نوقشت رسالة الطالبة روعة سهيل عامر

بعنـوان :

الحرمان العاطفي وعلاقته بضعف التعبير الانفعالي " الألكسثيميا " لدى عينة من المراهقين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق.

وأجيزت يوم الاحد الواقع في ٢٠٢٢/١١/٢٠ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاسـم	الصفـة	التوقيـع
د. صباح السقا	عضواً	
د. نيرمين غريب	عضواً	
د. سمر الحلح	عضواً مشرفاً	

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

الجمهوريـــة العربيـــة السوريـــة
جامعـــــــة دمشـــــق
كليـــــة التربيـــــة
قسم الإرشاد النفسي

الحرمان العاطفي وعلاقته بضعف التعبير الانفعالي (الألكسثيميا)

لدى عينة من المراهقين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق

Emotional deprivation and its relationship to Alexithymia for a sample of adolescents in social care homes in Damascus Governorate

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

إعداد الطالبة
روعه سهيل عامر
إشراف الدكتورة
سمر الحلح
المدرسة في قسم الإرشاد النفسي

2023/2022م

ملخص الدراسة:

الحرمان العاطفي وعلاقته بضعف التعبير الانفعالي (الألكسثيميا)

لدى عينة من المراهقين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يأتي: تعرُّف مستوى الحرمان العاطفي لدى أفراد عينة الدراسة، وتعرف الآثر التفاعلي بين الحرمان العاطفي والمتغيرات التصنيفية (الجنس، عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية، نوع الفقد) على مستوى ضعف التعبير الانفعالي، تعرُّف العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي، وتعرُّف الفروق على كلا المقياسين تبعاً إلى المتغيرات التصنيفية الآتية: (الجنس(ذكر، أنثى)، عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات، أكثر من عشر سنوات) ونوع الفقد(الأب، الأم، كلاهما)، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وسُحبت عينة الدراسة الأساسية وفقاً لأسلوب العينة الشاملة، و قد بلغ عددها(142) مراهقاً ومراهقة بواقع (66) ذكوراً و(76) إناث، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة الأدوات الآتية: **استبانة الحرمان العاطفي** من إعداد الباحثة، و**مقياس ضعف التعبير الانفعالي تورنتو (TAS-20)** الذي قام بإعداده كل من باجبي وباركر وتايلور (**Bagby, Parker and 1994, Taylor**) . وعليه خرجت الدراسة بالنتائج الآتية:

1- يعاني أفراد عينة الدراسة من الحرمان العاطفي بدرجة متوسطة إلى مرتفعة.

2- تبيّن الأثر التفاعلي الأكبر لمجموعة ال(ذكور) بمتغير الجنس، بفئة (من (10) سنوات فما فوق) بمتغير عدد سنوات الإقامة، وفئة ال (فاقد كلاهما) بمتغير نوع الفقد على استبانة الحرمان العاطفي ولمجموعة ال(ذكور) بمتغير الجنس، بفئة ال (من (10) سنوات فما فوق) بمتغير عدد سنوات الإقامة ، وفئة ال (فاقد الأم) بمتغير نوع الفقد على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.

4- يوجد علاقة ارتباطية موجبة **بين درجات أفراد عينة** الدراسة **على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.**

5- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس وذلك لصالح الذكور.

6-لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الحرمان العاطفي ومقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، ومن 6 سنوات إلى 10 سنوات، ومن 10 سنوات فأكثر)، ومتغير نوع الفقد (الأب – الأم – كلاهما).

الكلمات المفتاحية: الحرمان العاطفي، ضعف التعبير الانفعالي، المراهقين، دور الرعاية الاجتماعية.

فهرس المحتويات	
عنوان المحتوى	رقم الصفحة
❖ شكر وإهداء	II
❖ فهرس المحتويات	III
❖ فهرس الجداول	V
❖ فهرس الأشكال	VII
❖ فهرس الملاحق	VIII
الجزء التمهيدي – الإطار العام	
❖ مقدمة	2
❖ **أولاً:** مشكلة الدراسة	3-4
❖ **ثانياً:** أسئلة الدراسة	5
❖ **ثالثاً:** فرضيات الدراسة	6
❖ **رابعاً:** أهداف الدراسة	6
❖ **خامساً:** أهمية الدراسة	7
❖ **سادساً:** مبررات الدراسة	8
❖ **سابعاً:** مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية	9-10-11
❖ **ثامناً:** حدود الدراسة	12
الجزء الأول – (أدبيات الدراسة)	
الفصل الأول – الإطار النظري	
❖ **أولاً: الحرمان العاطفي:**	(28-13)
❖ تمهيد.	14
❖ تعريف الحرمان العاطفي.	14
❖ أنواع الحرمان العاطفي.	15
❖ العوامل المؤدية للحرمان العاطفي.	17
❖ العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي.	20
❖ مراحل الحرمان العاطفي.	23
❖ النماذج النظرية المفسرة للحرمان العاطفي.	24
❖ آثار الحرمان العاطفي على نمو الطفل والمراهق وتطورهما.	28-27
❖ **ثانياً: ضعف التعبير الانفعالي:**	(49-29)

❖ تمهيد.	**30**
❖ مفهوم ضعف التعبير الانفعالي ونشأته.	**30**
❖ نسبة انتشار ضعف التعبير الانفعالي بين الجنسين.	**34**
❖ أنواع ضعف التعبير الانفعالي.	**35**
❖ عوامل ضعف التعبير الانفعالي.	**38**
❖ ضعف التعبير الانفعالي والعامل النفسي.	**40**
❖ خصائص الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي.	**42**
❖ النماذج النظرية المفسرة لضعف التعبير الانفعالي.	**44**
❖ العلاقة بين الحرمان العاطفي وضعف التعبير الانفعالي.	**49-47**
الفصل الثاني – الدراسات السابقة	
❖ تمهيد.	**51**
❖ **أولاً:** دراسات سابقة تتعلق بالحرمان العاطفي:	**51**
❖ **أ**– دراسات عربية.	**51**
❖ **ب**– دراسات أجنبية.	**53**
❖ **ثانياً:** دراسات عربية تتعلق بضعف التعبير الانفعالي.	**56**
❖ أ– دراسات عربية.	**56**
❖ ب– دراسات أجنبية.	**57**
❖ **ثالثاً:** تعقيب على الدراسات السابقة ومكانة الدراسة الحالية بينها.	**58**
الجزء الثاني – منهج الدراسة وإجراءاتها	
الفصل الأول	
❖ تمهيد.	**60**
❖ **أولاً:** المجتمع الأصلي الدراسة.	**60**
❖ **ثانياً:** عينة الدراسة.	**60**
❖ **ثالثا:** أدوات الدراسة.	**62**
❖ **رابعاً:** منهج الدراسة.	**75**
❖ **خامساً:** إجراءات الدراسة.	**75**
❖ **سادساً:** الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة.	**76**
❖ **سابعاً:** الأساليب الإحصائية والتحليلية المستخدمة في الدراسة.	**77**
الفصل الثاني – نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها	

❖ **أولاً:** نتائج أسئلة الدراسة.	**79**
❖ **ثانياً:** نتائج فرضيات الدراسة.	**91**
❖ **خاتمة.**	**113**
❖ **ثالثاً:** مقترحات الدراسة.	**115**
المراجع	**116**
الملاحق	**I**
ملخص الدراسة باللغة العربية	**XII**
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	**XIII**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	عدد المراهقين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق.	60
2	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.	61
3	توزيع أفراد عينة الدراسة في دور الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع الفقد.	61
4	توزيع أفراد عينة الدراسة في دور الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية.	62
5	العبارات المحذوفة والمعدلة ضمن استبانة الحرمان العاطفي.	64
6	ارتباط الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية على استبانة الحرمان العاطفي.	65
7	معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي لاستبانة الحرمان العاطفي	65
8	متوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة "مان وتني" ودلالتها لاستبانة الحرمان العاطفي.	66
9	معامل الثبات باستخدام معامل سبيرمان–براون لاستبانة الحرمان العاطفي.	67
10	معامل الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا–كرونباخ لاستبانة الحرمان العاطفي.	67
11	أرقام العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لاستبانة الحرمان العاطفي.	68
12	توزع عبارات استبانة الحرمان العاطفي على الأبعاد الفرعية.	68
13	أرقام العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.	69
14	توزيع عبارات مقياس ضعف التعبير الانفعالي على أبعاده الفرعية.	69
15	العبارات المعدلة ضمن مقياس ضعف التعبير الانفعالي.	71
16	معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.	71
17	متوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة "مان وتني" ودلالتها لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.	72
18	معامل الثبات باستخدام معامل سبيرمان–براون لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.	73
19	معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.	73
20	أرقام العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.	74
21	توزع العبارات على الأبعاد الفرعية على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.	74
22	درجات استبانة المتعلقة بدرجة انتشار الحرمان العاطفي لدى عينة الدراسة والقيم الموافقة لها.	79
23	الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من استبانة الحرمان العاطفي.	80
24	درجة القطع لإجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي وأبعاده.	80

25	درجة الربيع الأعلى و الأدنى لإجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي.	82
26	اختبار بوكس للمساواة في مصفوفات التغاير وفقاً لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات	84
27	اختبارات التأثيرات بين الموضوعات (MAnova) للمتغيرات التابعة (مقياس ضعف التعبير الانفعالي واستبانة الحرمان العاطفي)	84
28	المتوسطات والانحرافات المعياريَّة لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات وفقاً لاستبانة الحرمان العاطفي	86
29	المتوسطات والانحرافات المعياريَّة لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات وفقاً لضعف التعبير الانفعالي	86
30	نتائج الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.	91
31	نتائج اختبار (t–test) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) وفقاً متغير الجنس.	94
32	نتائج اختبار (t–test) لدلالة الفروق بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي: صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج) وفقاً لمتغير الجنس.	97
33	الإحصاء الوصفي لاستبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية.	100
34	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية.	100
35	اختبار ليفين لتجانس العينة في استبانة الحرمان العاطفي (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي)	101
36	نتائج اختبار (شيفييه) للمقارنات البعدية للكشف عن دلالة الفروق في استبانة الحرمان العاطفي (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي)	102
37	الإحصاء الوصفي لمقياس ضعف التعبير الانفعالي (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وفق متغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية.	105
38	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات	106

	إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية.	
39	الإحصاء الوصفي لاستبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد.	108
40	الجدول 43؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد.	109
41	الإحصاء الوصفي لمقياس ضعف التعبير الانفعالي (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وفق متغير نوع الفقد.	110
42	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد.	111

فهرس الأشكال		
رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	الفروق في المتوسطات الرتبيَّة والمستويات تبعاً لاستبانة الحرمان العاطفي وأبعاده.	81
2	التداخلات التفاعلية للمتغيرات تبعاً لمتوسطات استبانة الحرمان العاطفي.	88
3	التداخلات التفاعلية للمتغيرات تبعاً لمتوسطات مقياس ضعف التعبير الانفعالي.	88
4	الفروق في استبانة الحرمان العاطفي وفقاً لمتغير الجنس	95
5	الفروق في مقياس ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لمتغير الجنس.	97
6	الفروق في استبانة الحرمان العاطفي وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة.	103

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة محكمي الأدوات.	II
2	استبانة الحرمان العاطفي بصورتها الأولية.	III
3	استبانة الحرمان العاطفي بصورتها النهائية.	V
4	مقياس ضعف التعبير الانفعالي (TAS-20) بصورته الأولية.	VII
5	مقياس ضعف التعبير الانفعالي (TAS-20) بصورته النهائية.	X
6	كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إلى دور الرعاية الاجتماعية.	XI

الجزء التمهيدي – الإطار العام
مقدمة
أولاً: مشكلة الدراسة
ثانياً: أسئلة الدراسة
ثالثاً: فرضيات الدراسة
رابعاً: أهداف الدراسة
خامساً: أهمية الدراسة
سادساً: مبررات الدراسة
سابعاً: مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية
ثامناً: حدود الدراسة

مقدمة:

تُعد الأسرة المؤسسة الاجتماعيَّة الأولى التي تحتضن المراهق وتهيئ له الظروف الملائمة لنموه فيعتمد عليها في إشباع حاجاته ورغباته وتتبلور بموجبها شخصيته، كما يكتسب عن طريقها خبرات ومعارف عديدة فتنمو مهاراته الوجدانيَّة والاجتماعيَّة وتتطور ولكن قد لا تستمر هذه الرعاية أو لا تكون ممكنة نتيجة لبعض الظروف التي تحتم انقطاعها أو اضطرابها وخللها ويؤدي ذلك في كثير من الحالات إلى تفكك الأسرة وإلحاقهم بدور الرعاية الاجتماعيّة، وبذلك قد يكونوا عرضة للحرمان العاطفي الجزئي أو الكلي في ظل غياب الرعاية الوالدية والعاطفية السليمة، مما قد يؤثر سلباً على نموهم النفسي والانفعالي والاجتماعي. [1]

وتُعتبر مرحلة المراهقة من مراحل النمو الحرجة، التي يتعرض خلالها المراهق إلى ضغوط نفسية واجتماعية عديدة، بالإضافة إلى ما تتميز به هذه المرحلة من استثارة انفعالية شديدة، يعمل خلالها المراهق على تطوير استراتيجيات لتنظيم انفعالاته.[2] حيث تتشابك مشاعر المراهق وأحاسيسه وتختلط بين الحيوية والتفاعل مع الحياة وتجديد النشاط العاطفي والاجتماعي، وبين الكبت والقمع لكل هذه المشاعر مما يحدث خللاً في النمو الانفعالي، وعليه قد يعاني المراهقون الذين تعرضوا لفقد إحدى الوالدين أو كلاهما والذين حالت ظروفهم إلى الاقامة في دور الرعاية الاجتماعية من اضطراب الحالة المزاجية وفقدان الإحساس بالأمان ويفشلون في التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم كما إنهم يعانون من عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناضجة مع الآخرين وعليه قد يعانون من صعوبات ذاتية واجتماعية تؤثر في تواصلهم مع ذاتهم ومع الآخرين.[3]

اذ تعتبر الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، وحلقة وصل بين المكون المعرفي والسلوكي، فهي تنظم سلوك الانسان وتضبطه وتلعب دوراً مهماً في التواصل مع الذات والآخرين، وإنَّ عدم قدرة المراهق على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به وعدم قدرته على إدراك مشاعر الآخرين وصعوبة فهم المشاعر وتحديدها والتفكير الموجه خارجياً العاطفية أهم ما يميز الأشخاص الذين يعانون من Alexithyma.[4]

---

[1] المللي (2010)، ص: 137.

