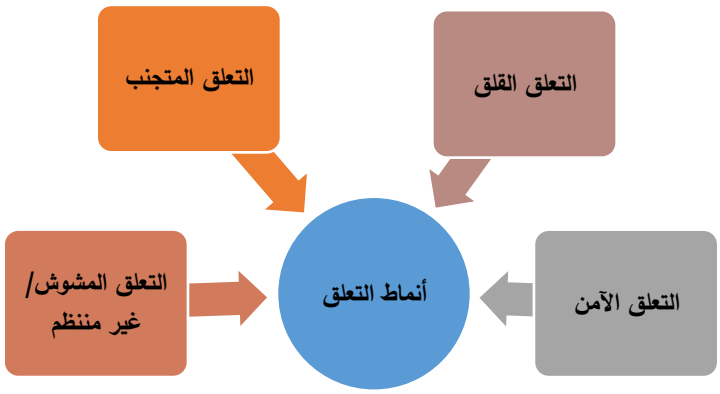
تعتبر هذه المراحل **أساسيَّةً** لفهم كيفيَّة تطور التعلّق الوجداني بين الطفل ومقدّم الرعاية، حيثُ تسهم هذه الروابط العاطفيَّة المبكرة في تشكيل الشخصيَّة والعلاقات المستقبليَّة للطفل. ومن خلال هذه المراحل، يتعلّم الطفل كيفيَّة تنظيم **استجاباته العاطفيَّة** وبناء **روابط آمنةٍ** ومستقرَّةٍ مع العالم المحيط.

ومع أنَّ هذه المراحل تتشكَّل في الطفولة، إلَّا أنَّ آثارها تمتدُّ إلى مرحلة المراهقة، خاصَّةً لدى الأفراد الذين لم يحظوا بتجارب تعلّقٍ آمن.

ويؤكّد أبو رياش وآخرون (2006) على أنَّ أنماط التعلّق تتشكَّل في سياقٍ ثقافيٍّ واجتماعي، وأنَّ الجندر (النوع الاجتماعي) يلعب دوراً في كيفيَّة تعبير الأفراد عن أنماط تعلّقهم، حيثُ تميل الإناث في كثيرٍ من المجتمعات العربيَّة إلى إظهار مستوياتٍ أعلى من التعلّق الآمن مقارنةً بالذكور، وهو ما قد يعزى إلى التنشئة الاجتماعيَّة التي تشجع الفتيات على التعبير العاطفي وطلب الدعم. (أبو رياش وآخرون، 2006)

4. أنماط التعلّق Attachment Patterns:

تُصنَّف أنماط التعلّق– في الأدبيَّات النفسيَّة الحديثة – إلى أربعة أنماط رئيسيَّة:



الشكل (6) أنماط التعلّق

التعلّق الأمن Secure Attachment:

يعدُّ التعلّق الآمن من أكثر الأنماط الاستقرار والفعاليَّة في النمو العاطفي والاجتماعي للطفل. الأطفال الذين ينشؤون في بيئاتٍ آمنةٍ ومُستجيبةٍ لاحتياجاتهم العاطفيَّة، مثل تلك التي يتَّسم فيها مقدّمو الرعاية بالاستجابة الملائمة والمتَّسقة لاحتياجات الطفل، يظهرون سلوكيَّاتٍ تأكّد من قدرتهم على الثقة بالآخرين، وفتح آفاقٍ جديدةٍ لاستكشاف العالم الخارجي. في المواقف التي يواجه فيها الطفل القلق أو الخوف، فإنَّه يعود إلى مقدّمي الرعاية كأحد مصادر الأمان. يسهم التعلّق الآمن في تعزيز النمو النفسي والعاطفي، وهو مرتبطٌ ارتباطاً وثيقاً بتكوين علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ صحيَّةٍ في مراحل لاحقةٍ من الحياة. (Ainsworth et al., 1978, p. 160; Bowlby, 1969, p. 30)

التعلّق القلق Anxious Attachment:

يُعتبر هذا النمط من التعلّق نتيجةً لتجارب غير مستقرَّةٍ مع مقدّمي الرعاية، حيثُ يُظهر الطفل سلوكيَّاتٍ متناقضةً تجاه الأفراد الذين يرتبط بهم عاطفيَّاً. في الحالات التي يشعر فيها الطفل بالقلق، فإنَّه يعبّر عن رغبةٍ مفرطةٍ في الاتّصال بالمقدّم، لكنَّه يعاني من قلقٍ شديدٍ وعدم ارتياحٍ حتَّى عندما يكون المقدّم قريباً. هذا النمط يرتبط غالباً بتجارب غير متَّسقةٍ، حيثُ قد يكون ردُّ فعل مقدّمي الرعاية غير مستجيبٍ أو متقلب. وفقاً للأبحاث، فإنَّ الأطفال الذين يعانون من هذا النمط يتَّسمون بصعوبةٍ في تنظيم مشاعرهم وعلاقاتهم في مراحل لاحقةٍ من حياتهم. (Ainsworth et al., 1978, p. 171; Main & Solomon, 1990, p. 122)

التعلّق المتجنب Avoidant Attachment:

يتميَّز نمط التعلّق المتجنب بسلوكيَّاتٍ تنطوي على محاولة الطفل تقليل التواصل العاطفي والجسدي مع مقدّمي الرعاية. الأطفال الذين يظهرون هذا النمط غالباً ما يكونون غير راغبين في التفاعل العاطفي مع مقدّمي الرعاية، ويميلون إلى إخفاء مشاعرهم الداخليَّة، محاولين الظهور بمظهر الاستقلاليَّة والاعتماد على الذات. يرتبط هذا النمط بتجارب إهمال أو تجاهل احتياجات الطفل العاطفيَّة من قِبل مقدّمي الرعاية، ممَّا يدفع الطفل إلى الابتعاد عن

التعبير عن مشاعره خوفاً من عدم الاستجابة. (Ainsworth et al., 1978, p. 157; Cassidy & Shaver, 2008, p. 183)

التعلّق المشوش/ غير منظم Disorganized Attachment:

يُعتبر التعلّق المشوش من أكثر الأنماط اضطراباً، حيثُ يظهر الأطفال سلوكيَّاتٍ غير منظمةٍ أو متناقضةٍ تجاه مقدّمي الرعاية. يتمثَّل هذا النمط في سلوكيَّاتٍ مثل الاقتراب من المقدّم ثمَّ التراجع فجأةً أو التفاعل مع مقدّم الرعاية بشكلٍ مربك. قد يعبّر الطفل عن الشعور بالخوف أو الارتباك عند التفاعل مع مقدّم الرعاية، وهو ما يعكس تجربة مشاعر متناقضةٍ بين الرغبة في الأمان والخوف من الأذى. يرتبط هذا النمط عادةً بتجاربَ مؤلمةٍ أو صادمةٍ مثل الإهمال أو الإساءة. هذا النمط من التعلّق يتَّسم بصعوبةٍ في تنظيم العواطف، ويُعدُّ عاملاً خطراً لتطور اضطراباتٍ نفسيَّةٍ وسلوكيَّةٍ لاحقاً. (Main & Solomon, 1990, p. 125; van IJzendoorn et al., 1999, p. 231)

ويُعدُّ التعلّق المشوش النمط الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا لسوء المعاملة أو الإهمال، خاصَّةً في البيئات المؤسَّسيَّة.

5. التعلّق بمقدّم الرعاية: Attachment to the Caregiver

يُعدُّ التعلّق بمقدّم الرعاية (Primary Caregiver) حجر الزاوية في نظريَّة التعلّق عند بولبي (Bowlby, 1969)، حيثُ يشكّل هذا النوع من التعلّق النموذج الأوَّل الذي يعتمده الطفل في بناء تصوراته عن العلاقات الإنسانيَّة. وقد أكَّدت الدراسات الحديثة أنَّ جودة التعلّق بمقدّم الرعاية في مرحلة الطفولة والمراهقة المبكرة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتنظيم الانفعالات، وتطوير المهارات الاجتماعيَّة، والصحَّة النفسيَّة العامَّة في مراحل النمو اللاحقة. (Cassidy, Jones, & Shaver, 2013)

وتشير الأبحاث المعاصرة إلى أنَّ التعلّق الآمن بمقدّم الرعاية يوفّر "قاعدة أمانٍ نفسيٍّ(Secure Base) " تمكّن الطفل والمراهق من استكشاف العالم الخارجي بثقةٍ، والتعامل مع الضغوطات والتحديات الحياتيَّة بفعَّاليَّة أكبر. في المقابل، يرتبط التعلّق غير الآمن بمقدّم الرعاية –سواءٌ كان قلقاً أو متجنباً أو مشوشاً– بزيادة احتماليَّة ظهور مشكلاتٍ سلوكيَّةٍ وانفعاليَّةٍ، وضعفٍ في تنظيم الذات، وصعوباتٍ في العلاقات الاجتماعيَّة لاحقاً. (Fearon & Roisman, 2017; Groh et al., 2017)

وفي سياق دُور الرعاية، يكتسب التعلّق بمقدّم الرعاية أهميَّةً مضاعفةً؛ إذ يمثّل مقدّمو الرعاية البديلون المصدر الرئيس للدعم العاطفي والأمان النفسي للمراهقين الذين حُرموا من العلاقات الأسريَّة المستقرّة. وقد أظهرت دراسةٌ حديثةٌ أجراها دوزير وبيرنرد (Dozier& Bernard, 2019) أنَّ الأطفال والمراهقين في أنظمة الرعاية البديلة الذين تمكَّنوا من تكوين علاقات تعلّقٍ آمنةٍ مع مقدّمي الرعاية الجُدد أظهروا تحسُّناً ملحوظاً في التنظيم الانفعالي والسلوك التكيفي مقارنةً بأولئك الذين ظلّوا يعانون من أنماط تعلّقٍ غير آمنة. وتؤكّد الدراسة أنَّ استجابة مقدّم الرعاية الحسَّاسة والمتَّسقة تمثّل العامل الأكثر أهميَّةً في تسهيل تكوين هذا النوع من التعلّق التعويضي.

يساعد فهم طبيعة التعلّق بمقدّم الرعاية في تفسير كيفية تأثر المراهقين في دُور الرعاية بجودة العلاقة مع العاملين في المؤسَّسة، ويسهم في توجيه التوصيات نحو تحسين مهارات مقدّمي الرعاية بما يعزّز فرص تكوين تعلّقٍ آمنٍ لدى هذه الفئة.

6. التعلّق بالأقران Peer Attachment:

مع تقدّم الطفل في العمر ودخوله مرحلة المراهقة، يبدأ نظام التعلّق بالتوسّع ليشمل علاقاتٍ جديدةً خارج الأسرة، وفي مقدّمتها العلاقات مع الأقران. ويشير مفهوم التعلّق بالأقران إلى الروابط العاطفيَّة التي يبنيها المراهق مع أصدقائه وزملائه، والتي تلعب دوراً متزايد الأهميَّة في تشكيل هُويَّته الاجتماعيَّة، وتنظيم مشاعره وسلوكيَّاته. (Allen & Tan, 2016)

لقد أكَّدت الدراسات الحديثة أنَّ التعلّق الآمن بالأقران في مرحلة المراهقة يرتبط بمجموعةٍ من النتائج الإيجابيَّة، منها: ارتفاع تقدير الذات، وتحسين المهارات الاجتماعيَّة، وانخفاض مستويات الاكتئاب والقلق، وقدرةٌ أكبر على مواجهة ضغوطات الحياة. في المقابل، يرتبط التعلّق غير الآمن بالأقران –الذي يتميّز بانعدام الثقة، أو الخوف من الرفض، أو تجنب العلاقات الاجتماعيَّة– بزيادة خطر الانخراط في سلوكيَّاتٍ محفوفةٍ بالمخاطر، وضعف التكيّف المدرسي، والمشكلات النفسيَّة الداخليَّة والخارجيَّة. (Gorrese & Ruggieri, 2013; Oldfield, Humphrey, & Hebron, 2016)

وتكتسب علاقات التعلّق بالأقران أهميَّةً خاصَّةً بالنسبة للمراهقين في دُور الرعاية، حيثُ قد تشكّل هذه العلاقات مصدراً بديلاً للدعم العاطفي والأمان النفسي في غياب العلاقات الأسريَّة المستقرّة. وقد أظهرت دراسةٌ حديثةٌ أنَّ التعلّق الآمن بالأقران يلعب دوراً وقائيّاً في العلاقة بين التعرّض للإساءة والصحَّة النفسيَّة لدى المراهقين في دُور الرعاية، حيثُ يسهم في تقليل حدَّة الأعراض الاكتئابيَّة والقلق حتّى في ظلّ وجود تاريخٍ من التجارب المؤلمة. (Silva, Magalhães, Pinheiro, Baptista, & Ferreira, 2025)

يساعد فهم التعلّق بالأقران في تفسير كيف يمكن للعلاقات مع الأصدقاء داخل دُور الرعاية أو خارجها أن تعمل كعامل حمايةٍ أو عامل خطرٍ إضافيٍّ، ويسهم في توجيه التوصيات نحو تعزيز المهارات الاجتماعيَّة والعلاقات الإيجابيَّة بين المقيمين في دُور الرعاية.

7. العوامل المؤثّرة في تطوّر أنماط التعلّق Factors Influencing the Development of Attachment Patterns:

إنَّ تطوّر أنماط التعلّق لا يتوقَّف فقط على الاستجابة المباشرة لمقدّمي الرعاية؛ بل يتأثر بعديدٍ من العوامل البيئيَّة والوراثيَّة. تشمل العوامل المؤثرة: استجابة مقدّمي الرعاية لاحتياجات الطفل، والظروف الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة المحيطة، والاستقرار الأسري، وكذلك العوامل الوراثيَّة التي قد تؤثّر في أنماط الشخصيَّة والتمثيل العاطفي. الأبحاث أظهرت أنَّ التدخلات العلاجيَّة مثل العلاج الأسري والعلاج السلوكي يمكن أن تؤثَّر بشكلٍ إيجابي على تغيير

الأنماط التعلّقية غير الآمنة في مراحل متقدمةٍ من العمر. (Cassidy & Shaver, 2008, p. 213; van IJzendoorn, 1995, p. 388)

8. التعلّق في مرحلة المراهقة Attachment in Adolescence:

مع أنَّ التعلّق يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمرحلة الطفولة، إلَّا أنَّ الأبحاث الحديثة تشير إلى أنَّ الأنماط التعلّقية لا تتوقَّف عند مرحلة الطفولة المبكرة. في مرحلة المراهقة، لا يزال التعلّق العاطفي مع مقدّمي الرعاية الأساسيّين يؤثر بشكلٍ كبيرٍ على كيفيَّة تعامل المراهق مع الضغوط النفسيَّة والعاطفيَّة. في هذه المرحلة، يبدأ المراهقون في تكوين علاقاتٍ جديدةٍ مع أقرانهم، ولكنَّهم لا يزالون يعتمدون دعم مقدّمي الرعاية في المواقف العاطفيَّة والضغوط الاجتماعيَّة. وقد أظهرت الدراسات أنَّ المراهقين الذين يمتلكون نمط تعلّقٍ آمنٍ يميلون إلى تكوين علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ صحيَّةٍ وأكثر قدرةً على التعامل مع الضغوط. (Fraley & Shaver, 2000, p. 136; Allen & Land, 1999, p. 323)

9. التعلّق في البيئات المؤسَّسيَّة للمراهقين Attachment in Institutional Settings for Adolescents:

تُظهر الأدبيَّات النفسيَّة الحديثة أنَّ البيئات المؤسَّسيَّة مثل دُور الرعاية تؤثّر بشكلٍ ملحوظٍ على تطور أنماط التعلّق لدى المراهقين، وذلك نتيجةً لظروف الرعاية غير المستقرَّة أو نقص العلاقات الداعمة مع مقدّمي الرعاية؛ فدور الرعاية غالباً ما يفتقر إلى القدرة على توفير تفاعلٍ عاطفيٍّ مستمرٍّ وعلاقةٍ شخصيَّةٍ مستقرَّةٍ مع مقدّم الرعاية، وهو ما يُعدُّ من العوامل الحاسمة في تطوير التعلّق الآمن، ممَّا يجعل المراهقين في هذه البيئات أكثر ميلاً إلى تطوير أنماط تعلّقٍ غير آمنةٍ، مثل التعلّق التجنبي أو غير المنظَّم مقارنةً ببقيَّة الأفراد في بيئاتٍ أسريَّةٍ مستقرَّةٍ (Bakermans-Kranenburg et al., 2011) وأظهرت الدراسات أنَّ العلاقات الوثيقة والمستمرَّة مع مقدّمي الرعاية أو الأقران في هذه المؤسَّسات ترتبط بتحسين التكيّف الاجتماعي والصحَّة النفسيَّة، بينما ينعكس غيابها في

زيادة الصعوبات التنظيم الانفعالي خلال المراهقة، ممَّا يؤكّد الحاجة إلى تعزيز جودة الرعاية والعلاقات الداعمة داخل البيئات المؤسَّساتيَّة.

10. تأثير أنماط التعلّق على الشخصية والسلوك The Impact of Attachment Patterns on Personality and Behavior:

تشير كثيرٌ من الدراسات إلى أنَّ أنماط التعلّق تؤثّر بشكلٍ عميقٍ على تطوّر الشخصيَّة وسلوك الفرد في المراحل العمريَّة المختلفة. الأشخاص الذين ينشؤون في بيئاتٍ آمنةٍ عاطفياً يميلون إلى تطوير سماتٍ شخصيَّةٍ إيجابيَّةٍ مثل القدرة على التعاون، والشعور بالثقة بالنفس، والقدرة على التعامل مع الأزمات العاطفيَّة. وعلى العكس، الأشخاص الذين يعانون من أنماط تعلّقٍ غير آمنةٍ قد يواجهون صعوباتٍ في بناء علاقاتٍ صحيَّةٍ وقد يظهرون سلوكيَّاتٍ متعاليةً أو مفرطةً في الاعتماد على الآخرين. التعلّق الآمن يرتبط أيضاً بوجود مهارات تواصل قويَّةٍ، في حين أنَّ التعلّق غير الآمن قد يؤدّي إلى مشكلاتٍ مثل القلق الاجتماعي أو السلوك العدواني. (Mikulincer & Shaver, 2007, p. 292; Shaver & Hazan, 1993, p. 871)

11. هل يمكن تغيير نمط التعلّق Can Attachment Patterns Be Changed؟

مع أنَّ أنماط التعلّق قد تتكوَّن في السنوات الأولى من العمر، إلَّا أنَّ الأبحاث تشير إلى أنَّه من الممكن تغيير أو تعديل نمط التعلّق في مراحلَ لاحقةٍ من الحياة، وخاصَّةً من خلال التدخلات العلاجيَّة. العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الأسري قد يساعد في تعديل التصوّرات العاطفيَّة التي يكوّنها الفرد حول علاقاته الشخصيَّة؛ لذا يمكن أن يؤدّي الدعم العاطفي المباشر والمستمرّ إلى تطوير أنماط تعلقٍ أكثر أماناً في الأفراد الذين نشؤوا في بيئاتٍ غير آمنةٍ. (Dozier et al., 2008, p. 729; Levy & Johnson, 2019, p. 63)

في هذا الصدد، يوضّح كوسمان (Kussman, 2025) في أطروحته الماجستير حول العلاج النفسي وتغيير أنماط التعلّق لدى البالغين أنَّ العلاج النفسي يسهم بشكلٍ كبيرٍ في تغيير التعلّق لدى البالغين. من خلال العلاج المعرفي

السلوكي والعلاج الديناميكي النفسي، يتمكَّن الأفراد من فهم التفاعلات العاطفيَّة السلبيَّة التي نشأت في طفولتهم وإعادة صياغة تصوّراتهم عن العلاقات. ويساعد العلاج النفسي في تعزيز الوعي العاطفي للأفراد، ممَّا يمكّنهم من بناء روابط عاطفيَّةٍ أكثر أماناً وصحَّة. ومع أنَّ الأنماط التعلّقيَّة قد تكون متجذرةً في خبرات الطفولة، إلَّا أنَّ التدخُّلات العلاجيَّة المستمرَّة يمكن أن تؤدّي إلى تغييرٍ كبيرٍ في كيفيَّة تعامل الفرد مع العلاقات والضغوط العاطفيَّة. (Kussman, 2025, p. 85–110)

إضافةً إلى ذلك، تشير الدراسات الحديثة إلى أنَّ المرونة العاطفيَّة تلعب دوراً كبيراً في إمكانيَّة تغيير أنماط التعلّق. عبر العلاج النفسي، يصبح الأفراد قادرين على تعديل سلوكيَّاتهم التعلّقيَّة وإعادة صياغة تجاربهم العاطفيَّة في ظلّ بيئةٍ آمنةٍ وداعمةٍ، وهو ما يعزّز إمكانيَّة حدوث تغييرٍ دائمٍ في نمط التعلّق الخاصّ بالفرد.

تُعدُّ سوء المعاملة والإهمال في دُور الرعاية من العوامل المؤثرة بشكلٍ بالغٍ على الصحَّة النفسيَّة والاجتماعيَّة للمراهقين، وخاصَّةً فيما يتعلّق بأنماط التعلّق؛ فالمراهقون الذين تعرَّضوا للإهمال الجسدي أو العاطفي، أو لسوء المعاملة قبل أو أثناء الإقامة في دُور الرعاية، يميلون إلى تطوير أنماط تعلّق غير آمنةٍ، مثل التعلّق القلق أو التجنبي، نتيجة فقدان الثقة والاستقرار العاطفي (Bifulco et al., 2019) وتظهر الدراسات أنَّ هذه الأنماط غير الآمنة ترتبط بصعوبات التكيف الاجتماعي والسلوكي، ممَّا يؤكّد أهميَّة معالجة أثر سوء المعاملة والإهمال في برامج الرعاية لضمان نموٍ عاطفيٍّ صحيٍّ للمراهقين.

12. العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق he Relationship Between Abuse and Neglect and Attachment Patterns:

تُعدُّ مرحلة المراهقة فترةً حسَّاسةً من التطوّر النفسي والاجتماعي، حيثُ يمرُّ المراهق بتغييراتٍ كبيرةٍ تتعلَّق بتحديد هُويَّته وتكوين علاقاته مع الآخرين. من أبرز العوامل التي تؤثر في هذه المرحلة هو التعرُّض لسوء المعاملة والإهمال، اللذان يشكّلان تهديداً كبيراً لاستقرار التعلّق العاطفي لدى الأفراد؛ فالتعلّق هو الروابط العاطفيَّة التي يتشكَّل بها الفرد مع شخصٍ بالغٍ مهمّ، وهو يعتبر الأساس في تشكيل العلاقات الاجتماعيَّة والقدرة على بناء الثقة

في الآخرين. وقد أظهرت الدراسات أنَّ سوء المعاملة والإهمال يتسبَّبان في اضطراباتٍ في هذا الرابط العاطفي، ممَّا يؤدّي إلى ظهور أنماط تعلقٍ غير آمنة.

في نظريَّة التعلّق التي وضعها بولبي (Bowlby, 1969)، تمَّ التأكيد أنَّ التعلّق مع مقدّمي الرعاية الأوائل يسهم في تحديد كيفيَّة استجابة الفرد لعلاقاته الاجتماعيَّة على مرّ الحياة. وفي حين كانت نظريَّة بولبي تركّز بشكلٍ أساسيٍّ على الطفولة، فإنَّ الدراسات الحديثة تشير إلى أنَّ تأثير التعلّق يتواصل ويستمرُّ في مرحلة المراهقة. فالمراهق الذي يتعرَّض لسوء المعاملة أو الإهمال قد يواجه صعوبةً في بناء علاقاتٍ آمنةٍ، حيثُ يطوّر نمطاً من التعلّق غير الآمن بسبب تجاربه السلبيَّة. هذه الأنماط تشمل التعلّق المتجنب، حيثُ يسعى الفرد للابتعاد عن الآخرين، أو التعلّق القلق، حيثُ يشعر بالخوف المستمرّ من الرفض أو الهجر.

لقد أظهرت دراسة شيفر (Shaver et al., 2017) أن الإهمال العاطفي في مراحل مبكرة من الحياة يؤدي إلى ظهور نمط التعلّق المتجنب، حيث يتجنب الأفراد الاعتماد على الآخرين عاطفياً. وفي السياق نفسه، أكد كوباك ومادسين (Kobak & Madsen, 2008) أن الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للإيذاء الجسدي أو النفسي غالباً ما يطورون نمط التعلّق القلق، الذي يتمثل في الحاجة المستمرة للقبول والتأكد من وجود الآخرين، مما يؤثر على قدرتهم على التكيف في العلاقات المستقبلية.

من جهة أخرى، يشير سيكتي وتوث (Cicchetti & Toth, 2005) إلى أن الأطفال الذين يعانون من الإهمال أو سوء المعاملة يظهرون في مرحلة المراهقة تفاعلات نفسية غير متوازنة، مثل القلق المزمن والخوف من الرفض الاجتماعي. هذه التجارب المبكرة تؤدي إلى صعوبة في تكوين علاقات آمنة، حيث يصبح المراهق عرضة لتطوير أنماط تعلق تفتقر إلى الثقة والاتصال العاطفي السليم. وتُظهر الدراسات أن المراهقين الذين نشأوا في بيئات ذات سوء معاملة أو إهمال يميلون إلى أن يكونوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق نتيجة لتشكيل هذه الأنماط غير الآمنة للتعلق. (Shaver & Mikulincer, 2019)

إن التأثيرات السلبية لسوء المعاملة والإهمال على أنماط التعلّق لا تقتصر على مرحلة الطفولة فقط، بل تمتد إلى مرحلة المراهقة وما بعدها. فالعديد من الدراسات تشير إلى أن التدخلات العلاجية التي تستهدف تعديل أنماط التعلّق لدى المراهقين الذين تعرضوا للإهمال أو سوء المعاملة قد تكون فعالة في تحسين جودة علاقاتهم المستقبلية. فقد أظهرت الأبحاث أن التدخلات التي تركز على إعادة بناء الثقة العاطفية يمكن أن تسهم في تحسين العلاقات الاجتماعية والقدرة على التكيف مع بيئات جديدة. (Mikulincer & Shaver, 2010)

يتبين أن أنماط التعلّق تمثل وسيطاً نفسياً أساسياً يفسر كيفية تأثير سوء المعاملة والإهمال في السلوك والصحة النفسية للمراهقين، الأمر الذي يبرز أهمية دراسة هذه الأنماط لدى فئة المراهقين في دُور الرعاية، خاصة في ظل تعدد مقدمي الرعاية، وهو ما يقود إلى المحور الثالث.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الثالث: مقدّمي الرعاية

1- من هم مقدّمو الرعاية في دور الرعاية؟

2- مهارات ومؤهلات مقدّمي الرعاية وأثرها.

3- تحديّات العمل كمقدّم رعاية.

يؤدّي مقدّمو الرعاية في المؤسَّسات دوراً محوريًّاً في تشكيل أنماط التعلّق لدى المراهقين؛ إذ يمكن أن يمثلوا مصدر أمانٍ بديلٍ أو عامل خطرٍ إضافي في حال غياب الاستجابة العاطفيَّة المتَّسقة.

1. من هم مقدّمو الرعاية في دُور الرعاية Who Are the Caregivers in Residential Care Settings؟

في دُور الرعاية، يتولّى مسؤوليَّة الرعاية مجموعةٌ من الأفراد الذين يقدّمون الدعم الجسدي والعاطفي للأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما. يتنوّع مقدّمو الرعاية في هذه البيئات المؤسَّسيَّة بين العاملين الاجتماعيين، والمشرفين، والمربيَّات، والمساعدين الطبيّين، بالإضافة إلى الموظفين الإداريّين الذين يتعاونون لضمان تلبية احتياجاتهم الأساسيَّة، سواءٌ الجسديَّة أو النفسيَّة أو التعليميَّة. هؤلاء الأفراد يشكّلون دوراً حاسماً في خلق بيئةٍ آمنةٍ ومحفزّةٍ، تمكّن الأطفال من تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والتعبير العاطفي بشكلٍ مناسب. وقد أشار وروبل وآخرون (Wrobel et al., 2020) إلى أنَّ نجاح الرعاية المؤسَّسيَّة يعتمد بشكلٍ أساسيٍّ قدرة مقدّمي الرعاية على فهم الاحتياجات النفسيَّة والعاطفيَّة للأطفال، وتقديم الدعم المستمرّ لهم في بيئةٍ تتيح التواصل الإيجابي والشعور بالانتماء. ويسهم هذا التفاعل المستمرُّ بين المراهق ومقدّمي الرعاية في الحدّ من التأثيرات النفسيَّة السلبيَّة الناتجة عن فقدان الأسرة، ويدعم النمو العاطفي والاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين في دُور الرعاية. (Wrobel et al., 2020, pp. 100–104)

2. مهارات ومؤهلات مقدّمي الرعاية وأثرها Skills and Qualifications of Caregivers and Their Impact:

لكي يكون مقدّمو الرعاية فعَّالين، يجب أن يمتلكوا معرفةً نفسيَّةً ومهاراتٍ اجتماعيَّةً متقدمةً لفهم احتياجات المراهقين العاطفيَّة والتفاعل معها بفاعلية. ويعدُّ التدريب على السلوكيَّات الصعبة وحلّ النزاعات جزءاً مهماً من كفاءتهم. تشير المراجعات المنهجيَّة إلى أنَّ مستوى تأهيل مقدّمي الرعاية يرتبط بشكلٍ مباشرٍ بجودة التفاعل مع الأطفال

والمراهقين، وبناءً عليه تعزيز التعلّق الآمن وتقليل آثار سوء المعاملة أو الإهمال السابقة. (Martínez-Usarralde et al., 2025)

3. تحديات العمل كمقدّم رعاية Challenges of Working as a Caregiver:

يواجه مقدّمو الرعاية في دُور الرعاية عدداً من التحديَّات التي تؤثر في قدرتهم على تقديم رعايةٍ عالية الجودة للمراهقين. تشمل هذه التحديَّات الضغط النفسي الناتج عن كثرة المقيمين، وارتفاع معدلات السلوكيَّات الصعبة، ونقص الموارد والدعم المؤسَّسي، بالإضافة إلى الحاجة المستمرَّة للتدريب والتطوير المهني. وتشير الدراسات إلى أنَّ هذه الضغوط قد تؤدّي إلى الإرهاق النفسي والمَيل إلى الإهمال غير المقصود، ممَّا يؤثر في جودة العلاقة بين المراهق ومقدّم الرعاية ويزيد من احتماليَّة ظهور أنماط تعلّقٍ غير آمنةٍ لدى المراهقين (Assouline, 2020؛ costa et al., 2022). ومن هنا تؤكّد الأدبيَّات على ضرورة توفير دعمٍ نفسيّ مستمرٍّ وبرامج تدريبٍ متخصّصةٍ لمقدّمي الرعاية لتعزيز قدرتهم على التعامل مع الضغوط وضمان بيئةٍ مستقرَّةٍ وآمنةٍ للمراهقين.