[2] الجبيلي (2021)، ص: 22.

[3] عبلة (2017)، ص:3.

[4] مكي وزغدودي (2020)، ص: 12.

كما ويعتبر العالم سفينوس (sifenos) عام 1973 أول من استخدم مفهوم Alexithyma الذي عرب لضعف التعبير الانفعالي في الدراسة الحالية والذي يعني حرفياً لا يوجد كلمات تصف المشاعر ". وتمت ملاحظته لأول مرة لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسدية اذ غالباً ما تظهر عليهم مجموعة من الأعراض تتمثل ب عدم القدرة على وصف مشاعرهم، والتفريق بينها وبين الأحاسيس الجسدية وغياب القدرة على إنتاج التخيلات، ومحتوى أفكار مقصور على الانشغال بالأشياء الخارجية والأشخاص والأحداث. [5]

ولما كان الوعي بالانفعالات والمشاعر والتعبير السليم عنها دليلاً على الكفاءة الوجدانيّة والاجتماعيّة والمهنيّة، كان لا بد من إلقاء الضوء على هذا الجانب والخروج بنتائج تساعد المسؤولين في دور الرعاية الاجتماعية على التعرف على خصائص هؤلاء المراهقين، وأهمية توفير بيئة داعمة لهم والاستفادة من تائج الدراسة الحالية في إعداد خطط وقائية وارشادية تسهم في زيادة وعيهم لذاتهم وحاجاتهم وفهمهم لمشاعرهم والتعبير عنها وكيفية إدارة عواطفهم وتنظيمها بطريقة سليمة مما ينعكس إيجاباً على حياتهم النفسية والاجتماعية.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يُعدّ القصور في التعرف على الانفعالات والمشاعر وضبطها وصعوبة التعبير عنها، وما يرتبط بذلك من مشكلات نفسية كانت أم اجتماعية من أبرز الصعوبات التي قد تواجه المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة (مكي وزغدودي، 2020)، إذ أن تعرض المراهقين لمواقف محبطة وخبرات أليمة في حياتهم كفقدان أحد الوالدين أوكلاهما إما بالوفاة أو الانفصال أو الغياب وتواجدهم في بيئة غير داعمة قد يفضي إلى معايشتهم لحالة من الحرمان العاطفي التي قد تعيق نموهم وتؤثر سلباً على تطورهم النفسي والعاطفي والاجتماعي. [6]

و يؤكد سمينتي وآخرون (Schimmenti et al ,2017) أنه عندما لا يتم تلبية احتياجات المراهق العاطفية باستمرار من قبل مقدمي الرعاية، فإن تطور النمو العاطفي والتنظيم الانفعالي يتأثر سلباً، مع صعوبات خاصة في تحديد المشاعر والانفعالات ووصفها، وتوصيل المشاعر للآخرين. [7]

---

[5] **Preece et al, (2017), P: 344.**

[6] **مكي وزغدودي (2020)، ص: 8.**

[7] **Brown et al (2019), P: 301.**

فعندما يعاني المراهقون لفترات طويلة من الانفصال دون الوصول إلى روابط جديدة مستقرة فإن ذلك يزيد من الضرر النفسي الحاصل، إذ يحاولون حماية أنفسهم من المزيد من الإصابات النفسية دون وعي عن طريق الإنكار واللامبالاة وانعدام الروابط والعلاقات الوجدانية مع الآخرين.[8]

وأوضحت دراسة جوكاما وآخرون (Joukama et al,2003) أن الصراعات الأسرية عامل هام منبئ بحدوث ضعف التعبير الانفعالي لدى الأبناء كما أن ضعف التعبير يرتبط الانفعالي بقلة الشعور بالآمان وخبرات التفكك الأسري والتصدع العائلي.[9]

فالصدمات الشديدة التي تحدث في مثل هذه المراحل العمرية ضارة بالتطور لأنها تحدث خلال فترة حساسة من النمو يتم فيها تطوير الذات وقدرات التنظيم الذاتي.[10]

كما ويعتبر الارتباط السليم بمقدمي الرعاية عاملاً رئيسياً في التطور العاطفي للمراهقين من حيث تنمية القدرة على تقييم مشاعرهم بدقة وتنظيم عواطفهم[11].

فالمراهق يكون مرهف الإحساس ويصعب عليه تحديد اتجاهه ومشاعره، وقد تؤدي حساسية هذه المرحلة من النمو إلى عدم قدرته على التواصل مع ذاته ومع الآخرين، حيث إن للغة أهمية كبيرة في ذلك لما تعكسه من أفكار ومشاعر داخل الكيان النفسي للمراهق فمن خلالها يمكننا التعرف على طريقة تفكيره وأحاسيسه وسلوكه الوجداني وطابعه الشعوري.[12]

وتشير دراسة فيرأرست (**Fairhurst,2017**) الى انتشار ضعف التعبير الانفعالي بنسبة 10% بين الأفراد بشكل عام اذ يظهرون صعوبات عاطفية في عدة جوانب كتحديد المشاعر وتمييزها ووصفها وتبني اسلوب تفكير موجه خارجياً.[13]

وعليه يعتبر ضعف التعبير الانفعالي مفهومًا مهمًا في مجال التطور العاطفي وتنظيم العواطف وأهم مظاهره تتمثل في عجز الفرد عن تحديد مشاعره والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية وصعوبة وصفها والتعبير عنها إضافة إلى اسلوب تفكير موجه خارجياً[14].

---

[8] **Bois (2007), p: 209.**

[9] **Joukama (2003), p:308.**

[10] **Zorzella (2017), p: 5.**

[11] **ZORZELLA.2 :ص ،(2017)**

[12] **عبلة (2017)، ص: 5.**

[13] **الدهمشي والشريفين (2019)، ص: 724.**

[14] **Rosenberg et al .1 :ص ،(2020)**

واستناداً إلى ما سبق فإن البيئات المهملة عاطفياً قد تفشل في تزويد أفرادها بالدفء والمحبة ونمذجة طرق سليمة لفهم المشاعر وكيفية التعبير عنها وتعلم استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعالات، مما يؤثر سلباً على النمو والتطور العاطفي للفرد. وعليه قد يواجه المراهقون صعوبات في التعرف على مشاعرهم وفهمها وتحديدها وفي كيفية التواصل الفعال مع الذات والآخرين.[15]

وذلك ما أكده ليثر (Luthar ,2006) حول دور نوع المعاملة والنظام الملائم والدفء المقدم في دور الرعاية كمتغيرات مفتاحية ترتبط بالوظائف المعرفية والانفعالية والاجتماعية اللاحقة.[16]

ومن خلال ممارسات الباحثة المهنية بحكم تطوعها في إحدى دور الرعاية الاجتماعية تمكنت من جمع بعض الملاحظات التي كانت دافع لإحساس الباحثة بالمشكلة الراهنة والتي تعتقد أنَّه من الضروري إدراج بعضها على سبيل المثال لا الحصر وتتجلى ب:

- صعوبة تحديد المشاعر المرتبطة بتعرضهم لحدث سار أو حزين ووصفها وتركيزهم على تفاصيل الأحداث الخارجية بعيداً عن الخبرات الوجدانية والتعبير عن بعض مشاعرهم من خلال أحاسيسهم الجسدية ومظاهر اللامبالاة.
- صعوبة في التواصل مع الآخرين وتكوين الصداقات.

مما أثار فضول الباحثة للبحث في الأدبيات النظرية والدراسات السابقة الأجنبية منها والعربية في موضوعات ذات صلة بالجانب العاطفي والمشاعر والانفعالات، حيث لاحظت تقاطع هذه الأعراض مع مفهوم (Alexithymia) الذي عُرِّب لضعف التعبير الانفعالي، وبما أن هؤلاء المراهقين مقيمين في دور الرعاية الاجتماعية فهم بشكل أو بآخر قد تعرضوا لحالة من الحرمان العاطفي.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة بالسؤال الآتي:

هل هناك علاقة بين الحرمان العاطفي وضعف التعبير الانفعالي لدى المراهقين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق؟

ثانياً: أسئلة الدراسة:

1- ما مستوى الحرمان العاطفي لدى أفراد عينة الدراسة؟

2- هل هناك آثر للتفاعل بين الحرمان العاطفي والمتغيرات التصنيفية (الجنس (ذكر، أنثى)، عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات،

---

[15] **Brown et al (2019), p: 302.**

[16] **علي (2014)، ص: 411.**

أكثر من عشر سنوات)، نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما) على مستوى ضعف التعبير الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة ؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة:

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ومتوسطات درجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات، أكثر من عشر سنوات).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات، أكثر من عشر سنوات).

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما).

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما).

رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- تعرُّف العلاقة بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ومتوسطات درجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.

2- تحديد مستوى الحرمان العاطفي لدى أفراد عينة الدراسة.

3- تعرُّف الأثر التفاعلي بين الحرمان العاطفي والمتغيرات التصنيفية: الجنس(ذكر، أنثى) – عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات، أكثر من عشر سنوات) – نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما) على مستوى ضعف التعبير الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة.

4- تعرُّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي تبعاً إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى).

5- تعرُّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً إلى متغير الجنس (ذكر، أنثى).

6- تعرُّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي تبعاً إلى متغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات، أكثر من عشر سنوات).

7- تعرُّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً إلى متغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 10سنوات، أكثر من عشر سنوات).

8- تعرُّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي تبعاً إلى متغير نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما).

9- تعرُّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً إلى متغير نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما).

خامساً: أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة فيما يأتي:

1- التطرق إلى مفهوم حديث نسبياً وهو مفهوم ضعف التعبير الانفعالي وهذه أول دراسة –على حد علم الباحثة –طُبِقت في البيئة السورية وذلك يُعدّ إضافة علمية جديدة لإغناء البحث العلمي.

2- يُعدّ ضعف التعبير الانفعالي مفهوماً مهماً في مجال التطور العاطفي وتنظيم العواطف، ودراسته ضمن منهجية علمية قد يسهم في تفعيل الدور الوقائي والعلاجي للحد من تشكيل هذه السمة وخفض كثير من المشاكل والصعوبات الناجمة عنها.

3- تتناول الدراسة مرحلة المراهقة وهي مرحلة نمو حساسة من حيث طبيعة التغيرات الجسدية الحاصلة والتي تترافق مع تغيرات نفسية شديدة خاصة في الجانب الانفعالي اذ تتطلب هذه المرحلة اهتماماً كبيراً خاصةً لما لها من أهمية بالغة في تكوين شخصية المراهق فيما بعد.

4- وضع نتائج الدراسة بين أيدي المسؤولين في دور الرعاية الاجتماعية لتفعيل الاهتمام بالجانب العاطفي لدى المراهقين وتنمية المهارات الوجدانية وعدم الاقتصار على الاهتمام بالجانب الأكاديمي وتلبية الاحتياجات الأساسية.

سادساً: مبررات الدراسة:

تتجلى مبررات الدراسة بالنقاط الأتيَّة:

1- الأهميَّة السريريَّة الكبيرة لبناء ضعف التعبير الانفعالي إذ يرجع ذلك جزئياً حسب الأدلة المتاحة إلى أن ضعف التعبير الانفعالي قد يكون عامل خطر رئيسياً في التشخيص لمجموعة من الاضطرابات النفسية القائمة على العاطفة وسوء الحالة الصحية بما في ذلك الاكتئاب دراسة هونكالامبي وآخرون (**Honkalampi et al, 2001**)، واضطرابات القلق دراسة زيتلن ومسنالي (**Zeitlin & McNally 1993**)، واضطرابات الشخصية دراسة برنبوم (**Berenbaum ,1996**)، واضطرابات الأكل دراسة تايلور وآخرون (**Taylor et al ,1996**) وتعاطي المخدرات ثوربرج وآخرون دراسة (**Thorberg et al** ,2009).[17]

بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن المستويات العالية من ضعف التعبير الانفعالي تقلل من فعالية بعض العلاجات النفسية الموجهة نحو البصيرة، وعليه فإن ضعف التعبير الانفعالي مفهوم مثير للاهتمام في العديد من النماذج النظرية والتطبيقية للصحة النفسية والجسدية.

2- في ظل الأزمات والحروب والكوارث تزداد حالات الفقد وتصبح البنى التحتية هشة وتفقد الكثير من الأسر معيلها مما يستدعي الكثير منهم للجوء إلى دور الرعاية الاجتماعية في ظل ظروف قاهرة نفسياً ومادياً وهذا ما أشارت إليه دراسة (العقيبة واسماعيل، 2020) التي خلصت إلى أن تأثير الحرب في سوريا كان واضحا في زيادة عدد الاطفال الأيتام في دور الرعاية الاجتماعية، وعليه كان لابد من زيادة الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع في ظل تعرضها المستمر للصعوبات والضغوط النفسية والاجتماعية.

[17] **Preece et al, (2017), p: 342.**

3- تُعدّ فئة المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية من الفئات الحساسة في المجتمع، وكما لاحظت الباحثة أثناء تطوعها في إحدى تلك الدور معاناة هؤلاء من الصعوبات العاطفية والاجتماعية، إضافة إلى أن ألية العمل هناك تركز على تلبية الحاجات الأساسية والتعليمية وتهمل الحاجات العاطفية والاجتماعية.

4- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في العمليات الارشادية وفي تصميم البرامج الارشادية التي تساعد المراهقين على ادارة مشاعرهم وانفعالاتهم وتمكنهم من مواجهة ضغوط وأزمات الحياة بشكل أفضل.

5- قلة الذين تطرقوا في أبحاثهم ودراستهم لمفهوم ضعف التعبير الانفعالي و أهميته في مجال النمو والتطور العاطفي.

سابعاً: مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1- الحرمان العاطفي (Emotional deprivation):

– **التعريف الاصطلاحي:** عرفه روجرز (Rogers, 1980) بأنه: "تعرض الفرد لمشاعر الرفض وفقدان الحب والعطف والاتصال الاجتماعي وفقدان الرعاية الأبوية والشعور بالخوف وعدم الأمن".[18]

كما عرفه حجازي (2004): فقدان العلاقة مع أحد الوالدين أوكلاهما، وغياب الرعاية الوالدية السليمة.[19]

أبعاد الحرمان العاطفي:

البعد العاطفي: غياب الرعاية والتفاعل الكافي مع الوالدين أثناء سنوات التشكيل الأولى وما بعدها، وعدم إشباع حاجات المراهق العاطفية.

البعد الاجتماعي: ضعف التواصل مع الآخرين وحرمان المراهق من الخبرات الاجتماعية والتفاعل والاتصال الاجتماعي السليم.

البعد المعرفي: انخفاض القدرات المعرفية لدى المراهق مع صعوبات في التذكر والتركيز.[20]

---

[18] ثامر وآخرون (2017)، ص: 5.

[19] توفيق (2011)، ص: 185.

[20] أبو سيف والجواد (2017)، ص: 42.

- التعريف الإجرائي:

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص نتيجة إجابته على البنود المعدة لاستبانة الحرمان العاطفي وتتراوح الدرجة الكلية على هذه الاستبانة بين (160) درجة كحد أعلى و (32) درجة كحد أدنى.

2- ضعف التعبير الانفعالي (Alexithymia):

- التعريف الاصطلاحي:

يعتبر سفينوس (sifenos, 1973) أول من استخدم مصطلح Alexithyma (ضعف التعبير الانفعالي) وهي كلمة ذات أصل يوناني تعني التالي: a = نقص ، lexis = كلمة ، thymos = شعور ، أي إنه لا يوجد كلمات تصف المشاعر، كما اعتبرها على إنها خلل في الأداء المعرفي والعاطفي وعدم قدرة على وصف المشاعر بكلمات.[21] (Preece et al ,2017,4)

عرفه تايلور وباجبي (Taylor & Bagby, 2012): بأنَّه سمة شخصية تعكس أوجه القصور في المعالجة المعرفية وتنظيم العاطفة.[22]

أبعاد ضعف التعبير الانفعالي حسب باجبي وآخرون (Bagby et al,1994):

1. صعوبة تحديد المشاعر(DIF) (Difficulty Identifying Feelings): تشير إلى أوجه القصور المرتبطة بصعوبة التمييز بين المشاعر وبين الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية.
2. صعوبة وصف المشاعر (DDF) (Difficulty Describing Feelings): فتشير إلى صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها لفظياً وغير لفظياً وصعوبة توصيلها للآخرين.[23]
3. أسلوب التفكير الموجه خارجياً (EOT) (Externally Oriented Thinking): فيشير إلى الميل إلى تجنب المشاعر والتركيز على الأحداث الخارجية وتفاصيلها بعيداً عن الخبرة الوجدانية الداخلية وعزو الأحداث والنتائج إلى عوامل خارجية.[24]

[21] **Preece et al** (2017), p: 4.
[22] **Taylor & Bagby, (2012), p: 654.**
[23] **Preece et al (2020), p: 4.**
[24] **Bagby et al (1994), p: 37-38.**

- **التعريف الإجرائي:**

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص نتيجة إجابته على البنود المعدة لقياس ضعف التعبير الانفعالي (TAS-20) وتتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس بين (100) درجة كحد أعلى و(20) درجة كحد أدنى.

3- المراهقون المقيمون في دور الرعاية الاجتماعية:

(The teenagers who are guests at the houses of the directorate of Social Care):

"من منظور نفسي هم المراهقون الذين لا مأوى لهم ولا عائل تفككت حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة، ومن ثم انفصلوا عن أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بهم، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ".[25]

- **وفي الدراسة الحالية اهتمت الباحثة:** بالمراهقين في الفئة العمرية بين 12 عاماً إلى 17 عاماً والمقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق، والذين حالت ظروفهم دون أن يعيشوا حياتهم داخل أسرهم الطبيعية فحرموا من الرعاية الوالدية والعاطفية اللازمة الأمر الذي استوجب إلحاقهم بدور الرعاية الاجتماعية نتيجة لأسباب عدة أهمها: (انفصال الوالدين بالطلاق أو الهجر أو السجن أو الوفاة أو فقدان أحد الوالدين).

4- دار الرعاية الاجتماعية (Social Care House):

تُعدّ دور الرعاية الاجتماعية إحدى المؤسسات التي يلتحق بها الفرد نتيجة لتصدع البناء الأسري بالوفاة أو الطلاق أو الهجر أو السجن أو المرض لأحد الأبوين أوكليهما أو نتيجة للتصدع السيكولوجي الوظيفي للأسرة لعجزها الاقتصادي أو تفككها بالاضطرابات المستمرة والغرض الرئيسي لهذه المؤسسات هو توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والتعليمية والصحية والترفيهية للأفراد المعرضين للخطر من كلا الجنسين.[26]

---

[25] خشوي (2017)، ص: 65.

[26] حسانين (2020)، ص: 506.

ثامناً: حدود الدراسة:

1) الحدود البشرية:

جميع المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق والبالغ عددهم (196) مراهقاً ومراهقة تتراوح أعمارهم بين (12 إلى 17) عاماً.

2) الحدود المكانية:

أُجريت الدراسة في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق والمتمثلة ب (دار الرحمة – دار سيد قريش– دار المبرة النسائية– دار القديس غريغوريوس الأرثوذكسي).

3) الحدود الزمنية:

طُبِقت الدراسة الحالية في العام الدراسي (2020–2021) في أثناء المدة الزمنية الواقعة بين 2020/10/25 إلى 2021/7/2.

الجزء الأول - أدبيات الدراسة
الفصل الأول - الإطار النظري
أولاً - الحرمان العاطفي
1. تمهيد .
2. تعريف الحرمان .
3. تعريف الحرمان العاطفي .
4. أنواع الحرمان العاطفي .
5. الأسباب المؤدية للحرمان العاطفي .
6. العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي .
7. مراحل الحرمان العاطفي .
8. النظريات المفسرة للحرمان العاطفي .
9. آثار الحرمان العاطفي على نمو الطفل والمراهق وتطورهما .

1) تمهيد:

تتأثر شخصية المراهق بما يصيب حاجات نموه من إهمال وحرمان من قبل أحد الوالدين أوكلاهما، فالمراهقون المحرومون من الرعاية الوالدية والمقيمون في دور الرعاية الاجتماعية قد تهمل حاجاتهم العاطفية والنفسية مما يتسبب لهم في إحباطات نفسية شديدة تفضي بهم إلى خبرة الحرمان العاطفي، وذلك ينعكس سلباً على نموهم النفسي والانفعالي والاجتماعي.

سنحاول في هذا الفصل الإلمام بأهم الجوانب المتعلقة بالحرمان العاطفي بداية من تعريفه، أسبابه، أنواعه، النظريات المفسرة له وآثاره.

1) تعريف الحرمان العاطفي:

لقد اختلفت الآراء ووجهات النظر بين الباحثين وعلماء النفس في إعطاء تعريف محدد للحرمان العاطفي حيث قُدِم العديد من التعاريف ومن بينها ما يأتي:

تعريف (جابر والكفافي، 1992): نقص في كفاية الدفء والمودة والاهتمام خاصة من جانب الأم أومن يقوم مقامها أثناء سنوات الطفولة الأولى، وهي حالة تحدث عموماً عند الانفصال عن الوالدين وإلحاق الطفل في مؤسسة أو دار للأيتام أوفي حالة تجاهل الطفل وإساءة معاملته.[27]

تعريف (حجازي، 2004): فقدان العلاقة مع أحد الوالدين أوكلاهما، نتيجة غيابهما الفيزيقي. ويتخذ الحرمان العاطفي شكلين أساسيين لكل منهما آثاره الخاصة على نمو الطفل وصحته النفسية كالآتي:

الحرمان الكلي المميز لحالة الطفل مجهول الأبوين والذي نشأ في دار لرعاية الأيتام، والحرمان الجزئي الذي يفقد فيه الطفل أحد الوالدين أوكليهما بعد أن نشأ في كنفهما لمدة من الزمن تتفاوت في مداها ثم التحق في دور الرعاية الاجتماعية.[28]

وحسب تايلور (Taylor ,2004): يشمل الحرمان العاطفي الاجتماعي الافتقار إلى الرعاية الجسدية والطبية والغذائية والعاطفية والاجتماعية السليمة.

كما يحدث عندما يكون مقدمو الرعاية حاضرين جسدياً ولكن لا يمكنهم رعاية الأطفال فهم بعيدين عنهم عاطفياً، يحرمونهم الاتصال الجسدي والعاطفي، ويتجاهلون إشارات الضيق، ويمنعون المساعدة، والانتباه، والراحة، والطمأنينة، والتشجيع، والقبول، الاعتراف والتحفيز.[29]

---

[27] توفيق (2011)، ص:185 -184.

[28] جهيدة وسمية (2019)، ص: 11.

من خلال التعريفات السابقة تعرف الباحثة الحرمان العاطفي بأنَّه:

غياب الرعاية الوالدية السليمة وفقدان مشاعر الحب والحنان والأمان نتيجة تصدع الأسرة أو غياب أو وفاة أحد الوالدين أوكلاهما أو انفصالهما مع عدم وجود بديل مناسب لهما وقد يترافق ذلك مع إلحاق المراهق في دور الرعاية الاجتماعية حيث قد لا يتلقى الرعاية العاطفية الكافية، مما يؤثر سلباً على شخصيته و تطور نموه الجسدي والنفسي والانفعالي والاجتماعي.

وتهتم الدراسة الحالية بالمراهقين الذين فقدوا أحد الوالدين أوكلاهما والمتواجدين حالياً في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق، وعليه فإن الدراسة الحالية تتعامل مع أشد أنواع الحرمان قسوة وأكثرها تأثيراً.

2) أنواع الحرمان العاطفي:

ستعرض الباحثة أنواع الحرمان العاطفي تبعاً لارتباطه بعدة متغيرات كالآتي:

1- الحرمان العاطفي تبعاً لنوع الفقد:

1-1- الحرمان العاطفي بسبب فقد الأم:

يُعدّ حب الأم لطفلها وعلاقتها به حجر الأساس في تحقيق الصحة النفسية للطفل، فالرعاية الكاملة التي تحقق إشباعاً لحاجاته الأولية البيولوجية والنفسية في السنوات الأولى تعطيه بداية طيبة في الحياة وتشعره بالأمان والطمأنينة وتمكنه من التعرف على ذاتيته وتنمية سلسة من العلاقات والروابط الانفعالية التي لها أثر فعال في نموه.[30]

لذلك فإن انقطاع علاقة المراهق بأمه في أثناء هذه المدة الحساسة من حياته سينعكس انعكاساً سلبياً على تكوينه النفسي، وهذا ما نسميه بالحرمان الأمومي حيث يبدو على هؤلاء المراهقين القلق والانطواء والعزلة الاجتماعية، كما يفشلون في إنشاء علاقة عاطفية مع غيرهم من المراهقين.[31]

كما يشعرون بالبرود العاطفي، واللامبالاة في جميع الروابط والعلاقات الانفعالية، ويشعرون بالنقص وبأنهم مختلفون عن الآخرين.[32]

وعليه فإن الأم تلعب الدور الأكبر في تلبية حاجات الطفل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ضمن بيئة معززة وداعمة، لذلك فإن أي انفصال عن هذا الوسط المشبع بالحب والحنان والطمأنينة يشكل

---

[29] Taylor, (2004), p: 8.

[30] الأسطل (2013)، ص:49.

[31] خموين (2016)، ص: 619.

[32] هاشيم (2017)، ص: 296.

له انتقالاً من موقف الإشباع إلى موقف الإحباط، ويعرضه للحرمان الذي يؤثر سلباً على نموه ويتسبب له بمشاكل نفسية وعاطفية واجتماعية تؤثر سلباً على مستقبله لاحقاً ولا سيما في مرحلة المراهقة.

1-2- الحرمان العاطفي بسبب فقد الأب:

يؤكد كل من (منصور والشربيني، 2000) أن الأبناء يتأثرون في نموهم النفسي والاجتماعي بالآباء الذين يعيشون في كنفهم، وتبدو آثار تفاعلهم في سلوكهم واستجاباتهم للمواقف الحياتية المختلفة وفي نشاطهم المعرفي والانفعالي الاجتماعي وفي بناء الشخصية عبر مدارج العمر المختلفة.[33]

فالأب يمثل مكانة لا تقل أهمية عن مكانة الأم، ووجوده أساسي في تكوين شخصية المراهق منذ طفولته إذ يبعث فيه الشعور بالراحة والطمأنينة والأمان يزوده بالمعايير الخارجية للمجتمع، ومن ثم يهيئه للتكيف مع المحيط وحمايته من الأضرار الآتية من الخارج فهو الدليل على الانضباط والنظام والعدالة.[34]

وحول سوء تكيف المراهقين في ضوء غياب الأب والخلافات الزوجية وأسلوب التربية الخاطئ أكدت دراسة لورنت (Laurent ,2008) أن غياب الأب أدى دور الوسيط في غياب الأمن العاطفي ومشاكل التكيف لدى المراهقين.[35]

2- الحرمان العاطفي تبعاً لشدته:

2-1 الحرمان العاطفي تبعاً لشدته وفقاً لهارس (Hares ,1986) كما يأتي:

2-1-1- الحرمان الكلي: أن يكون المراهق منفصلاً عن الأسرة ومحروماً منها حرماناً كاملاً لسبب من الأسباب كالطلاق أو الموت.

2-1-2- الحرمان الجزئي: كأن يعيش المراهق مع كلا الوالدين ولكنهما لا يستطيعان أن يقدما الحب والاهتمام اللازمين لنموه. وهذا النوع من الحرمان يحدث في إحدى الحالات الآتية:

2-1-2-1- عدم وجود الجوي الأسري إطلاقاً، ويحدث ذلك بسبب التقلب الانفعالي للوالدين وعجزهما عن إقامة علاقات أسرية صحيحة، وقد يرجع ذلك بدوره إلى إنهم حرموا أثناء طفولتهم من الحياة البيئية السوية، وهكذا نرى أنفسنا أمام حلقة مفرغة أباء حرموا من الحياة الأسرية الصحيحة فحرموا أبناءهم من هذه الحياة.

---

[33] محيسن (2013)، ص: 4.

[34] خموين (2016)، ص: 619.

[35] محيسن (2013)، ص: 32.

2-1-2-2- وجود الجو الأسري مع عجز الوالدين لسبب ما عن أداء وظيفتهما لاحتضان أبنائهم وإيوائهم بشكل مستمر.[36]

3- الحرمان العاطفي تبعاً لمدته الزمنية:

- الحرمان العاطفي تبعاً لمدته الزمنية وفقاً ل هارس (Hares, 1986) على النحو الآتي:

3-1- حرمان قصير المدى ومتكرر: مثل خروج الأم للعمل وترك الطفل ساعات يومياً مع شخص آخر يقوم على رعايته لكنه لا يرتبط به عاطفياً.

3-2- حرمان قصير المدى غير متكرر: يكون هذا النوع مثلاً أثناء وضع الطفل في المستشفى لأيام عديدة أو مع راشد لرعايته لمدة زمنية بسيطة ثم العودة إلى الأسرة.

3-3- حرمان طويل المدى مؤقت: انفصال الطفل عن والديه لأسابيع أو شهور عديدة لأسباب مختلفة وترك الطفل مع أشخاص آخرين أو رعاية بديلة.