يؤكّد هذا المحور أنَّ جودة العلاقة بين المراهق ومقدّم الرعاية في دُور الرعاية تمثل عاملاً مهمَّاً في التخفيف من آثار سوء المعاملة السابقة، وتسهم في إعادة تشكيل أنماط تعلّق أكثر أماناً.

التعقيب النظري على الإطار النظري والمراجعة المنهجيَّة لأدبيَّات الدراسة:

يُظهر العرض النظري للمحاور الثلاثة أنَّ سوء المعاملة والإهمال، وأنماط التعلّق، ودور مقدّمي الرعاية ليست موضوعاتٍ منفصلةً؛ بل تشكّل منظومةً نفسيَّةً متداخلةً تسهم مجتمعةً في تفسير النمو النفسي والانفعالي للمراهقين، ولا سيَّما أولئك المقيمين في دُور الرعاية. فخبرات الإساءة والإهمال التي يتعرَّض لها الطفل أو المراهق لا تنتهي آثارها عند حدود الحدث ذاته، وإنَّما تمتدُّ لتؤثر في الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه وإلى الآخرين، وفي أسلوبه في بناء العلاقات وتنظيم انفعالاته.

وقد بيّن المحور الأوَّل أنَّ سوء المعاملة والإهمال يمثّلان أخطر الخبرات الصادمة التي قد يتعرَّض لها الفرد في مراحل نموّه المبكرة، لما تحمله من تهديدٍ مباشر لشعوره بالأمان والاستقرار النفسي. وتشير الأدبيَّات إلى أنَّ هذه

الخبرات غالباً ما تترك آثاراً ممتدَّةً تظهر في صورة اضطراباتٍ انفعاليَّةٍ وسلوكيَّةٍ واجتماعيَّةٍ، وتزداد حدَّتها عندما تتكرَّر أو تترافق مع غياب الدعم الأسري. وفي حالة المراهقين المقيمين في دُور الرعاية، تتضاعف هذه الآثار نتيجة فقدان البيئة الأسريَّة الطبيعيَّة، وتراكم الخبرات السلبيَّة السابقة، إلى جانب التحديَّات المرتبطة بالعيش في بيئةٍ مؤسَّسيَّة.

وفي هذا السياق، يوضّح المحور الثاني أنَّ أنماط التعلّق تمثل الإطار النفسي الذي تتجسَّد من خلاله آثار سوء المعاملة والإهمال. فالتعلّق لا يقتصر على كونه علاقةً وجدانيَّةً مبكرةً؛ بل يشكّل منظومةً داخليَّةً من التمثّلات والتوقّعات التي توجّه سلوك الفرد وعلاقاته عبر مراحل النمو المختلفة. وتبيّن الأدبيَّات أنَّ التعرّض للإهمال أو الإساءة يسهم في تشكّل أنماط تعلّق غير آمنةٍ، مثل التعلّق القلق أو المتجنب أو المشوش، التي تظهر لدى المراهقين في صورة صعوباتٍ في الثقة بالآخرين، والخوف من الرفض، أو الانسحاب العاطفي، أو التذبذب في العلاقات. وتكتسب هذه الأنماط أهميَّةً خاصَّةً في مرحلة المراهقة، كونها مرحلةً يعاد فيها تنظيم العالم العاطفي والاجتماعي للفرد، وتبرز فيها الحاجة إلى الأمان والانتماء بشكلٍ واضح.

أمَّا المحور الثالث، فقد سلط الضوء على الدور المحوري لمقدّمي الرعاية في دُور الرعاية، بوصفهم عنصراً مؤثراً في مسار التكيف النفسي للمراهقين؛ فمقدّمو الرعاية لا يضطلعون بمهمة الإشراف فقط وتلبية الاحتياجات الأساسيَّة؛ بل يشكّلون في كثيرٍ من الأحيان المصدر الرئيس، وربَّما الوحيد، للدعم العاطفي والأمان النفسي. وتشير الدراسات إلى أنَّ العلاقة الإيجابيَّة والمتَّسقة مع مقدّم الرعاية يمكن أن تسهم في تخفيف حدَّة آثار سوء المعاملة السابقة، وتوفر خبرةً وجدانيَّةً تعويضيَّةً تساعد المراهق على إعادة بناء ثقته بالآخرين. في المقابل، فإنَّ غياب الاستجابة العاطفيَّة الحسَّاسة أو عدم استقرار العلاقة مع مقدّمي الرعاية قد يؤدّي إلى تعزيز أنماط التعلّق غير الآمنة، ويزيد من هشاشة التكيف النفسي والاجتماعي.

ومن خلال الربط بين هذه المحاور، يتَّضح أنَّ العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق ليست علاقةً سببيَّةً بسيطةً؛ بل علاقةٌ ديناميكيَّةٌ تتداخل فيها خبرات الماضي مع ظروف الحاضر. فأنماط التعلّق تمثّل الآليَّة النفسيَّة التي تفسر كيف تتحوَّل الخبرات الصادمة المبكرة إلى أنماطٍ مستمرّةٍ في التفكير والشعور والتفاعل، في حين

يشكّل مقدّمو الرعاية عاملاً مهمًّاً يمكنه تعديل هذه الأنماط سلباً أو إيجاباً. ويؤكّد هذا الترابط أهميَّة النظر إلى المراهقين في دُور الرعاية ضمن إطارٍ تكامليٍّ يأخذ بعين الاعتبار خبراتهم السابقة، وبناءهم التعلّقي، وطبيعة البيئة الرعائيَّة الراهنة.

وبناءً على ما تقدّم، يوفّر الإطار النظري للدراسة الحاليَّة أساساً علميًّاً متيناً لفهم العلاقة التنبؤيَّة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق لدى المراهقين في دُور الرعاية، ويبرز الأهميَّة التطبيقيَّة لهذه الدراسة في توجيه البرامج النفسيَّة والتربويَّة الهادفة إلى تحسين جودة الرعاية، وتعزيز العلاقات الداعمة، والمساهمة في بناء أنماط تعلّق أكثر أماناً، بما يدعم الصحَّة النفسيَّة والتكيف الاجتماعي لهذه الفئة.

المراجعة المنهجيَّة للدراسات ذات الصلة بمتغيّرات الدراسة وفق رؤية الباحث:

من مراجعة الأدب النظري والدراسات التي تناولت متغيّرات الدراسة والعلاقة بينها وتحليلها، وجد الباحث مجموعة من النتائج التي تدعمها الأدبيَّات النظريَّة، وسيتمّ عرضها كما يأتي:

أكَّدت الدراسات وجود علاقةٍ دالةٍ بين سوء المعاملة والإهمال واضطرابات النمو النفسي والانفعالي لدى الأطفال والمراهقين.

أظهرت كثيرٌ من الدراسات أنَّ التعرّض لسوء المعاملة والإهمال في الطفولة يرتبط بزيادة احتماليَّة ظهور مشكلاتٍ نفسيَّةٍ وانفعاليَّةٍ وسلوكيَّةٍ تمتدُّ إلى مرحلة المراهقة، مثل القلق، والاكتئاب، وصعوبات التنظيم الانفعالي، والسلوكيَّات العدوانيَّة أو الانسحابيَّة. وقد دعمت دراسة (Cicchetti & Toth, 2005) هذا الاتجاه من خلال تأكيدها أنَّ سوء المعاملة يمثّل عامل خطرٍ نمائيٍّ مستمر. وأبرزت نتائج المراجعة المنهجيَّة التي أجراها (May et al., 2022) وجود علاقةٍ قويَّةٍ بين الإساءة المبكرة وتطور مخططاتٍ معرفيَّةٍ غير تكيفيةٍ لدى المراهقين. وأكَّدت دراساتٌ حديثةٌ أنَّ هذه الآثار لا تتلاشى مع التقدّم في العمر؛ بل قد تتفاقم في مرحلة المراهقة في حال غياب التدخل النفسي المناسب. (Zhu et al., 2023; Clinchard et al., 2024)

أبرزت الدراسات ارتباط سوء المعاملة والإهمال بتشكل أنماط تعلّق غير آمنة.

أظهرت الأدبيَّات المستندة إلى نظريَّة التعلّق أنَّ الأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا للإهمال أو الإساءة يميلون إلى تطوير أنماط تعلّقٍ غير آمنةٍ، مثل التعلّق القلق والمتجنب والمشوش. فقد بيَّنت الدراسة التحليليَّة التي أجراها (van IJzendoorn et al., 1999) أنَّ التعلّق المشوش يعدُّ من أكثر الأنماط شيوعاً لدى الأفراد ذوي الخبرات الصدميَّة المبكرة. ودعمت دراسة (Kobak & Madsen, 2008) هذا التوجّه، موضّحة أنَّ الإساءة الجسديَّة والنفسيَّة ترتبط باضطراباتٍ في الروابط التعلّقيَّة خلال الطفولة والمراهقة. وأكَّدت دراساتٌ معاصرةٌ أنَّ هذه الأنماط تستمرُّ في مرحلة المراهقة وتؤثر في العلاقات الاجتماعيَّة وتنظيم الانفعالات والصحَّة النفسيَّة العامَّة. (Mikulincer & Shaver, 2019; Olson et al., 2024)

دعمت الدراسات الدور الوسيط لمقدّمي الرعاية في العلاقة بين سوء المعاملة وأنماط التعلّق:

توصَّلت عدَّة دراساتٍ إلى أنَّ جودة العلاقة مع مقدّمي الرعاية تلعب دورا حاسماً في تفسير شدة تأثير سوء المعاملة السابقة في أنماط التعلّق لدى الأطفال والمراهقين، ولا سيَّما في البيئات المؤسَّسيَّة. فقد أكَّدت دراسة (Dozier et al., 2008) أنَّ العلاقات الداعمة والمتَّسقة مع مقدّمي الرعاية يمكن أن توفّر خبراتٍ وجدانيَّةً تعويضيَّةً تسهم في تعديل أنماط التعلّق غير الآمنة. وأبرزت دراسة (Mikulincer and Shaver, 2010) أهميَّة البيئة العلائقيَّة الراهنة في إعادة تشكيل التمثلات التعلّقية حتَّى في مراحل عمريَّةٍ متقدمة. ودعمت نتائج (Wrobel et al., 2020) هذا الطرح من خلال تأكيدها أنَّ كفاءة مقدّمي الرعاية واستجابتهم العاطفيَّة تسهم في تحسين التكيف النفسي للمراهقين المقيمين في دُور الرعاية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الرابع الدراسات السابقة

تمهيد

أولاً: الدراسات العربيَّة.

ثانياً: الدراسات الأجنبيَّة.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة.

1. **أهم ما استُخلص من الدراسات السابقة.**
2. **أهم ما أفاده الباحث من الدراسات السابقة.**
3. **مكانة الدراسة بين الدراسات السابقة.**

تمهيد

بعد مراجعة الأدبيَّات النظريَّة والدراسات العربيَّة والأجنبيَّة المتعلّقة بموضوع الدراسة، تبيَّن قلَّة الدراسات التي جمعت بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق لدى المراهقين بشكلٍ متكامل. معظم الدراسات السابقة تناولت هذه المتغيّرات بشكلٍ منفصلٍ، أو ركَّزت على عيّناتٍ متنوّعةٍ مثل المدارس أو الأسر البديلة، في حدود إطّلاع الباحث لم يُجرَ دراسة محلية سابقة جمعت بين المتغيرين (سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق) على عيّنة من المراهقين في دُور الرعاية في سوريا، ما يمثّل فجوةً بحثيَّةً مهمَّةً تشكّل دافعاً لإجراء الدراسة الحاليَّة، وقد صُنّفت الدراسات والأبحاث السابقة التي وردت في الدراسة وفق الآتي:

دراساتٌ عربيَّة.

دراساتٌ أجنبيَّة.

ثم تم التعقيب على الدراسات السابقة لتوضيح أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحاليَّة والدراسات السابقة من حيثُ المنهج، والأدوات، وطبيعة العيّنة، ونتائجها، مع تحديد مكانة الدراسة الحاليَّة ضمن الأدبيَّات العلميَّة.

أولاً: الدراسات العربيَّة:

تناولت الدراسات العربيَّة المتعلّقة بموضوع سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق جوانبَ متعدّدةٍ من هذه الظاهرة لدى فئاتٍ عمريَّةٍ وبيئاتٍ مختلفةٍ، ويمكن عرض أبرزها وفق التسلسل الآتي:

دراسة إسماعيل (2025) – وهي دراسةٌ سوريَّةٌ – بعنوان: خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها بالإفصاح عن الذات لدى عيّنةٍ من المراهقين فاقدي الرعاية، هدفت إلى تحديد العلاقة الارتباطيَّة بين خبرات الإساءة في الطفولة والإفصاح عن الذات لدى عيّنةٍ من المراهقين فاقدي الرعاية في قرى الأطفال SOS بمدينة دمشق، وقد تكوَّنت العيّنة من (85) مراهقاً ومراهقةً، واتبعت الدراسة المنهج الوصفيَّ التحليليَّ، واستخدمت مقياس خبرات الإساءة في الطفولة (إعداد السيد، 2015) ومقياس الإفصاح عن الذات (إعدادGabriel ، 2015) وتوصلت النتائج إلى أنَّ درجة انتشار خبرات الإساءة في الطفولة لدى أفراد العيّنة كانت مرتفعةً، في حين كانت درجة الإفصاح عن الذات منخفضةً، وأظهرت وجود علاقةٍ ارتباطيَّةٍ عكسيَّةٍ دالةٍ إحصائيَّاً بين المتغيرين، ووجود فروقٍ في خبرات الإساءة

لمصلحة الإناث، وفروقٍ في الإفصاح عن الذات لمصلحة الذكور. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحاليَّة في أنَّها تناولت الإفصاح عن الذات كمتغيرٍ تابعٍ، بينما تركّز الدراسة الحاليَّة على أنماط التعلّق كمتغيرٍ تابعٍ، وتتَّفق معها في دراسة فئة المراهقين فاقدي الرعاية في البيئة السوريَّة.

دراسة فرعل (2025) – في مصر – بعنوان: الفروق بين الجنسين في أنماط التعلّق لدى عيّنةٍ من الأطفال في المرحلة الابتدائيَّة، هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في أنماط التعلّق لدى عيّنةٍ من الأطفال في المرحلة الابتدائيَّة، وتكوَّنت العينة من (242) طفلاً (129 ذكور، 114 إناث) تراوحت أعمارهم بين 6–11 عاماً، وطبّق على أحد والديهم مقياس أنماط التعلّق (إعداد كوثر السحلوت، 2016). وكشفت النتائج عن وجود فروقٍ دالةٍ إحصائيَّاً في نمطي التعلق التجنبي والقلق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروقٌ بين الجنسين في نمطَي التعلّق الآمن والمقاوم. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحاليَّة في المرحلة العمريَّة (الطفولة المتوسطة مقابل المراهقة)، وفي عيّنة الدراسة (أطفالٌ في أسرٍ طبيعيَّةٍ مقابل مراهقين في دُور الرعاية)، وفي مصدر المعلومات (الوالدان مقابل التقرير الذاتي).

دراسة التلّاوي (2025) – في مصر – بعنوان: أنماط التعلّق وعلاقتها بكلٍّ من التنظيم الانفعالي واضطراب المسلك لدى عيّنةٍ من المراهقين، هدفت إلى التعرُّف على العلاقة بين أنماط التعلّق وكلٍّ من التنظيم الانفعالي واضطراب المسلك لدى المراهقين، والكشف عن الفروق بين الجنسين في متغيّرات الدراسة. وتكوَّنت العيّنة من (351) من طلبة المرحلة الثانويَّة بمحافظة المنيا (157 طالب، 194 طالبة) تتراوح أعمارهم بين 16–19 سنةً، واستخدمت مقاييس أنماط التعلّق، والتنظيم الانفعالي، واضطراب المسلك (جميعها من إعداد الباحث). أشارت النتائج إلى أنَّ نمط التعلّق الآمن ارتبط إيجابيَّاً بالتنظيم الانفعالي وسلبيَّاً باضطراب المسلك، بينما ارتبط نمط التعلّق القلق سلبيَّاً بالتنظيم الانفعالي وإيجابيَّاً باضطراب المسلك، كما ارتبط نمط التعلّق التجنبي سلبيَّاً بكلٍّ من التنظيم الانفعالي والعدوان وتدمير الممتلكات، وإيجابيَّاً بكلٍّ من الكذب والخداع ومخالفة القواعد. كما أظهرت النتائج أنَّ الفروق بين الذكور والإناث في التعلّق الآمن كانت في اتجاه الإناث. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة

الحاليَّة في أنَّها أُجريت على عيّنةٍ من الأسر الطبيعيَّة وليس في دُور الرعاية، وتتَّفق معها في اهتمامها بأنماط التعلّق في مرحلة المراهقة.

دراسة بوغالم (2024) – في الجزائر – بعنوان: طبيعة التعلّق لدى المراهقين الجانحين الموجودين بمركز إعادة التربية– دراسة وصفيَّةٌ عياديَّةٌ لثمانية حالاتٍ، هدفت إلى الكشف عن طبيعة التعلّق لدى المراهقين الجانحين الموجودين في مركز إعادة التربية، وتكوَّنت العيّنة من (50) مراهقاً، وتوصلت النتائج إلى أنَّ النمط السائد هو التعلّق غير الآمن (التجنبي ثمَّ القلق). وتختلف نتائج هذه الدراسة عن نتائج الدراسة الحاليَّة التي أظهرت أنَّ التعلّق الآمن (نمط الثقة) هو الأكثر شيوعاً لدى المراهقين في دُور الرعاية بدمشق، ويمكن تفسير هذا التباين في ضوء اختلاف طبيعة العيّنة (مراهقون جانحون في مراكز إعادة التربية لديهم خلفياتٌ سلوكيَّةٌ ونفسيَّةٌ مختلفةٌ، مقابل مراهقين فاقدي الرعاية في دُور الرعاية).

دراسة البهنساوي وآخرون (2023) – في مصر – بعنوان: أساليب المعاملة الوالديَّة وعلاقتها بتقدير الذات والتعلّق بالأقران لدى عيّنةٍ من المراهقين بمدينة أسيوط، هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالديَّة (الوديَّة – السيئة) وتقدير الذات والتعلّق بالأقران لدى عيّنةٍ من المراهقين بمدينة أسيوط، وتكوَّنت العيّنة من (300) مراهقٍ ومراهقةٍ (156 ذكور، 144 إناث) تتراوح أعمارهم بين 15–18 سنة، واستخدمت مقاييس أساليب المعاملة الوالديَّة، وتقدير الذات، والتعلّق بالأقران. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروقٍ دالةٍ إحصائيَّاً وفقاً لمتغيري الجنس والصف الدراسي على التعلّق بالأقران. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحاليَّة في أنَّها ركَّزت على المعاملة الوالديَّة داخل الأسر الطبيعيَّة، بينما تركّز الدراسة الحاليَّة على سوء المعاملة والإهمال في البيئات المؤسَّسيَّة البديلة، وتتَّفق معها في عدم وجود فروقٍ بين الجنسين في بعض المتغيّرات.

دراسة بدر (2022) – في مصر –بعنوان: القدرة التنبؤيَّة لأنماط التعلّق بالذكاء الانفعالي لدى التلميذات المراهقات بدُور الأيتام، هدفت إلى تحديد أكثر أنماط التعلّق شيوعاً لدى التلميذات المراهقات بدُور الأيتام، والكشف عن العلاقة بين أنماط التعلّق والذكاء الانفعالي، وإمكانيَّة التنبؤ بالذكاء الانفعالي من خلال أنماط التعلّق. وتكوَّنت العيّنة من (153) تلميذةً تتراوح أعمارهن بين (12–18) عاماً، واستخدمت مقياسَين لأنماط التعلّق (من إعداد

الباحثة) ومقياس الذكاء الانفعالي. أظهرت النتائج أنَّ أنماط التعلّق الأكثر شيوعاً هي: التعلّق القلق بنسبة (40.5%)، يليه التعلّق التجنبي بنسبة (31.4%)، ثمَّ التعلّق الآمن بنسبة (28.1%)، كما أشارت إلى عدم وجود فروقٍ دالةٍ بين دُور الأيتام الحكوميَّة والأهليَّة في أنماط التعلّق. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحاليَّة في أنَّها اقتصرت على الإناث فقط، بينما تشمل الدراسة الحاليَّة كلا الجنسين، كما تختلف في أنَّ النمط الأكثر شيوعاً فيها هو القلق، بينما الدراسة الحاليَّة أظهرت أنَّ النمط الأكثر شيوعاً هو الآمن، ويمكن إرجاع هذا الاختلاف إلى خصوصيَّة البيئة السوريَّة التي قد تتيح تكوين تعلّقٍ آمنٍ تعويضيٍّ كآليَّةٍ للتكيّف مع ظروف الحرب والنزوح.

دراسة حمادة (2010) – وهي دراسةٌ سوريَّةٌ محليَّةٌ –بعنوان: سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقته بالتحصيل الدراسي، دراسةٌ ميدانيَّةٌ على طلبة الصف الأوّل الثانوي العام في مدارس محافظة دمشق الرسميَّة، هدفت إلى التعرّف على مدى شيوع سوء معاملة الأبناء وإهمالهم، والكشف عن الفروق بين الجنسين في التعرُّض لذلك، وعلاقة سوء المعاملة بالتحصيل الدراسي لدى عيّنةٍ من طلبة الصف الأوَّل الثانوي العام في مدارس محافظة دمشق الرسميَّة، وبلغ عدد أفراد العيّنة (240) طالباً وطالبةً، واستخدم مقياس سوء معاملة الطفل لديفيد برنشتين. وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروقٍ بين الذكور والإناث في التعرُّض لسوء المعاملة بأشكالها المختلفة، فكلا الجنسين يتعرَّضان لسوء المعاملة وبالدرجة ذاتها. وتتَّفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة الحاليَّة من عدم وجود فروقٍ دالةٍ بين الذكور والإناث في مستوى سوء المعاملة والإهمال لدى المراهقين المقيمين في دُور الرعاية بدمشق.

ثانياً: الدراسات الأجنبيَّة:

ففي دراسة أجراها البرازي (El Barazi, A. S, 2025) بعنوان: The Association Between Childhood Maltreatment and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Young Adults in Northern Syria العلاقة بين سوء معاملة الأطفال واضطراب ما بعد الصدمة بين الشباب في شمال سوريا على عيّنةٍ من 508 شابٍّ تتراوح أعمارهم بين 18 و28 سنةً ممّن تعرّضوا للصراع السوري، هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار أنواع سوء المعاملة في مرحلة الطفولة، ودراسة العلاقة بين ذلك وتطوّر اضطراب ما بعد الصدمة لدى الشباب، باستخدام أدواتٍ علميّةٍ معترفٍ بها ومترجمةٍ إلى العربيّة، هي استبيان خبرات الطفولة الصادمة وقائمة

فحص اضطراب ما بعد الصدمة وفق DSM–5. وأشارت النتائج إلى أنّ أنواع الإساءة الجسديّة والعاطفيّة والجنسيّة في الطفولة ترتبط ارتباطاً معنويّاً بزيادة احتماليّة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة الشباب.

أما في الولايات المتّحدة، فقد هدفت دراسة بيدرزكي (Biedrzyck, 2025) بعنوان: Adolescents And Peer Attachment: Attachment Styles, Peer Trust, Communication, And Alienation in Light of Gender استكشاف العلاقات بين الإهمال العاطفي في الطفولة، التعلّق، والكماليَّة، والصعوبات النفسيَّة لدى البالغين، هدفت إلى دراسة أثر الإهمال العاطفي على أنماط التعلق، وفحص العلاقة بين الكماليَّة والصحَّة النفسيَّة، وتكوَّنت عيّنة الدراسة من (210) ممَّن تبلغ أعمارهم 18 عاماً فأكثر، وأظهرت النتائج الإهمال العاطفي مرتبطٌ بأنماط تعلّقٍ غير آمنةٍ، والأفراد الذين تعرَّضوا للإهمال أظهروا مشكلاتٍ نفسيَّةً أكبر والكماليَّة أعلى

وفي السياق الجزائري، هدفت دراسة بوسوف وسعدو (Boussouf & Saadou, 2024) بعنوان: Adolescents And Peer Attachment: Attachment Styles, Peer Trust, Communication, And Alienation in Light of Gender المراهقون والتعلق بالأقران: أنماط التعلق، وثقة الأقران، والتواصل، والاغتراب في ضوء النوع الاجتماعي. هدفت إلى استكشاف أنماط التعلّق بالأقران وأبعادها (الثقة، التواصل، والاغتراب) ومستوياتها لدى 130 مراهقاً جزائريّاً، مع دراسة الفروق بين الجنسين باستخدام مقياس التعلّق بالمراهقين (إعداد عبد الرحمن والعُماري، 2014). أظهرت النتائج أنّ المراهقين أبدوا مستوىً عالياً من التعلّق بالأقران، وكان أكثر الأبعاد انتشاراً هو ثقة الأقران، وكان النمط الآمن هو الأكثر شيوعاً، كما لم توجد فروقٌ ذات دلالةٍ بين الذكور والإناث في معظم الأبعاد باستثناء التواصل الذي كان لصالح الإناث، ممّا يشير إلى أهميّة علاقة الأصدقاء في دعم التعلّق الآمن ودور الجنس في بعض جوانب التفاعل الاجتماعي.

وعلى صعيد المراجعات المنهجيّة، أجرى فاسيليفا وبيترمان (Vasileva & Petermann, 2018) بعنوان: Attachment, development, and mental health in abused and neglected preschool children in foster care: A meta-analysis التعلّق والتطوّر والصحَّة العقليَّة لدى الأطفال الذين تعرَّضوا للإساءة والإهمال في دُور الرعاية.

مراجعةً منهجيّةً وتحليلاً تلويّاً لـ 25 دراسةً شملت 4033 طفلاً (للنمو)، و726 طفلاً (للصحّة النفسيّة)، و255 طفلاً (للتعلّق)، بهدف تقدير مدى انتشار التعلّق غير الآمن وغير المنظّم لدى الأطفال المعرّضين للإساءة والإهمال في دور الرعاية. ووجدت النتائج أنّ نحو 40% منهم لديهم مشكلاتٌ في النمو والصحّة النفسيّة والتعلّق، وأنّ 22% لديهم تعلّقٌ غير منظّم، كما أظهرت أنّ التدخّل المبكّر في الأسر البديلة ساعد في تحسين التعلّق.

أما المراجعة العالميّة التي أجراها بيرنز ونيلسون (Berens & Nelson, 2015) بعنوان: The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?هل هناك دورٌ للمؤسَّسات الكبيرة في رعاية الأطفال المعرَّضين للخطر؟

فحلّلت 18 ورقةً بحثيّةً و550 دراسةً أوليّةً حول أطفالٍ في مؤسّسات الرعاية الجماعيّة حول العالم، وهدفت إلى تحليل آثار الإهمال والحرمان الشديد في هذه المؤسّسات على النمو الجسدي والنفسي والمعرفي والاجتماعي، وتحديد العلاقة بين الحرمان المبكر وظهور أنماط تعلّق غير آمنة، وتقييم فائدة أو أضرار الرعاية في المؤسّسات الكبيرة. وخلصت النتائج إلى: أوّلاً، أنّ الإهمال الشديد والحرمان ارتبط بمشكلاتٍ في النمو وظهور تعلّق غير آمن؛ ثانياً، أنّ شدّة ومدّة الحرمان كانا عاملين مؤثّرين في مدى الضرر النفسي والعاطفي؛ ثالثاً، أنّ التدخّل المبكر بتوفير مقدم رعاية ثابت ومستقرّ يحسّن أمان التعلّق ويقلّل التأثيرات السلبيّة؛ رابعاً، دعمت الدراسة فكرة أنّ الرعاية الأسريّة أو التدخّل المبكّر في الأسر البديلة أفضل بكثير من الرعاية في مؤسّسات كبيرة من حيث تأثيرها على التعلّق والنمو النفسي.

وفي المملكة المتّحدة، هدفت دراسة جوزيف وآخرون (Joseph et al., 2014) بعنوان: The formation of secure new attachments by children who were maltreated: an observational study of adolescents in foster care دراسة قدرة المراهقين على تكوين علاقات تعلقٍ آمنةٍ بعد التعرّض لسوء المعاملة. **هدفت الدراسة** فحص أنماط التعلّق لدى المراهقين الذين تعرّضوا للإساءة ودخلوا نظام الرعاية البديلة (Foster Care)، سواءٌ مع الوالدَين البيولوجيَّين أو مع الوالدَين الحاضنَين، واختبار الفرضيَّة الشائعة التي تقول إنَّ علاقات

التعلّق غير الآمنة مع الوالدَين المسيئَين تُنقل وتؤثّر سلباً على علاقات التعلّق اللاحقة. قد تكوَّنت عيّنة الدراسة من 62 مراهقاً تعرّضوا للإساءة ودخلوا نظام الرعاية البديلة على تكوين علاقات تعلّق آمنة، وذلك بمقارنتهم بـ 50 مراهقاً من أسر طبيعية، باستخدام مقابلة تعلق الطفل والملاحظة المباشرة ومقاييس السلوك التخريبي. وأكّدت النتائج أنّ تجارب الإساءة المبكرة لا تحكم حتماً المسار النمائي للمراهق، وأنّ العلاقات الداعمة اللاحقة، خاصّة في سياق الرعاية البديلة المستقرّة، يمكن أن تسهم في إعادة بناء أنماط تعلّق أكثر أماناً، ممّا ينعكس إيجاباً على التكيّف النفسي والسلوكي.

أما دراسة كيم وجيتشيتي (Kim & Cicchetti, 2010) في الولايات المتّحدة، بعنوان: Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology المسارات الطوليَّة التي تربط بين إساءة معاملة الأطفال وتنظيم العواطف والعلاقات مع الأقران والاضطرابات النفسيَّة.