3-4- الحرمان الدائم: كفقدان الأب والأم الدائم وبصفة مستمرة لموتهما أو لفقدانهما نهائياً.[37]

تهتم الدراسة الحالية بأنواع معينة من الحرمان العاطفي بما يتناسب مع الخصائص المدروسة للعينة والمتمثلة بالحرمان العاطفي الكلي أو الجزئي المرتبط بنوع الفقد الحاصل بسبب غياب الأب أو الأم أوكلا الوالدين وإلحاق المراهق في دور الرعاية الاجتماعية، وارتباط ذلك بمدة الحرمان التي تعرض لها والمتمثلة بعدد سنوات إقامته بدور الرعاية الاجتماعية.

3) العوامل المؤدية للحرمان العاطفي:

للحرمان العاطفي عوامل عديدة تتمثل في:

1- فقدان الوالدين: إنَّ وفاة أحد الوالدين أوكلاهما يؤدي إلى حرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية، حيث إنَّ غياب الأم يحرم الطفل من إشباع حاجاته الجسمية والنفسية التي يشعر من خلالها بالرضا العاطفي والثقة، وغياب الأب يؤدي إلى حرمانه من تشكيل هويته وشخصيته بطريقة سليمة تتناسب مع المعايير الاجتماعية.[38]

كما إنَّ فقدان أحد الوالدين بشكل طبيعي كالوفاة بعد المرض يكون أقل وطأة على الطفل من الموت المفاجئ، فإذا كان جو الأسرة مهيئاً ومتوقعاً لهذا الرحيل المفاجئ، فقد ينعكس على الطفل كخسارة

---

[36] قشطة (2017)، ص: 13.

[37] فقيهي (2008)، ص: 61.

[38] جهيدة وسمية (2019)، ص: 19.

أقل فداحة وخطراً، فالطفل عادة ما يأخذ الأشخاص المرجعيين مقياساً لنوعية ردة فعله ومن ثم تأثره. أما إذا فجع الطفل بالوفاة فإنه يتعرض لدرجة شديدة من فقدان الشعور بالأمان والقلق والانفصال مما يؤثر على توازنه النفسي اللاحق، ويُعدّ التعرض لفقدان مبكر قبل سن الحادية عشرة وخصوصاً فقدان أحد الوالدين بالنسبة للطفل أحد العوامل التي تجعل الشخصية أكثر عرضة للأزمات النفسية واضطراب الاتزان الانفعالي والنفسي والاجتماعي بحكم عدم اكتمال نموه ونضج وظائفه.[39]

2- الطلاق: يتمثل الطلاق في إنهاء العلاقة الزوجية بين الوالدين، وهذا يكون خبرة صادمة عند الأطفال ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في حياة الطفل مما يؤثر سلباً على شخصيتهم.

ويشير (مرسي، 1990) إلى أنَّ من أهم الآثار السلبية للطلاق على النمو النفسي للطفل تكوين مفهوم سيء عن الوالدين مما يؤدي إلى اختلال نمو الشخصية وضعف الثقة بالنفس وبالآخرين، وسيطرة مشاعر القلق والتوجس، وانخفاض مستوى الطموح، وضعف التحصيل الدراسي، واضطراب العلاقة بالزملاء والمدرسين وسوء التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي.[40]

3- الرفض: هو اتجاه أحد الوالدين أوكلاهما نحو رفض طفلهما والنظر إليه على إنه حمل ثقيل فهو غير مفضل عندهما وغير مرغوب فيه مما يؤدي إلى عدم إشباع احتياجات الطفل للحب والحنان والانتماء.[41]

4- العجز الاقتصادي: وهو عجز الآباء عن توفير ظروف المعيشة المناسبة للأبناء ومتطلباتها من مأكل أو مسكن أو لباس، حيث يلجأ الوالدان إلى مؤسسات بديلة تنجح من وجهة نظرهم في تلبية احتياجات الأبناء وتربيتهم وتعليمهم.[42]

لقد كان للظروف الاقتصادية الصعبة التي تمر بها العديد من الدول العربية نتيجة الأزمات الحاصلة وانخفاض متوسط دخل الأسرة إلى أدنى مستوياته دور كبير في تزايد أعداد الأطفال الذين أُلحقوا في دور الرعاية الاجتماعية.[43]

---

[39] سعاد (2018)، ص: 138.
[40] سولبي (2017)، ص-ص: 22-23.
[41] أميرة (2017)، ص: 50.
[42] جهيدة وسمية (2019)، ص: 20.
[43] حسينات (2011)، ص: 244.

5- عجز أو مرض أحد الوالدين أوكلاهما: يُعدّ عجز الوالدين أو معاناتهما من مرض معين من العوامل التي يكون لها أثر كبير في حرمان الطفل من الرعاية الوالدية الطبيعية بشكل جزئي أوكلي تبعاً لنوع المرض أو العجز أو الإعاقة.[44]

اذ أن ضعف التعاطف الأبوي مع الأبناء والقائم على الأزمات والاضطرابات العاطفية لأحد الوالدين يؤدي إلى ردود فعل غير تكيفية، وعليه يواجه الطفل تهديدات بالفقد والانفصال مما يؤثر سلباً على النمو النفسي والانفعالي للطفل.[45]

6- العلاقات الزوجية غير الشرعية: يُعدّ إنجاب أطفال غير شرعيين في بعض المجتمعات أي الإنجاب في علاقة زواج غير مشروعة من العوامل الأكثر انتشاراً في حرمان الطفل من الحياة الأسرية الطبيعية، فالحمل غير الشرعي يُعدّ وصمة عار تلحق بالمرأة ويدفعها الضغط الاجتماعي والقانوني إلى التخلص من الطفل غير الشرعي الذي يمثل دليلاً على خروجها عن أنظمة المجتمع وقيمه.[46]

وهذا يُعدّ أساساً لحرمان الطفل من الرعاية الوالدية، حيث يكون هناك رفض جسمي ونفسي نحو الأطفال غير الشرعيين، ويتمثل ذلك برميهم في قارعة الطريق أو بالتنازل عنهم لإحدى المؤسسات الاجتماعية وهذا الحرمان قد يؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيتهم والإطاحة بأمنهم النفسي.[47]

7- إساءة معاملة الأطفال والإهمال:

ترتبط سوء المعاملة العاطفية بزيادة متناسبة في احتمالية حدوث ضرر نفسي واضطرابات في النمو، ربما لأن الطفل يتعرض لضغط مستمر يتعارض مع قدرته على إشباع حاجاته العاطفية، والذي قد يضر بالتطور الاجتماعي والمعرفي والعاطفي والبدني للطفل.[48]

ويؤكد كيتامورا وزملاؤه (Kitamura et al ,2000) أنَّ الخبرات التي تحدث خلال مرحلة الطفولة مثل الإساءة من قبل الوالدين وانعدام الحب والحماية الزائدة وحوادث الحياة العامة تؤثر سلباً على نمو الأطفال وصحتهم النفسية عند البلوغ.[49]

---

[44] أميرة (2017)، ص: 20.

[45] Bois (2007), p: 206.

[46] الحارثي (2011)، ص: 16.

[47] أميرة (2017)، ص: 50.

[48] Wolfe & Mclsaac (2011), p: 805.

[49] المسحر (2007)، ص: 10.

كما أن الصدمات الشديدة التي يتعرض لها الطفل كالاعتداء الجنسي والجسدي، التعرض للعنف الأسري، الخلافات الأسرية الشديدة والمشاكل العاطفية والسلوكية الشائعة تسهم بشكل كبير في التعرض للحرمان العاطفي.[50]

وأنَّ المزيد من التعرض للحرمان العاطفي ضمن دور الرعاية الاجتماعية مرتبط بمزيد من المشاكل الاجتماعية والعاطفية.[51]

وفقاً لما سبق تؤكد الباحثة على تعدد واختلاف العوامل المؤدية إلى الحرمان العاطفي، فمنها ما يرجع لفقدان الوالدين أو غيابهما كوفاة أحد الوالدين أوكلاهما أو الانفصال مما يسبب للمراهق صدمة نفسية ناتجة عن التغيرات الجوهرية في حياته، ويؤدي ذلك إلى زيادة قلقه وتوتره وشعوره بالخوف وعدم الأمان مما يؤثر سلباً على نموه النفسي والانفعالي والاجتماعي، ومن الممكن أن يكون الحرمان نتيجة لإهمال الوالدين وعدم الاعتناء والاهتمام لأموره مما يجعله يشعر بأنه منبوذ من قبل أسرته، بالإضافة إلى أسباب أخرى متمثلة بالعجز الاقتصادي والعلاقات الزوجية غير الشرعية في بعض المجتمعات، والحروب والكوارث جميعها عوامل تؤدي دوراً مهماً في تشكيل حالة الحرمان العاطفي لدى المراهقين والتي تؤثر سلباً على نمو شخصيتهم وتطورها.

4) العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي:

إنَّ للحرمان العاطفي آثاراً سلبية مباشرة ولاحقة على مختلف جوانب النمو، لكن تلك الآثار تختلف باختلاف متغيرات وعوامل عدة منها:

1- عمر الطفل عند الحرمان:

إن الفترة الأكثر حساسية في حياة الطفل لبناء علاقات وجدانية ثابتة هي ما بين ستة أشهر وسنتين، حيث إن خطر الحرمان يكون خلالها شديداً، أما الحرمان عند سن الثالثة والخامسة وإن كان أقل خطراً من الفترة ما قبل السنتين فإن له آثاراً سلبية شديدة على نمو الطفل الانفعالي، ففي مرحلة الطفولة يكون الحدث مثيراً للقلق، وفي مرحلة المراهقة تصبح المشكلة أكثر حدة إذ يصبح المراهق بحاجة ماسة لمصدر الأمن والحماية والثقة، كما يمتد تأثر الفرد بالحرمان إلى مرحلة الرشد.[52]

---

[50] Kumsta et al (2012), p: 197.
[51] Hawk and McCall (2014), p: 441.
[52] قشطة (2017)، ص: 15.

وكما أشير في دراسة ريتر وآخرون (Rutter Et al, 2007) في دراسات أجريت على الأطفال في المؤسسات الاجتماعية التي تقدم رعاية جماعية مع العديد من مقدمي الرعاية المتناوبين باستمرار إلى أن أولئك الذين قُبلوا في أعمار مبكرة يميلون إلى إظهار نمط منتشر من سلوك البحث عن الاهتمام المرتبط بنقص نسبي في الانتقائية في العلاقات الاجتماعية، وقد يُعتقد أن هذا لا يمثل أكثر من استجابة تكيفية لحالة اجتماعية غير طبيعية.[53]

2- درجة الحرمان ومدته:

تختلف شدة الآثار السلبية الناجمة عن الحرمان تبعاً لدرجة الحرمان ومدته الزمنية، فالحرمان الجزئي قد يسبب القلق، ويولد شعوراً عاماً بالرغبة بالانتقام وقد يسبب الشعور بالذنب وبعض أعراض الاكتئاب، بينما الحرمان الكلي يكون أشد خطورة على النمو البدني والعقلي والنفسي والانفعالي والاجتماعي، بل ربما يسبب العجز التام.[54]

وعندما يتعرض المراهقين لفترات طويلة من الانفصال دون الوصول إلى روابط جديدة مستقرة، أو إذا اضطروا إلى فقدان إحدى الوالدين في كثير من الأحيان منذ بداية حياتهم، فإن الخطر يزيد من الضرر النفسي الشديد، حيث يحاولون حماية أنفسهم من المزيد من الإصابات النفسية دون وعي عن طريق الإنكار واللامبالاة وانعدام الروابط والعلاقات الوجدانية ومن ثم يصبحون عرضة لمزيد من تجارب الخسارة لأنهم لم يعودوا يخاطرون بسلوك التعلق النشط والفعال.[55]

3- نوعية العلاقة السابقة بين المراهق ووالديه:

يتأثر المراهق بالعلاقة التي كانت تجمعه مع والديه قبل الانفصال، فإن كانت العلاقة جيدة وأكثر متانة وأماناً كانت استجابته للفقدان أكثر شدة وعنفاً، بينما المراهق الذي خبر علاقة واهنة ومضطربة قد لا يستجيب بالشدة نفسها للفقدان الحاصل، بل قد يبدو عليه عدم التأثر أحياناً في حالات مختلفة من اللامبالاة حيث يكون ذلك على مستوى رد الفعل المباشر والآني، وقد تتخذ الآثار اللاحقة منحنى عكسي، بمعنى إذا كانت العلاقة بالمراهق متينة ومطمئنة لمدة كافية، تكون طمأنينته القاعدية أكثر عافية، مما يساعده على متابعة نموه اللاحق بعد تجاوزه محنة الفقدان، لكن إذا اتصفت علاقته بالشخص الذي فقده بالوهن أو الاضطراب أو عدم الأمان، وإذا خبر حالة من القلق ومن عدم الارتياح فإن آثار

---

[53] **Rutter Et al (2007), p: 17.**

[54] **خموين (2016)، ص: 622.**

[55] **Bois (2007), p: 209.**

الحرمان فيما بعد تكون أكثر ضرراً، حيث إنَّ تراكم مشاعر الغيظ والنبذ المصاحبة لحرمان مفاجئ تؤدي إلى شعوره بالذنب، وهذا يهدد التوازن والعافية النفسية للمراهق.[56]

أنَّ التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة والإهمال والحرمان يكوّن لدى المراهق خبرة صادمة تسبب له الألم النفسي وكلما كانت الخبرة عنيفة كان تأثيرها أشد، كما يتوقف تأثيرها على معناها وتفسيرها بالنسبة له وكيفية معالجة المحيطين به لهذه الخبرة، وكل ذلك يؤثر في شخصيته.[57]

ومن المعتقد أنَّ الاضطراب تقل حدته إذا كان يقوم على رعاية الطفل أكثر من شخص قبل الانفصال عن أمه.[58]

5- طبيعة الظروف بعد الانفصال:

إنَّ تحسين الظروف له أثر جيد في خفض معاناة المراهقين نتيجة انفصالهم عن والديهم. والواضح تماماً أن الظروف بعد الانفصال أو وضع الطفل تحت رعاية مؤسسة يمكن أن يحدث تباينات كبيرة في الاستجابات الانفعالية للمراهقين. [59]

إنَّ لطبيعة الخبرات التالية للحرمان دلالة كبيرة بالنسبة للآثار طويلة المدى، حيث نجد أن الخبرات التي تعقب الحرمان قد تدعم وتعزز بدرجات متفاوتة أو تخفف من الضغوط الناتجة عن الحرمان الأولي، فتوفير أمومة بديلة كافية بعد الانفصال عن الأم الحقيقية تخفف من الصدمة وتمنع تطور الاضطرابات الخطيرة ونموها، ولكن إذا ما انتقل المراهق بعد الانفصال إلى علاقة غير مشبعة فإن الأثر السلبي للانفصال يكون أقوى وأشد.[60]

ولقد أشار جونسون برون وهاملتون Johnson Browne & Hamilton (2006) إلى أنَّ هؤلاء الأيتام مقارنة بمن يعيشون في أسر طبيعية يطورون مشكلات في التعلق الانفعالي.[61]

6- الجنس:

هناك تناقض واضح في النتائج الخاصة بالفروق بين الجنسين في آثار الحرمان، حيث وجدت بعض الدراسات فروقاً تؤكد أنّ الذكور أكثر قابلية للمعاناة بخصوص الآثار السلبية لخبرات الانفصال،

---

[56] سعاد (2018)، ص: 139.
[57] أبوسيف والجواد (2017)، ص: 37.
[58] اسماعيل (2009)، ص: 67-68.
[59] اسماعيل (2009)، ص: 67-68.
[60] هاشيم (2017)، ص: 306.
[61] علي (2014)، ص: 411.

وإذا تأكدت هذه النتائج المبدئية فإنها تتفق مع النتائج التي وجدت أنَّ الذكور أكثر حساسية للضغوط النفسية ودراسات أخرى أثبتت العكس أن الإناث يعانون أكثر كدراسة (لموزة، 2009) و(الهندي،2010).[62]

7- خبرات الانفصال السابقة:

يفترض عموماً أن المراهقين الذين سبق لهم أن مروا بإحدى خبرات الانفصال يصبحون أكثر حصانة بحيث تكون خبرات الانفصال اللاحقة أقل صدمة لهم، غير أنَّ الأدلة المؤيدة لذلك قليلة، وهناك القليل ممن يؤيدون الرأي القائل بزيادة الحساسية بالنسبة للخبرة الأولى للانفصال، فحين كان للمراهقين خبرة سابقة غير سعيدة كانت استجاباتهم لخبرات الانفصال اللاحقة أكثر سوءاً من تلك الخاصة بمراهقين لم يسبق لهم أن مروا بخبرة غير طيبة، فتكرار الانفصال قد يصاحبه آثار سلبية، والواضح أنَّ استجابات المراهق لخبرات الانفصال تتأثر كثيراً على نحو أفضل أو أسوأ بطبيعة خبرات الانفصال السابقة.[63]

وعليه تتعدد العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي كعمر المراهق عند الحرمان وجنسه، ومدة الحرمان وشدته، وطبيعة الظروف بعد الانفصال، وطبيعة الخبرات السابقة التي عاشها المراهق في كنف والديه.

كل ما سبق يؤثر بشكل أو بآخر في مستوى شدة الحرمان العاطفي وآثاره السلبية على النمو النفسي والانفعالي والاجتماعي، ومن جانب آخر تؤدي سمات شخصية المراهق والفروق الفردية والبيئة المحيطة دوراً مهماً في كيفية الاستجابة للآثار الناجمة عن ذلك الحرمان والتخفيف من الضرر الحاصل.

5) مراحل الحرمان العاطفي:

تتنوع الدراسات المتعلقة بسلوك الطفل بعد انفصاله عن أمه بتنوع أسباب وحالات الانفصال، وبالنسبة لبولبيBowlby (1969) فقد صنف سلوك الطفل بعد انفصاله عن أمه إلى ثلاث مراحل هي:

1- مرحلة الاحتجاج:

تبدأ بعد الانفصال مباشرة أو تتأخر عنه بعض الوقت، ويمكن أن تدوم من ساعات عدة إلى أسبوع أو أكثر، حيث يُعبر الطفل أثنائها عن ضيقه الشديد لفقدان أمه، ويبحث بكل الوسائل لاستعادتها مستخدماً كل طاقاته من بكاء، وصراخ، ورمي نفسه، كما يرفض كل من يقترب منه.

2- مرحلة اليأس (فقدان الأمل):

---

[62] خموين (2016)، ص: 622.

[63] اسماعيل (2009)، ص: 68.

وهي تلي مباشرة مرحلة الاحتجاج، حيث يعبر الطفل عن قلقه لغياب الأم ويفقد الأمل تدريجياً في إيجادها، ومن ثم يتميز سلوكه بانخفاض الحركات النشطة، كما يبكي بشكل متقطع وتغلب عليه الانطوائية وقلة النشاط وتندر متطلباته ويبدو وكأنه في حالة حداد عميقة، كما تتميز هذه المرحلة بالهدوء.[64]

3- مرحلة تلاشي التعلق:

يخرج الطفل من حالة الخمول ويعاود الاهتمام بالمحيط وبما حوله ويقبل الرعاية التي يقدمها أي بديل أمومي، هذا السلوك يفسره العلماء على أنَّه علامة على الانفصال عن موضوع الحب والتعلق،[65]حيث يمكن ملاحظة اهتمام الطفل بما حوله، فهو لا يرفض المشرفات أو بديل الأم ويتقبل الطعام والعلاج، كما يميل إلى التبادل الاجتماعي وإلى الابتسام وتقبل الألعاب، وما هو مثير أنّه عند عودة الأم لزيارته يُلاحظ على الطفل غياب سلوك التعلق لديه حيث لا يكترث بمشاهدة الأم ويبقى بعيداً وكأنه لا يعرفها من قبل وأن عودتها لا تعنيه، كما أنه يصبح متمركزاً حول ذاته ولا يظهر عاطفته عند تغير المشرفين عليه.

إنَّ هذه المراحل يمكن أن تتداخل ويمكن للطفل أن يبقى مدة طويلة في حالة انتقالية من مرحلة إلى أخرى.[66]

6) النماذج المفسرة للحرمان العاطفي وفق النظريات الآتية:

1- تفسير الحرمان العاطفي وفقاً لنظرية التحليل النفسي:

تعتمد هذه النظرية في تفسيرها للحرمان العاطفي على أهمية العلاقة التي تربط المراهق بوالديه في سنين حياته الأولى، حيث نرى أن تلبية احتياجاته في مرحلة الطفولة من طرف أمه ومحيطه يعطي له الإحساس بالقيمة والتقدير والاستمرارية، وهذا يؤدي إلى تكوين ثقته في ذاته ومحيطه مما يفتح له المجال في المبادرة والابتكار وتقوى رغبته في الحياة ويتطور نموه، ووفق سبتيز وكلين (Spitz & M.klien, 2011) فإنَّ حرمانه من هذه العلاقة يترك له ثغرات في الذات وآثاراً تظهر في المواقف الانهيارية وتؤثر سلباً على نموه.[67]

---

[64] مريم (2017)، ص: 25.
[65] فريدة (2010)، ص: 142.
[66] أميرة (2017)، ص: 26.
[67] الوزيرة (2012)، ص: 24.

فإنَّ للخبرات الأولى في حياة المراهق دوراً جوهرياً في عملية النمو، وإن أحداثاً معينة إن وقعت في فترة محددة من حياته تترك آثاراً مهمة في سلوكه ونموه، و إن عملية التدخل في عملية النمو أو القصور فيها خلال فترات زمنية حرجة تكون لها آثار عظمى على النمو في المستقبل، كما أنَّ الفترة الممتدة من الأشهر الست الأولى والسنوات الثلاث الأولى من العمر، هي فترة حرجة في تكوين العلاقات الاجتماعية، والمراهقين الذين ينفصلون عن أسرهم في هذه المرحلة ويحرمون من عطف الأمومة خلال هذه الفترة يظهرون استجابات انفعالية حادة خاصة إذا استمر هذا الحرمان، ففي أغلب الأحيان يولد اضطرابات نفسية ومشاكل انفعالية واجتماعية.[68]

2- تفسير الحرمان العاطفي وفقاً لنظرية التعلق:

إنَّ الافتراض الرئيسي لنظرية التعلق كما ذكرها إنسورث وآخرون (Ainsworth et al ,1978) وبولبي (Bowlby, 1969) هو أنَّ المراهقين في مرحلة الطفولة عقب الميلاد مبرمجون فطرياً للبحث عن القرب من البالغين من أجل الأمان، وأن الأطفال الذين حرموا من تجربة التعامل مع البالغين المتاحين والمتجاوبين لم تُلبَّ احتياجاتهم الأساسية مما أثر سلباً على نموهم.[69]

وإضافة إلى ما سبق يؤكد بولبي (Bowlby ,1959) أنَّ انقطاع العلاقة بين الطفل وأمه لمدة طويلة في السنوات الثلاث الأولى من عمره يترك انطباعاً سلبياً في شخصيته، حيث يبدو على مثل هؤلاء الأطفال الانطواء والعزلة واللامبالاة، وهم يفشلون في إنشاء روابط الحب مع الآخرين وبذلك لا يكون لهم أصدقاء بمعنى الكلمة، صحيح أنَّهم يكونون أحياناً اجتماعيين بشكل سطحي، ولكن إذا أمعنّا النظر فإننا لا نجد أي أساس لهذه العلاقة، إذ إنها لا تتضمن أي شعور انفعالي.[70]

إنَّ مقدمي الرعاية غير الفعاليّن وغير المستجيبين، لا يعززون علاقات ارتباط جيدة بينهم وبين الأطفال وإنَّ البيئة الاجتماعية في دار الأيتام لم تُنظم لدعم الاحتياجات النفسية لتطوير روابط التعلق مع الأشخاص المألوفين والمتجاوبين فأنَّ المراهقين الذين تربوا في دور الأيتام كانوا أقل عرضة لتطوير ارتباطات آمنة مع مقدمي الرعاية وهم في مرحلة الطفولة.[71]

---

[68] قوادري وبوخدنة (2016)، ص:62.

[69] Taylor (2003), p: 14.

[70] خديجة ووداد (2020)، ص: 15.

[71] Previous Reference (2004), p: 2.

3- تفسير الحرمان العاطفي وفقاً لنظرية الإثارة:

استعمل أجور جوريا Ajurria Guerra مصطلح الحرمان الحسي الحركي فيقول ما أسميته حسي هنا هوما يأتي من العالم الخارجي ونظرياً يساعد على تكوين شخصية الفرد سواء بفاعليته في حد ذاته أو بواسطة الرضا والإشباع أو الإحباط الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين.[72]

وقد بينت الدراسات أن هناك فترة حرجة تحتاج فيها الأعضاء إلى التجربة والإثارة كي تنمو الوظيفة وتتضح الأوساط العصبية المكلفة بها فإذا تجاوز المراهق هذه الفترة من دون إثارة حسية تموت العصبونات، هذا يعني أنَّ الجهاز العصبي يحتاج إلى مثيرات تأتي من العالم الخارجي كي يطور شبكة العلاقات ما بين العصبونات، وإذا عانى المراهق الحرمان الحسي فإن ذلك لا يتم على نحو سليم.[73]

4- تفسير الحرمان العاطفي وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي:

تتجه هذه النظرية إلى عدّ سلوك الارتباط بالأم من مظاهر السلوك التعليمي الذي يحدث عن طريق الإشراط ومبادئ التعزيز.[74]

حيث إنَّ المراهق في مرحلة الطفولة يكون مرتبطاً بالأم لأنها هي التي تشبع حاجاته وترعاه، ويؤكد أصحاب هذه النظرية بأن الأم تكتسب قيمة إيجابية عند الطفل لارتباطها بالإشباع، والارتباط ليس عملية فطرية أو غريزية بل إنه يتطور بمرور الوقت نتيجة التفاعل المشبع مع أناس مهمين في بيئة الطفل، وأن معظم الصغار دون سن الثانية يضطربون حين ينفصلون عن أمهاتهم وتظهر تلك الاضطرابات في السلوك كالبكاء والتوتر أو البلادة الانفعالية.[75]

ففي البيئات المحبة والمستقرة، يُمنح المراهقين الفرصة لتعلم السلوكيات المتوقعة والمقبولة ورؤية أن سلوكياتهم تؤثر في الناس من خلال استجابات مقدمي الرعاية المتسقة لسلوكياتهم.

وعلى النقيض من ذلك، فإن الإهمال مثل التجاهل أو عدم تلقي ردود متسقة أو مناسبة من قبل مقدمي الرعاية، يقود المراهقين منطقياً إلى توقع عدم تلبية احتياجاتهم العاطفية، مما قد يؤثر على توقعاتهم الاجتماعية أيضاً.[76]

---

[72] العبيدي (2016)، ص: 29.

[73] خشوي (2017)، ص: 24.

[74] ثامر وآخرون (2017)، ص: 10.

[75] قوادري وبوخدنه (2016)، ص: 63.

[76] Taylor (2004), p: 14.

وتؤكد الباحثة إنَّه من خلال ما تم عرضه من نماذج مفسرة للحرمان العاطفي نجد أن هناك وجهات نظر مختلفة لكنها مكملة لبعضها بعضاً والجمع بينها يعطي منحى تكاملياً لمعرفة طبيعة الحرمان ومسبباته. عموماً تتفق النماذج التفسيرية على أن للخبرات المبكرة من حياة المراهق دوراً جوهرياً في مسيرة تطور شخصيته فيما بعد، وأنها تؤثر على جميع جوانب نموه وعليه فإن أحداثاً معينة إن وقعت في فترة محددة من حياة المراهق تترك آثاراً مهمة في نموه وسلوكه وتكوين شخصيته، كما أكدت على أهمية روابط التعلق الآمنة في مرحلة الطفولة بين الطفل ومقدم الرعاية، كما أنَّ كل مراهق بحاجة إلى عواطف ومثيرات اجتماعية وفكرية وحسية تسهم في تطور نموه وذلك ضمن محيط أسري ثابت وقوي يوفر فيه الوالدين فرصة لأبنائهم لتعلم كيفية التعبير عن مشاعرهم وفهمها والتعامل معها بطريقة سليمة، وفقدان ذلك يؤثر سلباً وبصورة كبيرة على مراحل نموه القادمة.

استفادت الباحثة من النماذج التفسيرية السابقة في تصميم استبانة الحرمان العاطفي وفي تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

7) آثار الحرمان العاطفي على نمو الطفل والمراهق وتطورهما:

إن حرمان الأفراد من الرعاية الوالدية السليمة يؤثر تأثيراً كبيراً على نموهم النفسي والانفعالي والاجتماعي، إذ عادة ما يؤدي هذا الحرمان إلى مجموعة من المشاكل والاضطرابات التي تظهر عقب الحرمان مباشرة أو في مراحل متقدمة من العمر، وتؤثر سلباً على نمو شخصية الفرد، وتتمثل بما يأتي:

- اتسام علاقاته مع الآخرين بالسطحية.
- النفور والابتعاد عن الآخرين.
- فقدان القدرة على التركيز في العمل الأكاديمي المدرسي.
- ملاحظة مظاهر السلوك العدواني.
- اضطراب نمو الشخصية وعدم تطورها إيجابياً.[77]
- الشعور بالإحباط والتهديد وفقدان الكفاءة وانخفاض مستوى الطموح. (محمد، 2022، 192)
- الميل إلى الوحدة والعزلة والشعور باللامبالاة وتبلد الانفعالات، وتؤكد دراسة (سخيطة، 2007) في جمهورية مصر العربية التي أجريت على عينة تكونت من (170) طفلاً وطفلة من عمر 7 سنوات إلى 18 سنة على أن الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية يعانون من اضطرابات انفعالية وجنسية.[78]

---

[77] العبيدي (2016)، ص–ص: 30–31.