فاعتمدت المنهج الطولي على عيّنةٍ من 421 طفلاً (215 تعرّضوا لسوء المعاملة و206 غير متعرّضين) من أسر منخفضة الدخل، تراوحت أعمارهم بين 6 و12 سنة، بهدف فحص العلاقات الطوليّة بين سوء المعاملة وتنظيم الانفعال وعلاقات القبول والرفض من قبل الأقران والاضطرابات النفسيّة، باستخدام ملاحظات المشرفين وأسلوب ترشيحات الأقران ومقاييس سلوكيّة. أظهرت النتائج أنّ سوء المعاملة المبكرة، خاصّة الإهمال وتعدّد أشكال الإساءة، يرتبط بضعف تنظيم الانفعال، الذي يؤدي إلى زيادة السلوكيّات الخارجيّة (كالعدوان وفرط الحركة) والرفض من قبل الأقران، ممّا يفاقم المشكلات النفسيّة لاحقاً، بينما ارتبط التنظيم الجيد للانفعال بزيادة القبول الاجتماعي وانخفاض الأعراض النفسيّة الداخليّة (كالقلق والاكتئاب).

وأخيراً، اعتمدت دراسة جونسون وآخرون (Johnson et al., 2006) في أوروبا بعنوان: Young children in institutional care at risk of harm الأطفال الصغار في الرعاية المؤسَّسيَّة المعرَّضون لخطر الأذى.

المنهج الطولي من خلال مراجعة منهجيّة لدراساتٍ متعدّدة تناولت أطفالاً صغاراً في مؤسّسات رعاية مقارنة بأطفال في رعاية أسريّة، بهدف مراجعة أثر الرعاية المؤسّسيّة على نمو الدماغ وأنماط التعلّق والنمو الاجتماعي

والسلوكي والمعرفي. وظهرت النتائج أنّ الأطفال في الرعاية المؤسّسيّة معرّضون لاضطرابات التعلّق وتأخّر النمو الاجتماعي والسلوكي والمعرفي، إضافةً إلى تأخّر النمو الجسدي واضطرابات في نمو الدماغ، ويرتبط ذلك بغياب العلاقة المستقرّة مع مقدم رعاية أساسي، خاصّةً إذا لم يُنقل الطفل إلى رعاية أسريّة قبل عمر ستة أشهر.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطّلاع على الدراسات العربيَّة منها أو الأجنبيَّة تبين الآتي:

1. أهم ما استخلص من الدراسات السابقة:

يتَّضح من استعراض الدراسات السابقة المتَّصلة بموضوع الدراسة أنَّ أهم ماورد فيها ما يلي:

- أغلب الدراسات استخدمت منهجاً وصفيّاً أو تحليليّاً، وبعض الدراسات الأجنبيَّة استخدمت مناهج طوليَّة أو مراجعاتٍ منهجيَّة لتعميق فهم العلاقة بين سوء المعاملة والتعلّق، وهو ما يبرر اعتماد الدراسة الحاليَّة المنهج الوصفي التحليلي لملائمته طبيعة البيئة البحثيَّة وحدودها.
- على الرَّغم من نتائج الدراسات السابقة، فإنَّ معظمها ركَّز على بيئاتٍ غير مؤسَّسيَّةٍ أو عيّناتٍ مدرسيَّةٍ، ولم يتم دراسة تأثير سوء المعاملة والإهمال على أنماط التعلّق لدى المراهقين في دُور الرعاية في البيئة السوريَّة، ممَّا يجعل الدراسة الحاليَّة ضروريةً لتغطية هذه الفجوة.
- استخدمت أدواتٌ موثوقةٌ ومثبتةٌ سيكومتريَّة مثل مقياس خبرات الطفولة (CTQ) بما يتوافق مع الدراسات السابقة، ومقياس أنماط التعلق بالمراهقين(PIML)، بما يتوافق مع طبيعة الدراسة الحاليَّة ويعزّز موثوقيَّة النتائج.

2. أهم ما أفاده الباحث من الدراسات السابقة:

- تساهم مقارنة نتائج الدراسة الحاليَّة بنتائج الدراسات السابقة في تعميق فهم العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق، وتوفر تفسيراً علميّاً للنتائج في السياق المحلّي.

- تفسيرات الدراسات السابقة تشير إلى أنَّ العلاقات الداعمة والمقدّم الثابت للرعاية تلعب دوراً في تعزيز التعلّق الآمن، وهو ما يمكن ربطه بنتائج الدراسة الحاليَّة.
- الأدوات والطرائق المستخدمة في الدراسات السابقة أعطت مرجعاً قويَّاً لتطبيق الأدوات محليَّاً في البيئة السوريَّة.
- بعض الدراسات ركَّزت على الطفولة المبكرة، ممَّا يبرز أهميَّة دراسة مرحلة المراهقة تحديداً.

3. مكانة الدراسة بين الدراسات السابقة:

- استهداف المراهقين في دُور الرعاية بمدينة دمشق يوفّر بياناتٍ محليَّةً دقيقةً وموثوقةً لدعم النتائج.
- الدراسة تجمع بين متغيّرات: سوء المعاملة، والإهمال، وأنماط التعلّق، والجنس، ونوع الحرمان، وهو نهجٌ لم يُغطَّ بالشكل الكافي في الدراسات السابقة.
- اعتماد أدواتٍ موثوقةٍ وسيكومتريَّةٍ مطابقةٍ للسياق السوري يعزّز من دقَّة النتائج ويتيح تطبيق التوصيَّات العمليَّة لدعم المراهقين في دُور الرعاية.
- قلَّة الدراسات المحليَّة التي جمعت بين هذه المتغيّرات يجعل الدراسة إضافةً مهمةً للأدبيَّات المحليَّة والعربيَّة.
- توفر الدراسة توصيَّاتٍ عمليَّةً للمختصّين النفسيّين والاجتماعيّين لدعم المراهقين في دُور الرعاية.

الفصل الثالث

منهجيَّة الدراسة وأدواتها

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعيّنتها.

مجتمع الدراسة الأصلي.

عيّنة الدراسة.

ثالثاً: متغيّرات الدراسة.

رابعاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

سوء المعاملة والإهمال.

أنماط التعلّق.

خامساً: إجراءات الدراسة.

سادساً: الصعوبات التي واجهت الباحث في تطبيق أدوات الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائيَّة المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

يتضمَّن هذا الفصل توضيحاً للمنهج المستخدَم في الدراسة، ووصفاً لعيّنة الدراسة وآليَّة اختيارها، وشرحاً للأدوات والمقاييس المستخدمَة فيها وهي: خبرات الطفولة الصادمة (سوء المعاملة والإهمال)، والأشخاص المهمين في حياتي (أنماط التعلّق)، والاختبارات الإحصائيَّة المتبَّعة من أجل التحقُّق من خصائصها السيكومتريَّة بالصّدق والثّبات، انتهاءً بالاختبارات الإحصائيَّة المتبَّعة من أجل اختبار فرضيَّات الدراسة، وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ذات الصلة بسوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق وطبيعة العيّنة المقصودة بالدراسة، وهي المراهقون في دُور الرعاية في مدينة دمشق.

أوَّلاً: منهج الدراسة:

يتمثَّل المنهج المُتَّبع في هذه الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي أحد فروع المنهج الوصفي، ويهدف إلى دراسة العلاقة بين متغيّرَين أو أكثر كما هي في الواقع، دون تدخّل الباحث في التحكّم بهذه المتغيّرات، وذلك من أجل التعرّف إلى درجة الارتباط بينها واتّجاهه، وإمكانيَّة التنبؤ بقيمة متغيّرٍ تابعٍ اعتماداً على متغيّرٍ أو أكثر من المتغيّرات المستقلّة. ويعتمد هذا المنهج جمع البيانات ميدانيَّاً من أفراد المجتمع أو العيّنة، ثمَّ تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائيَّة المناسبة، مثل: معاملات الارتباط وتحليل الانحدار ، ممَّا يتيح للباحث وصف العلاقات الكميَّة، وإجراء تنبؤاتٍ إحصائيَّةٍ في ضوء النتائج المتحصَّل عليها، ويقتصر دوره على الوصف والتحليل والتنبؤ ضمن حدود الدراسة. (العساف، 2016، 287-289)

ثانياً: مجتمع الدراسة وعيّنتها:

أ- مجتمع الدراسة الأصلي:

تكوَّن المجتمع الأصلي للدراسة من جميع المراهقين المقيمين في دُور الرعاية في مدينة دمشق من كلا الجنسين الذكور والإناث، البالغ عددهم (202) مراهقاً ومراهقةً بحسب القوائم الإحصائيَّة لوزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل،

الموجودين ضمن (8) من دُور الرعاية البديلة المنتشرة في مدينة دمشق، التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل، وفيما يأتي إحصائيَّةٌ لعدد المراهقين حسب سجلَّات وزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل لعام (2025):

جدول (2) عدد المراهقين في دُور الرعاية في محافظة دمشق

اسم دار الرعاية	الجنس		عدد المراهقين الموجودين 2025
	ذكور	إناث	
جمعيَّة العودة	14	8	22
جمعيَّة المبرَّة النسائيَّة للتنمية الاجتماعيَّة وكفالة اليتيم	0	10	10
جمعيَّة القديس غريغوريوس الأرثوذكسيَّة	2	0	2
جمعيَّة الأنصار الخيريَّة	26	40	66
جمعيَّة القديس بندلايمون لليتامى	2	0	2
جمعيَّة الإسعاف الخيري التعليمي	0	0	0
ميتم سيّد قريش	39	0	39
جمعية قرى الأطفال (sos)	42	19	61
المجموع	125	77	202

استُبعدت مجموعةٌ من الجمعيَّات والدُور الأخرى مثل دار الأمان، وجمعيَّة الإسعاف الخيري بسبب أنَّ المستفيدين فيها من الأطفال، وبسبب تحديات أخرى تتعلّق بالتعاون وتقييم الدعم المطلوب لتنفيذ الدراسة.

ب- عيّنة الدراسة:

يمثّل اختيار العيّنة أحد أهم خطوات البحث الميداني، لأنَّ النتائج التي ستخلص إليها تستند على نحوٍ كبيرٍ إلى مواصفات العيّنة، ومدى تمثيلها للمجتمع الأصلي، حتى يُتَمكَّن من تعميم نتائجها على أفراد المجتمع الأصلي التي سُحبت منه العيّنة، لذلك عُرضت طريقة سحب العيّنة بطريقةٍ تفصيليَّةٍ كما يأتي:

إجراءات اختيار عيّنة الدراسة:

روعي في شروط اختيار العيّنة ومواصفاتها ما يأتي:

1. الحصول على الموافقة الرسميَّة من وزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل والمديريات التابعة لها في محافظة دمشق، والجمعيَّات والمؤسَّسات ذات الصلة لتطبيق الدراسة.
2. الرجوع إلى السّجلات الخاصَّة بدُور الرعاية لحصر أعداد المراهقين الموجودين ضمن خدماتها الذين ينحصر مدى أعمارهم بين (14و 18) سنة.
3. تطبيق أدوات الدراسة على المراهقين الذين أبدوا رغبةً في المشاركة بالدراسة.

ونظراً للظروف الإداريَّة المتعلّقة بآليَّة الموافقة على إجراء الدراسة، فقد تكوَّنت العيّنة من المراهقين المقيمين في (5) دُور رعاية فقط، وهي التي وافقت وزارة الشؤون الاجتماعيَّة على تطبيق الدراسة فيها.

لذا فإنَّ هذه العيّنة تُعدُّ من نوع "العيّنة القصديَّة"، حيثُ اختيرت الدُور الخمس بشكلٍ قصديٍّ بناءً على إمكانيَّة الوصول إليها بموجب التصاريح الرسميَّة، ومن ثمَّ طُبقّت الدراسة على أفراد المجتمع المتاح.

بلغ عدد أفراد عيّنة الدراسة الكلّي (66) مراهقاً ومراهقةً من أصل (202) مراهقٍ ومراهقةٍ، ويُعدُّ حجم العيّنة (66) مناسباً لأغراض الدراسة الارتباطيَّة والتنبؤيَّة، خاصةً في ظلّ طبيعة المجتمع المدروس وحساسيَّته، وبما يتوافق مع متطلبات التحليل الإحصائي المستخدم، وقد اعتُمِد متغيّران ديموغرافيَّان (الجنس – نوع الحرمان) لدراسة الفروق بينهما:

الجدول (3) توزّع أفراد العيّنة حسب الدُور التي يقيمون فيها

الرقم	الدار	نسبة التمثيل	العدد
1	جمعيَّة القديس غريغوريوس	%3.03	2
2	جمعيَّة القديس بندلايمون لليتامى	%3.03	2
3	جمعيَّة المبرَّة النسائيَّة	%15.15	10
4	دار سيّد قريش	%59.09	39
5	دار الرحمة	%19.70	13
المجموع	–	%100	66

يتبيَّن من الجدول السابق التمثيل النسبي لكلّ جمعيَّةٍ في العدد الكلّي لعيّنة الدراسة.

الجدول (4) توزّع أفراد العيّنة حسب الجنس (ذكور- إناث)

المتغيّر	الفئة	العدد	النسبة
الجنس	ذكور	54	%81.82
	إناث	12	%18.18
	المجموع	66	%100

يتبيَّن من الجدول السابق أنَّ عدد الذكور في العيّنة بلغ (54) بنسبة (81.82%) من العدد الكلّي لعيّنة الدراسة. وعدد الإناث في العيّنة بلغ (12) بنسبة (18.18%) من العدد الكلّي لعيّنة الدراسة.

الجدول (5) توزّع أفراد العيّنة حسب نوع الحرمان

المتغيّر	الفئة	العدد	النسبة
نوع الحرمان	كلّي	12	%18.18
	جزئي	54	%81.82
	المجموع	66	%100

يتبيَّن من الجدول السابق أنَّ عدد الحرمان الكلّي في العيّنة بلغ (12) بنسبة (18.18%) من العدد الكلّي لعيّنة الدراسة. وعدد الحرمان الجزئي في العيّنة بلغ (54) بنسبة (81.82%) من العدد الكلّي لعيّنة الدراسة.

ثالثاً: متغيّرات الدراسة:

- **المتغيّر المستقل:** سوء المعاملة والإهمال ويتكوَّن من ستة أبعادٍ (الإساء الجسديَّة، الإساءة العاطفيَّة، الإساءة الجنسيَّة، الإهمال الجسدي، الإهمال العاطفي، التقليل والإنكار).
- **المتغيّر التابع:** أنماط التعلّق الذي ينقسم إلى بُعدَين رئيسين هما التعلّق بمقدم الرعاية والتعلّق بالأقران، ويُقاس كلٌّ منهما من خلال ثلاثة أبعادٍ فرعيَّةٍ هي الثقة، والتواصل، والاغتراب.

رابعاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1- مقياس خبرات الطفولة الصادمة (سوء المعاملة والإهمال): Childhood Trauma Questionnaire

وصف الاستبانة: استُخدِم مقياس خبرات الطفولة الصادمة (سوء المعاملة والإهمال) من إعداد Bernstein& Fink (1998) لقياس تجارب سوء المعاملة لدى المراهقين المقيمين في دُور الرعاية نظراً لعدَّة اعتباراتٍ منهجيَّةٍ وعلميَّة:

- يعدُّ مقياس خبرات الطفولة الصادمة من أكثر المقاييس شموليَّةً في تغطيته لأنواع سوء المعاملة الأساسيَّة (الإساءة الجسديَّة، الإساءة الجنسيَّة، الإساءة العاطفيَّة، الإهمال الجسدي والعاطفي)، وهو ما يتوافق مع تعريفات سوء المعاملة المعتمدة في الأدبيَّات العالميَّة.
- يتمتَّع المقياس بثباتٍ داخليٍّ وموثوقيَّةٍ عاليةٍ، مدعوماً بعددٍ كبيرٍ من الدراسات التي استخدمته كمؤشرٍ موثوقٍ على تجارب الطفولة الصادمة. (Bernstein et al., 2003)

وقد خضع لعمليَّة ترجمةٍ إلى العربيَّة من خلال عرضها على محكّمٍ مختصٍّ للتأكّد من صدق الترجمة وملائمة البنود ثقافيَّاً ولغويَّاً قبل استخدامه في البيئة السوريَّة، وصيغت أيضاً عبارات المقياس بلغةٍ واضحةٍ مناسبةٍ لعيّنة الدراسة. وبلغ عدد عبارات المقياس (28) عبارةً موزعةً على ستة أبعادٍ (6) كما في الجدول التالي:

الجدول (6) توزّع عبارات المقياس على أبعاده

خبرات الطفولة الصادمة (سوء المعاملة والإهمال)	العدد	رقم العبارة في القائمة
الإساءة العاطفيَّة	5	3،8،14،18،22
الإساءة الجسديَّة	5	9،11،12،15،17
الإساءة الجنسيَّة	5	20،21،23،24،27
الإهمال العاطفي	5	5،7،13،19،28
الإهمال الجسدي	5	1،2،4،6،26
التقليل والإنكار	3	10،16،22

تصحيح المقياس: اعتُمد السلم الخماسي لبدائل الإجابة اختيار بديلٍ واحدٍ من خمسة بدائل وفق نموذج ليكرت وهي (غير صحيح أبداً، غير صحيح، غالباً، صحيح، صحيح جداً) وتقوم طريقة التصحيح على إعطاء هذه البدائل بالترتيب الدرجات

التالية: (5-4-3-2-1)، بعض البنود لها خلاف ذلك. هذه البنود (28-26-19-13-7-5-2)، وتتراوح الدرجة الكليَّة للمقياس بين (140) درجةً حداً أعلى و (28) حداً أدنى، اما بالنسبة لبنود البعد التحققي وهو بعد التقليل والإنكار (10,16,22) فإن الإجابة (غير موجود = 0) أما الإجابة (موجود=1).

الخصائص السيكومتريَّة لمقياس خبرات الطفولة الصادمة (سوء المعاملة والإهمال) Childhood Trauma Questionnaire

للتحقّق من صدق أدوات الدراسة واكتشاف مدى صلاحيتها لتحقيق الهدف الموضّع لأجله، طُبّقت جميع المقاييس على مجموعةٍ من المراهقين في دُور الرعاية البديلة، وبلغ عددهم (32) فرداً، وهم من خارج أفراد العيّنة الأساسيَّة للدراسة، وبناءً على درجاتهم استُخرِج الصدق البنيوي أو صدق الاتّساق الداخلي، والصدق المحكي (التمييزي) بدلالة المجموعات الطرفيَّة، وحُسِبَ ثبات كلّ مقياسٍ عبر استخراج معاملات الثبات بالإعادة، والثبات بطريقتَي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفيَّة، وفيما يأتي شرحٌ تفصيليٌّ للخصائص السيكومتريَّة المستخرَجة في الدراسة:

أ- صدق المقياس:

1- صدق الترجمة:

بعد أن حصل الباحث على النسخة الأصليَّة للمقياس باللغة الأجنبيَّة(ملحق3: النسخة الأصليَّة لمقياس خبرات الطفولة الصادمة CTQ)، تُرجِم إلى اللغة العربيَّة، بعد ذلك تمَّت المقارنة بين النسختين: النسخة الأصليَّة الأجنبية والنسخة المترجمة إلى اللغة العربيَّة من خلال الاستعانة بمحكّمٍ من أعضاء الهيئة التدريسيَّة بكليَّة التربية في جامعة دمشق متخصص في اللغة الأجنبيَّة، وتمت المقارنة بين النسختين الأصليَّة والنسخة المترجمة من اللغة العربيَّة إلى اللغة الأجنبية من خلال الاستعانة بمحكّمٍ من أعضاء الهيئة التدريسيَّة بكليَّة التربية في جامعة دمشق متخصص في اللغة الأجنبيَّة، (ملحق1: قائمة السادة محكّمي صدق الترجمة)، وذلك بهدف التحقّق من دقَّة الترجمة وملائمتها للبيئة الثقافيَّة العربيَّة. وقد أقرَّ المختصُّ بصحَّة الترجمة عامةً، مع اقتراح تعديلٍ بسيطٍ في إحدى الكلمات بما لا يغيّر من المعنى الأصلي للبند، وقد اعتُمد التعديل المقترح في الصيغة النهائيَّة للمقياس.

2- الصدق البنيوي بطريقة الاتّساق الداخلي:

للتحقّق من الاتّساق الداخلي لعبارات مقياس سوء المعاملة والإهمال تمَّ حساب قيمة الصدق لبنود الاستبانة عن طريقة حساب معاملات الارتباط "بيرسون" بين كلّ بندٍ من بنود المقياس سوء المعاملة والإهمال، مع الدرجة الكليَّة للمقياس عامَّةً، ثمَّ تمَّ حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كلّ مقياسٍ فرعيٍّ، والدرجة الكليَّة للمقياس عامةً، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (7) معامل الارتباط بين درجة كّل بندٍ من بنود المقياس مع الدرجة الكليَّة للمقياس

رقم البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	0.625**	11	0.674**	21	0.357**
2	0.705**	12	0.475**	22	0.394**
3	0.464**	13	0.618**	23	0.486**
4	0.381*	14	0.696**	24	0.359**
5	0.641**	15	0.539**	25	0.513**
6	0.354*	16	0.301**		
7	0.464**	17	0.390*		
8	0.506**	18	0.544**		
9	0.566**	19	0.472*		
10	0.325**	20	0.374*		

(*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)، (**) دال عند مستوى الدلالة (0.05).

يظهر من خلال الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط كلها دالةٌ إحصائيًّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (*0.301- **0.705)، وتمَّ حساب معاملات الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكليَّة لكلّ بعدٍ للمقياس مع الأبعاد الأخرى، ومع الدرجة الكليَّة للمقياس سوء المعاملة والإهمال، وكانت النتائج كالآتي:

الجدول (8) معامل الارتباط بيرسون بين درجة كلّ بعدٍ، والدرجة الكليَّة لمقياس سوء المعاملة والإهمال

أبعاد المقياس	الإساءة العاطفيَّة	الإساءة الجسديَّة	الإساءة الجنسيَّة	الإهمال العاطفي	الإهمال الجسدي	الدرجة الكليَّة
الإساءة العاطفيَّة	1	0.478**	0.594**	0.641**	0.346**	0.801**
الإساءة الجسديَّة	0.478**	1	0.313*	0.470*	0.510**	0.582**
الإساءة الجنسيَّة	0.594**	0.313*	1	0.551**	0.362*	0.740**
الإهمال العاطفي	0.641**	0.470*	0.551**	1	0.523**	0.521**
الإهمال الجسدي	0.346**	0.510**	0.362**	0.523**	1	0.636**
الدرجة الكلية	0.801**	0.582**	0.740**	0.521**	0.636**	1

(*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)، و(**) دال عند مستوى الدلالة (0.05).

يظهر من نتائج الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط "بيرسون" كلها دالةٌ إحصائيًّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (**0.313- **0.801)؛ يعني أنَّ مقياس سوء المعاملة والإهمال يتَّسم باتساقٍ داخلي، ممَّا يدل على صدقه البنيوي، وقابليته للاستخدام والتطبيق على أفراد عيّنة البحث في البيئة السوريَّة.

3- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفيَّة (الصدق التمييزي):

حُسِبَت متوسطات مجموعتَي أفراد العيّنة السيكومتريَّة ذات الدرجات المرتفعة والمنخفضة على الدرجة الكليَّة لمقياس سوء المعاملة والإهمال وانحرافهما المعياري، واستُخدِم (T-Test) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على المقياس:

الجدول (9) المتوسطات والانحرافات المعياريَّة وقيمة (ت-تيست) ودلالتها على مقياس سوء المعاملة والإهمال

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-Test	الدلالة	القرار
الدرجة الكليَّة للمقياس	مرتفعي الدرجات	8	77.60	2.19	9.625	0.000	دال
	منخفضي الدرجات	8	33.00	4.27			

يتَّضح من نتائج الجدول (9) أنَّ دلالة الفروق بين المجموعتين الأعلى والأدنى حسب اختبار T-Test (0.000)، وهي أقلُّ من مستوى الدلالة (0.05)؛ لذلك هناك فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين المجموعتين، وهذه الفروق لمصلحة ذوي الدرجات المرتفعة، وتدلُّ على صدق مقياس سوء المعاملة والإهمال بدلالة المجموعات الطرفيَّة وصلاحيته للاستخدام مع أفراد العيّنة الحاليَّة ضمن البيئة السوريَّة.

ب-**ثبات المقياس:**

استُخرِجَ الثبات الخاصُّ بمقياس سوء المعاملة والإهمال بالطرائق التالية: الثبات بالإعادة، والثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفيَّة، فقد حُسبت معادلة سبيرمان براون، وطبّق مقياس سوء المعاملة والإهمال على أفراد العيّنة السيكومتريَّة، ثمَّ أُعيد تطبيق المقياس عليهم بعد مرور (21) يوماً، ثمَّ حُسِب معامل الارتباط بيرسون بين درجاتهم في التطبيقين الأوَّل والثاني، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (10) معاملات الثبات لمقياس سوء المعاملة والإهمال على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة

أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة	الثبات بالإعادة	الثبات بألفا كرونباخ	الثبات بالتجزئة النصفيَّة
الإساءة العاطفيَّة	0.709	0.769	0.889
الإساءة الجسديَّة	0.730	0.777	0.916
الإساءة الجنسيَّة	0.758	0.810	0.939
الإهمال العاطفي	0.740	0.781	0.914
الإهمال الجسدي	0.722	0.723	0.870
الدرجة الكلية للمقياس	0.77	0.831	0.910

يُلاحَظ من الجدول رقم (10) أنَّ معامل الاتّساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ قد بلغت (0.831) على الدرجة الكليَّة، أمَّا معاملات ثبات التجزئة النصفيَّة سبيرمان براون فقد بلغت(0.910) في الدرجة الكليَّة للمقياس، وأمَّا معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني وثبات الإعادة فبلغت قيمته (0.91) على الدرجة الكليَّة للمقياس، وتُعدُّ هذه المعاملات جيدةً ومقبولةً لأغراض الدراسة، ويتَّضح ممَّا سبق أنَّ مقياس سوء المعاملة والإهمال يتَّصف بدرجةٍ جيدةٍ من الصدق والثبات ممَّا يجعله صالحاً للاستخدام أداةً للبحث الحالي(ملحق2: مقياس سوء المعاملة والإهمال بصورته النهائَّية).

أما بالنسبة إلى الخصائص السيكومترية للبعد التحققي (بعد التقليل والإنكار):

حيث يتضّمن هذا البعد التحققي من ثلاثة بنود يتم تصحيحها بصورة ثنائية (1= موجود، 0= غير موجود)، ويهدف هذا البعد إلى الكشف عن ميل المفحوص إلى التقليل من خبرات الإساءة أو إنكارها، ويستخدم بوصفه مؤشراً للتحقق من صدق الاستجابة، وليس بوصفه أحد أبعاد خبرات الطفولة الصادمة، وبناء على ذلك لم يتم إدراجه ضمن حساب الدرجة الكلية للمقياس، أو ضمن انواع الصدق والثبات الاخرى، لاختلاف وظيفته النظرية والقياسية عن بقية أبعاد المقياس، بل التعامل معه كمؤشّر يساعد في تفسير النتائج بصورة مستقلة، والتحقق من احتمالية وجود ميل لدى بعض افراد العينة للتقليل من خبرات الإساءة أو إنكارها عند الاستجابة على بنود المقياس، ولمعرفة عدد الأشخاص على كل درجة (موجود – غيرموجود) تمَّ حساب التكرابات والنسب المئوية، وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (11) مجموع التكرارات والنسب المئوية لبنود البعد التحققي "التقليل والإنكار"

بنود بعد التقليل والإنكار	إجابة المفحوص	التكرارات	النسبة المئوية
البند 10	موجود (1)	8	26.66%
	غير موجود (0)	22	73.33%
البند 16	موجود (1)	7	23.33%
	غير موجود (0)	23	76.66%
البند 22	موجود (1)	10	33.33%
	غير موجود (0)	20	66.66%

المجموع الكلي	**وجود التقليل والإنكار**	30	100%

ويلاحظ من نتائج الجدول السابق أنَّ معظم أفراد العينة السيكومترية لم يظهروا ميلاً واضحاً إلى التقليل والإنكار لخبراتهم الطفولية من الإساءة وسوء المعاملة، ما يجعل هذا البعد التحققي ذو أهمية خاصة في التحقق من استجابات أفراد العينة على أبعاد المقياس الأخرى.

وللتحقق من صدق وثبات بنود بعد التقليل والإنكار، سيتم حساب الصدق البنيوي لبنود هذا البعد وارتباطها وفق ارتباط "بيرسون" مع الدرجة الكلية للبعد التحققي، وبناء عليه ستكون النتائج المتعلقة بهذا البعد وفق النحو الآتي:

جدول (12) ارتباط بيرسون بين بنود البعد التحققي والدرجة الكلية للبعد

بنود بعد التقليل والإنكار	البند الاول	البند الثاني	البند الثالث	الدرجة الكلية للتقليل والإنكار
البند 10	1	0.383**	0.344**	0.762**
البند 16	0.383**	1	0.303**	0.752**
البند 22	0.344**	0.303*	1	0.735**
الدرجة الكلية للتقليل والإنكار	0.762**	0.752**	0.735**	1

يظهر من نتائج الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط "بيرسون" كلها دالةٌ إحصائيًّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (**0.303- **0.762)؛ يعني أنَّ البعد التحققي لمقياس سوء المعاملة والإهمال يتَّسم باتساقٍ داخلي، ممَّا يدل على صدقه البنيوي، أما بالنسبة لمعاملات ثبات البعد التحققي، فالنتائج على الشكل الآتي:

الجدول رقم (13) معاملات الثبات للدرجة الكلية لبعد التقليل والإنكار

بعد التقليل والإنكار	الثبات بالإعادة	الثبات بألفا كرونباخ	الثبات بالتجزئة النصفيَّة
	0.710	0.802	0.886

يُلاحَظ من الجدول رقم (13) أنَّ معامل الاتّساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ قد بلغت (0.802) على الدرجة الكليَّة، أمَّا معاملات ثبات التجزئة النصفيَّة سبيرمان براون فقد بلغت(0.886) في الدرجة الكليَّة للمقياس، وأمَّا معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني وثبات الإعادة فبلغت قيمته (0.710) على الدرجة الكليَّة للمقياس، وتُعدُّ هذه المعاملات جيدةً ومقبولةً لأغراض الدراسة، ما يجعل هذا البعد ذو مصداقية عالية.

2- مقياس أنماط التعلّق:

استُخدِم مقياس "الأشخاص المهمين في حياتي" (People in my life Questionnaire -PIML) لقياس أنماط التعلّق لدى المراهقين، التي تم تطويرها بواسطة (Cook et al., 1995) لقياس أنماط التعلّق لدى المراهقين المقيمين في دُور الرعاية نظراً لعدَّة اعتباراتٍ منهجيَّةٍ وعلميَّة.

تمَّ استخدام مقياس "الأشخاص المهمين في حياتي (People in My Life) لقياس أنماط التعلّق لدى المراهقين تجاه مقدّمي الرعاية والأقران، نظراً لأنَّه:

- أداةٌ معياريَّةٌ ذات بنيةٍ نظريَّةٍ قويَّةٍ ومبنيَّةٍ على "مقياس التعلّق بين الوالدين والأقران" (Inventory of Parent and Peer Attachment).
- ويقيس التمثيلات العاطفيَّة والمعرفيَّة للعلاقات المهمَّة في حياة الفرد (مثل الثقة، الاتّصال، والاغتراب)، ويسمح بتقييم التعلّق بالمقدّمين والأقران بشكلٍ مستقل.
- وقد وُجد أن هذا المقياس توفّر قياساً ذا صدقيَّةٍ وبنيةٍ عواميَّةٍ متَّسقةٍ مع أساسات نظريَّة التعلّق في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، ممَّا يجعله مناسباً لدراستنا التي تتطلَّب فحص تأثير خبرات سوء المعاملة والإهمال على أنماط التعلّق لدى المراهقين. (Ridenour et al., 2006)

وقد خضع لعمليَّة ترجمةٍ إلى العربيَّة من خلال عرضها على محكّمٍ مختصٍّ للتأكد من صدق الترجمة وملائمة البنود ثقافيَّاً ولغويَّاً قبل استخدامه في البيئة السوريَّة، وصيغت عبارات المقياس بلغةٍ واضحةٍ مناسبةٍ لعيّنة الدراسة. مع التركيز على البنود المتعلّقة بمقدّم الرعاية والأقران فقط. وبذلك يمكن اعتبار المقياس مشتملاً على مقياسين فرعيّين، هما:

مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية: وبلغ عدد عبارات المقياس (20) عبارةً موزعةً على ثلاثة أبعادٍ (3) كما في الجدول التالي:

الجدول (14) توزّع عبارات المقياس على أبعاده

التعلّق بمقدّم الرعاية	العدد	رقم العبارة في القائمة
الثقة	10	7،13،14،20،12،6،5،4،3،1
التواصل/ الدم العاطفي	5	11،10،9،8،2
الاغتراب	5	19،18،17،16،15

تصحيح المقياس: اعتُمد السلم الخماسي لبدائل الإجابة اختيار بديلٍ واحدٍ من خمسة بدائل وفق نموذج ليكرت وهي (لا أبداً، غير لا، حيادي، نعم، نعم دائماً) وتقوم طريقة التصحيح على إعطاء هذه البدائل بالترتيب الدرجات التالية (5-4-3-2-1)، وتتراوح الدرجة الكليَّة للمقياس بين (100) درجةٍ حداً أعلى و (20) حداً أدنى.

مقياس التعلّق بالأقران: وبلغ عدد عبارات الاستبانة (24) عبارةً موزعةً على ثلاثة أبعادٍ (3) كما في الجدول التالي:

الجدول (15) توزّع عبارات المقياس على أبعاد

التعلّق بالأقران	العدد	رقم العبارة في القائمة
الثقة	12	19،20،24، 12،13، 6،7،5،4،3،2،1
التواصل/ الدعم العاطفي	5	23 ،11،10،9،8
الاغتراب	7	18،21،17،16،15،14

تصحيح المقياس: اعتُمد السلم الخماسي لبدائل الإجابة اختيار بديلٍ واحدٍ من خمسة بدائل وفق نموذج ليكرت وهي (لا أبداً، غير لا، حيادي، نعم، نعم دائماً) وتقوم طريقة التصحيح على إعطاء هذه البدائل بالترتيب الدرجات التالية (5-4-3-2-1)، وتتراوح الدرجة الكليَّة للمقياس بين (120) درجةً حداً أعلى و (24) حداً أدنى.

الخصائص السيكومتريَّة لمقياس الأشخاص المهمين في حياتي (أنماط التعلّق) People in my life Questionnaire -PIML

للتحقّق من صدق أدوات الدراسة واكتشاف مدى صلاحيتها لتحقيق الهدف الموضّع لأجله، طُبّقت جميع المقاييس على مجموعةٍ من المراهقين في دُور الرعاية البديلة، وبلغ عددهم (32) فرداً، وهم من خارج أفراد العيّنة الأساسيَّة للدراسة، وبناءً على درجاتهم استُخرِج الصدق البنيوي أو صدق الاتّساق الداخلي، والصدق المحكي (التمييزي)

بدلالة المجموعات الطرفيَّة، وحُسِبَ ثبات كلّ مقياسٍ عبر استخراج معاملات الثبات بالإعادة، والثبات بطريقتَي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفيَّة، وفيما يأتي شرحٌ تفصيليٌّ للخصائص السيكومتريَّة المستخرَجة في الدراسة:

أ- **صدق المقياس.**

1- صدق الترجمة:

بعد أن حصل الباحث على النسخة الأصليَّة للمقياس باللغة الأجنبيَّة، (ملحق5: النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بمقدم الرعاية)، تُرجِم إلى اللغة العربيَّة بعد ذلك تمت المقارنة بين النسختين: النسخة الأصليَّة الأجنبيَّة والنسخة المترجمة إلى اللغة العربيَّة من خلال الاستعانة بمحكّمٍ من أعضاء الهيئة التدريسيَّة بكليَّة التربية في جامعة دمشق متخصص في اللغة الأجنبيَّة، بعد ذلك أعيدت ترجمته من النسخة المعرَّبة إلى اللغة الإنكليزيَّة، وتمَّت المقارنة بين النسختين الأصليَّة والنسخة المترجمة من اللغة العربيَّة إلى اللغة الأجنبيَّة من خلال الاستعانة بمحكّمٍ من أعضاء الهيئة التدريسيَّة بكليَّة التربية في جامعة دمشق مختصّ في اللغة الأجنبيَّة،(ملحق1: قائمة السادة محكّمي صدق الترجمة)، وذلك بهدف التحقّق من دقَّة الترجمة وملائمتها للبيئة الثقافيَّة العربيَّة. وقد أقرَّ المختصُّ بصحَّة الترجمة بشكلٍ عامٍ، مع اقتراح تعديلٍ بسيطٍ في إحدى الكلمات بما لا يغيّر من المعنى الأصلي للبند، وقد اعتُمد التعديل المقترَح في الصيغة النهائيَّة للمقياس.

2- الصدق البنيوي بطريقة الاتّساق الداخلي.

للتحقّق من الاتّساق الداخلي لعبارات مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية حُسِبت قيمة الصدق لبنود المقياس بطريقة حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كلّ بندٍ من بنود مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية، مع الدرجة الكليَّة للمقياس عامَّةً، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (16) معامل الارتباط بين درجة كلّ بندٍ من بنود المقياس مع الدرجة الكليَّة للمقياس

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكليَّة	رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكليَّة
1	0.697**	11	0.688**
2	0.590**	12	0.598**
3	0.703**	13	0.448**

4	0.798**	14	0.632**
5	0.646**	15	0.561**
6	0.683**	16	0.632**
7	0.469**	17	0.474**
8	0.823**	18	0.410*
9	0.690**	19	0.790**
10	0.578**	20	0.530**

(*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)، و(**) دال عند مستوى الدلالة (0.05).

يظهر من خلال الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط كلها دالةٌ إحصائيًّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (*0.410- **0.790)، وحُسِبت معاملات الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكليّة لكلّ بعدٍ للمقياس مع الأبعاد الأخرى، ومع الدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية، وكانت النتائج كالآتي:

الجدول (17) معامل الارتباط بيرسون بين درجة كلّ بعدٍ والدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية

أبعاد المقياس	الثقة	التواصل	الاغتراب	الدرجة الكليَّة
الثقة	1	0.732**	0.364**	0.927**
التواصل	0.732**	1	0.377**	0.831**
الاغتراب	0.364**	0.377**	1	0.790**
الدرجة الكليَّة	0.927**	0.831**	0.790**	1

(*) ودال عند مستوى الدلالة (0.01)، و(**) دال عند مستوى الدلالة (0.05).

يظهر من نتائج الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط بيرسون كلها دالةٌ إحصائيًّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (**0.364- **0.927)، أي أنَّ مقياس التعلّق بمقدّم الرّعاية يتَّسم باتساقٍ داخلي، ممَّا يدلُّ على صدقه البنيوي، وقابليته للاستخدام والتطبيق على أفراد عيّنة البحث في البيئة السوريَّة.

3- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفيَّة (الصدق التمييزي):

حُسِبَت متوسطات مجموعتَي أفراد العيّنة السيكومتريَّة ذات الدرجات المرتفعة والمنخفضة على الدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية والأقران وانحرافهما المعياري، واستُخدِم (T-Test) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على المقياس:

الجدول (18) المتوسطات والانحرافات المعياريَّة وقيمة (ت-تيست) ودلالتها على مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-Test	الدلالة	القرار
الدرجة الكليَّة للمقياس	منخفضي الدرجات	7	45.50	9.62	6.892-	0.000	دال
	مرتفعي الدرجات	8	72.25	5.28			

يتَّضح من نتائج الجدول (18) أنَّ دلالة الفروق بين المجموعتين الأعلى والأدنى حسب اختبار T-Test (0.000)، وهي أقلُّ من مستوى الدلالة (0.05)؛ لذلك هناك فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين المجموعتين، وهذه الفروق لمصلحة ذوي الدرجات المرتفعة، وتدلُّ على صدق مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية بدلالة المجموعات الطرفيَّة وصلاحيته للاستخدام مع أفراد العيّنة الحاليّة ضمن البيئة السوريَّة.

ب-ثبات المقياس:

استُخرِجَ الثبات الخاصُّ بمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية بالطرائق التالية: الثبات بالإعادة، والثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفيَّة من خلال معادلة سبيرمان براون، فقد طُبّق مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية على أفراد العيّنة السيكومتريَّة، ثمَّ أُعيد تطبيق المقياس عليهم بعد مرور (21) يوماً، ثمَّ حُسِب معامل الارتباط بيرسون بين درجاتهم في التطبيقين الأوَّل والثاني، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (19) معاملات الثبات لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة

مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية	الثبات بالإعادة	الثبات بألفا كرونباخ	الثبات بالتجزئة النصفيَّة
الثقة	0.732	0.771	0.952
التواصل	0.710	0.779	0.907
الاغتراب	0.730	0.718	0.804
الدرجة الكليَّة للمقياس	0.711	0.724	0.819

يُلاحظ من الجدول رقم (19) أنَّ معامل الاتّساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ قد بلغ (0.724) على الدرجة الكليَّة، أمَّا معاملات ثبات التجزئة النصفية سبيرمان براون فقد بلغت(0.819) في الدرجة الكليَّة للمقياس، وأمَّا معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأوَّل والثاني وثبات الإعادة فبلغت قيمته (0.711) على الدرجة الكليَّة للمقياس، وتُعدُّ هذه المعاملات جيدةً ومقبولةً لأغراض الدراسة، ويتَّضح ممَّا سبق أنَّ مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية يتَّصف بدرجةٍ جيدةٍ من الصدق والثبات ممَّا يجعله صالحاً للاستخدام أداةً للبحث الحالي(ملحق4: مقياس التعلق بمقدم الرعاية بصورته النهائَّية).

أ- مقياس التعلّق بالأقران

أ- صدق المقياس.

1- صدق الترجمة:

بعد أن حصل الباحث على النسخة الأصليَّة للمقياس باللغة الأجنبيَّة، (ملحق7: النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بالأقران)، تُرجِم إلى اللغة العربيَّة بعد ذلك تمت المقارنة بين النسختين: النسخة الأصليَّة الأجنبيَّة والنسخة المترجمة إلى اللغة العربيَّة من خلال الاستعانة بمحكّمٍ من أعضاء الهيئة التدريسيَّة بكليَّة التربية في جامعة دمشق متخصص في اللغة الأجنبيَّة، بعد ذلك أعيدت ترجمته من النسخة المعرَّبة إلى اللغة الإنكليزيَّة، وتمَّت المقارنة بين النسختين الأصليَّة والنسخة المترجمة من اللغة العربيَّة إلى اللغة الأجنبيَّة من خلال الاستعانة بمحكّمٍ من أعضاء الهيئة التدريسيَّة بكليَّة التربية في جامعة دمشق مختصّ في اللغة الأجنبيَّة،(ملحق1: قائمة السادة محكّمي صدق الترجمة)، وذلك بهدف التحقّق من دقَّة الترجمة وملائمتها للبيئة الثقافيَّة العربيَّة. وقد أقرَّ المختصُّ بصحَّة الترجمة بشكلٍ عامٍ، مع اقتراح تعديلٍ بسيطٍ في إحدى الكلمات بما لا يغيّر من المعنى الأصلي للبند، وقد اعتُمد التعديل المقترَح في الصيغة النهائيَّة للمقياس.

2- الصدق البنيوي بطريقة الاتّساق الداخلي.

للتحقّق من الاتّساق الداخلي لعبارات مقياس التعلّق بالأقران حُسِبت قيمة الصدق لبنود المقياس بطريقة حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كلّ بندٍ من بنود مقياس التعلّق بالأقران مع الدرجة الكليَّة للمقياس عامَّةً، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (20) معامل الارتباط بين درجة كلّ بندٍ من بنود المقياس مع الدرجة الكليَّة للمقياس

رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكليَّة	رقم البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكليَّة
1	0.605**	13	0.652**
2	0.624**	14	0.681**
3	0.446**	15	0.627**
4	0.664**	16	0.719**
5	0.642**	17	0.402*
6	0.602**	18	0.401*
7	0.533**	19	0.454**
8	0.549**	20	0.399*
9	0.628**	21	0.343*
10	0.522**	22	0.417**
11	0.618**	23	0.371**
12	0.342*	24	0.387**

(*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)، و(**) دال عند مستوى الدلالة (0.05).

يظهر من خلال الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط كلها دالةٌ إحصائيَّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (*0.343- **0.681)، وحُسِبت معاملات الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكليّة لكلّ بعدٍ للمقياس مع الأبعاد الأخرى، ومع الدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بالأقران، وكانت النتائج كالآتي:

الجدول (21) معامل الارتباط بيرسون بين درجة كلّ بعدٍ والدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بالأقران

أبعاد المقياس	الثقة	التواصل	الاغتراب	الدرجة الكليَّة
الثقة	1	0.677**	0.591**	0.842**

التواصل	0.677**	1	0.375**	0.825**
الاغتراب	0.591**	0.375**	1	0.511**
الدرجة الكليَّة	0.842**	0.825**	0.511**	1

(*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)، و(**) دال عند مستوى الدلالة (0.05).

يظهر من نتائج الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط بيرسون كلها دالةٌ إحصائيًّاً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (**0.364- **0.927)؛ أي أنَّ مقياس التعلّق بالأقران يتَّسم باتّساقٍ داخليٍّ، ممَّا يدلُّ على صدقه البنيوي، وقابليته للاستخدام والتطبيق على أفراد عيّنة البحث في البيئة السوريَّة.

3- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفيَّة (الصدق التمييزي):

حُسِبَت متوسطات مجموعتَي أفراد العيّنة السيكومتريَّة ذات الدرجات المرتفعة والمنخفضة على الدرجة الكليَّة لمقياس التعلّق بالأقران وانحرافهما المعياري، واستُخدِم (T-Test) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطَين على المقياس، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (22) المتوسطات والانحرافات المعياريَّة وقيمة (ت-تيست) ودلالتها على مقياس التعلّق بالأقران

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-Test	الدلالة	القرار
الدرجة الكليَّة للمقياس	**منخفضي الدرجات**	7	62.37	2.44	13.069	0.000	دال
	مرتفعي الدرجات	8	91.37	5.78			

يتَّضح من نتائج الجدول (22) أنَّ دلالة الفروق بين المجموعتين الأعلى والأدنى حسب اختبار T-Test (0.000)، وهي أقلُّ من مستوى الدلالة (0.05)، لذلك هناك فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين المجموعتين، وهذه الفروق لمصلحة ذوي الدرجات المرتفعة، وتدلُّ على صدق مقياس التعلّق بالأقران بدلالة المجموعات الطرفيَّة، وصلاحيته للاستخدام مع أفراد العيّنة الحاليَّة ضمن البيئة السوريَّة.

ب-**ثبات المقياس:**

استُخرِجَ الثبات الخاصُّ بمقياس التعلّق بالأقران بالطرائق التالية: الثبات بالإعادة، والثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفيَّة من خلال معادلة سبيرمان براون، فقد طبّق مقياس التعلّق بالأقران على أفراد العيّنة السيكومتريَّة، ثم أُعيد تطبيق المقياس عليهم بعد مرور (21) يوماً، ثم حُسِب معامل الارتباط بيرسون بين درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (23) معاملات الثبات لمقياس التعلّق بالأقران على الابعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة

مقياس التعلّق بالأقران	الثبات بالإعادة	الثبات بألفا كرونباخ	الثبات بالتجزئة النصفية
الثقة	0.720	0.760	0.964
التواصل	0.713	0.785	0.935
الاغتراب	0.735	0.743	0.869
الدرجة الكليَّة للمقياس	0.712	0.700	0.830

يُلاحظ من الجدول رقم (23) أنَّ معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ قد بلغت (0.700) على الدرجة الكليَّة، أمَّا معاملات ثبات التجزئة النصفية سبيرمان براون فقد بلغت(0.830) في الدرجة الكليَّة للمقياس، وأمَّا معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأوَّل والثاني وثبات الإعادة فبلغت قيمته (0.712) على الدرجة الكليَّة للمقياس، وتُعدُّ هذه المعاملات جيدةً ومقبولةً لأغراض الدراسة، ويتَّضح ممَّا سبق أنَّ مقياس التعلّق بالأقران يتَّصف بدرجةٍ جيدةٍ من الصدق والثبات، ممَّا يجعله صالحاً للاستخدام أداةً للبحث الحالي (ملحق6: مقياس التعلّق بالأقران بصورته النهائية).

خامساً: إجراءات الدراسة:

تمَّت الدراسة على المراهقين المقيمين في دُور الرعاية بمدينة دمشق وفق خطواتٍ منهجيَّةٍ دقيقةٍ لضمان جمع بياناتٍ دقيقةٍ وموثوقة. بدأت الإجراءات بتحديد العيّنة المستهدَفة، ثمَّ الحصول على الموافقات الرسميَّة اللازمة لدخول دُور الرعاية من الجهات المختصَّة بتاريخ (2025/9/11)، انظر الملحق رقم (8)، تلا ذلك تنظيم لقاءاتٍ تمهيديَّةٍ مع المسؤولين في هذه الدُور لتوضيح أهداف الدراسة وشرح آليَّات جمع البيانات، مع التأكيد على حقوق

المراهقين وضرورة احترام خصوصيَّتهم بتاريخ (2025/9/22) بعد ذلك، طُبّقت أدوات البحث ضمن بيئةٍ آمنةٍ وموثوقةٍ، بما يضمن شعور المراهقين بالطمأنينة والثقة في أثناء المشاركة، خلال الفترة من (2025/9/28) إلى (2025/11/5)، **مع** متابعة جمع البيانات ومراجعتها دوريًّاً لضمان اكتمالها ودقتها، والالتزام التامّ بالسريَّة وحماية المعلومات الشخصيَّة للمشاركين. وفي المرحلة الأخيرة، جرى إعداد قاعدة البيانات للتحليل الإحصائي مع التأكّد من دقَّة الترميز وسلامة الحفظ بتاريخ (2025/11/24).

سادساً: الصعوبات التي واجهت الباحث في تطبيق أدوات الدراسة:

واجه الباحث خلال تطبيق أدوات الدراسة في الواقع الميداني عدَّة صعوباتٍ أساسيَّةٍ، يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. الوصول إلى العيّنة المستهدَفة، والمتمثلة بالمراهقين المقيمين في دُور الرعاية بمدينة دمشق، نظراً للطبيعة الخاصَّة لهذه المؤسَّسات والفئة العمريَّة المدروسة.
2. شكَّل الحصول على الموافقات الرسميَّة لدخول دُور الرعاية عقبةً أساسيَّةً؛ إذ استلزم الأمر إجراءاتٍ إداريَّةً دقيقةً وتنسيقاً مع الجهات المختصَّة لضمان الامتثال للمتطلبات القانونيَّة والأخلاقيَّة.
3. تتجلى صعوبةٌ أخرى في حساسيَّة الفئة المستهدَفة، التي تشمل المراهقين الذين تعرَّضوا لتجارب سوء المعاملة أو الإهمال، ما استلزم اعتماد أساليب تعاملٍ دقيقةٍ تراعي حاجاتهم النفسيَّة، وتوفر لهم شعوراً بالأمان.
4. حساسيَّة موضوع الدراسة المرتبط بسوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق أضافت تحدياتٍ إضافيَّةً في أثناء جمع البيانات، نظراً للطبيعة الدقيقة والحميمة للمعلومات المطلوب الحصول عليها.
5. تطلبت أدوات البحث تهيئة بيئةٍ آمنةٍ وموثوقةٍ تتيح للمراهقين الشعور بالطمأنينة، الأمر الذي يعدُّ شرطاً أساسيًّاً للحصول على بياناتٍ دقيقةٍ وصادقة.
6. عدم تعاون بعض المسؤولين في دُور الرعاية، ما أثَّر جزئيًّاً في إمكانيَّة تطبيق أدوات البحث وفق الخطط المقرَّرة.

7. بالإضافة إلى ذلك، أدَّى استبعاد عددٍ من دُور الرعاية من وزارة الشؤون الاجتماعيَّة إلى الحدِّ من حجم العيّنة، مَّما أثر في عدد المشاركين النهائيين في الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائيَّة المستخدَمة في أدوات الدراسة:

لتحديد المعالجات الإحصائيَّة المناسبة لأفراد عيّنة الدراسة لا بدَّ من دراسة توزّع أفراد العيّنة، وفي الجدول رقم (21) توضيح لاعتداليَّة عيّنة الدراسة على كلٍّ من مقياس الإهمال وسوء المعاملة ومقياس نمط التعلّق بمقدّمي الرعاية والأقران:

الجدول رقم (24) نتائج اختبار كولموغروف سميرنوف لاختبار اعتداليَّة توزّع درجات العيّنة في مقاييس الدراسة

المقياس	العيّنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كولماغروف سميرنوف Z	القيمة الاحتماليّة	القرار
سوء المعاملة والإهمال	66	64.12	12.97	0.067	0.200	غير دالة إحصائيّاً
التعلّق بمقدّم الرعاية		63.96	9.95	0.079	0.198	
التعلّق بالأقران		76.45	9.91	0.082	0.200	

يتبيّن من الجدول السابق (21) أنَّ قيمة اختبار كولموغروف سميرنوف (Z) في مقياس سوء المعاملة والإهمال غير دالةٍ إحصائياً، حيثُ بلغت (0.067) عند القيمة الاحتماليَّة (0.200)، كما أنَّ قيمة اختبار كولموغروف سميرنوف (Z) في مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية غير دالةٍ إحصائيَّاً؛ إذ بلغت (0.079) عند القيمة الاحتماليَّة (0.198) كما أنَّ قيمة اختبار كولموغروف سميرنوف (Z) في مقياس التعلّق بالأقران غير دالةٍ إحصائيَّاً؛ إذ بلغت (0.082) عند القيمة الاحتمالية (0.200) ممَّا يدلُّ على أنَّ توزّع أفراد عيّنة الدراسة لمقياس سوء المعاملة والإهمال تتبع التوزّع الاعتدالي الطبيعي؛ لذا نستخدم القوانين الإحصائيَّة البارامتريَّة لاستخلاص نتائج الدراسة ومعالجة بياناتها.

وبناءً عليه استخدمت الأساليب الإحصائيَّة الآتية:

1. **المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:** استخدمت لوصف خصائص أفراد العيّنة وتحديد مستويات المتغيّرات المدروسة.
2. **معامل ألفا كرونباخ:** لحساب معامل ثبات الاتّساق الداخلي لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة لمقياس سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق.
3. **معامل ارتباط بيرسون:** لحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عيّنة الدراسة على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة لمقياسي سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق.
4. **الوزن النسبي:** لتحديد المستوى والنسبة المئويَّة لسوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق لدى أفراد العيّنة.
5. **معادلة سبيرمان براون:** لحساب معامل ثبات التجزئة النصفيَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة لمقياسي سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق.
6. **تحليل الانحدار المتعدد التدريجي:** استخدم للتنبؤ بالمتغيّر التابع من خلال مجموعةٍ من المتغيّرات المستقلّة في ضوء نموذج (stepwise). وللتحقّق من معنويَّة النموذج عامةً، استُخدم تحليل التباين (ANOVA).
7. **اختبار "T-test":** للعيّنات المستقلّة لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات عيّنة الدراسة على المقاييس المتَّبعة حسب المتغيّرات الديموغرافيَّة للدراسة (الجنس – نوع الحرمان).
8. **استخدام البرامج الإحصائيَّة:** تمَّت جميع العمليَّات الإحصائيَّة باستخدام برنامج SPSS.

الفصل الرّابع:

نتائج الدراسة وتفسيرها

تمهيد:

أوّلاً: نتائج أسئلة الدراسة.

ثانياً: نتائج أسئلة الدراسة.

ثالثاً: توصيات الدراسة ومقترحاتها.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل نتائجَ أسئلة الدراسة، ونتائج فرضيَّات الدراسة التي اختبرت للتحقق من مدى قدرة سوء المعاملة والإهمال على التنبؤ بأنماط التعلّق لدى عيّنةٍ من المراهقين المقيمين في دُور الرعاية، وذلك بتطبيق المعالجات الإحصائيَّة المناسبة لنتائج أفراد العيّنة، وتحليلها إحصائيَّاً، وتفسير هذه النتائج وفق الأدبيَّات النظريَّة والدراسات السابقة، وفي نهاية الفصل قدّمت مجموعةٌ من المقترحات التي انبثقت من نتائج الدراسة والإطار النظري.

أوّلاً: أسئلة البحث:

1- ما شكل سوء المعاملة الأكثر انتشاراً بين المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في عددٍ من دُور الرعاية البديلة؟

للتعرّف إلى أكثر أشكال سوء المعاملة والإهمال وجوداً وانتشاراً، وما مستوى سوء المعاملة لدى أفراد عيّنة الدراسة، أعطيت كلُّ درجةٍ من إجابات أفراد العيّنة في المقياس الموّجه لهم قيماً متدرّجةً وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحدَّدت فئات قيم المتوسط الحسابي لكلّ مستوىً باستخدام القانون الآتي:

$$\frac{\text{عدد مستويات ليكرت} - 1}{\text{عدد المستويات}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو الآتي:

الجدول (25) فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) للنوع الأكثر انتشاراً من سوء المعاملة والإهمال

مستوى سوء المعاملة والإهمال	القيم المعطاة لكلّ مستوى	فئات قيم المتوسط الحسابي لكلّ مستوى
مرتفع جداً	5	5-4.20
مرتفع	4	4.19-3.40
متوسط	3	3.39 -2.60
منخفض	2	2.59-1.80
منخفض جداً	1	1.79-1

وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد الأنواع الأكثر انتشاراً ووجوداً من سوء المعاملة والإهمال على كلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس، وفيما يلي تفصيلاً لذلك:

الجدول (26) المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال

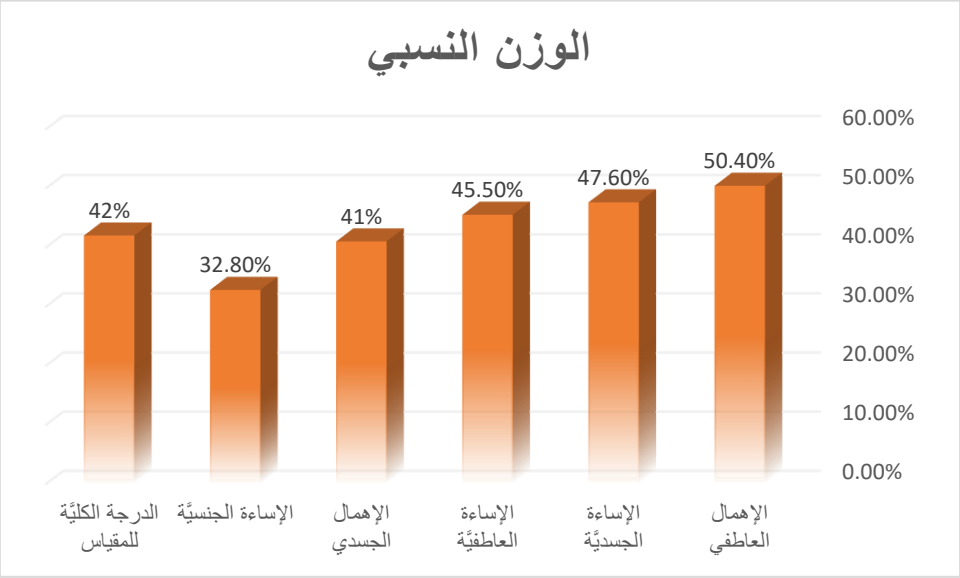
الترتيب	أنواع سوء المعاملة والإهمال	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى سوء المعاملة والإهمال
1	**الإهمال العاطفي**	5	2.52	0.17	50.4%	منخفض
2	**الإساءة الجسديَّة**	5	2.38	0.19	47.6%	منخفض
3	**الإساءة العاطفيَّة**	5	2.27	0.26	45.5%	منخفض
4	**الإهمال الجسدي**	5	2.05	0.48	41%	منخفض
5	**الإساءة الجنسيَّة**	5	1.64	0.14	32.8%	منخفض جداً
الدرجة الكليَّة للمقياس		28	2.10	0.39	42%	منخفض

ويُلاحظ ممَّا سبق أنَّ المتوسطات الحسابيَّة لدرجات الأفراد على مقياس سوء المعاملة والإهمال في كلّ بُعدٍ فرعيٍّ من أبعاد المقياس تراوحت بين (50.4%) وهو الإهمال العاطفي كحدٍ أعلى وهو أكثر أنواع سوء المعاملة انتشاراً ووجوداً عند أفراد العيّنة ضمن المستوى المنخفض، أمَّا النوع الأقلّ انتشاراً بوزنٍ نسبي (32.8%) فهو بعد الإساءة الجنسيَّة حيثُ إنَّه البُعد الأقلّ انتشاراً ووجوداً لدى أفراد العيّنة، وعموماً فإنَّ الوزن النسبي على الدرجة الكليَّة بلغ (42%) بمتوسطٍ حسابيٍّ (2.10) وهو ضمن المستوى المنخفض ما يشير إلى أنَّ مستوى تعرُّض أفراد عيّنة البحث للإساءة في المعاملة والإهمال ضمن المستوى المنخفض، ولتحديد مستتوى التقليل والإنكار من تعرض أفراد العينة للإساءة وسوء المعاملة فتوّضح النتائج على الشكل الآتي:

أنواع سوء المعاملة والإهمال	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى سوء المعاملة والإهمال
التقليل والإنكار	3	0.35	0.074	17.50%	منخفضة جداً

ما يعني أنَّ نسبة التقليل أو الإنكار لدى أفراد العينة كانت منخفضة جداً، وهذا البعد يتحقق من مصداقية إجابات أفراد العينة على مقياس الإساءة والإهمال، ويوضّح الشكل البياني (1) الوزن النسبي لمستوى سوء المعاملة والإهمال:

الشكل البياني رقم (1) مستوى انتشار سوء المعاملة والإهمال



جاء الإهمال العاطفي كأكثر أشكال سوء المعاملة الفعلية انتشاراً لدى أفراد العينة، وإن كان ضمن المستوى المنخفض، ويتَّفق ارتفاع مستوى الإهمال العاطفي في هذه الدراسة مع ما وجدته دراسة صويغ (2003)، حيثُ كان الإهمال العاطفي أكثر أشكال سوء المعاملة انتشاراً، مما يشير إلى وجود قصور في تلبية الاحتياجات الانفعالية لهذه الفئة، كالحب والحنان والتقدير والاستجابة العاطفية المستمرة. ويمكن تفسير انخفاض مستوى معظم أبعاد الإساءة (الجسدية، العاطفية، والإهمال الجسدي) إلى وجود بيئة رعاية مؤسَّسية تخضع للرقابة والإشراف، والالتزام بسياسات الحماية، إضافةً إلى توفر برامج دعم نفسيّ اجتماعيٍّ تقلل من الممارسات السلبيَّة، إلَّا أنَّه لا يمكن استبعاد احتمال ميل بعض المراهقين إلى عدم الإفصاح الكامل عن تجاربهم لأسبابٍ اجتماعيَّةٍ أو نفسيَّة.