[78] بلان (2011)، ص: 192.

- ارتفاع مستوى الخضوع، والمسايرة، وتدني تقدير الذات، واختلال الأمن النفسي، والتنميط الجنسي.[79]
- وجدت دراسة ريتر وآخرون (Rutter et al, 1998) أن الافتقار إلى الرعاية الفردية التفاعلية من مقدم رعاية ثابت، أدى إلى مزيد من الاضطرابات العاطفية.[80]
- كما غالباً ما تظهر الأنواع الشائعة من المشكلات العاطفية والاجتماعية والسلوكية في فترة المراهقة، وأكدت دراسة كمستا وآخرون (Kumsta et al ,2012) أنَّ تلك المشكلات كانت تحدث عادةً فقط لدى أولئك المراهقين الذين يعانون من مشاكل محددة من الحرمان العاطفي.[81]
- وأشارت دراسة (بلان، 2011) في سوريا إلى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية.[82]
- كما يؤثر الحرمان العاطفي على الأداء الأكاديمي حيث وجدت بعض الدراسات (المصري، 2018) ودراسة (قطامي، 2014) أن المراهقين الذين لم يعانوا من الحرمان العاطفي هم أفضل أكاديمياً من أقرانهم الذين تعرضوا للحرمان.[83]

وبناءً على ما سبق فإنَّ الحرمان من أحد الوالدين أوكلاهما وغياب العاطفة الوالدية السليمة يترتب عليه آثار سلبية كبيرة على شخصية المراهق وعلى تطور نموه الانفعالي والاجتماعي متمثلة بمظاهر القلق، وتدني تقدير الذات والشعور بالنقص واللامبالاة، وضعف القدرة على تكوين الصداقات، وانعدام الأمن والثقة، وضعف القدرة على التعبير عن المشاعر، وانخفاض الوعي الذاتي، وضعف القدرة على التعاطف، وما ينتج عن ذلك من مشاكل مختلفة كالانطواء والعزلة واللامبالاة، والميل للعدوانية، والاضطراب في التواصل والعلاقات مع الآخرين مما يؤدي إلى خلق صعوبات في القدرة على التكيف ومواجهة الأحداث ومتطلبات الحياة.

[79] بلان (2011)، ص: 191-192.

[80] Hawk and McCall (2014), p: 440.

[81] Kumsta et al, (2012), p: 200.

[82] بلان (2011) ص: 177.

[83] محمد (2022) ص: 192.

الجزء الأول - أدبيات الدراسة
الفصل الأول - الإطار النظري
ثانياً - ضعف التعبير الانفعالي
1. تمهيد .
2. مفهوم ضعف التعبير الانفعالي ونشأته .
3. نسبة انتشار ضعف التعبير الانفعالي بين الجنسين .
4. أنواع ضعف التعبير الانفعالي .
5. عوامل ضعف التعبير الانفعالي .
6. ضعف التعبير الانفعالي والعامل النفسي .
7. خصائص الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي .
8. النماذج النظرية المفسرة لضعف التعبير الانفعالي .
9. العلاقة بين الحرمان العاطفي وضعف التعبير الانفعالي .

1) تمهيد:

يُعدّ ضعف التعبير الانفعالي مفهوماً مهماً في مجال التطور العاطفي وتنظيم العواطف، وحداثة هذا المفهوم واختلاف المقاربات النظرية في تفسيره وتداخله مع الممارسات العيادية سواء بالنسبة للاختصاصيين النفسيين أو للأطباء يدعونا إلى التنبيه إلى أهميته وضرورة دراسته بعمق.

وسنتناول في هذا الفصل مفهوم ضعف التعبير الانفعالي ونشأته، نسبة انتشاره، أنواعه، أسبابه، خصائص الأفراد الذين يتسمون به، علاقته بالعامل النفسي، والنماذج النظرية المفسرة له.

2) مفهوم ضعف التعبير الانفعالي ونشأته (Alexithymia):

يشير التراث العلمي في هذا المجال إلى أن أول من وضع أساساً لمفهوم ضعف التعبير الانفعالي كان بعض علماء النفس التحليليين الذين لاحظوا أثناء معالجتهم للمرضى النفسيين الجسديين أنه غالباً ما تظهر عليهم مجموعة من الأعراض تتمثل ب عدم القدرة على وصف مشاعرهم، والتفريق بينها وبين الأحاسيس الجسدية وغياب القدرة على إنتاج التخيلات، ومحتوى أفكار مقصور على الانشغال بالأشياء الخارجية والأشخاص والأحداث".[84]

وقد عُرِّف ضعف التعبير الانفعالي بداية بأنه مجموعة من الخصائص العاطفية والإدراكية التي لوحظت بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، ومن ثم بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات واضطرابات الإجهاد واضطرابات الأكل.[85]

ومن ثم درس دنبار (Denbar, 1943) الملامح الشخصية لهؤلاء المرضى وأطلق عليهم على سبيل المثال "شخصية القرحة"، حيث وجد توازياً بين درجة الخلل الفسيولوجي في الضرر الجسدي ودرجة تبلور الدفاعات النفسية، واقترح أن الاضطرابات النفسية الجسدية كانت نتيجة التوتر المزمن على الجهاز العصبي اللاإرادي وذلك ناجم عن عدم التعبير عن المشاعر بشكل كافٍ.[86]

وفي عام (1948) أشار روش (Ruesh) إلى ما سماه بالشخصية الطفولية وعدَّها مشكلة أساسية لدى هؤلاء المرضى، حيث لاحظ أن لديهم قدرة ضعيفة على التخيل كما أظهروا صعوبات في التعبير الانفعالي اللفظي.[87]

---

[84] **Preece et al, (2017), P: 344.**
[85] **Taylor (2004), p: 54.**
[86] **Mattila, (2009), P:20.**

[87] غنيم (2017)، ص: 775.

تطور مصطلح ضعف التعبير الانفعالي تدريجياً ويعد سفينوس (sifenos, 1973) أول من استخدم مصطلح Alexithyma وهي كلمة ذات أصل يوناني تعني الآتي: a: نقص، lexis: كلمة، thymos: شعور، أي إنه لا يوجد كلمات تصف المشاعر.[88]

في المنشور الأساسي، شرح نيميا، فرايبرغر، وسيفنيوس (Nimiah, Fraibrgr & Sifenos) بالكامل السمات الجوهرية للأفراد الذين يعانون من ضعف التعبير الانفعالي حيث كان عام 1976 محدداً لتوصيف بناء ضعف التعبير الانفعالي، عندما تم اختياره كموضوع رئيسي للمؤتمر الأوروبي الحادي عشر للبحوث النفسية الجسدية في هايدلبرغ، ألمانيا. في الاجتماع أخبر Sifneos الحضور أن "الكلمة كانت بسيطة – لوصف بعض الملاحظات السريرية التي أجريت على مدار سنوات عديدة"، حيث يشير ضعف التعبير الانفعالي إلى اضطراب في الوظائف المعرفية والعاطفية يتميز بصعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وندرة الخيال.[89]

كما ميز برموند (Birmond) شكلين رئيسيين من ضعف التعبير الانفعالي يتميز النوع الأول بغياب التجربة العاطفية، وبالتالي غياب الإدراك المصاحب للعاطفة، بينما يتميز النوع الثاني بعجز انتقائي في الإدراك العاطفي مع تجنيب التجربة العاطفية.[90]

ووفقاً للمحلل النفسي جويسي ماكدوجال (Joyce Mc Dougall , 1982) فإنَّ ضعف التعبير الانفعالي بمثابة آلية دفاعية، تخفف من الألم النفسي والمشاعر السلبية المصاحبة للأحداث الصادمة والخطيرة، ونجده عند المرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية الجسدية، وكذلك عند الأشخاص الذين يعانون من صدمات قاسية.[91]

وهناك عدة تعاريف لمفهوم ضعف التعبير الانفعالي كما يأتي:

تعريف تايلور (Taylor, 2000) : سمة من سمات الشخصية تتصف بقصور في تحديد ووصف المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية مع نمط معرفي موجه نحو الخارج.[92]

وقد أكدّ تايلور وباجبي (Taylor & Bagby, 2012) أنَّ ضعف التعبير الانفعالي يعكس أوجه القصور في المعالجة المعرفية مع صعوبات في تنظيم العاطفة وعليه يُعدّ أحد العوامل المهيئة للإصابة

---

[88] **Preece et al , (2017) p: 344.**
[89] **Šago & Babić, (2019), P: 72.**
[90] **Larsen et al (2003), p: 533.**
[91] **ايمان ونهلة (2020)، ص: 46.**
[92] **Taylor (2000), p: 135.**

بالاضطرابات النفسية والجسدية فيما بعد ، وقد أُبلغ عنه من قبل الأفراد الذين يعانون من حالات مرتبطة بالصدمات مثل اضطراب ما بعد الصدمة، والانفصال، والمشاكل الشخصية.[93]

كما أشار بريد وبروير (Bird and Brewer) إلى جانب ريشارد كوك (Richard Cook) في ورقة بحثية في جامعة city بلندن عام 2016 إلى أنَّ ضعف التعبير الانفعالي هو "عجز عام في الحس الداخلي".

وعليه فإن الأشخاص ذوي ضعف التعبير الانفعالي تظهر لديهم أوجه قصور في الوعي العاطفي والتواصل إضافة إلى بصيرة منخفضة بمشاعرهم.[94]

ووفق بريس وآخرون (Preece et al , 2020) يُعدّ ضعف التعبير الانفعالي سمة متعددة الأبعاد تتكون من:

4. صعوبة التعرف على المشاعر (DIF) (Difficulty Identifying Feelings).
5. صعوبة وصف المشاعر (DDF) (Difficulty Describing Feelings).
6. أسلوب التفكير الموجه خارجياً (EOT) (Externally Oriented Thinking).[95]

وتشير صعوبة وصف المشاعر إلى صعوبة التعبير عن المشاعر وتوصيلها للآخرين، أما صعوبة تحديد المشاعر فتشير إلى أوجه القصور المرتبطة بالتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية وبالنسبة للتفكير الموجه خارجياً فيشير إلى الميل إلى تجنب المشاعر والتركيز على الأحداث الخارجية وتفاصيلها بعيداً عن الخبرة الوجدانية الداخلية.[96]

وعليه يميل هؤلاء الأفراد إلى عدم تركيز انتباههم على عواطفهم، بعبارة أخرى، نادراً ما ينتبه الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من ضعف التعبير الانفعالي إلى عواطفهم (EOT) ويواجهون صعوبة في تقييم ماهية تلك المشاعر بدقة ووصفها (DIF، DDF)، إنهم يختبرون مشاعرهم بطريقة غير متمايزة، مثل معرفة أنهم يشعرون بالسوء، لكنهم غير قادرين على التمييز بين ما إذا كان هذا الشعور غير السار هو الحزن أو الغضب أو الخوف.[97]

إنَّ بناء ضعف التعبير الانفعالي له أهمية سريرية كبيرة، ويعزا هذا جزئياً إلى أنَّ الأدلة المتاحة تشير إلى أن ضعف التعبير الانفعالي قد يكون عامل خطر رئيسياً في تشخيص مجموعة من

---

[93] Zorzella, (2017), P: 2.
[94] Ricciardi et al, (2015), p: 179.
[95] Preece et al (2020), p: 4.
[96] Brown et al (2019), p: 303.
[97] Preece et al (2020), p: 1163.

الاضطرابات النفسية القائمة على العاطفة وسوء الحالة الصحية، بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن المستويات العالية من ضعف التعبير الانفعالي تقلل من فعالية بعض العلاجات النفسية الموجهة نحو البصيرة على الرغم من ذلك، لا يزال هناك عدم يقين حول كيفية تعريف ضعف التعبير الانفعالي.[98]

بعض المفاهيم المرتبطة بضعف التعبير الانفعالي لتوضيح الفروق بينها:

تبلد الوجدان: يشير إلى الافتقار لتجارب الانفعالية والخبرة العاطفية اذ يبدو الفرد بهذه الحالة وكأنه بلا تعبير يدل على أن ثمة عواطف تتحرك لديه أصلاً ويصاحب ذلك عادة بأنه لا يقر بأنه يعيش أو يشعر بأي عاطفة مثلما كان سابقاً.

الإنكار: ألية دفاعية تستخدم لتخفيف من الألم الجسدي أو الانفعالي عند التعرض لأحداث صادمة أو مرض خطير.

الكبت: ألية دفاعية وعملية غير شعورية وغير إرادية تستبعد فيها الأنا الأفكار والصراعات والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوى الوعي إلى مستوى اللاوعي لأنها اذا بقيت في الوعي مثلت تهديداً لذاته وأشعرته بالقلق والتوتر لذلك منعها من التعبير عن نفسها بشكل مباشر حماية للنفس مما يؤلمها وخفضاً للتوتر والقلق.[99]

الوجدان السلبي: بعد عام في الشخصية يتسم بالضيق الذاتي وعدم الرضا وعدم الراحة والاندماج غير السار الذي يشمل مشاعر الغضب والاشمئزاز والخوف واليأس والذنب.[100]

الذكاء العاطفي: قدرة الفرد على معرفة وفهم مشاعره وانفعالاته الخاصة وفهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، واستخدام تلك الانفعالات والمشاعر في توجيه طريقة التفكير والسلوك وتتمثل أبعاده في: الوعي الذاتي، تنظيم الوجدان، الدافعية الشخصية، المشاركة الوجدانية، معالجة العلاقات.[101]

هناك نقاش حول ما إذا كان ينبغي تصور ضعف التعبير الانفعالي على إنه اضطراب نفسي أو حالة نفسية مرتبطة بالتعرض لحدث صادم أو ألية دفاعية، أو على أنه سمة شخصية كبناء أو متغير متعدد الأبعاد يتشاركه أغلب الأشخاص إلى حد ما ، بما في ذلك علاقة هذا البناء بالقدرات التخيلية والتفاعل العاطفي ، أو ما إذا كان ضعف التعبير الانفعالي عجز أم دفاع ؟ لذلك تم توضيح المفاهيم السابق ذكرها والتي قد ترتبط بضعف التعبير الانفعالي لتوضيح الفرق بينها.