وقد يدفع هذا الواقع المراهقين إلى اللجوء إلى آلياتٍ دفاعيَّةٍ نفسيَّةٍ، للتخفيف من حدَّة المشاعر السلبيَّة المرتبطة بخبرات الحرمان أو الإهمال العاطفي، وهي آليَّاتٌ تُعدُّ استجاباتٍ نفسيَّةً شائعةً للحفاظ على التوازن الانفعالي في مواجهة الخبرات الضاغطة أو غير المستقرّة، كما أشار إليها فايلنت (Vaillant, 1992).

أمَّا انخفاض مستوى انتشار الإساءة الجنسيَّة مقارنةً ببقية أشكال سوء المعاملة، فيمكن تفسيره بأنَّ هذا النوع من الإساءة غالباً ما يكون أقلّ إفصاحاً وأكثر صعوبةً في الكشف عنه، نتيجة الخجل والخوف والوصمة الاجتماعيَّة المرتبطة بالإفصاح عن تجارب ذات طابع جنسيٍّ، وهو ما تؤكّده بعض الدراسات التي أشارت إلى انخفاض

معدلات الإبلاغ عن الإساءة الجنسيَّة مقارنةً بأنماط الإساءة الأخرى، مثل دراسة ويت وآخرون (Witt et al., 2017)، رغم اختلاف عيّنة الدراسة وبيئتها عن العيّنة الحاليَّة.

وتجدر الإشارة إلى ندرة الدراسات العربيَّة والأجنبيَّة التي تناولت سوء المعاملة لدى المراهقين في دُور الرعاية البديلة تحديداً، ممَّا قد يفسّر محدوديَّة المقارنة المباشرة مع نتائج الدراسة الحاليَّة.

2- كيف تتوزَّع درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفق الإرباعيَّات؟

للإجابة عن السؤال، حُسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال كما هو موضَّحٌ في الجدول الآتي:

الجدول (27) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال

مقياس سوء المعاملة والإهمال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	64.12	12.97

ولإيضاح مستوى الوجود حُدّدت أربعة مستوياتٍ تمثّل الربيعيَّات، لتكون على النحو التالي:

الجدول (28) المستويات مقابل الربيعيَّات

المستوى	المجال الإحصائي	الربيع
منخفض	أقل من 25% من الدرجات	الأول Q1
متوسط	25% حتى 50%	الثاني Q2
مرتفع	50% حتى 75%	الثالث Q3
مرتفع جداً	أعلى 75% من الدرجات	الرابع Q4

وبناءً على تقسيم الدرجات إلى أربع مجالاتٍ تمثّل الربيعيَّات توصلنا إلى النتائج في الجدول الآتي:

الجدول (29) تقسيم درجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفق الربيعيَّات

مقياس سوء المعاملة والإهمال	الربيع الأوَّل	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع
	54.50 فأقل	63-55	73-64	74 فأكبر

واستناداً إلى ما سبق استُخرج عدد أفراد العيّنة والنسب المئويَّة وفق الربيعيَّات كما يوضّح الجدول الآتي:

الجدول (30) توزع أفراد العيّنة وفق الربيعيَّات والنسب المئويَّة وفقاً لدرجاتهم على مقياس سوء المعاملة

مقياس سوء المعاملة	الربيع الأوَّل	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع
عدد أفراد العيّنة	16	18	15	17
النسبة المئويَّة	%24.2	%27.3	%22.7	%25.8

يلاحظ من الجدول السابق أنَّ النسبة الأعلى من درجات المشاركين تمركزت في الربيع الثاني بنسبة (27.3%) بمعدّل (18) مشاركاً من إجمالي أفراد العيّنة ما يعكس المستوى المتوسط لوجود سوء المعاملة والإهمال لديهم، وتليها نسبة (25.8%) التي تقع في **الربيع الرابع، ومن ثمَّ** نسبة (24.2%) من أفراد العيّنة التي تقع في **الربيع الأوَّل**، وأخيراً نسبة (22.7%) تقع في **الربيع الثالث**، ويوضّح الشكل البياني التالي هذه القيم: يُظهر هذا التوزُّع دلالاتٍ مهمَّة:

أولاً: على الرغم من أن المتوسط الحسابي الكلي للمقياس كان منخفضاً (2.29)، إلا أن تحليل الربيعيات يكشف وجود فئتين متميزتين تحتاج كل منهما إلى تدخل مختلف:

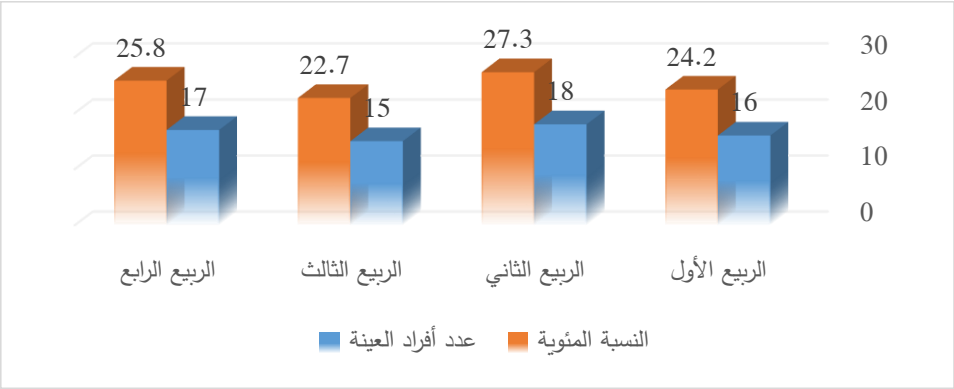
الفئة الأقل تضرراً: وهم أفراد الربيع الأول والثاني (المستوى المنخفض والمتوسط)، ويشكلون مجتمعين 51.5% من العينة، ويمكن توجيه برامج وقائية وتوعوية لهم.

الفئة الأكثر تضرراً: وهم أفراد الربيع الثالث والرابع (المستوى المرتفع والمرتفع جداً)، ويشكلون 48.5% من العينة، وخاصة فئة الربيع الرابع (25.8%) الذين يحتاجون إلى تدخلات علاجية مكثفة لأنهم يعانون من أعلى مستويات سوء المعاملة.

ثانياً: انخفاض نسبة الربيع الثالث (22.7%) مقارنة بالربيع الرابع (25.8%) قد يشير إلى ما يُعرف بـ تأثير العتبة (threshold effect)؛ أي أنه بمجرد تجاوز المراهق درجة معينة من سوء المعاملة، قد ينتقل من المستوى المتوسط مباشرة إلى المرتفع جداً، متخطياً المستوى المرتفع.

خلاصة: لا يمكن التعامل مع عينة الدراسة كمجموعة متجانسة؛ بل ينبغي تصميم برامج وقائية للمتوسطين ومنخفضي التعرض (51.5%)، وتدخلات علاجية نفسية مكثفة لمرتفعي التعرض، ولا سيما فئة الربيع الرابع (25.8%).

الشكل البياني رقم (2) توزّع أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال



3- ما نمط التعلّق بمقدّم الرعاية الأكثر انتشاراً بين المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في عددٍ من دُور الرعاية البديلة؟

للتعرّف إلى نمط التعلّق بمقدّم الرعاية الأكثر وجوداً وانتشاراً لدى أفراد عيّنة الدراسة، أعطيت كلُّ درجةٍ من إجابات أفراد العيّنة في المقياس الموّجه لهم قيماً متدرّجةً وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحدَّدت فئات قيم المتوسط الحسابي لكلّ مستوى باستخدام القانون الآتي:

$$\text{عدد مستويات ليكرت} - 1 \over \text{عدد المستويات} = \frac{1-5}{5} = 0.80$$

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو الآتي:

الجدول (31) فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) للنوع الأكثر انتشاراً من نمط التعلّق بمقدّم الرعاية

مستوى وجود نمط التعلّق بمقدم الرعاية	القيم المعطاة لكل مستوى	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى
مرتفع جداً	5	5-4.20
مرتفع	4	4.19-3.40
متوسط	3	3.39 -2.60

منخفض	**2**	**2.59-1.80**
منخفض جداً	**1**	**1.79-1**

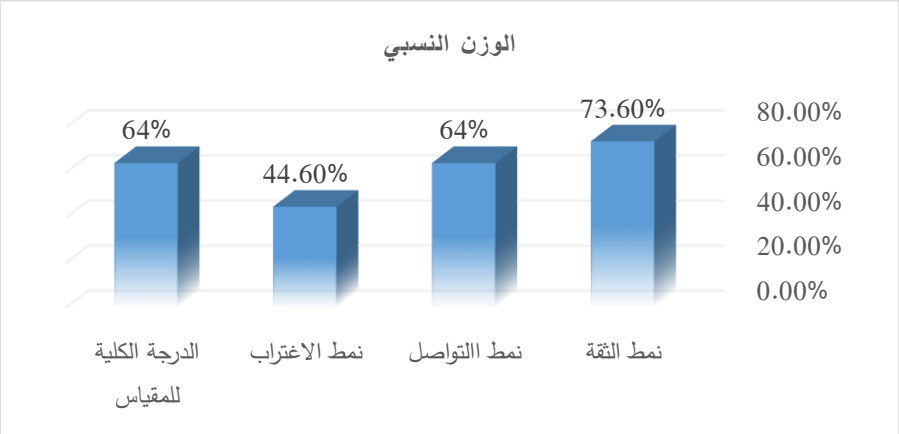
وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد الأنواع الأكثر انتشاراً ووجوداً من نمط التعلّق بمقدّم الرعاية على كلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس، وفيما يلي تفصيلاً لذلك:

الجدول (32) المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية

الترتيب	نمط التعلّق بمقدّم الرعاية	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى انتشار نمط التعلّق بمقدّم الرعاية
1	**نمط الثقة**	10	3.68	0.20	73.6%	مرتفع
2	**نمط التواصل**	5	3.20	0.37	64%	متوسط
3	**نمط الاغتراب**	5	2.23	0.20	44.6%	منخفض
	الدرجة الكليَّة للمقياس	20	3.20	0.65	64%	متوسط

ويُلاحظ ممَّا سبق أنَّ المتوسطات الحسابيَّة لدرجات الأفراد على مقياس أنماط التعلّق بمقدّم الرعاية في كلّ بُعدٍ فرعيٍّ من أبعاد المقياس تراوحت بين (73.6%) وهو **نمط الثقة** كحدٍ أعلى ما يشير إلى أنَّه النوع الأكثر انتشاراً ووجوداً عند أفراد العيّنة من أنماط التعلّق بمقدّم الرعاية، وهو ضمن المستوى المرتفع، أمَّا النمط الأقلّ انتشاراً بوزنٍ نسبي (44.6%) فهو نمط الاغتراب، حيثُ إنَّه النمط الأقلّ انتشاراً ووجوداً لدى أفراد العيّنة، وعموماً فإنَّ الوزن النسبي على الدرجة الكليَّة بلغ (64%) بمتوسطٍ حسابي (3.20) وهو ضمن المستوى المتوسط من الوجود والانتشار، ويوّضح الشكل البياني (3) الوزن النسبي لأنماط التعلّق بمقدّم الرعاية:

الشكل البياني رقم (3) أنماط التعلّق بمقدّم الرعاية



يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء **نظريَّة التعلّق** التي تؤكّد أنَّ التعلّق لا يقتصر على الوالدَين البيولوجيّين؛ بل يمكن أن يتشكَّل مع أيّ مقدّم رعايةٍ يوفّر مستوىً كافياً من الاستجابة والدعم والاستقرار العاطفي بولبي (Bowlby,1969) وبروماريو وكيرنز (Brumariu & Kerns, 2022).

وتتَّفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه ومع ما أشارت إليه عطا مقبل (2008) من أنَّ البيئة المؤسَّسيَّة يمكن أن توفر بديلاً داعماً للنمو النفسي إذا ما توفرت فيها عناصر الرعاية المستقرّة. وفي هذا الإطار، قد تتيح بعض دُور الرعاية البديلة بيئةً تنظيميَّةً مستقرّةً نسبيًّا، وعلاقاتٍ يوميَّةً متكررةً مع المشرفين، ما يسمح بتكوين نمط تعلّقٍ قائمٍ على الثقة بشكلٍ تعويضي، رغم غياب الرعاية الوالديَّة المباشرة وهذا ما أكّدته دراسة شيلدز(Shields, 2025).

وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه فلايكت وآخرون (Flykt et al., 2021)، بأنَّ نمط التعلّق الآمن هو النمط الأكثر شيوعاً لدى المراهقين، وهو ما يدعمه المستوى المرتفع لنمط الثقة التي أظهرته عيّنة الدراسة الحاليَّة. بينما جاءت نتائج دراسة بدر (2022) مختلفة، حيثُ كان النمط الأكثر شيوعاً هو التعلّق القلق غير الآمن لدى المراهقات الأيتام في مصر. وتؤكّد دراسة ستيرن وباربان وكاسيدي (Stern, Barbarin, & Cassidy, 2022) على أهميَّة السياق الاجتماعي والثقافي في تفسير أنماط التعلّق، وهو ما يساعد على فهم النتائج ضمن بيئة دُور الرعاية السوريَّة.

أمَّا انخفاض انتشار نمط الاغتراب فيمكن تفسيره بأنَّ هذا النمط غالباً ما يرتبط بخبرات إهمالٍ شديدٍ، أو انقطاعٍ متكررٍ في علاقات الرعاية، وهي ظروفٌ قد لا تكون متوافرة بذات الحدَّة لدى جميع أفراد العيّنة، ممَّا يحدُّ من شيوعه مقارنةً بالأنماط الأخرى هذا ما أكّدته دراسة شيلدز. (Shields, 2025)

وبناءً عليه، تعكس نتائج الدراسة الحالية أهميَّة دور مقدّم الرعاية في المؤسَّسات البديلة في تشكيل أنماط التعلّق لدى المراهقين، وتؤكّد أنَّ الحرمان الوالدي لا يؤدي بالضرورة إلى غياب التعلّق الآمن، وإنَّما قد يتيح المجال لتكوين علاقاتٍ تعويضيَّةٍ تسهم في تحقيق قدرٍ من التوازن النفسي والانفعالي لدى المراهقين.

4- ما نمط التعلّق بالأقران الأكثر انتشاراً بين المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة الموجودين في عددٍ من دُور الرعاية البديلة؟

للتعرّف إلى نمط التعلّق بالأقران الأكثر وجوداً وانتشاراً لدى أفراد عيّنة الدراسة، أعطيت كلُّ درجةٍ من إجابات أفراد العيّنة في المقياس الموّجه لهم قيماً متدرّجةً وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحدَّدت فئات قيم المتوسط الحسابي لكلّ مستوى باستخدام القانون الآتي:

$$\text{عدد مستويات ليكرت} - 1 \over \text{عدد المستويات} = \frac{1-5}{5} = 0.80$$

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو الآتي:

الجدول (33) فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) للنمط الأكثر انتشاراً من التعلّق بالأقران

مستوى انتشار نمط التعلّق بالأقران	القيم المعطاة لكل مستوى	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى
مرتفع جداً	5	5-4.20
مرتفع	4	4.19-3.40
متوسط	3	3.39 -2.60
منخفض	2	2.59-1.80
منخفض جداً	1	1.79-1

وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد الأنواع الأكثر انتشاراً ووجوداً من نمط التعلّق بالأقران على كلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس، وفيما يلي تفصيلاً لذلك:

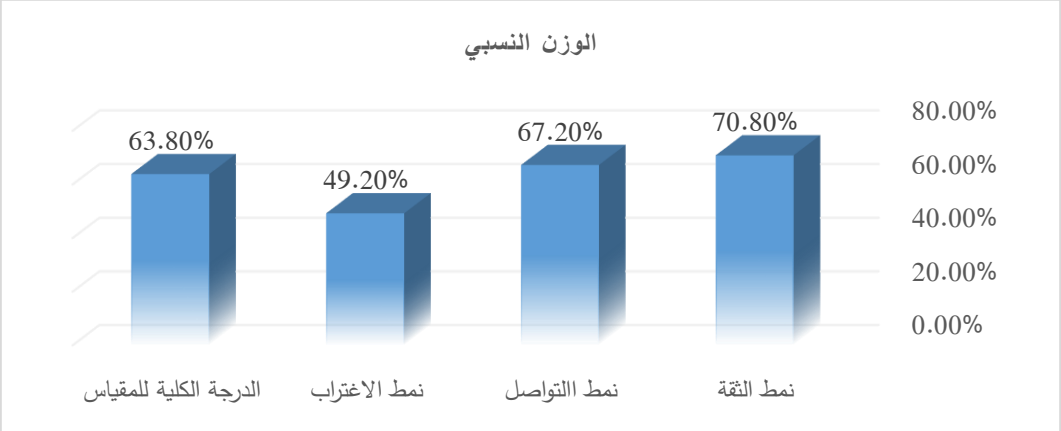
الجدول (34) المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران

الترتيب	نمط التعلّق بالأقران	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى انتشار نمط التعلّق بالأقران
1	**نمط الثقة**	12	3.54	0.28	70.8%	مرتفع
2	**نمط التواصل**	5	3.36	0.33	67.2%	متوسط
3	**نمط الاغتراب**	7	2.46	0.65	49.2%	منخفض

الدرجة الكليَّة للمقياس	20	3.19	0.63	63.8%	متوسط

ويُلاحظ ممَّا سبق أنَّ المتوسطات الحسابيَّة لدرجات الأفراد على مقياس أنماط التعلّق بالأقران في كلّ بُعدٍ فرعيٍّ من أبعاد المقياس تراوحت بين (70.8%) وهو **نمط الثقة** كحدٍ أعلى ما يشير إلى أنَّه النوع الأكثر انتشاراً ووجوداً عند أفراد العيّنة من أنماط التعلّق بالأقران وهو ضمن المستوى المرتفع، أمَّا النمط الأقلُّ انتشاراً بوزنٍ نسبي (49.2%) فهو نمط الاغتراب، حيث إنَّه النمط الأقل انتشاراً ووجوداً لدى أفراد العيّنة، وعموماً فإنَّ الوزن النسبي على الدرجة الكليَّة بلغ (63.8%) بمتوسطٍ حسابيٍّ (3.19) وهو ضمن المستوى المتوسط من الانتشار، ويوضّح الشكل البياني (4) الوزن النسبي لأنماط التعلّق بالأقران:

الشكل البياني رقم (4) أنماط التعلّق بالأقران



يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية التعلّق لبولبي (Bowlby, 1969)، التي تؤكّد أنَّ التعلّق لا يقتصر على الوالدَين أو مقدّمي الرعاية المباشرين؛ بل يمتد إلى الأقران والعلاقات الاجتماعيَّة في مراحل المراهقة المبكرة والمتوسطة، حيثُ يسعى المراهقون إلى بناء علاقاتٍ آمنةٍ وموثوقةٍ للتعويض عن الحرمان أو نقص الدعم العاطفي السابق وهذا ما أكّدته دراسة فالاريزو–برافو وآخرون (Valarezo-Bravo et al., 2024).

وتدعم هذه النتائج دراسة بوسوف وسعدو (Boussouf & Saadou, 2024) التي أشارت إلى أنَّ المراهقين قادرون على تطوير أنماط تعلّق واثقة مع الأقران من خلال الثقة المتبادلة والتواصل الفعّال، حتّى في سياقات الحرمان العائلي أو المؤسَّسي. وبينت دراسة يوسفي أفراشته وهاغي (Yousefi Afrashteh & Haghi, 2021)

أنَّ التعلّق بالأقران يمكن أن يعمل كعامل وساطةٍ نفسيٍّ مهمٍّ للحدّ من السلوكيَّات العدوانيَّة وتعزيز الصحَّة النفسيَّة لدى المراهقين، ممَّا يفسر ارتفاع مستوى نمط الثقة في عيّنة الدراسة.

أمَّا انخفاض انتشار نمط الاغتراب في علاقات الأقران فيمكن تفسيره بأنَّ هذا النمط يرتبط غالباً بصعوباتٍ في تكوين علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ مستقرَّةٍ وموثوقة. ونظراً لأنَّ بيئة دُور الرعاية البديلة توفّر قدراً من الاستقرار النسبي والتفاعل اليومي المستمرّ بين المراهقين، فإنَّ هذه الظروف قد تحدُّ من ظهور أنماط الاغتراب، وتفسّر انخفاض شيوعها مقارنةً بنمط الثقة المرتفع.

وبناءً عليه، تعكس نتائج الدراسة أهميَّة تطوير وتعزيز العلاقات الصحيَّة بين المراهقين في بيئات الرعاية البديلة، وتؤكّد أنَّ وجود أنماط تعلّق آمنةٍ مع الأقران يعزّز من التكيّف النفسي والاجتماعي، ويساعد المراهقين على تعويض بعض النقص العاطفي الناتج عن الحرمان من الرعاية الوالديَّة.

5- هل يمكن التنبؤ بأنماط التعلّق لدى المراهقين في دُور الرعاية البديلة من خلال سوء المعاملة والاهمال؟

للإجابة عن هذا السؤال الرئيسي قُسِّم إلى سؤالَين فرعيَين الأوَّل عن نمط التعلّق بمقدّم الرعاية، والثاني عن نمط التعلّق بالأقران، مع العلم أنَّ القدرة التنبؤيَّة هي لسوء المعاملة والإهمال "متغيّر مستقل" على نمط التعلّق "كمتغيّرٍ تابع".

أ- السؤال المتفرّع الأول: هل يمكن التنبؤ بنمط التعلّق بمقدّم الرعاية من خلال سوء المعاملة والإهمال بأبعاده الفرعيَّة (إساءة جسديَّة، وإساءة عاطفيَّة، وإساءة جنسيَّة، وإهمال جسدي، وإهمال عاطفي)؟

للإجابة عن هذا السؤال أُجري تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي للمتغيّرات المستقلة (إساءة جسديَّة، وإساءة عاطفيَّة، وإساءة جنسيَّة، وإهمال جسدي، وإهمال عاطفي) والمتغيّر التابع (أنماط التعلّق بمقدّم الرعاية)، وذلك باستخدام الانحدار المتعدّد التدريجي وفق نموذج (Stepwise)، كما هو موضَّحٌ في الجدول الآتي:

الجدول (35) مصفوفة الارتباط بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع

المتغيّرات المستقلة	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الإساءة العاطفيَّة	-0.322	0.004	دال
الإساءة الجسديَّة	-0.195	0.058	غير دال

الإساءة الجنسيَّة	−0.235	0.029	دال
الإهمال العاطفي	−0.509	0.000	دال
الإهمال الجسدي	−0.198	0.055	غير دال

يوضّح الجدول السابق مصفوفة الارتباطات بين أبعاد المتغيّر المستقل (إساءات المعاملة والإهمال) والمتغيّر التابع (نمط التعلّق بمقدّم الرعاية)، وأنَّ قيمة معامل الارتباط غير دالةٍ إحصائيَّاً بالنسبة للإساءتين (الجسديَّة، والإهمال الجسدي) ودالةٍ إحصائيَّاً بالنسبة لبقية أنواع المتغيّرات المستقلة.

ويوضّح الجدول الآتي المتغيّرات التي أدخلت في معادلة انحدار نمط التعلّق بمقدّم الرعاية، وهي: (الإساءة العاطفية، والإهمال العاطفي) واستبعدت المتغيّرات الأخرى بطريقة الانحدار المتعدّد التدريجي كما هو موضَّحٌ في الجدول الآتي:

الجدول (36) معاملات الارتباط والتحديد لتحليل الانحدار وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر
1	0.509[a]	0.259	0.248	8.633
2	0.564[b]	0.318	0.296	8.350

a. المتنبئ: (الثابت)، الإهمال العاطفي.

b. المتنبئ: (الثابت)، الإهمال العاطفي، والإساءة العاطفيَّة.

- المتغيّر التابع: التعلّق بمقدّم الرعاية.

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات الارتباط كانت مرتفعةً، لذا كانت معاملات التَّحديد جيدةً، وهذا يعني أنَّ المتغيّرات المستقلة الداخلة بالتحليل (الإساءة العاطفيَّة، والإهمال العاطفي) تفسّر على التوالي: (25.9%)، (31.8%)، من التغيّر الحاصل في المتغيّر التَّابع (نمط التعلّق بمقدّم الرّعاية).

ومن أجل اختبار معنويَّة النموذج عامَّةً أجري اختبار تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار كما يلي:

الجدول (37) نتائج تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحريَّة	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتماليَّة

1	الانحدار	1669.126	1	1669.126	22.391	.000[b]
	البواقي	74.544	64	4770.813		
	الكلّي		65	6439.939		
2	الانحدار	1023.410	2	2046.820	14.676	.000[c]
	البواقي	69.732	63	4393.119		
	الكلّي		65	6439.939		

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم (ف) دالةٌ إحصائيّاً، وهذا يشير إلى أنَّ المتغيّرات المستقلة (الإساءة العاطفيَّة، والإهمال العاطفي) يمكنها التّنبؤ بالمتغيّر التَّابع (نمط التعلّق بمقدّم الرعاية)، وفق طريقة تحليل الانحدار الخطّي التدريجي عند مستوى دلالة (0.000)، ممَّا يشير إلى ملاءمة نموذج الانحدار المتعدّد التدريجي ومطابقته للبيانات.

ويوضّح الجدول الآتي نتائج تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي للمتغيّرات المستقلة المنبئة على المتغيّر التَّابع المتمثّل في نمط التعلّق بمقدّم الرّعاية:

الجدول (38) معاملات الانحدار الخطّي المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ جميع قيم (بيتا) دالةٌ إحصائيّاً، وهذا يشير إلى أنَّ المتغيّرات المستقلة تسهم إسهاماً

النموذج		المعاملات غير المعياريَّة		المعاملات المعياريَّة	قيمة (ت)	القيمة الاحتماليَّة
		B	الخطأ المعياري	Beta		
1	(الثابت)	77.714	3.093		25.127	0.000
	الإهمال _ العاطفي	-1.089-	0.230	-0.509-	-4.732-	0.000
2	(الثابت)	82.725	3.868		22.445	0.000
	الإهمال _ العاطفي	-1.003-	0.226	-0.469-	-4.444-	0.000
	الإساءة _ العاطفيَّة	-0.538-	0.231	-0.246-	-2.327-	0.023

دالاً إحصائيَّاً في تباين المتغيّر التَّابع (نمط التعلّق بمقدّم الرعاية) والمتغيّر الأكثر إسهاماً وتأثيراً في المتغيّر التَّابع هو متغيّر (الإهمال العاطفي)؛ إذ بلغ تأثيره (-0.469)، يليه متغيّر (الإساءة العاطفيَّة)، وبلغ تأثيره (-0.264)؛ لذلك يمكن التَّنبؤ بنمط التعلّق بمقدّم الرعاية من خلال المتغيّرات المستقلة وفق معادلة الانحدار الآتية:

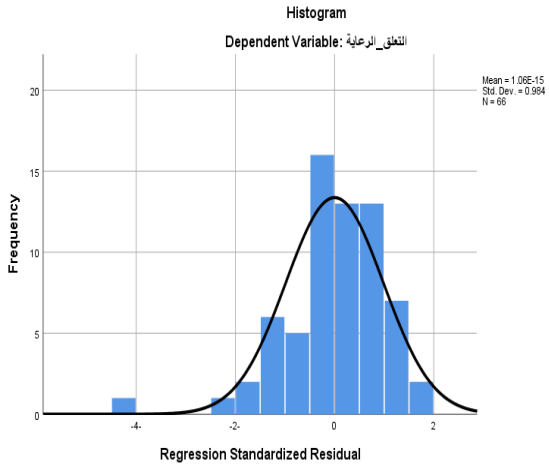
التعلّق بمقدّم الرعاية = [82.725+ (الإهمال العاطفي × (1.003−)) + (الإساءة العاطفيَّة × (0.538−))]

وهذا يعني أنَّه كلّما **انخفض** بُعد (الإهمال العاطفي) بدرجةٍ قدرها (1.003) وبُعد (الإساءة العاطفيَّة) بدرجة قدرها (0.538) يرافقها **زيادةٌ** في التعلّق الآمن بمقدّم الرّعاية بدرجةٍ معياريَّةٍ واحدة.

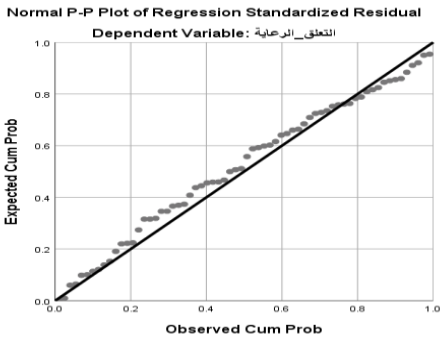
ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية التعلّق لبولبي (Bowlby,1969)، التي ترى أنَّ التعلّق الآمن يتكوَّن عندما يحصل الطفل أو المراهق على رعايةٍ عاطفيَّةٍ متَّسقةٍ واستجابةٍ لاحتياجاته، بينما يؤدّي غياب الدعم العاطفي أو التعرُّض المستمرّ للإساءة العاطفيَّة إلى ظهور أنماط تعلّق غير آمنة. وقد أظهرت الدراسات الحديثة إيروزكان (Erozkan, 2016) وبيدرزيكي (Biedrzycki, 2025) أنَّ الإهمال العاطفي يؤدّي دُوراً مركزيَّاً في ضعف التعلّق الآمن لدى الأطفال والمراهقين، ويؤثر مباشرةً في قدرتهم على بناء علاقات ثقةٍ مع مقدّمي الرعاية.

وبناءً عليه، تؤكّد هذه النتائج أهميَّة التركيز على تقديم دعمٍ عاطفيٍّ مستمرٍ ومتَّسقٍ في دُور الرعاية لتعزيز التعلّق الآمن، خصوصاً عبر تقليل مظاهر الإهمال والإساءة العاطفيَّة، ممَّا يتيح للمراهقين تكوين علاقاتٍ موثوقةٍ ومستقرةٍ مع مقدّمي الرعاية.

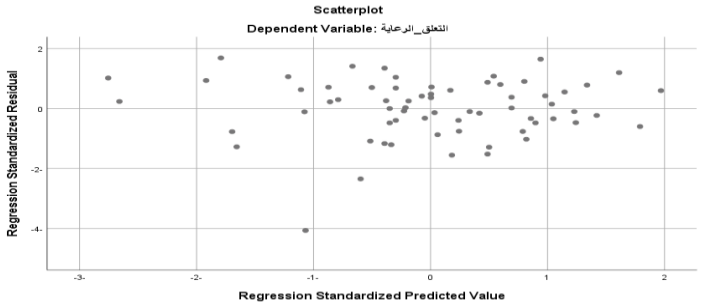
وتوضّح الأشكال الآتيَّة تحقق شروط تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي من حيثُ التوزّع الطبيعي للبيانات، وتوزّع البواقي، وشكل الانتشار للبواقي:



الشكل (5) التوزع الطبيعي للبيانات



الشكل (6) توزع البواقي



الشكل (7) شكل الانتشار للبواقي

يُلاحظ من الأشكال البيانيَّة الثلاثة السابقة تحقُّق شروط (متطلبات) تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي؛ حيثُ كانت البيانات تتبع التوزّع الطبيعي (الاعتدالي)، وأنَّ البيانات تتجمَّع حول الخط المستقيم؛ لذلك فإنَّ البواقي تتوزَّع حسب التوزع الطبيعي، وعدم وجود نمطٍ معيَّنٍ لشكل انتشار البواقي وهذا يتفق مع شرط الخطيَّة المتطلب لاختبار تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي.

ب- السؤال المتفرّع الثاني: هل يمكن التنبؤ بأنماط التعلّق بالأقران من خلال سوء المعاملة والإهمال بأبعاده الفرعيَّة (إساءة جسديَّة، وإساءة عاطفيَّة، وإساءة جنسيَّة، وإهمال جسدي، وإهمال عاطفي)؟

للإجابة عن هذا السؤال أُجري تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي للمتغيّرات المستقلة (إساءة جسديَّة، وإساءة عاطفيَّة، وإساءة جنسيَّة، وإهمالٌ جسدي، وإهمالٌ عاطفي) والمتغيّر التابع (أنماط التعلّق بالأقران)، وذلك باستخدام الانحدار المتعدّد التدريجي وفق نموذج (Stepwise)، كما هو موضَّحٌ في الجدول الآتي:

الجدول (39) مصفوفة الارتباط بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع

المتغيّرات المستقلة	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الإساءة العاطفيَّة	-0.064-	0.154	**غير دال**
الإساءة الجسديَّة	0.128	0.024	**دال**
الإساءة الجنسيَّة	-0.243-	0.000	**دال**
الإهمال العاطفي	-0.401-	0.010	**دال**
الإهمال الجسدي	-0.286-	0.071	**غير دال**

يوضّح الجدول السابق مصفوفة الارتباطات بين أبعاد المتغيّر المستقل (إساءات المعاملة والإهمال) والمتغيّر التابع (نمط التعلّق بالأقران)، وأنَّ قيمة معامل الارتباط غير دالةٍ إحصائيَّاً بالنسبة للإساءات (العاطفيَّة، والإهمال الجسدي) ودالة إحصائيَّاً بالنسبة لبقية أنواع المتغيّر المستقل.

ويوضّح الجدول الآتي المتغيّرات التي أدخلت في معادلة انحدار نمط التعلّق بالأقران، وهي: (الإهمال العاطفي) واستُبعدت المتغيّرات الأخرى بطريقة الانحدار المتعدّد التدريجي كما هو موضَّحٌ في الجدول الآتي:

الجدول (40) معاملات الارتباط والتحديد لتحليل الانحدار وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر
1	0.401[a]	0.361	0.348	9.157

a. المتنبئ: (الثابت)، الإهمال العاطفي.

- المتغيّر التابع: التعلّق بمقدّم بالأقران.

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات الارتباط كانت مرتفعةً، لذلك كانت معاملات التَّحديد جيدةً، وهذا يعني أنَّ المتغيّرات المستقلة الداخلة بالتحليل (الإهمال العاطفي) تفسّر (36.1 %) من التغيّر الحاصل في المتغيّر التَّابع (نمط التعلّق بالأقران)، ومن أجل اختبار معنويَّة النموذج عامَّةً، أجري اختبار تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار كما يلي:

الجدول (41) نتائج تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج		مجموع المربعات	درجة الحريَّة	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتماليَّة
1	الانحدار	1027.569	1	1027.569	12.254	0.001[b]
	البواقي	5366.795	64	83.856		
	الكلي	6394.364	65			

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيمة (F) دالةٌ إحصائيَّاً، وهذا يشير إلى أنَّ المتغيّر المستقل (الإهمال العاطفي) يمكنه التّنبؤ بالمتغيّر التَّابع (نمط التعلّق بالأقران)، وفق طريقة تحليل الانحدار الخطّي التدريجي عند مستوى دلالة (0.000)، ممّا يشير إلى ملاءمة نموذج الانحدار المتعدّد التدريجي ومطابقته للبيانات،

ويوضّح الجدول الآتي نتائج تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي للمتغيّرات المستقلة المنبئة على المتغيّر التَّابع المتمثّل في نمط التعلّق بالأقران:

الجدول (42) معاملات الانحدار الخطّي المتعدّد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج		المعاملات غير المعياريَّة		المعاملات المعياريَّة	قيمة (ت)	القيمة الاحتماليَّة
		B	الخطأ المعياري	Beta		
1	(الثابت)	87.238	3.280		26.594	0.000
	الإهمال _ العاطفي	-0.854-	0.244	-0.401-	-3.501-	0.001

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيمة (بيتا) دالةٌ إحصائيَّاً، وهذا يشير إلى أنَّ المتغيّر المستقل (إساءة المعاملة والإهمال) تسهم إسهاماً دالاً إحصائيَّاً في تباين المتغيّر التَّابع (نمط التعلّق بالأقران) وتحديداً المتغيّر الأكثر إسهاماً وتأثيراً في المتغيّر التَّابع هو متغيّر (الإهمال العاطفي)؛ إذ بلغ تأثيره (−0.401).

لذلك يمكن التَّنبؤ بنمط التعلّق بالأقران من خلال المتغيّر المستقل (سوء المعاملة والإهمال) وفق معادلة الانحدار الآتية:

التعلّق بالأقران = [87.238+ (الإهمال العاطفي × (−0.854))]

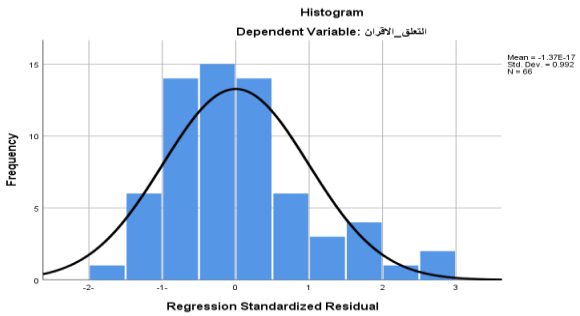
وهذا يعني أنَّه كلّما **انخفض** بُعد (الإهمال العاطفي) بدرجةٍ قدرها (0.854) يرافقها **زيادةٌ** في نمط التعلّق الآمن بالأقران بدرجةٍ معياريَّةٍ واحدة.

ويمكن تفسير هذه النتائج وفق نظرية التعلّق لبولبي (Bowlby, 1969)، التي تؤكّد أنَّ التعلّق المبكر، سواءٌ مع الوالدَين أو مقدّمي الرعاية، يؤثّر في قدرة الفرد لاحقاً على تكوين علاقاتٍ آمنةٍ وموثوقةٍ مع الأقران؛ فالحرمان العاطفي أو التعرُّض للإهمال في الطفولة والمراهقة المبكرة يقلّل من قدرة المراهق على الثقة والتقارب مع الأقران، بينما يوفر الدعم العاطفي المستمرّ مجالاً لتطوير تعلّقٍ آمنٍ حتّى مع الأقران. (Valarezo-Bravo et al., 2024; Boussouf & Saadou, 2024)

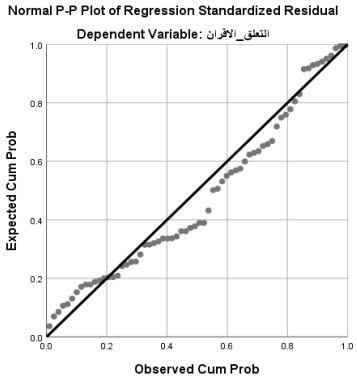
وقد أكّدت الدراسات الحديثة بيلاي (Pillai, 2022) وتشانغ وآخرون (Zhang et al., 2024) العلاقة العكسيَّة بين الإهمال العاطفي في الطفولة ونمط التعلّق بالأقران، حيثُ يؤثر الإهمال العاطفي في قدرة المراهقين على بناء علاقات ثقة، وينعكس على رفاهيتهم النفسيَّة والاجتماعيَّة.

وبناءً عليه، تؤكّد النتائج أهميَّة الحدّ من الإهمال العاطفي وتوفير بيئةٍ داعمةٍ في دُور الرعاية لتعزيز التعلّق الآمن بين المراهقين وأقرانهم، ممَّا يسهم في تنمية مهاراتٍ اجتماعيَّةٍ صحيَّةٍ وقدرةٍ أفضل على التكيّف النفسي والاجتماعي.

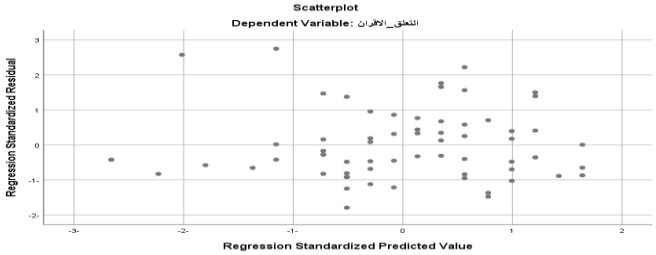
وتوضّح الأشكال الآتية تحقق شروط تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي من حيثُ التوزّع الطبيعي للبيانات، وتوزّع البواقي، وشكل الانتشار للبواقي:



الشكل (8) التوزع الطبيعي للبيانات



الشكل (9) توزع البواقي



الشكل (10) شكل الانتشار للبواقي

يُلاحظ من الأشكال البيانية الثلاثة السابقة تحقق شروط (متطلبات) تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي؛ حيثُ كانت البيانات تتبع التوزع الطبيعي (الاعتدالي)، وأنَّ البيانات تتجمَّع حول الخط المستقيم؛ لذا فإنَّ البواقي تتوزَّع حسب التوزع الطبيعي، وعدم وجود نمطٍ معيَّنٍ لشكل انتشار البواقي وهذا يتَّفق مع شرط الخطيَّة المتطلب لاختبار تحليل الانحدار المتعدّد التدريجي.

على الرَّغم من أنَّ الإساءة الجسديَّة والجنسيَّة والإهمال الجسدي لم تظهر كمنبئاتٍ دالةٍ إحصائيَّاً في أيٍّ من نموذجَي الانحدار الخاصَّيَن بالتعلّق بمقدّم الرعاية والتعلّق بالأقران، فإنَّ هذا لا ينفي وجود آثارٍ سلبيَّةٍ لها.

لم تظهر الإساءة الجسديَّة والجنسيَّة والإهمال الجسدي كمنبئاتٍ في نموذجَي الانحدار الخاصَّيَن بالتعلّق بمقدّم الرعاية والتعلّق بالأقران، والسبب أنَّ الإهمال العاطفي والإساءة العاطفيَّة كان لهما تأثيرٌ أقوى وأكثر مباشرةً على أنماط التعلّق. أمَّا الإساءة الجسديَّة والجنسيَّة فتؤثّر غالباً على سلوكيَّاتٍ أخرى غير التعلّق، مثل العدوان أو اضطرابات تنظيم الانفعال أو أعراض الصدمة. (Cicchetti & Toth, 2005; Shaver & Mikulincer, 2019)

ثانياً: نتائج فرضيَّات الدراسة:

1- **نتيجة الفرضيَّة الأولى ونصّها: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفقاً لمتغيّر الجنس (ذكر – أنثى).**

للتحقق من صحَّة الفرضيَّة استُخرِجت المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة، واستُخدِم اختبار (T-Test) للعيّنات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيَّنٌ في الجدول الآتي:

الجدول رقم (43) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر الجنس

الأبعاد الفرعيَّة	الجنس	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الإساءة العاطفيَّة	ذكر	54	11.15	4.18	0.700	0.486	غير دال
	أنثى	12	12.17	6.06			
الإساءة الجسديَّة	ذكر	54	12.46	4.79	2.011	0.053	غير دال
	أنثى	12	9.42	4.54			
الإساءة الجنسيَّة	ذكر	54	7.94	4.06	0.936	0.353	غير دال
	أنثى	12	9.25	5.63			
الإهمال العاطفي	ذكر	54	13.11	4.60	1.848	0.069	غير دال
	أنثى	12	10.42	4.42			
الإهمال الجسدي	ذكر	54	10.54	3.10	1.584	0.127	غير دال
	أنثى	12	9.00	3.16			
الدرجة الكليَّة	ذكر	54	55.20	13.14	1.101	0.275	غير دال
	أنثى	12	50.20	18.00			

يتَّضح من الجدول (43) أنَّ قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة له: (0.700، 2.011، 0.936، 1.848، 1.584، 1.101) عند القيم الاحتماليَّة (0.486، 0.053، 0.353،

0.069، 0.127، 0.275) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، أما بالنسبة إلى البعد التحققي (التقليل والإنكار) فكانت النتائج على النحو التالي:

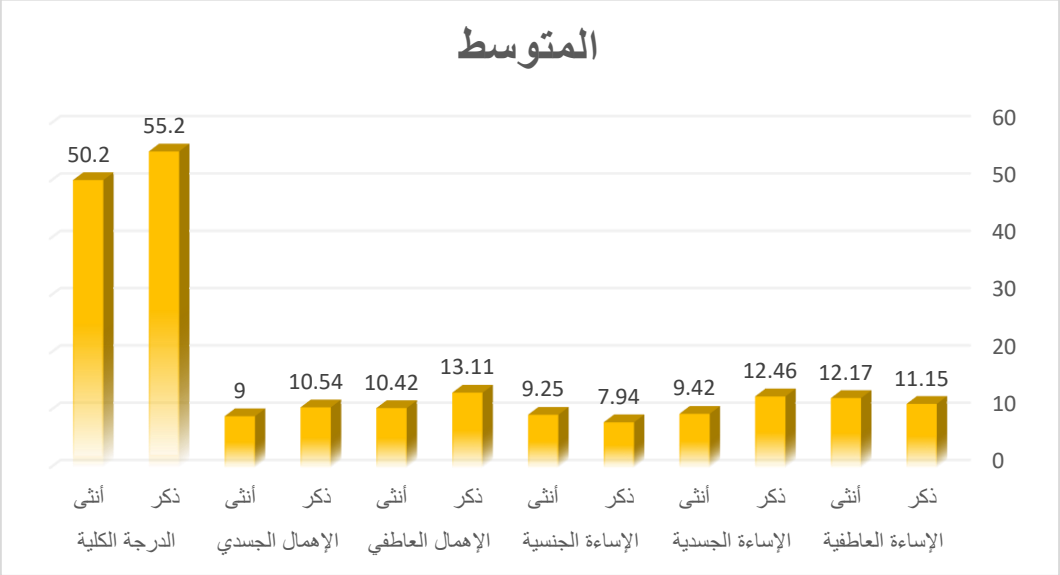
الجدول رقم (44) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على البعد التحققي لمقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر الجنس

الأبعاد الفرعيَّة	الجنس	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
التقليل والإنكار	ذكر	54	1.66	1.11	0.930	0.882	غير دال
	أنثى	12	1.33	1.15			

ويتضح من خلال الجدول (44) أنّه لا فروق بين الذكور والإناث في إنكارهم لتعرضهم للإساءة وسوء المعاملة حسب متغير الجنس، وبناءً عليه:

- تقبل الفرضيَّة الصفريَّة؛ أي: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفقاً لمتغيّر الجنس (ذكر - أنثى).

الشكل البياني رقم (11) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال حسب متغيّر الجنس



وتوافق هذه النتائج مع دراسة كلومبارندت وآخرين (Klumparendt et al., 2019) ودراسة يون وآخرون (Yoon et al., 2024) التي أشارت إلى أنَّ الجنس لا يشكل عاملاً حاسماً في تحديد مستوى سوء المعاملة والإهمال، حيثُ لم تُظهر فروقاً ذات دلالةٍ بين الذكور والإناث في التأثير النفسي الناتج عن تجارب الإساءة. ويمكن تفسير

ذلك بأنَّ التجارب المؤسَّسيَّة للحرمان من الرعاية الوالديَّة قد تكون متشابهةً إلى حدٍّ كبيرٍ لكلٍّ من الذكور والإناث، ممَّا يقلّل من تأثير الجنس كمتغيّرٍ تفريقيٍّ في هذا السياق.

من جهةٍ أخرى، تختلف نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات مثل دراسة جانجي وسوتين وكيم (Jang, Sutin, & Kim, 2025) وإكس وا وآخرون (Xiao et al., 2020) التي أظهرت فروقاً بين الجنسين، حيثُ أشار بعض الباحثين إلى أنَّ الذكور والإناث قد يختبرون أنواعاً مختلفةً من سوء المعاملة، أو يتأثَّرون بها بشكلٍ متفاوتٍ، مثل اختلاف التأثير على النوم أو الأعراض الاكتئابيَّة ويعود هذا الاختلاف غالباً إلى اختلاف عيّنة الدراسة، والبيئة الثقافيَّة، أو طرائق القياس المستخدمة؛ إذ إنَّ بعض الدراسات أجريت على مجتمعاتٍ عامَّةٍ أو مجتمعاتٍ ثقافيَّةٍ محدَّدةٍ، بينما استندت هذه الدراسة إلى عيّنةٍ من المراهقين في دُور الرعاية البديلة حيث قد تتشابه تجارب الإساءة بسبب البيئة المؤسسية الموحدة.

وبناءً عليه، تؤكّد نتائج الدراسة الحاليَّة أنَّ متغيّر الجنس لا يفسر الفروق في مستوى سوء المعاملة والإهمال لدى المراهقين المحرومين من الرعاية، وهو ما يعكس تشابه تجارب الإساءة في سياقات الرعاية البديلة لكلا الجنسين.

2- نتيجة الفرضيَّة الثانية ونصّها: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة على مقياس سوء المعاملة والإهمال وفقاً لمتغيّر نوع الحرمان (كلّي-جزئي).

للتحقق من صحَّة الفرضيَّة استُخرِجت المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واستُخدم اختبار (T-Test) للعيّنات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيَّنٌ في الجدول الآتي:

الجدول رقم (45) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان

الأبعاد الفرعيَّة	نوع الحرمان	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الإساءة العاطفيَّة	كلي	12	11.50	5.44	0.139	0.890	غير دال
	جزئي	54	11.30	4.38			
	كلي	12	9.67	4.25	1.789	0.077	

الإساءة الجسديَّة	جزئي	54	12.41	4.88			غير دال
الإساءة الجنسيَّة	كلي	12	8.42	5.43	0.204	0.839	غير دال
	جزئي	54	8.13	4.15			
الإهمال العاطفي	كلي	12	10.00	3.54	2.222	0.030	دال
	جزئي	54	13.20	4.70			
الإهمال الجسدي	كلي	12	8.75	2.73	1.971	0.046	دال
	جزئي	54	10.59	3.15			
الدرجة الكليَّة	كلي	12	48.33	14.06	1.640	0.106	غير دال
	جزئي	54	55.62	13.31			

يتَّضح من الجدول (45) أنَّ قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة له: (0.139، 1.789، 0.204، 2.222، 1.971،، 1.640) عند القيم الاحتماليَّة (0.890، 0.077، 0.839، 0.030، 0.046 ، 0.106) وبينما كانت معظم القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث باستثناء بُعدي الإهمال العاطفي (0.030) والإهمال الجسدي (0.046) التي كانت القيم الاحتماليَّة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) لمصلحة المحرومين جزئيّاً، أما بالنسبة إلى البعد التحققي (التقليل والإنكار) فكانت النتائج على النحو التالي:

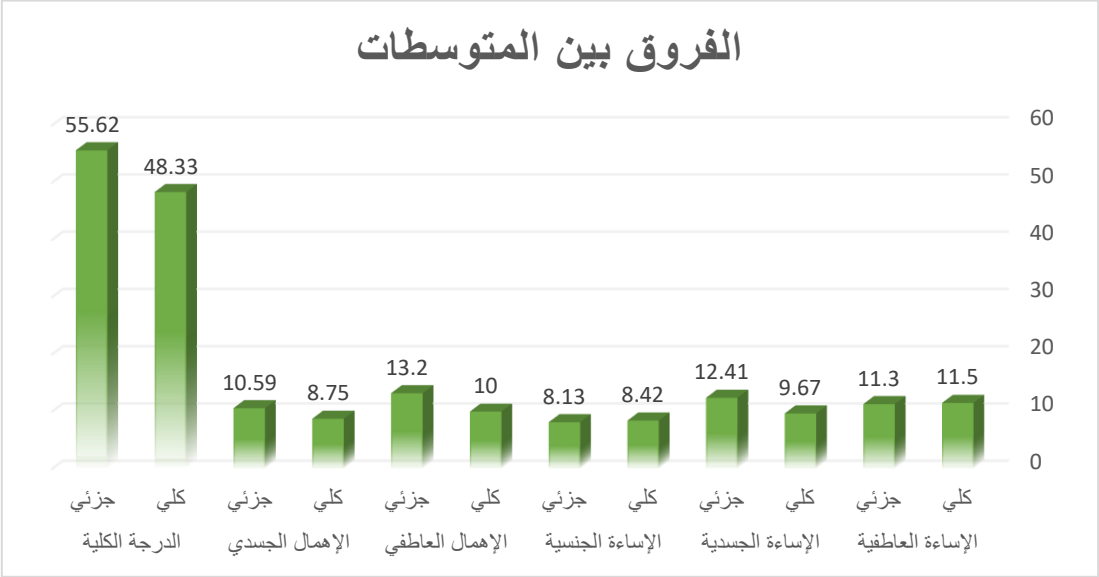
الجدول رقم (46) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على البعد التحققي لمقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان

الأبعاد الفرعيَّة	نوع الحرمان	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
التقليل والإنكار	كلي	12	1.41	1.24	0.664	0.522	غير دال
	جزئي	54	1.64	1.101			

ويتضح من خلال الجدول (46) أنّه لا فروق بين أفراد العينة في إنكارهم لتعرضهم للإساءة وسوء المعاملة حسب متغير نوع الحرمان، وبناءً عليه:

– تقبل الفرضيَّة الصفريَّة؛ أي: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على الدرجة الكليَّة لمقياس سوء المعاملة والإهمال تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان (كلّي وجزئي).

الشكل البياني رقم (12) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس سوء المعاملة والإهمال حسب متغيّر نوع الحرمان



يمكن تفسير هذه النتيجة على النحو الآتي:

فئة الحرمان الجزئي تعاني من تواصلٍ متقطعٍ وغير منتظمٍ مع أسرتها الأصليَّة، ممَّا يخلق حالةً من "التذبذب في الرعاية" (care fluctuation)؛ حيثُ تُلبَّى احتياجاتهم الجسديَّة والعاطفيَّة أحياناً وتُهمل أحياناً أخرى. هذا النمط غير المستقرّ يولد شعوراً تراكميَّاً بالإهمال يفوق ما يعيشه المحرومون كليَّاً، والذين ينقطعون عن أسرهم تماماً وتتولّى المؤسَّسة رعايتهم بشكلٍ روتينيّ ومنتظمٍ (وإن كان محدوداً)، ممَّا يخفّف من حدّة الإهمال المُقاس. هذا التفسير يتَّسق مع نظريَّة التعلّق لبولبي (Bowlby, 1982) التي تؤكّد أنَّ غياب الاستمراريَّة والحساسيَّة في رعاية مقدّمي التعلّق – وليس مجرَّد غيابهم الكلّي – هو ما يولد أهم الاضطرابات العاطفيَّة والجسديَّة.

أمَّا فيما يخصُّ غياب الدلالة على الدرجة الكلّية وبقيَّة الأبعاد، فيمكن إرجاعه إلى ما أشارت إليه دراسة شنايدر (Schneider, 2017) من أنَّ نوع الحرمان لا يحدّد وحدَه مستوى سوء المعاملة؛ بل يتداخل مع عوامل أخرى كالدعم المؤسَّسي والاجتماعي. ولمَّا كان أثر الحرمان الجزئي مقتصراً على الإهمال فقط (وليس الإساءة المباشرة)، فقد توزّع تأثيره على مقياسٍ واحدٍ من أبعاد المقياس دون غيره، ممَّا جعله غير كافٍ لإحداث فروقٍ على الدرجة الكليَّة.

3- نتيجة الفرضيَّة الثالثة ونصّها: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية وفقاً لمتغيّر الجنس (ذكر – أنثى).

للتحقق من صحة الفرضيَّة استُخرِجت المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واستُخدِم اختبار (T-Test) للعيّنات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيَّنٌ في الجدول الآتي:

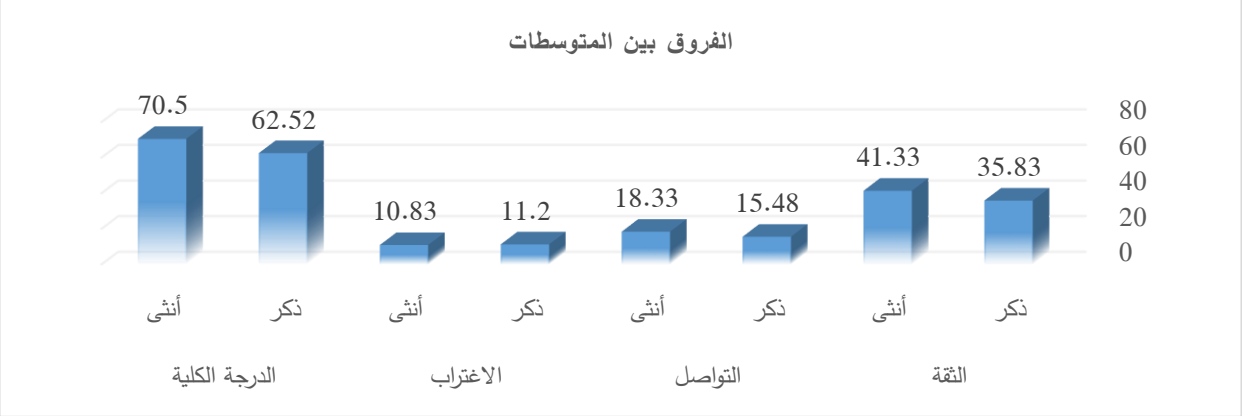
الجدول رقم (47) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية تبعاً لمتغيّر الجنس

الأبعاد الفرعيَّة	الجنس	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الثقة	ذكر	54	35.83	7.58	2.398	0.019	دال
	أنثى	12	41.33	4.91			
التواصل	ذكر	54	15.48	4.09	2.272	0.026	دال
	أنثى	12	18.33	3.06			
الاغتراب	ذكر	54	11.20	3.34	0.352	0.726	غير دال
	أنثى	12	10.83	3.04			
الدرجة الكليَّة	ذكر	54	62.52	9.93	2.624	0.011	دال
	أنثى	12	70.50	7.33			

يتَّضح من الجدول (47) أنَّ قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة له: (2.398، 2.272، 0.352، 2.624) عند القيم الاحتماليَّة (0.019، 0.026، 0.726، 0.011) وجميعها أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث باستثناء البُعد الثالث حيث بلغت القيمة الاحتماليَّة قيمةً أعلى من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً عليه:

– نرفض الفرضيَّة الصفريَّة؛ أي: توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية لمصلحة الإناث.