---

[98] Preece et al (2020), p: 3.

[99] الرخاوي (2015)، ص:1.

[100] عبد الخالق (2018)، ص: 69.

[101] عبدالله والصمادي (2018)، ص: 357.

وعليه تؤكد الباحثة ومن خلال البحث المكثف في الأدبيات النظرية الأجنبية أن ضعف التعبير الانفعالي اليوم لا يُعدّ مرضاً كما أنَّه لا يُعدّ أحد الاضطرابات النفسية، بل يصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها بين الأشخاص الذين يتسمون بها، وتكمن خطورتها بأن هؤلاء الأفراد ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية، فهي إذاً ليست تشخيصاً أو اضطراباً لكنها بناء مفيد في توصيف الأفراد الذين يبدو أنهم لا يدركون المشاعر العاطفية الذاتية التي يمرون بها لضعف تمايزها بالنسبة لهم، ولا يميزونها عن أحاسيسهم الجسدية ويجدون صعوبة في تحديدها والتعبير عنها، ويركزون على الأحداث والتفصيلات الخارجية أكثر من الخبرات الوجدانية الداخلية، ومن ثم يجدون صعوبة في فهم ذواتهم والذي ينعكس سلباً على التواصل مع الآخرين وفهمهم.

3) نسبة انتشار ضعف التعبير الانفعالي بين الجنسين:

تشير الأبحاث وفقاً لدراسة رساردي وآخرون (Ricciardi et al, 2015) إلى أنه في الناس العاديين أكثر من 8% من الرجال و1 إلى 2 % من النساء هم ضمن مجال ضعف التعبير الانفعالي ومن ثم فإنّ انتشاره في عموم الناس حوالي 10%، كما يبدو أنها سمة مشتركة لدى كلا الجنسين، بما يتفق مع كونه بعداً للشخصية.[102]

وفي دراسة روبي (Moral de la Rubia , 2005) فقد توصلت إلى أن الرجال يقدمون بشكل ملحوظ أسلوب تفكير أكثر تركيزاً على الخارج، وهم يواجهون صعوبات أقل في التعرف على المشاعر(وإن لم يكن ذلك بشكل كبير)، ولكن يصعب التعبير عنها أكثر من النساء.[103]

وتوصلت دراسة ماتيلا وآخرين(Matllie et al , 2006) إلى أنَّ ضعف التعبير الانفعالي ينتشر لدى الذكور بمعدل أكبر من الإناث.[104]

كما أشارت بعض النتائج العلمية لدراسات سابقة: (i.e., Heesacker et al., 1999; Wester, Vogel, Pressly, & Heesacker, 2002; Levant, Hall, Williams, & Hasan, 2009) إلى أنَّ الذكور أظهروا مستويات أعلى من ضعف التعبير الانفعالي مقارنة بالإناث.[105]

---

[102] **Ricciardi et al (2015), p: 179.**
[103] **Garaigordobil (2013), p: 369.**
[104] **غنيم (2017)، ص: 776.**
[105] **Yekta et al (2011), p: 134.**

وفي دراسة قام بها يلفاج ولاند (Elfhag & Lund , 2007) أوضحت النتائج أنّ الذكور سجلوا درجات مرتفعة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي مقارنة بالإناث.[106]

أما في دراسة هونكالامبي وآخرون (Honkalampi et al , 2009) لعينة تتراوح أعمارهم بين 13 و18 عاماً وعددهم7087 فكان معدل انتشار ضعف التعبير الانفعالي 4.9% للإناث 3.4% للذكور حيث كان الانتشار أعلى عند الإناث.[107]

وكذلك في دراسة جوكاما وآخرون Joukamaa et al في فنلندا (2007) على المراهقين وعددهم 600، كان معدل انتشار ضعف التعبير الانفعالي عند الإناث (9.5) أعلى منها عند الذكور (6.9).[108]

أما في دراسة لافينت وآخرون(Levant et al , 2006) التي استعرضت 45 دراسة منشورة فحصت الفروق بين الجنسين في ضعف التعبير الانفعالي ووجدت أن الفروق بين الجنسين كانت غير مهمة في معظم الدراسات مع العينات السريرية، ولكن في معظم التحقيقات مع العينات غير السريرية سجل الرجال درجات أعلى في ضعف التعبير الانفعالي من النساء. [109]

وبالنسبة لدراسة (محمد، 2010) فقد توصلت إلى أنّه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في ضعف التعبير الانفعالي.[110]

استناداً إلى أغلب نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية فإن ضعف التعبير الانفعالي منتشر عند الذكور أعلى منه عند الإناث، وقد يكون ذلك مرتبط بالتنشئة الاجتماعية والثقافية والعوامل البيئية أو العوامل الجينية التي قد تسهم في زيادة قدرة الإناث على التعبير عن مشاعرها وتقيد الذكور في ذلك.

4) أنواع ضعف التعبير الانفعالي:

اهتم الباحثون منذ اشتق سفينوس (Sifenos) عام 1973 مصطلح ضعف التعبير الانفعالي بدراسته فوجدوا أنه قد يكون أولياً عصبي المنشأ، أو ثانوياً نفسي المنشأ، والغرض من التمييز بين ضعف التعبير الانفعالي الأولي والثانوي هو تحديد اتجاه العلاج، حيث يميل المتعاملون مع ضعف التعبير الانفعالي الأولي أمثال كريستال (Krestal) للتدخل العلاجي في حين يميل المتعاملون مع ضعف

---

[106] ياسين ومكاوي (2020)، ص: 3.

[107] Karukivi (2011), p: 30.
[108] Garaigordobil (2013), p: 369.
[109] Previous Reference (2013), p: 369.

[110] محمد (2010)، ص: 7.

التعبير الانفعالي الثانوي أمثال سفينوس (Sifenos) للعمل على استراتيجيات تعويضية، وذلك لأنه لا فارق بين ضعف التعبير الانفعالي الأولي والثانوي من حيث الأعراض.[111]

وفيما يأتي شرحاً مفصلاً لكلا النوعين:

1. ضعف التعبير الانفعالي الأولي:

ظهر هذا التصنيف في منتصف السبعينيات من القرن العشرين، حيث يشير إلى سمة ثابتة نسبياً تعود إلى عوامل بيولوجية جينية وعصبية، ولا تظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية.

هذا النوع قد يكون منذ الولادة نتيجة نقص كمية الأكسجين أثناء الولادة، أوقد يكون نتيجة لعوامل جينية، أو التعرض لمواد سامة، أو تغيرات في بنية الدماغ، كعدم نمو الدماغ بصورة سليمة في أثناء مرحلة الطفولة.[112]

إنّ ضعف التعبير الانفعالي الأولي عند بعض الباحثين يعرف بعطل في التحويل بين نصفي الكرة المخية، وهذا ما أكد عليه سميث وتايلور (Smith & Taylor, 1990) فقد أظهرا أن هناك اختلافاً بالنسبة للأفراد الذين يعانون من ضعف التعبير الانفعالي مقارنة بالأشخاص العاديين في الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية.[113]

كما أنّ الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من ضعف التعبير الانفعالي الأولي يكون لديهم نشاط أقل في النصف الأيمن من الدماغ.[114]

أو وجود انفصال بين الجهاز الطرفي في المخ والقشرة في مراكز اللغة والكلام.[115]

أن النصف الأيسر من المخ يرتبط بمعالجة العمليات اللفظية، بينما يختص النصف الأيمن بالخيال والمشاعر ومعالجة العمليات غير الفظية، ومن ثم فأن أي تلف أو أذية في النصف الأيمن من المخ قد يتسبب في ضعف التعبير الانفعالي.[116]

وتوصلت دراسة لارزين وآخرون (Larsen et al ,2003) إلى أنّ الدراسات التي ربطت ضعف التعبير الانفعالي باختلال وظيفي في الجسم، والدراسات التي أجريت على عجز النصف المخي الأيمن والفص الجبهي، وجدت بشكل أساسي ضعفاً في الخصائص المعرفية لضعف التعبير الانفعالي ،

---

[111] محمد (2019)، ص: 278.

[112] الدهمشي والشريفين (2019)، ص: 427.

[113] عبلة (2017)، ص-ص: 19-20.

[114] Donges et al, (2014), p: 751.

[115] غنيم (2017)، ص:776.

[116] حلمي (2018)، ص: 98.

إذ يمكن استنتاج أن كلاً من الخصائص المعرفية والعاطفية لضعف التعبير الانفعالي معطلة نتيجة عجز واختلال وظيفي في النصف الأيمن للدماغ.

كما إن الفرد الذي يعاني من ضعف التعبير الانفعالي تظهر لديه أعراض التدخل والانتقال بين المخططات اللفظية وغير اللفظية تظهر لديه أعراض التدخل بين المخططات اللفظية وغير اللفظية حيث تؤثر الأحاسيس الانفعالية على الادراكات المعرفية للفرد والتي قد تقود إلى الكثير من المشاكل الحياتية والاجتماعية كالعجز عن ايصال افكاره وترجمة مشاعره للآخرين.[117]

2. ضعف التعبير الانفعالي الثانوي:

لا ينشأ عن أساس عصبي ولكن عن خبرات صادمة مدمرة، حيث يرى كورسوس (Corcos, 2011) أنَّه لا يظهر فقط لدى مرضى الاضطرابات النفس – جسدية وإنما أيضاً لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة PTSD والأشخاص المدمنين على المخدرات والكحول والأشخاص الذين لديهم شراهة والسكوباتيين والحالات الحدية.[118]

وعليه فإنَّ ضعف التعبير الانفعالي من هذا النوع يحدث كرد فعل عند الشعور بالتهديد، أو الخطر، أو الفزع، أوقد يكون مرافقاً لإحدى الاضطرابات النفسية (كالاكتئاب)، أو نتيجة للأحداث الصادمة (كالضغط النفسي، العنف، الاعتداء الجنسي، والآلام الجسمية) أو سبباً للأمراض المزمنة (كأمراض القلب والسكري والسرطان).[119]

ويمكن أن يوصف ضعف التعبير الانفعالي الثانوي كاستجابة للضغوط النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية.[120]

كما أنَّ ضعف التعبير الانفعالي الثانوي المرتبط بصدمة انفعالية قد يكون مصحوب بمكانيزمات الدفاع التي تساعد المريض على التخفيف من الألم النفسي المفرط.[121]

كما ميز فرايبرجر (Freybergr, 1977) بين ضعف التعبير الانفعالي الأولي الذي ينتج عن فروق بيولوجية أو وراثية، وضعف التعبير الانفعالي الثانوي الذي ينتج عن التعرض للأحداث النفسية الصادمة.

---

[117] شحل (2020)، ص: 1422.

[118] مرجع سابق (2017)، ص-ص: 19-20.

[119] مرجع سابق (2019)، ص: 427.

[120] Messina et al, (2014), p: 45.

[121] عبلة (2017)، ص: 19-20.

وفي هذا الصدد أبرزت دراسة جورجينسن وآخرين (Gorgencin et al ,2008) أن ما بين 30% إلى 33% من حالات ضعف التعبير الانفعالي تعزى للوراثة، وما بين 15% إلى 20% من الحالات ترجع إلى عوامل بيئية وراثية، وما بين 47% إلى 55% ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية.[122]

3. ضعف التعبير الانفعالي المعياري الذكوري (Normative male Alexithymia):

هو أحد المفاهيم الحديثة ويعود إلى العالم (Levant) الذي يصف معاناة الذكور، نتيجة للعادات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر فيهم وتضعف قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم، وتعزز لديهم كبتها.[123]

تُعدّ فرضية النوع الفرعي لضعف التعبير الانفعالي مثيرة للجدل، ولكنها قد تكون مفيدة وخاصة بالنسبة للعلاج، لذلك لا بد من زيادة البحث عنها لأنها قد تساعد في تفسير التباين بين الأشخاص ذوي ضعف التعبير الانفعالي، وكذلك كيفية العلاج المناسب لكل حالة.

5) عوامل ضعف التعبير الانفعالي:

هناك جدل كبير حول عوامل ضعف التعبير الانفعالي وعوامل الخطر لمستويات عالية منه وسنوضح ذلك فيما يأتي:

1- العامل النفسي والاجتماعي:

يقترح بعض العلماء أن ضعف التعبير الانفعالي يمكن أن يتطور كرد فعل لحدث مؤلم حاد وصادم في ظل ضغوط الحياة المبكرة وللتحقق من ذلك، أكدت نتائج الدراسات الحديثة أن ضعف التعبير الانفعالي عند البالغين هو مؤشر لتطور اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بعد التعرض لصدمة نفسية أو جسدية شديدة، ومن تلك الدراسات: (Frewen، Dozois، Neufeld، Lanius &، 2008 ؛ Frewen، Dozois، Neufeld، Lanius &، 2011؛ Zahradnik، Stewart، Marshall، Shell، Jaycox &، 2009).

إذ غالباً ما تُوصَف ضغوط الحياة المبكرة على أنها عامل خطر لخلل التنظيم العاطفي.[124]

وقد أشارت دراسة (غنيم، 2017) إلى أنَّ التعرض لاضطراب شديد في التطور النفسي الاجتماعي في مراحل عمرية مبكرة يؤثر سلباً على النمو الانفعالي للأشخاص.[125]

---

[122] ايمان ونهلة (2020)، ص: 52.

[123] الدهمشي والشريفين (2019)، ص: 427.

[124] Aust et al (2013), p: 227.

[125] غنيم (2017)، ص: 776.