الشكل البياني رقم (13) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية حسب متغيّر الجنس



ويمكن تفسير هذه النتيجة من منظور نظريَّة التعلّق لبولبي (Bowlby, 1969)، التي تؤكّد أنَّ الأطفال والمراهقين الذين يفتقدون إلى دعمٍ عاطفيٍّ مستمرٍّ من مقدّمي الرعاية قد يسعون لتعزيز شعور الأمان من خلال التعلّق أكثر بالأفراد الذين يوفرون لهم الرعاية والدعم. في هذا السياق، قد تكون الفتيات أكثر حساسيَّةً أو قدرةً على تطوير روابط عاطفيَّةٍ قويَّةٍ مع مقدّمي الرعاية مقارنةً بالفتيان، نتيجة للاختلافات النفسيَّة والاجتماعيَّة المرتبطة بالجنس، كما تلعب التنشئة الاجتماعيَّة دوراً؛ إذ تُشجَّع الفتيات ثقافيًّاً على التعبير عن المشاعر، وطلب الدعم العاطفي أكثر من الذكور، ممَّا يجعلهن أكثر قدرةً واستعداداً لتكوين تعلّقٍ آمنٍ مع مقدّم الرعاية البديلة.

وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه أبو رياش وآخرون (2006) من أن الجندر يلعب دوراً في كيفية تعبير الأفراد عن أنماط تعلقهم في المجتمعات العربية. ويمكن تفسير ارتفاع مستوى التعلق لدى الإناث بأن الفتيات قد يربطهن السياق الثقافي والاجتماعي بشكل أكبر بالبحث عن علاقات داعمة وآمنة مع الشخصيات البالغة، في حين قد يشجع الذكور على الاستقلالية العاطفية.

أمَّا بعد الاغتراب (الذي يعكس مشاعر الوحدة وعدم الانتماء)، فلم تظهر فروقٌ بين الجنسين (0.726)، ممَّا يشير إلى أنَّ الشعور بالاغتراب عن مقدّم الرعاية لا يتأثّر بالجنس في هذه العيّنة، ويمكن تفسيره بأنَّ البيئة المؤسَّسيَّة الموحَّدة تخلق مستوىً متشابهاً من الاغتراب لدى الذكور والإناث على حدٍّ سواء.

وتدعم هذه النتيجة دراسة ديبجادو وآخرون (Delgado et al., 2022)، التي أشارت إلى أنَّ الحرمان من أحد الوالدَين أو كليهما يزيد من احتماليَّة البحث عن روابط آمنةٍ مع مقدّمي الرعاية، خصوصاً لدى الإناث، لتعويض النقص العاطفي والاجتماعي الذي يعانين منه.

ومن جهةٍ أخرى، هناك بعض الدراسات التي اختلفت مع هذه النتيجة، مثل دراسة أحمد (Ahmed et al., 2024)، التي لم تجد فروقاً كبيرةً بين الذكور والإناث في نمط التعلّق بمقدّمي الرعاية، ما يعكس أنَّ الفروق قد تعتمد العيّنة، أو البيئة الثقافيَّة، أو الأساليب المستخدمة في قياس التعلّق.

وبناءً عليه، تشير نتائج هذه الدراسة إلى أنَّ الجنس عاملٌ مؤثرٌ في نمط التعلّق بمقدّم الرعاية لدى المراهقين في دُور الرعاية البديلة، مع ميل الإناث لتطوير تعلقٍ أعلى، ما يسلط الضوء على أهميَّة مراعاة الفروق بين الجنسين عند تصميم برامج الدعم النفسي والاجتماعي داخل هذه المؤسَّسات.

4- نتيجة الفرضيَّة الرابعة ونصّها: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية وفقاً لمتغيّر نوع الحرمان (كلّي-جزئي)

للتحقق من صحَّة الفرضيَّة استُخرِجت المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واستُخدِم اختبار (T-Test) للعيّنات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيَّنٌ في الجدول الآتي:

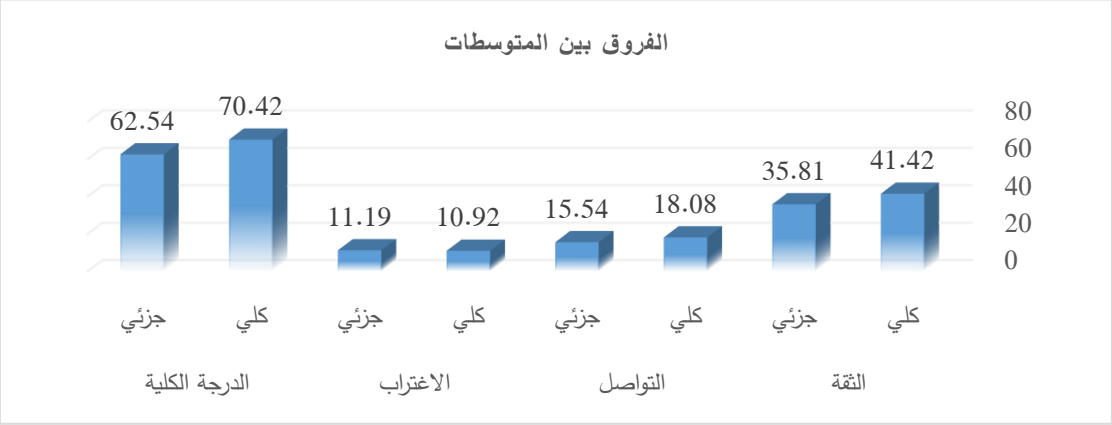
الجدول رقم (48) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان

الأبعاد الفرعيَّة	نوع الحرمان	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الثقة	كلي	12	41.42	4.62	2.446	0.017	دال
	جزئي	54	35.81	7.60			
التواصل	كلي	12	18.08	2.47	2.012	0.048	دال
	جزئي	54	15.54	4.21			
الاغتراب	كلي	12	10.92	2.81	0.255	0.799	غير دال
	جزئي	54	11.19	3.39			
الدرجة الكليَّة	كلي	12	70.42	6.91	2.587	0.012	دال
	جزئي	54	62.54	10.01			

يتَّضح من الجدول (48) أنَّ قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة له: (2.446، 2.012، 0.255، 2.587) عند القيم الاحتماليَّة (0.017، 0.048، 0.799، 0.012) وجميعها أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث باستثناء البُعد الثالث وهو الاغتراب، حيثُ بلغت القيمة الاحتماليَّة قيمةً أعلى من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً عليه:

– نرفض الفرضيَّة الصفريَّة؛ أي: توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية لمصلحة المحرومين على نحوٍ كلّي.

الشكل البياني رقم (14) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بمقدّم الرعاية حسب متغيّر نوع الحرمان



عند تحليل الأبعاد الفرعيَّة تبيَّن أنَّ الفروق الدالة اقتصرت على الثقة (0.017) والتواصل (0.048) لمصلحة المحرومين كليًّا، بينما لم يظهر بعد الاغتراب فروقاً (0.799). يمكن إرجاع عدم دلالة الاغتراب إلى أنَّ الشعور بعدم الانتماء لمقدّم الرعاية هو تجربةٌ مشتركةٌ بين جميع المراهقين في دُور الرعاية، بغضّ النظر عن نوع الحرمان، نتيجة البيئة المؤسَّسيَّة الموحَّدة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على نظريَّة بولبي في التعلّق (Bowlby, 1969)، التي تؤكّد أنَّ الخبرات العاطفية المبكرة للأطفال، ولا سيَّما الاستجابة المستمرة والدافئة من مقدّمي الرعاية، تؤثّر كثيراً في تشكيل شعور الأمان والتعلّق. وعليه، قد يؤدّي الحرمان الكلّي إلى تحفيز المراهقين على تطوير ارتباط أقوى مع أيّ مقدّم رعايةٍ متاحٍ لتعويض النقص العاطفي، في حين أنَّ المحرومين جزئيًّا قد يشعرون بدرجةٍ أقلّ من الحاجة الملحَّة لتطوير هذا التعلّق.

وتدعم هذه النتائج الدراسات الطويلة المدى التي تناولت آثار الحرمان المؤسَّسي، مثل دراسة ماكلوغلين، شيريدان، ولامبرت (McLaughlin, Sheridan, & Lambert, 2014) والتي بيَّنت أنَّ الأبعاد المختلفة للحرمان المبكر تؤثر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات التعلّق لاحقاً. وتشير دراسة روتر وآخرون (Rutter et al., 2007) إلى أنَّ الأطفال الذين عانوا من حرمانٍ كلّيٍّ في مؤسَّسات الرعاية أظهروا نمط تعلقٍ أعلى مع مقدّمي الرعاية المتاحين لتعويض نقص الدعم العاطفي، مقارنةً بأقرانهم ذوي الحرمان الجزئي.

ومن هذا المنطلق، تؤكّد نتائج هذه الدراسة أنَّ نوع الحرمان يشكّل عاملاً مهمَّاً في مستوى التعلّق بمقدّم الرعاية لدى المراهقين في دُور الرعاية البديلة، ما يبرز أهميَّة تصميم تدخلات وبرامج دعمٍ خاصَّةٍ بالمحرومين كليَّاً لتعزيز شعورهم بالأمان والارتباط العاطفي المستقر. الاهتمام الخاص بالمحرومين جزئياً قد يكونون الأكثر عرضة للتعلق الغير آمن بسبب ظروفهم الأسرية المعقدة فهم يعيشون صراعاً نفسياً بين الانتماء إلى أسرهم الأصلية والانتماء إلى دار الرعاية، فهم يترقبون العودة إلى عائلاتهم، مما يجعلهم ينظرون إلى إقامتهم في الدار الرعاية على أنها مرحلة مؤقتة. في المقابل، المحرومين كلياً ليس لديهم عائلة أصلية، فتكون دار الرعاية ملاذهم الوحيد، مما يدفعهم إلى الاستثمار العاطفي الكامل في التعلق بمقدم الرعاية.

5- **نتيجة الفرضيَّة الخامسة ونصّها: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة على مقياس نمط التعلّق بالأقران وفقاً لمتغيّر الجنس (ذكر – أنثى).**

للتحقق من صحة الفرضيَّة استُخرِجت المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واستُخدِم اختبار (T-Test) للعيّنات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيَّنٌ في الجدول الآتي:

الجدول رقم (49) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر الجنس

الأبعاد الفرعيَّة	الجنس	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
	ذكر	54	42.69	8.33	0.473	0.638	

الثقة	أنثى	12	41.42	8.75			غير دال
التواصل	ذكر	54	17.19	4.64	1.559	0.124	غير دال
	أنثى	12	15.00	2.89			
الاغتراب	ذكر	54	16.89	4.65	1.094	0.278	غير دال
	أنثى	12	18.67	6.83			
الدرجة الكليَّة	ذكر	54	76.76	10.52	0.527	0.600	غير دال
	أنثى	12	75.08	6.76			

يتَّضح من الجدول (49) أنَّ قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة له: (0.473، 1.559، 1.094، 0.527) عند القيم الاحتماليَّة (0.638، 0.124، 0.278، 0.600) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالرغم من أنَّ قيمة (ت) لبعد التواصل كانت أقرب نسبيًّاً إلى مستوى الدلالة (0.124)، فإنَّها بقيت غير دالةٍ، مع اتجاه الفروق لمصلحة الذكور (17.19 مقابل 15.00 للإناث). ولوحظ أنَّ متوسط الإناث على بعد الاغتراب كان أعلى (18.67 مقابل 16.89) ولكن دون دلالة. تقبل الفرضيَّة الصفريَّة لجميع الأبعاد والدرجة الكليَّة. وبناءً عليه:

– نقبل الفرضيَّة الصفريَّة؛ أي: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران وفقاً لمتغيّر الجنس (ذكر – أنثى).

الشكل البياني رقم (15) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بالأقران حسب متغيّر الجنس

يمكن تفسير هذه النتيجة من منظور نظريَّة بولبي للتعلق (Bowlby, 1969)، التي تؤكّد أنَّ التعلّق بالأقران يتشكّل نتيجةً لتجارب الدعم العاطفي والاجتماعي المكتسبة في مراحل الطفولة المبكرة، وليس مرتبطاً بالاختلافات البيولوجيَّة أو الجنسيَّة. في حالات الحرمان المؤسَّسي، يصبح اعتماد العلاقات مع الأقران وسيلةً تعويضيَّةً لتعزيز الأمان العاطفي، بغض النظر عن كون المراهق ذكراً أو أنثى. هذا يفسر لماذا لم تظهر فروقٌ جوهريَّةٌ بين الجنسين في العيّنة.

من المهم ملاحظة الفرق بين نتيجة هذه الفرضية ونتيجة الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة (التعلق بمقدم الرعاية): أظهرت فروقاً دالة بين الجنسين لصالح الإناث.

الفرضية الخامسة (التعلق بالأقران): لم تظهر فروقاً بين الجنسين.

هذا يعني أن التأثير التفريقي للجنس يظهر فقط في العلاقة العمودية (مع مقدم الرعاية) ولا يظهر في العلاقة الأفقية (مع الأقران). يمكن تفسير ذلك بأن:

العلاقة مع مقدم الرعاية هي علاقة هرمية (غير متكافئة) تتأثر بأنماط التنشئة الاجتماعية المرتبطة بالجنس (الإناث أكثر قدرة على تكوين روابط رعائية).

العلاقة مع الأقران هي علاقة أفقية (متكافئة) تقوم على التشابه والتجربة المشتركة، مما يجعلها أقل تأثراً بالجنس وأكثر تأثراً بظروف الحرمان المشتركة.

وعلى الرغم من أنَّ بعض الدراسات السابقة أظهرت اختلافاتٍ طفيفةً بين الذكور والإناث في التعلّق بالأقران فإنَّ نتائج هذه الدراسة أوكون (O'Koon, 1997) ودراسة جوريسي وروجيري (Gorrese & Ruggieri, 2012) تدعم الفرضيَّة القائلة بأنَّ السياق المشترك للحرمان وتقارب الخبرات العاطفية بين المراهقين في دُور الرعاية يقلّل من تأثير الجنس على تشكيل الروابط مع الأقران.

تفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة فالاريزو–برافو وآخرين (Valarezo-Bravo et al., 2024) التي أشارت إلى أن التعلق بالأقران في بيئات الرعاية البديلة يتشكل بشكل أساسي استجابة للاحتياجات العاطفية المشتركة، وليس استجابة للاختلافات الجنسية.

وبناءً عليه، يمكن الاستنتاج أنَّ التعلّق بالأقران لدى المراهقين المحرومين من الرعاية لا يتأثر بالجنس؛ إذ إنَّ الاحتياجات العاطفيَّة والاجتماعيَّة المشتركة بين الذكور والإناث في بيئة الحرمان المؤسَّسي تتفوق على أي اختلافاتٍ متعلّقة بالجنس. ومن هذا المنطلق، فإنَّ برامج الدعم النفسي والاجتماعي في مؤسَّسات الرعاية البديلة يجب أن تركّز على تعزيز التعلّق الإيجابي بالأقران لجميع المراهقين بشكلٍ شاملٍ، مع مراعاة تلبية حاجاتهم العاطفيَّة المشتركة بدلاً من التركيز على الفروق بين الجنسين، بما يسهم في تعزيز شعورهم بالأمان والتواصل الاجتماعي.

6- **نتيجة الفرضيَّة السادسة ونصّها: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد العيّنة من المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة على مقياس نمط التعلّق بالأقران وفقاً لمتغيّر نوع الحرمان (كلّي-جزئي).**

للتحقق من صحَّة الفرضيَّة استُخرِجت المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واستُخدِم اختبار (T-Test) للعيّنات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيَّنٌ في الجدول الآتي:

الجدول رقم (50) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان

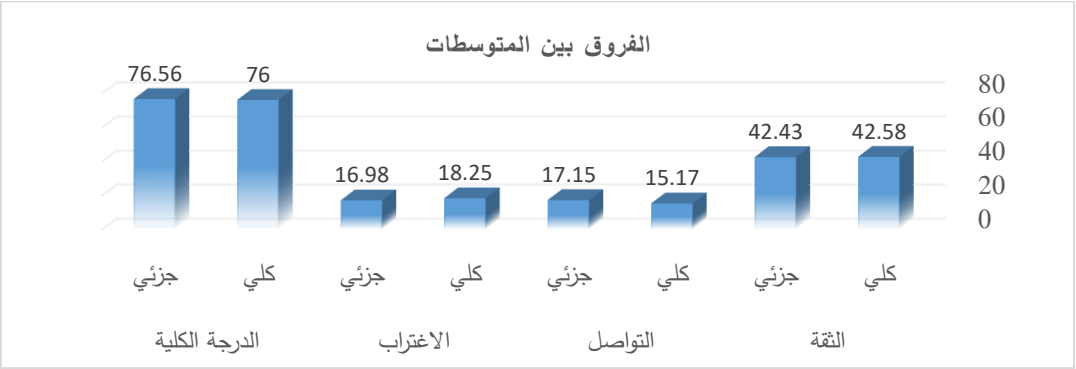
الأبعاد الفرعيَّة	نوع الحرمان	العيّنة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	القيمة الاحتماليَّة	القرار
الثقة	كلي	12	42.58	9.15	0.601	0.953	غير دال
	جزئي	54	42.43	8.25			
التواصل	كلي	12	15.17	3.41	1.409	0.164	غير دال
	جزئي	54	17.15	4.59			
الاغتراب	كلي	12	18.25	7.06	0.777	0.440	غير دال
	جزئي	54	16.98	4.61			
الدرجة الكليَّة	كلي	12	76.00	7.10	0.174	0.862	غير دال
	جزئي	54	76.56	10.49			

يتَّضح من الجدول (50) أنَّ قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بُعدٍ من أبعاد المقياس والدرجة الكليَّة له: (0.601، 1.409، 0.777، 0.174) عند القيم الاحتماليَّة (0.953، 0.164، 0.440، 0.861) وجميعها

أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وعلى الرَّغم من أنَّ قيمة (ت) لبعد التواصل كانت أقرب نسبيًّا إلى مستوى الدلالة (0.164)، فإنَّها بقيت غير دالةٍ، مع اتجاه الفروق لمصلحة المحرومين جزئيًّا (17.15 مقابل 15.17 للمحرومين كليًّا). وعليه، تقبل الفرضيَّة الصفريَّة لجميع الأبعاد والدرجة الكليَّة. وبناءً عليه:

- نقبل الفرضيَّة الصفريَّة؛ أي: لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر نوع الحرمان.

الشكل البياني رقم (16) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العيّنة على مقياس نمط التعلّق بالأقران حسب متغيّر نوع الحرمان



يمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على نظريَّة التعلّق لبولبي (Bowlby,1969)، التي توضّح أنَّ التعلّق هو رابطةٌ عاطفيَّةٌ أساسيَّةٌ تتشكل في السنوات الأولى من حياة الطفل مع مقدّم الرعاية، وتشكّل الأساس للعلاقات الاجتماعيَّة اللاحقة، بما فيها التعلّق بالأقران، إلَّا أنَّ جودة هذه العلاقات لا تعتمد فقط على طبيعة الحرمان، بل على التجارب العاطفيَّة والاجتماعيَّة المستمرّة التي يمرُّ بها المراهق داخل بيئة الرعاية.

وتدعم الدراسات الحديثة هذا التفسير، حيثُ أظهرت دراسة لديلجادو (Delgado et al., 2022) أنَّ التعلّق بالأقران لدى المراهقين يتأثر بعلاقات التعلّق المبكرة مع الوالدَين، لكنَّه قد يظلُّ مستقراً نسبيًّا بغض النظر عن نوع الحرمان. وبينت دراسة لـ غروه (Groh et al., 2014) أنَّ التعلّق الأمن مرتبطٌ بكفاءةٍ اجتماعيَّةٍ أعلى مع الأقران، ممَّا يشير إلى قدرة المراهقين على تكوين علاقاتٍ صحيَّةٍ مع أقرانهم رغم اختلاف تجارب الحرمان.

بناءً عليه، يعكس استقرار أنماط التعلّق بالأقران بين المراهقين المحرومين كليًّا أو جزئيًّا، حيثُ أنَّ قدرة المراهقين على تكوين علاقاتٍ وثيقةٍ مع أقرانهم تعتمد اعتماداً أكبر على جودة التفاعل الاجتماعي والعاطفي داخل بيئة الرعاية، وليس بالضرورة على نوع الحرمان فقط.

تعقيب: تُظهر نتائج فرضيَّات البحث أنَّ سوء المعاملة والإهمال له تأثيرٌ مهمٌّ في تشكيل أنماط التعلّق لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الوالديَّة أو الأسريَّة، سواءٌ مع مقدّم الرعاية أو مع الأقران، ويُعد الإهمال العاطفي والإساءة العاطفيَّة من أبرز المتغيّرات المؤثّرة في هذا السياق، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار. وفي الوقت ذاته، كشفت النتائج أنَّ بعض الخصائص الديموغرافيَّة للعيّنة، تؤثر على أنماط التعلّق:

الجنس: أثر في التعلق بمقدم الرعاية (لصالح الإناث) لكنه لم يؤثر في التعلق بالأقران.

نوع الحرمان: أثر في التعلق بمقدم الرعاية (لصالح المحرومين كلياً) وفي بعض أبعاد سوء المعاملة (لصالح المحرومين جزئياً في الإهمال)، لكنه لم يؤثر في التعلق بالأقران.

وهذا يعكس أهمية العوامل العاطفية والتفاعلية المستمرة في بيئة الرعاية، ويشير إلى أن العلاقات الأفقية (مع الأقران) أكثر استقراراً وأقل تأثراً بالمتغيرات الديموغرافية مقارنة بالعلاقات العمودية (مع مقدم الرعاية).

وتدعم هذه النتائج نظريَّة بولبي (Bowlby, 1969) التي تؤكّد أنَّ التعلّق العاطفي المبكر يشكّل الأساس لقدرة الفرد على تكوين علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ لاحقةٍ، وتتَّفق مع الدراسات الحديثة التي أشارت إلى أنَّ التعلّق بالأقران والمقدّم يمكن أن يتأثر بجودة التفاعل الاجتماعي أكثر من كونه مرتبطاً حصريَّاً بالمتغيّرات الديموغرافيَّة أو نوع الحرمان. عموماً، تشير هذه النتائج إلى أنَّ تعزيز التفاعلات العاطفيَّة الإيجابيَّة داخل بيئة الرعاية يمثل عاملاً محوريَّاً لدعم أنماط التعلّق الصحيَّة عند المراهقين المحرومين، وهو ما يقدّم توصيةً مهمَّةً للبرامج العلاجيَّة والتربويَّة داخل دُور الرعاية البديلة.

خاتمة:

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سوء المعاملة والإهمال بوصفهما خبراتٍ نمائيَّةً ضاغطةً، وأنماط التعلّق لدى المراهقين المقيمين في دُور الرعاية بمدينة دمشق، وذلك في ضوء نظرية التعلّق وما تطرحه من تصوراتٍ حول أثر الخبرات العاطفيَّة المبكرة في تشكيل العلاقات اللاحقة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباطات ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين بعض أبعاد سوء المعاملة والإهمال وأنماط التعلّق، بما يشير إلى أنَّ هذه الخبرات السلبيَّة تمثّل منبئاتٍ مهمَّةٍ لطبيعة التعلّق لدى هذه الفئة.

وبينت النتائج أنَّ الإهمال، ولا سيَّما الإهمال العاطفي، كان من أكثر المتغيّرات تأثيراً في أنماط التعلّق غير الآمن، الأمر الذي يؤكّد أنَّ غياب الاستجابة الانفعاليَّة الداعمة قد يكون أكثر أثراً من بعض أشكال الإساءة المباشرة في إضعاف الإحساس بالأمان العاطفي لدى المراهقين. وفي المقابل، أظهرت بعض النتائج أنَّ وجود بيئةٍ تنظيميَّةٍ مستقرّةٍ نسبياً داخل دُور الرعاية قد يسهم في تشكّل أنماط تعلّقٍ تعويضيَّةٍ جزئيَّةٍ، خاصَّةً في بُعد التعلّق بمقدّمي الرعاية أو الأقران، دون أن يصل إلى درجة التعلق الآمن كما وصفه بولبي (الذي يفترض استمراريَّة الرعاية منذ الطفولة المبكرة).

وتشير هذه النتائج مجتمعةً إلى أن دُور الرعاية لا تمثّل عامل خطرٍ مطلقاً، ولا عامل حمايةٍ كاملاً؛ بل إنَّ أثرها النفسي يتحدَّد بمدى قدرتها على توفير علاقاتٍ داعمةٍ مستقرّةٍ تتجاوز الإشباع المادّي إلى الإشباع العاطفي. كما تؤكّد النتائج أهميَّة النظر إلى خبرات سوء المعاملة والإهمال بوصفها خبراتٍ تراكميَّةً ومعقدةً، لا تنعكس آثارها بصورةٍ مباشرةٍ أو خطيّةٍ؛ بل تتداخل مع السياق الاجتماعي والمؤسَّسي الذي يعيش فيه المراهق.

وفي ضوء ما سبق، تبرز الحاجة إلى تطوير برامج تدخلٍ نفسيٍّ واجتماعيٍّ داخل دُور الرعاية تركّز على تعزيز العلاقات الآمنة، وتدريب مقدّمي الرعاية على مهارات الاستجابة الانفعاليَّة الحسَّاسة، بما يسهم في الحدّ من الآثار النفسيَّة الطويلة الأمد لسوء المعاملة والإهمال. وتفتح نتائج هذه الدراسة المجال أمام دراساتٍ مستقبليَّةٍ تتناول متغيّراتٍ أخرى وسيطةً أو معدِّلةً، مثل المرونة النفسيَّة والدعم الاجتماعي، وباستخدام مناهج نوعيَّةٍ أو طوليَّةٍ تسهم في تعميق الفهم العلمي لهذه الظاهرة.

وبذلك تختتم هذه الدراسة بالإشارة إلى أنَّ الاهتمام بالصحّة النفسيَّة للمراهقين في دُور الرعاية لا ينبغي أن يقتصر على توفير الحماية الجسديَّة؛ بل يتطلّب بناء علاقاتٍ إنسانيَّةٍ آمنةٍ تشكّل الأساس لنموٍّ نفسيٍّ واجتماعيٍّ أكثر توازناً واستقراراً.

الاستنتاجات conclusion: حيثُ توصلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج، وهي:

1. المستوى العام لسوء المعاملة والإهمال كان منخفضاً، حيثُ بلغ نسبة (42%)، لكنَّ التوزُّع الربيعي كشف أنَّ (25.8%) من العيّنة يعانون من مستوياتٍ مرتفعةٍ جداً.

2. بُعد الإهمال العاطفي الأكثر انتشاراً بلغ نسبة (50.4%)، في حين كانت الإساءة الجنسيَّة الأقلّ انتشاراً قد بلغت نسبة (32.8%)، في حين بلغ بُعد التقليل والإنكار نسبة (17.50%) ضمن المستوى المنخفض جداً لدى أفراد العيّنة.
3. نمط الثقة هو الأكثر انتشاراً في التعلّق بمقدّم الرعاية، حيثُ بلغ نسبة (73.6%)، وبالأقران بنسبة (70.8%).
4. الإهمال العاطفي والإساءة العاطفيَّة هما المنبّئان الوحيدان القادران على تفسير أنماط التعلق؛ حيثً كشفت النتائج وجود علاقةٍ عكسيَّةٍ فكلّما انخفض الإهمال والإساءة العاطفيَّة زاد التعلّق الآمن.
5. لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات أفرد العيّنة في سوء المعاملة والإهمال، ولا في نمط التعلّق بالأقران تبعاً لمتغيّر الجنس ونوع الحرمان.
6. توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ في نمط التعلّق بمقدّم الرعاية لمصلحة الإناث والمحرومين كليَّاً.

ثالثاً: مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة وضعت المقترحات الآتية:

1. تطوير برامجَ إرشاديَّةً داخل دُور الرعاية لتعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي، والتعلّق الآمن بمقدّمي الرعاية، وبناء علاقات صحيَّة مع الأقران، بما يحدُّ من آثار سوء المعاملة والإهمال العاطفي.
2. تأهيل العاملين والمشرفين في دُور الرعاية، وإعداد برامجَ تدريبيَّةٍ لرفع وعيهم بتأثير سوء المعاملة والإهمال على النمو النفسي والاجتماعي للمراهقين، وتزويدهم بأساليب تعزيز التعلّق الآمن والتفاعل الداعم.
3. إجراء دراساتٍ مستقبليَّةٍ طوليَّةٍ لمتابعة المراهقين على مدىً طويلٍ لدراسة تطور أنماط التعلّق بالأقران ومقدّمي الرعاية، والعلاقة بسوء المعاملة والإهمال، بهدف توفير أساسٍ علميٍّ لتصميم تدخلاتٍ وقائيَّةٍ وعلاجيَّةٍ أكثر فعاليَّة.
4. الكشف عن الآليَّات الوسيطة (كالمرونة النفسيَّة) في تفسير العلاقة بين أنماط التعلّق وسوء المعاملة بدُور الرعاية، بهدف توجيه تدخّلات أكثر فاعليَّةً بما يتناسب مع خصائص المراهقين في دُور الرعاية.

قائمة المراجع العربيَّة والأجنبيَّة

1- المراجع العربيَّة:

1. أبو رياش، حسين. والصافي، عبد الحكيم وعمور، أميمة وشريف، سليم. (2006). الإساءة والجندر. عمان، الأردن: دار الفكر.
2. إجراءات لتنفيذ الاستراتيجيات السبع لمنع العنف ضد الأطفال. (2018). جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية.
3. إسماعيل، محمد. وسلطان، ربى. (2025). خبرات الإساءة في الطفولة والإفصاح عن الذات لدى عينة من المراهقين فاقدي الرعاية الأسرية. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 41(4)، 519-561.
4. البهنساوي، أحمد كمال، نسمة عصمت محمد مصطفى وعمر أحمد عبد العزيز.. (2023). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات والتعلق بالأقران لدى عينة من المراهقين. مجلة الإرشاد النفسي، 74(4)، 241-287.
5. بوغالم، يسمينه، بداد، ونادية. (2024). طبيعة التعلق لدى المراهقين الجانحين المتواجدين بمركز إعادة التربية – دراسة وصفية عيادية لثمانية حالات. دراسات نفسية، 14(1)، 305-322.
6. بدر، وانتصار ربيع محمد. (2022). القدرة التنبؤية لأنماط التعلق بالذكاء الانفعالي لدى التلميذات المراهقات بدور الأيتام. مجلة كلية التربية بالمنصورة، 118(2)، 105-137.
7. التلاوي، أ. س. ع.، أحمد سيد عبد الرازق محمود، سعد، شيماء شعبان أحمد، التلاوي، وخلود محمد نجيب أحمد . (2025). أنماط التعلق وعلاقتها بكل من التنظيم الانفعالي واضطراب المسلك لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية الآداب بقنا، 34(66)، 472-552.
8. حسين، طه، عبد العظيم. (2008). إساءة معاملة الأطفال: النظرية والعلاج. عمان، الأردن: دار الفكر.
9. حمادة، وليد. (2010). إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي: دراسة ميدانية على طلاب السنة الأولى من المرحلة الثانوية في مدارس محافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 26(1)، 235-271.
10. صويغ، سهام، عبد الرحمن. (2003). الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. مجلة الطفولة والتنمية، 3(9). القاهرة، مصر: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

11. عطا مقبل، أميتة. (2008). فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وأثره على التكيف الشخصي والاجتماعي لديهم (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

12. العساف، صالح. (2016). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة العبيكان.

13. العسالي، أديب. (2008). أساسيات حماية أطفال سورية من سوء المعاملة والإهمال. دمشق، سوريا: المعهد العالي للدراسات والبحوث السكانية.

14. فرغل، شهد حازم عبد العزيز، فارس، أشرف حكيم، وهشام عبد الحميد. (2025). الفروق بين الجنسين في أنماط التعلق لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية. مجلة كلية الآداب بقنا، 34(67)، 1076–1126.

15. الندوب الخفية: كيف يضر العنف بالصحة النفسية للأطفال. (2020). نيويورك، الولايات المتحدة: مكتب الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال.

16. وولف، ديفيد. (2005). الإساءة للطفل: مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه النفسي (ج. س. يوسف، مترجم). القاهرة، مصر: المجلس الأعلى للثقافة.

2- المراجع الأجنبية English References

1. Ahmed, S. A. S., Shawkat, S. B., & Muhammad, D. H. N. (2024). Attachment style and its relationship to quality of life among middle school students in some demographic variables. *Educational Research and Innovation Journal, 4*(14), 154–187
2. Ainsworth, M. D. S. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, *1*(3), 436-438.
3. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology press.
4. Akilandeswari, M., & Annalakshmi, N. (2025). Virtues, psychological problem, and resilience Among Orphan and Non-orphan Adolescents. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 21(2), 155-167
5. Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence.
6. Allen, J. P., & Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, *3*, 399-415.

7. American psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed., text rev.DSM-5-TR)

8. Assouline, A. A. H., & Attar-Schwartz, S. (2020). Staff support and adolescent adjustment difficulties: The moderating role of length of stay in the residential care setting. *Children and Youth Services Review*, *110*, 104761.
9. Azar, S. T., & Rohrbeck, C. A. (1986). Child abuse and unrealistic expectations: further validation of the parent opinion questionnaire. *Journal of consulting and clinical psychology*, *54*(6), 867.
10. Azar, S. T., & Weinzierl, K. M. (2005). Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral approach. Journal of Pediatric Psychology, 30, 598−614.

11. Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Zeanah, C. H., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N. A., ... & Gunnar, M. R. (2011). III. Attachment and emotional development in institutional care: Characteristics and catch up. *Monographs of the society for research in child development*, *76*(4), 62-91.
12. Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1, pp. 141-154). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
13. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *63*(3), 575.
14. Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental€ cological analysis. *Psychological bulletin*, *114*(3), 413.
15. Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, *386*(9991), 388-398.
16. Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
17. Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169-190.
18. Biedrzycki, J. (2025). Exploring the Relationships Between Childhood Emotional Neglect, Attachment, Perfectionism, and Adult Mental Health Struggles Across the Socioeconomic Spectrum.

19. Bifulco, A., Ilan-Clarke, Y., Boyce, N., & Jacobs, C. (2019). Assessing attachment style in traumatized adolescents in residential care: A case approach. *Maltrattamento e abuso all'infanzia: 21, 1, 2019*, 39-54.
20. Boussouf, N., & Saadou, E. (2024). Adolescents and peer attachment: Attachment styles, peer trust, communication, and alienation in light of gender. *Journal of Deviant Psychology Studies, 9*(1), 872–886.
21. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
22. Bowlby, J. (1969). Attachment: Volume 1 of Attachment and loss. *London: The Tavistock Institute of Humans Relations*.
23. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
24. Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books.
25. Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2022). Parent–child attachment in early and middle childhood. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 425–442). Wiley-Blackwell.
26. Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*, *25*(4pt2), 1415-1434.
27. Cassidy, J., Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Lavy, S. (2009). Experimentally induced security influences responses to psychological pain. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *28*(4), 463-478.
28. Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*, 409-438.
29. Clinchard, C., Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2024). Child maltreatment and executive function development throughout adolescence and into young adulthood. *Development and Psychopathology*, 1-14.
30. Cook, E. T., Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1995). People in my life: Attachment relationships in middle childhood. *Society for Research in Child Development, Indianapolis, IN*.

31. Costa, M., Tagliabue, S., Melim, B., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2022). Adolescents' attachment, quality of relationships with residential caregivers, and emotion regulation. *Journal of adolescence*, *94*(5), 703-717.
32. Dagan, O., Schuengel, C., Verhage, M. L., Madigan, S., Roisman, G. I., Van IJzendoorn, M., ... & Oosterman, M. (2024). Attachment relationship quality with mothers and fathers and child temperament: An individual participant data meta-analysis. Developmental psychology.
33. Delgado, E., Serna, C., Martínez, I., & Cruise, E. (2022). Parental attachment and peer relationships in adolescence: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, *19*(3), 1064.
34. Dopke, C. A., & Milner, J. S. (2000). Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributions, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, *24*(4), 493-504.
35. Dozier, M., & Bernard, K. (2019). *Coaching parents of vulnerable infants: The attachment and biobehavioral catch-up approach*. Guilford Publications.
36. Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood.
37. ElBarazi, A. S. (2025). The association between childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder (PTSD) among young adults in Northern Syria. *Journal of child & adolescent trauma*, *18*(2), 305-317.
38. Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research, 4*(5), 1071–1079.
39. Ethier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of family Violence*, *19*(1), 13-24.
40. Fearon, R. P., & Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: progress and future directions. *Current opinion in psychology*, *15*, 131-136.
41. Flykt, M., Vänskä, M., Punamäki, R. L., Heikkilä, L., Tiitinen, A., Poikkeus, P., & Lindblom, J. (2021). Adolescent attachment profiles are associated with mental health and risk-taking behavior. *Frontiers in Psychology, 12*, 761864. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.761864

42. Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, *4*(2), 132-154.
43. Gorrese, A., & Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of Youth and*
44. Gorrese, A., & Ruggieri, R. (2013). Peer attachment and self-esteem: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, *55*(5), 559-568.
45. Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & human development*, *16*(2), 103-136.
46. Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, *11*(1), 70-76.
47. Hayre, R. S., Goulter, N., & Moretti, M. M. (2019). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. Addictive behaviors, 90, 196-203.
48. Heyman, R., & Ezzell, C. E. (2005). Interpersonal violence. In *Child maltreatment: Two-volume set* (pp. 639-658). GW Medical Publishing.
49. Child Welfare Information Gateway. (2019). Child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
50. Jang, H., Sutin, A. R., & Kim, J. (2025). Transitions into and out of child maltreatment: Differential effects on depressive symptoms and gender differences. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–14. https://doi.org/10.1007/s00787-024
51. Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, *7*(1), 34-60.
52. Joseph, M. A., O'Connor, T. G., Briskman, J. A., Maughan, B., & Scott, S. (2014). The formation of secure new attachments by children who were maltreated: An observational study of adolescents in foster care. *Development and psychopathology*, *26*(1), 67-80.
53. Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, *51*(6), 706-716.

54. Kliewer-Neumann, J. D., Zimmermann, J., Bovenschen, I., Gabler, S., Lang, K., Spangler, G., & Nowacki, K. (2023). Attachment disorder symptoms in foster children: development and associations with attachment security. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 17(1), 98.
55. Klumparendt, A., Nelson, J., Barenbrügge, J., & Ehring, T. (2019). Associations between childhood maltreatment and adult depression: A mediation analysis. *BMC Psychiatry, 19*(1), 36. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2014-0
56. Kobak, R., & Madsen, S. (2008). Disruptions in attachment bonds: Implications for theory, research, and clinical intervention.
57. Kussman, M. (2025). *Psychotherapy and Changes in Adult Attachment: A Systematic Review* (Doctoral dissertation, Pepperdine University).
58. Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and individual differences*, *43*(5), 1185-1197.
59. Levy, K. N., & Johnson, B. N. (2019). Attachment and psychotherapy: implications from empirical research. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *60*(3), 178.
60. Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention, 1, 121-160.
61. Martínez-Usarralde, M. J., Conchell, R., Villar, M., & Pérez-Tabernero, L. (2025). The Need for Better Attachment Bonds Between Institutional Caregivers and Children in Residential Care: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, *15*(3), 245.
62. May, T., Younan, R., & Pilkington, P. D. (2022). Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(4), 1159-1171.
63. McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 47*, 578–591. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012
64. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment, group–related processes, and psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, *57*(2), 233-245.
65. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications

66. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, *25*, 6-10.
67. Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical psychology review*, *13*(3), 275-294.
68. O'CONNOR, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P. A., & English and Romanian Adoptees Study Team. (2003). Child–parent attachment following early institutional deprivation. Development and psychopathology, 15(1), 19-38.
69. O'Koon, J. (1997). Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image. *Adolescence, 32*(126), 471.
70. Oldershaw, L., Walters, G. C., & Hall, D. K. (1986). Control strategies and noncompliance in abusive mother-child dyads: An observational study. *Child development*, 722-732
71. Oldfield, J., Humphrey, N., & Hebron, J. (2016). The role of parental and peer attachment relationships and school connectedness in predicting adolescent mental health outcomes. *Child and adolescent mental health*, *21*(1), 21-29.
72. Olson, A. E., Felt, J. M., Dunning, E. D., Zhang, Z. Z., Lombera, M. A., Moeckel, C., ... & Shenk, C. E. (2024). Child behavior problems and maltreatment exposure. *Pediatrics*, *153*(6), e2023064625.
73. Patterson, G. R. (1982). Coercive family process. Castalia.
74. Pianta, B. (1984). Antecedents of child abuse. School Psychology International, 5, 151-160
75. Pillai, S. (2022). The impact of childhood trauma on attachment styles among adults. *International Journal of Indian Psychology, 10*(3).
76. Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. E. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. American Psychological Association.
77. Ridenour, T. A., Greenberg, M. T., & Cook, E. T. (2006). Structure and validity of people in my life: A self-report measure of attachment in late childhood. *Journal of youth and adolescence*, *35*(6), 1037-1053.
78. Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., ... & Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology, 4*(3), 332–350.

79. Rutter, M., Sonuga-Barke, E. J., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., ... & Gunnar, M. R. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation. Monographs of the society for research in child development, i-253.
80. Schneider, W. (2017). Single mothers, the role of fathers, and the risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review, 81*, 81–93.
81. Shaver, P. R., Mikulincer, M., Sahdra, B., & Gross, J. T. (2017). Attachment security as a foundation for kindness toward self and others. *The Oxford handbook of hypo-egoic phenomena*, 223-242.
82. Shields, J. (2025). *Scoping review of attachment development and attachment-related difficulties measured among children in out-of-home care* (Doctoral dissertation, Norwegian University of Science and Technology).
83. Silva, B., Magalhães, E., Pinheiro, M., Baptista, J., & Ferreira, M. (2025). Maltreatment and mental health of adolescents in residential care: The moderating role of peer attachment. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, *8*(4), 543-565.
84. Skinner, Q. (1974). III. Some problems in the analysis of political thought and action. *Political theory*, *2*(3), 277-303.
85. Sonuga-Barke, E. J., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., ... & Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. The Lancet, 389(10078), 1539-1548.
86. Stern, J. A., Barbarin, O., & Cassidy, J. (2022). Working toward anti-racist perspectives in attachment theory, research, and practice. *Attachment & Human Development, 24*(3), 392–422. https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1986356
87. Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *14*(1), 13-29.
88. Turgeon, J., Milot, T., St-Laurent, D., & Dubois-Comtois, K. (2023). Association between childhood maltreatment and attachment disorganization in young adulthood: The protective role of early mother-child interactions. *Child Abuse & Neglect*, *143*, 106281.

89. United Nations Development programme. (2024). the impact of the conflict in Syria: A devastated economy, pervasive poverty, and a challenging road ahead to social and economic recovery (policy and Economic Report 2024-2025). United Nations Development Programme. https://WWW.undp.org/Syria
90. Vaillant, G. E. (1992). Ego mechanisms of defense: a guide for clinicans and researchers. American Psychiatric Pub.
91. Valarezo-Bravo, O., Guzmán-González, M., Włodarczyk, A., Ubillos-Landa, S., & Casu, G. (2024). Parental attachment, attachment to friends, and well-being among Chilean adolescents and emerging adults. *PLOS ONE, 19*(10), e0312777. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312777
92. Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans–Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, andsequelae. *Development and psychopathology*, *11*(2), 225-250.
93. Vasileva, M., & Petermann, F. (2018). Attachment, development, and mental health in abused and neglected preschool children in foster care: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *19*(4), 443-458.
94. Whittle, S., Dennison, M., Vijayakumar, N., Simmons, J. G., Yücel, M., Lubman, D. I., ... & Allen, N. B. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology affect brain development during adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(9), 940-952.
95. World Health Organization (2019) *Mental Health Conditions in Conflict Situations Are Much More Widespread Than We Thought*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/mental-health-conditions-in-conflict-situations-are-much-more-widespread-than-we-thought (accessed 25 August 2021).
96. World Health Organization. (2006). *World report on violence against children*. Geneva: WHO Press.
97. World Health Organization. (2022). *Responding to child maltreatment: A clinical handbook for health professionals*. World Health Organization.
98. Wrobel, G. M., Helder, E., & Marr, E. (Eds.). (2020). *The Routledge handbook of adoption*. London & New York: Routledge.
99. Xiao, D., Wang, T., Huang, Y., Wang, W., Zhao, M., Zhang, W. H., ... & Lu, C. (2020). Gender differences in the associations between types of childhood maltreatment and

sleep disturbance among Chinese adolescents. *Journal of affective disorders*, *265*, 595-602.

100. Yoon, D., Munshi, A., Park, J., Adams, M., Yoon, S., Osei, F. O., & Poplawski, A. (2024). Child maltreatment and peer relationship quality: Types and timing of maltreatment and gender differences. *Journal of Adolescence*, *96*(8), 1871-1883.
101. Zhang, L., Xu, Y., Funkhouser, C. J., Monteleone, A. M., & Yu, X. (2024). Childhood trauma, emotion regulation, peer attachment, and family functioning: A longitudinal network analysis. *Children and Youth Services Review*, *166*, 107900.
102. Zhu, N., Hawke, L. D., Sanches, M. R., & Henderson, J. (2023). The impact of child maltreatment on mental health and substance use trajectories among adolescents. *Early intervention in psychiatry*, *17*(4), 394-403.

Website:

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

المَلاحق

مُلحق رقم (1) قائمة السادة محكّمي صدق الترجمة
مُلحق رقم (2) مقياس سوء المعاملة والإهمال بصورته النهائيَّة
مُلحق رقم (3) النسخة الأصليَّة لمقياس خبرات الطفولة الصادمة (CTQ)
مُلحق رقم (4) مقياس التعلّق بمقدّم الرعاية بصورته النهائيَّة
مُلحق رقم (5) النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بمقدّم الرعاية
مُلحق رقم (6) مقياس التعلّق بالأقران بصورته النهائيَّة
مُلحق رقم (7) النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بالأقران
مُلحق رقم (8) كتاب وزارة الشؤون الاجتماعيَّة والعمل إلى دُور الرعاية.

المُلحق رقم (1)

قائمة السادة محكّمي صدق الترجمة

المحكم	الصفة العلمية	القسم
الدكتورة سيناء الجشي	أستاذ مساعد في كليَّة التربية جامعة دمشق	طرائق تدريس اللغة الانكليزيَّة
الدكتورة سحر عبد الحميد	مدرس في كليَّة التربية جامعة دمشق	طرائق تدريس اللغة الانكليزيَّة

المُلحق رقم (2)

مقياس خبرات الطفولة الصادمة (CTQ) "سوء المعاملة والإهمال" بصورته النهائيَّة

البند	العبارات	غير صحيح أبداً	غير صحيح	غالباً	صحيح	صحيح جداً
1	لم يكن لديَّ ما يكفي من الطعام.					
2	كان لديَّ شخصٌ يعتني بي ويحميني.					
3	وصِفت بـ "الغبي" و/أو "الكسول" و / أو القبيح"".					
4	كان مشرفي مشغولاً لدرجة أنَّه لم يتمكَّن من رعايتي.					
5	ساعدني شخصٌ ما على الشعور بأهميتي.					
6	كان عليَّ أن أرتدي ملابس متسخةً.					

7	شعرت بالحب.					
8	شعرت/ فكرت أنَّ وجودي غير مرغوب فيه في الدار.					
9	تعرضت لضربة قوية لدرجة أنني اضطررت إلى رؤية الطبيب.					
10	لا أريد تغيير أي شيء في مكان إقامتي.					
11	تعرضت لضربة قوية لدرجة أنها تركت كدمات وعلامات.					
12	عوقبتُ بحزام أو لوح أو حبل أو أي جسم صلب آخر.					
13	نحن في الدار نهتم ببعضنا البعض.					
14	قال لي مشرفي أشياء مؤذية أو مهينة.					
15	تعرضت للعنف الجسدي.					
16	كانت طفولتي مثالية.					
17	تعرضت لضربة شديدة ولاحظ ذلك أحد المعلمين أو الجيران أو الطبيب.					
18	كان هناك مشرف في الدار يكرهني.					
19	نحن في الدار متماسكون مع بعضنا.					
20	حاول شخص ما أن يلمسني بطريقة جنسية أو حاول أن يجعلني ألمسه.					

21	هددوني بإيذائي ما لم أفعل شيئاً جنسياً معهم.					
22	لدي أفضل أسرة بديلة في العالم.					
23	جعلني شخص ما أحاول القيام بأشياء جنسية/مشاهدة أشياء جنسية.					
24	تحرش بي شخص ما.					
25	تعرضت للإساءة العاطفية.					
26	أخذني شخص ما لرؤية الطبيب عندما كنت بحاجة إلى ذلك/إذا كنت بحاجة إلى ذلك.					
27	تعرضت للإيذاء الجنسي.					
28	أسرتي البديلة منحتني القوة والدعم.					

المحلق رقم (3)

النسخة الأصلية لمقياس خبرات الطفولة الصادمة (CTQ)

	Item	Never True	Rarely True	Sometimes	Often True	Very Often True
1	I did not have enough to eat.					
2	I had someone to take care of me and protect me.					
3	I've been called "stupid," "lazy," and/or "ugly.					
4	My parents were too drunk/high to take care of Me.					
5	Someone helped me feel important.					
6	I had to wear dirty clothes.					
7	I felt loved.					
8	I felt/thought that my parents wished I had never been born.					
9	I got hit so hard that I had to see a doctor.					
10	There is nothing I want to change in my family.					
11	I've been hit so hard that it left bruises and Marks.					
12	I was punished with a belt, board, cord, or another hard object.					

13	My family looked out for each other.					
14	My family said hurtful or insulting things to me.					
15	I was physically abused.					
16	I had a perfect childhood.					
17	I got hit badly and it was noticed by a teacher, neighbor, and/or doctor.					
18	Someone in my family hated me.					
19	My family felt close to each other.					
20	Someone tried to touch me in a sexual way or tried to make me touch them.					
21	Someone threatened to hurt me unless I did something sexual with them.					
22	I have the best family in the world.					
23	Someone made me try to do sexual things/watch sexual things.					
24	Someone molested me.					
25	I was emotionally abused.					
26	Someone took me to see the doctor when I needed to/if I needed to.					
27	I was sexually abused.					

28	My family gave me strength and support.					

الملحق رقم (4)

مقياس الأشخاص في حياتي (التعلّق بمقدم الرعاية) بصورته النهائية

البند	العبارة	لا أبداً	لا	حيادي	نعم	نعم دائماً
1	يحترم مشرفي مشاعري					
3	يتقبلني مشرفي كما انا					
4	يفهمني مشرفي					
5	يعتني مشرفي بي					
6	أثق بمشرفي					
7	يمكنني الاعتماد على مشرفي لمساعدتي عندما أواجه مشكلة					
13	المكان الذي أعيش فيه جميل					
14	يهتم مشرفي بي					
20	أتوافق جداً مع مشرفي					
21	مشرفي فخور بما أفعله					
2	يستمع مشرفي لما ينبغي أن أقوله					
8	يستطيع مشرفي معرفة انزعاجي من أمر ما					
9	أتحدث مع مشرفي عندما تواجهني مشكلة					
10	إذا علم مشرفي أن هناك أمراً يزعجني، يسألانني عنه					

11	أشارك أفكاري ومشاعري مع مشرفي					
15	مشرفي لا يفهم ما أمر به هذه الأيام					
16	أغضب من مشرفي بسهولة					
17	أشعر بالغضب من مشرفي					
18	يصعب عليّ التحدث مع مشرفي					
19	أشعر بالخوف في المكان الذي أعيش فيه					

الملحق رقم (5)

النسخة الأصلية لمقياس التعلّق بمقدم الرعاية

	Item	Never True	Rarely True	Sometimes	Often True	Very Often True
1	My parents respect my feelings					
2	My parents accept me as I am					
3	My parents understand me					
4	My parents care about me					
5	My parents care about me					
6	I trust my parents					
7	I can count on my parents to help me when I have problem					
8	My home is a nice place to live					
9	My parents pay attention to me					
10	I get along well with my parents					

11	My parents are proud of the thing I do					
12	my parents listen to what I have to say					
13	my parents can tell when I am upset about something					
14	I talk to my parents when I am having a problem					
15	if my parents know that something is bothering me, they ask me about it					
16	I share my thoughts and feelings with my					
17	my parents don’t understand what I am going through these days					
18	I get upset easily with my parents					
19	I feel angry with my parents					
20	It's hard for me to talk to my parent					
21	I feel scared in my home					

الملحق رقم (6)

مقياس الأشخاص في حياتي (التعلّق بالأقران) بصورته النهائية

البند	العبارة	لا أبداً	لا	حيادي	نعم	نعم دائماً
1	يحترم أصدقائي مشاعري					
2	يستمع أصدقائي لما أقول					
3	يتقبلوني أصدقائي كما أنا					
4	يفهمونني أصدقائي					
5	يهتمون أصدقائي لأمري					
6	أثق بأصدقائي					
7	يمكنني الاعتماد على أصـدقائي لمسـاعدتي عندما أواجه مشكلة					
12	أحب أن أكون مع أصدقائي					
13	يهتمون أصدقائي بي					
19	أتعامل جيداً مع أصدقائي					
20	أصدقائي فخورون بما أفعله					
27	مشرفي يحب أصدقائي ويوافق عليهم					
8	يستطيع أصدقائي معرفة انزعاجي من أمر ما					
9	أتحدث مع أصدقائي عند ما أواجه مشكلة					
10	إذا علم أصـدقائي أن هناك أمراً يزعجني، يسـألونني عنه.					

11	أشارك أفكاري ومشاعري مع أصدقائي.					
26	النجاح في المدرسة مهم لأصدقائي					
14	أصدقائي لا يفهمون ما أمرُّ به هذه الأيام					
15	أغضب منهم بسهولة					
16	أشعر بالغضب منهم					
17	أشعر بالخوف منهم					
18	يصعب عليّ التحدث معهم					
21	أعتقد أن أصدقائي يسخرون مني					
22	أتمنى لو كان لديّ مزيداً من الأصدقاء					

الملحق رقم (7)

النسخة الأصليَّة لمقياس التعلّق بالأقران

	Item	Never True	Rarely True	Sometimes	Often True	Very Often True
1	My friends respect my feelings					
2	My friends listen to what I have to say					
3	My friends accept me as I am					
4	My friends understand me					
5	My friends care about me					
6	I trust my friends					
7	I can count on my friends to help me when I have problem					
8	I like to be with my friends					
9	My friends pay attention to me					
10	I get along well with my friends					
11	My friends are proud of the thing I do					
12	My parents like and approve of my friends					
13	my friends can tell when I am upset about something					
14	I talk to my friends when I am having a problem					

15	if my friends know that something is bothering me, they ask me about it					
16	I share my thoughts and feelings with my friends					
17	doing well at school is important to my friends					
18	my friends don’t understand what I am going through these days					
19	I get upset easily with my friends					
20	I feel angry with my friends					
21	I feel scared with my friends					
22	It's hard for me to talk to my friends					
23	I think my friends are a bad in flounce on me					
24	I wish I had more friends					

الملحق رقم (8)

كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إلى دُور الرعاية

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل بدمشق

Syrian Arab Republic
Ministry of Social Affairs and Labor

الرقم: ٢٩ ٢٠٢٥/١

إلى جمعية الإسعاف الخيري التعليمي المبنى المذكور غير موجود

الى جمعية القديس غريغوريوس

الى جمعية المبرة النسائية

الى مؤسسة دار الصناعة – ميتم سيد قريش

الى جمعية الأنصار الخيرية – دار الرحمة

إشارة الى كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل رقم س أ/٧٤٧٣ تاريخ ٢٠٢٥/٩/١١ المعطوف على كتاب جامعة دمشق رقم ٢٨١٦/ص تاريخ ٢٠٢٥/٨/٢٦ المتضمن طلب تسهيل مهمة السيد اعيد محمد خليل رسول الطالب في الدراسات العليا (ماجستير) في كلية التربية بجامعة دمشق ، والسماح له بتطبيق بحثه الميداني الموسوم تحت عنوان " سوء المعاملة والإهمال كمنبئ بانماط التعلق – حالة دراسية : المراهقون في دور الرعاية ، وتزويده بالبيانات المطلوبة وتمكينه من تطبيق أدوات بحثه بما يتناسب مع دراسته العلمية الميدانية .

يرجى الاطلاع وتسهيل مهمة الطالب المذكر أعلاه .

دمشق في / / ١٤٤٦ الموافق / ٢٠٢٥/

مدير الشؤون الاجتماعية و العمل بدمشق
محمود علي الخطيب

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل بدمشق

Syrian Arab Republic
Ministry of Social Affairs and Labor

الرقم : ١٢٦١٠

الى جمعية القديس بندلايمون لليتامى

نودعكم طيا نسخة عن كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل رقم س أ/٧٤٧٣ تاريخ ٢٠٢٥/٩/١٨ المعطوف على كتاب جامعة دمشق رقم ٢٨١٦/ص تاريخ ٢٠٢٥/٨/٢٦ المتضمن طلب تسهيل مهمة السيد اغيد محمد خليل رسول الطالب في الدراسات العليا (ماجستير) في كلية التربية بجامعة دمشق ، والسماح له بتطبيق بحثه الميداني الموسوم تحت عنوان سوء المعاملة والإهمال كمنبىء بأنماط التعلق – حالة دراسية : المراهقون في دور الرعاية بمدينة دمشق " وتزويده بالبيانات المطلوبة ، وتمكينه من تطبيق أدوات بحثه بما يتناسب مع دراسته العلمية الميدانية .

يرجى الاطلاع وتقديم التسهيلات اللازمة وفق القوانين والأنظمة النافذة لديكم .

دمشق في / /١٤٤٧ هـ الموافق ٤ / ١٠ / ٢٠٢٥م.

مدير الشؤون الاجتماعية والعمل بدمشق
محمود علي الخطيب

Abstract

This study aimed to identify the types of maltreatment and attachment patterns among adolescents residing in residential care institutions in Damascus, and to examine the predictive capacity of maltreatment and neglect for attachment patterns. The study also sought to explore differences according to gender (male/female) and type of deprivation (total/partial).

The study sample consisted of 66 male and female adolescents deprived of parental and family care, including 54 males and 12 females, with a mean age of 14 years. Among them, 54 participants were partially deprived, while 12 were totally deprived. The study employed the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) developed by David P. Bernstein and Len Fink (1998), and the Persons Important to Me Questionnaire (PIML) developed by William L. Cook (1995), after translating the instruments and establishing their psychometric properties within the Syrian context.

The findings revealed the following:

1. "The findings revealed a low overall level of exposure to maltreatment and neglect among the study sample. Emotional neglect was the most prevalent form, whereas sexual abuse was the least prevalent. Additionally, the minimization and denial dimension recorded a very low mean score among the participants.
2. Secure attachment (trust) was the most common attachment pattern among the participants, both in relation to caregivers and peers, with a moderate overall score on both measures.
3. The results indicated a negative predictive relationship between emotional neglect and emotional abuse, on the one hand, and the level of attachment to caregivers and peers, on the other. Lower levels of emotional neglect and abuse were associated with higher levels of attachment.
4. No statistically significant differences were found in maltreatment and neglect, nor in peer attachment patterns, according to gender and type of deprivation.
5. Statistically significant differences were found in attachment to caregivers in favor of females and totally deprived adolescents.

Keywords: maltreatment, attachment patterns, orphaned adolescents, residential care institutions.

Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty of Education

Department of Psychological Counseling

Maltreatment and Neglect as predictors of Attachment Patterns

Case study: Adolescents in Residential care Institutions in Damascus

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree in Mental Health

Prepared By

Aghiad Mahammad Khalil Rasoul

CO- Supervisor

Dr. Tharaa Gaross

Lecturer, at the Third College of Education in Daraa

Supervised by

Dr. Ruba Sultan

Assistant Professor in the Department of Psychological Counseling

Faculty of Education – Damascus University

AD 2026/2025

AH 1447/1446