وعليه صاغ كرستال (Krystal ,1979) نموذجاً يتعلق بالاختلافات بين النوع الطفولي والبالغ أمام الصدمة الكارثية، ورأى أن الشكل الطفولي للصدمة النفسية يسبب توقفاً مؤثراً في التطور، في حين أن الصدمة الكارثية للبالغين تؤدي إلى تراجع في الوظيفة العاطفية ومن ثم فإنَّ كلاهما آليات من شأنها أن تسبب ضعف التعبير الانفعالي.[126]

كما أكدت دراسات عدة على أهمية التعبير عن المشاعر بالنسبة لصحة الفرد، وأنَّه إذا أعيق التعبير عنها أدى ذلك إلى اضطراب صحته النفسية والجسدية وسوء علاقاته الاجتماعية، حيث أشارت دراسة جوني بولاك (Gonie Pollak ,2005) إلى أنه أمكن التنبؤ بضعف التعبير الانفعالي من القدرة على التعبير عن المشاعر داخل العلاقات الأسرية الداخلية، وكذلك وضحت دراسة شافير ومكيولنير (Shaver & Mikulineer, 2005) أنَّ قلة التعبير الوجداني للوالدين داخل الأسرة منبئ لضعف التعبير الانفعالي لدى الأبناء.[127]

2- العامل العضوي والعصبي:

إنَّ وجود خلل في التوصيل بين نصفي الدماغ أوبين المناطق التي تنتمي لقرن آمون الدماغي (Hippocampal) المولدة للعاطفة ومناطق القشرة الدماغية (Neocortex) المسؤولة عن التقييم العقلي، وخاصة المراكز الخاصة بالكلام واللغة، أو توقف وانقطاع وظائف النظام الطرفي / النطاقي / الحوفي (Limbic System)، أو عدم التناسق المخي (Cerebral Asymmetry)، كل ما سبق يؤدي دوراً مهماً في التسبب بضعف التعبير الانفعالي.[128]

إضافة إلى أنَّ تلف اللوزة الدماغية هو الأساس العصبي لأشكال معينة من ضعف التعبير الانفعالي، حيث وجدت الدراسات أن تلف اللوزة الدماغية يتسبب في المزيد من الأخطاء المعرفية.[129]

أوقد يكون هناك خلل وظيفي في هياكل دماغية محددة (على سبيل المثال: الجزء الأمامي القشرة الحزامية والعوامل الوراثية).[130]

كما أوضحت تقارير دراسات عدة أن الأضرار التي تلحق بالفص الجبهي ينتج عنها ضعف في معالجة الخبرات العاطفية وضعف في السيطرة على الانفعالات، خاصة في سن المراهقة حيث يرتبط تطوير الوظائف المعرفية العليا بتغيرات كبيرة في الجهاز العصبي.[131]

---

[126] **Mattila (2009), p: 24.**

[127] **محمد (2013)، ص-ص: 636-637.**

[128] **Larsen et al (2003), p: 538.**
[129] **Swart et al (2009), p-P: 5-6.**
[130] **Aust et al (2013), p: 225.**

اعتماداً على ما سبق أوضحت الأدبيات النظرية والدراسات التجريبية دور العوامل الجينية والوراثية كمسبب لضعف التعبير الانفعالي وللتحقق من ذلك ضمن الدراسة الحالية نحن بحاجة إلى فحوصات طبية وسريرية وتاريخ مرضي سابق لكل مراهق وذلك لم يكن متاحاً ضمن إمكانيات الدراسة الحالية، كما أنّ بعض المقابلات مع المشرفين في دور الرعاية أكدت أن غالبية المراهقين المقيمين ليس لديهم تاريخ مرضي سابق حسب ما وردهم من معلومات، وفي الدراسة الحالية ركزت الباحثة على العوامل النفسية والاجتماعية ودورها كمسبب لضعف التعبير الانفعالي متمثلة بما يأتي:

- ضغوط الحياة المبكرة والصراعات الأسرية.
- خبرات الفقد وانعدام الأمان وضعف التواصل العاطفي والاجتماعي الفعال بين الأفراد ضمن العلاقات الأسرية قبل الانفصال أو التعرض للفقد.
- التعرض لصدمات عاطفية، وإهمال عاطفي، وإساءة عاطفية أو جسدية.
- الاهتمام بتلبية الحاجات الأساسية من مأكل، ومشرب، ومسكن، وصحة، وتعليم مقابل إهمال الجانب العاطفي في دور الرعاية الاجتماعية.

كلها عوامل تسهم في حرمان الطفل من إشباع الحاجات النفسية والعاطفية والاجتماعية، وتحدث خللاً في التنظيم الانفعالي والمعالجة المعرفية للعواطف واضطراباً في التواصل، وبالتالي تؤدي إلى ضعف التعبير الانفعالي.

6) ضعف التعبير الانفعالي والعامل النفسي:

يُعدّ ضعف التعبير الانفعالي عامل خطورة للإصابة بالاضطرابات النفسية والانفعالية لاحقاً، حيث يشير ألدو ورفاقه (Aldo et al, 2010) إلى أن الصعوبة في معالجة العمليات الانفعالية وضبطها تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية والاجتماعية.[132]

وعليه يمثل ضعف التعبير الانفعالي عاملاً مهماً من عوامل الإصابة بالاضطرابات النفسية كما يأتي:

- يرتبط ضعف التعبير الانفعالي باضطرابات الشخصية وسماتها مثل اضطراب الشخصية شبه الفصامية واضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الفصام، حيث إنّ صعوبة التعرف على المشاعر والتفكير الموجه للخارج ارتبطا بمستويات أعلى من العجز العصبي المعرفي، بينما ارتبط بعد صعوبة وصف المشاعر بالكدر العاطفي لدى الفصاميين.[133]

---

[131] **Karukivi (2011), p: 19.**

[132] **داود (2016)، ص: 415.**

[133] **العيدان (2019)، ص: 111.**

- أكدت دراسة فورينر وآخرين (Fournyier et al ,2019) أنَّ ضعف التعبير الانفعالي يرتبط بعدد من الاضطرابات النفسية والجسدية، مثل القلق، والاكتئاب، واضطرابات الأكل، واحتشاء عضلة القلب، وتصلب الشرايين.[134]
- كما ارتبط ضعف التعبير الانفعالي مع العديد من العمليات النفسية والحالات المرضية التي يمكن أن تؤدي إلى علاقات شخصية غير مرضية وانخفاض في التكيف الاجتماعي، وخطر الانتحار، وأيضاً مع اضطرابات أخرى مثل الإدمان على الإنترنت.[135]
- إضافة إلى ارتباطه بالفشل في استخدام عمليات التنظيم الانفعالي الفعالة، والتعبير عن المشاعر بشكل مناسب ، والتسامح مع المشاعر المؤلمة، والحصول على الدعم الاجتماعي ، فمن خلال إعاقة هذه العمليات يُفترض أن ضعف التعبير الانفعالي هو أحد العوامل التي تسهم في العديد من مشاكل الصحة الجسدية والنفسية بما في ذلك الحالة المزاجية السلبية غير المتمايزة مثل الاكتئاب والقلق والسلوكيات القهرية أو الإدمانية والإثارة الفسيولوجية المتزايدة والأمراض الجسدية.[136]
- وصف ضعف التعبير الانفعالي بأنه أحد عوامل الخطر المحتملة التي تزيد من قابلية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.[137]
- أثبتت الدراسات اللاحقة أن شدة ضعف التعبير الانفعالي مرتفعة لدى المرضى الذين يعانون من (متلازمة القولون العصبي، سرطان الثدي، آلام الصدر، السكري، البدانة، الفشل الكلوي، آلام العضل الليفي).[138]
- أشارت دراسة أبجاوا وجيجر (Apgaua & Jaeger, 2019) إلى أنَّ ضعف التعبير الانفعالي مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية الجسدية كذلك السلوكيات المرتبة بالمخاطر.[139]

استناداً إلى ما سبق يعكس ضعف التعبير الانفعالي زيادة في التعرض للاضطرابات النفسية ولا سيما في الأوضاع النفسية والاجتماعية المنكوبة بالنزاع، وخلصت الدراسات إلى أنَّ الأفراد الذين يسجلون درجات عالية في ضعف التعبير الانفعالي لديهم قابلية للإصابة بالاضطرابات النفسية وهي ترتبط على وجه التحديد بالاضطرابات الاكتئابية والفصامية والقلق، والضيق الشخصي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، والاضطرابات السيكوسوماتية، واضطرابات المزاج والنوم، واضطرابات الشخصية والسلوكيات

---

[134] **Fournier et al (2019), p: 2.**
[135] **Gonzalez** -Arias **et al (2018), p: 1.**
[136] **Lumley Et al (2007), p: 233.**
[137] **Sanchez et al (2001), p: 60.**
[138] **Lumley et al (2007), P: 233.**
[139] **Apgaua & Jaeger (2019), p: 22.**

القهرية، وصعوبات تنظيم العاطفة، كما أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية محددة قد يسجلون درجات عالية على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.

7) خصائص الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي:

يتصف الأفراد ذوو ضعف التعبير الانفعالي بخصائص معينة تميزهم عن غيرهم من العاديين وتتمثل ب:

1- صعوبة في التعرف إلى المشاعر وتحديدها ووصفها والعجز في التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية، إضافة إلى أسلوب معرفي موجه خارجياً.[140]

إنَّ ذوي ضعف التعبير الانفعالي ليسوا بلا مشاعر على الإطلاق، بل يشعرون ولكنهم غير قادرين على معرفة ماهية مشاعرهم على وجه التحديد خاصة أنَّهم عاجزون عن التعبير عنها بالكلمات، وعلى وجه الدقة ينقصهم الوعي بالذات.[141]

2- إن الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي غير قادرين على التعاطف مع الآخرين لأنهم غير قادرين على فهم العواطف الخاصة بهم وتحديدها، وبالتالي تلك الخاصة بالآخرين مما يؤثر سلباً على علاقاتهم الاجتماعية.[142]

وأكدت الدراسات الحديثة أن الأفراد الذين يسجلون درجات عالية على مقياس ضعف التعبير الانفعالي (TAS-20) يسيئون قراءة عواطف الآخرين ومن ثم قد يفشلون في تقديم استجابة مناسبة في المواقف الاجتماعية مما يؤثر سلباً على تواصلهم مع الآخرين.[143]

3- إنَّ الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي يبدون أقل تأثراً عند رؤية الآخرين يتألمون ويتصرفون بشكل أقل إيثاراً، ذلك أن المعالجة العاطفية الفعالة أمر بالغ الأهمية في السلوك الاجتماعي الناجح، وذلك ما لم يتم بشكل سليم لدى هؤلاء الأفراد، وعليه سيجدون صعوبة في التعامل مع المواقف وبناء استراتيجيات المواجهة الفعالة، وهذا يعكس عجزهم عن تنظيم مشاعرهم، كما أنهم أقل استقراراً عاطفياً وأقل رغبة لمشاركة مشاعرهم مع الآخرين.[144]

4- يظهرون استجابة منخفضة للحزن ويعانون من صعوبة في اتخاذ القرارات التقييمية.[145]

---

[140] العابدين (2014)، ص: 180.

[141] رضوان (2015)، ص: 7.

[142] Moriguchi et al (2007), p: 2223.

[143] Lyvers et al (2017), p: 2.

[144] FeldmanHall et al (2013), p: 899.

[145] Rosenberg et al (2020)، P: 10.

5- يتبنى هؤلاء الأفراد استراتيجيات سلبية لتنظيم الانفعالات (أي مزيد من القمع، وضعف في إعادة التقييم).[146]

6- يتبنون أساليب غير تكيفية بما يخص تنظيم المشاعر مثل الإفراط في تناول الطعام أو إدمان الكحول أو الأنشطة المتهورة ، بعيداً عن السلوكيات التكيفية مثل التفكير في محاولة فهم المشاعر المؤلمة أو التحدث إلى شخص داعم في حال التعرض لحالات عاطفية مؤلمة قد تثيرها مواقف مختلفة.

6- ارتبط ضعف التعبير الانفعالي ارتباطاً سلبياً مع كل من الذكاء العاطفي والذكاء الشخصي والذكاء اللغوي.[147]

7- يتعامل الأفراد ذوو ضعف التعبير الانفعالي بشكل سيء مع إدارة الإجهاد ويعانون من صعوبات في المعالجة المعرفية وتعديل العواطف.[148]

8- يميلون إلى الوحدة والعزلة، ويعانون من صعوبة في تكوين الصداقات، إضافة إلى تقدير ذات منخفض، وسرعة الغضب، وميول عدوانية وتخريبية.[149]

9- ارتبط ضعف التعبير الانفعالي ارتباطاً سلبياً بدفاعات الأنا الناضجة والأكثر تكيفاً، وارتباطاً إيجابياً بدفاعات الأنا غير الناضجة، على سبيل المثال وجد أن الأفراد الذين يعانون من ضعف التعبير الانفعالي يعتمدون على الدفاعات النفسية مثل الإنكار، والجسدنة للتعامل مع الضيق، كما أنهم يعتمدون على استراتيجيات تنظيم العاطفة غير التكيفية مثل قمع العواطف.[150]

10- إن الأفراد الذين يسجلون درجات عالية على مقياس ضعف التعبير الانفعالي يميلون إلى أن يكونوا أقل فاعلية في ضبط مشاعرهم السلبية وزيادة تنظيم مشاعرهم الإيجابية.[151]

ربما يحدث عجز معالجة ملحوظ لدى الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي عندما يكون من الضروري إدراك مشاعر الوجه بسرعة، ومعالجة سيئة للمعلومات العاطفية من قبل نصف الكرة المخية الأيمن.[152]

11- يعانون من صعوبة في تركيز الانتباه والتقييم الدقيق أثناء الاستجابة العاطفية للأحداث.[153]

---

[146] **Swart et al (2009), p-p: 6-7.**
[147] **Taylor (2000), P: 136.**
[148] **Bagby et al (1994), p: 35.**

[149] **حلمي (2018)، ص: 96.**

[150] **zorzella (2017), p: 3-10.**
[151] **Preece Et al (2020), P: 17.**
[152] **Donges et al (2014), p: 753.**
[153] **Asl E et al (2020), p: 2.**

12- يعانون من صعوبة في تقييم ماهية الحالات الانفعالية بدقة.[154]

12- أما بالنسبة للدراسات الخاصة بالعلاج النفسي لهؤلاء الأفراد فقد وصفهم المعالجون النفسيون بأنهم باردون ومنفصلون، والذي يُعتقد أنه يثير ردود فعل سلبية لدى المعالج.[155]

ومما سبق يمكن تلخيص خصائص الأفراد ذوي ضعف التعبير الانفعالي كالآتي:

يتسم الأفراد ذوو ضعف التعبير الانفعالي بصعوبة في التعرف على المشاعر الخاصة بهم وتحديدها ووصفها والتعبير عنها، وصعوبة في التمييز بينها وبين الإحساسات الجسدية الناتجة عنها، حيث يترافق ذلك مع محدودية الخيال وندرة أحلام اليقظة والتوجه المعرفي الخارجي وعدم القدرة على التنظيم الذاتي للعواطف والقصور في التعرف على تعبيرات الوجه الانفعالية للآخرين،، كما يتصف هؤلاء الأفراد بانخفاض الحساسية الخاصة بالاستجابة للمثيرات الانفعالية تجاه الآخرين والقصور في المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية وعجز في التنظيم الانفعالي، حيث يتبنون استراتيجيات غير تكيفية لتنظيم انفعالاتهم كالقمع التعبيري وآليات دفاعية نفسية كالإنكار، أو الإفراط في تناول الطعام أو إدمان الكحول إضافة إلى ضعف التواصل مع الآخرين، والقدرة المنخفضة على التعاطف، والصعوبة في تكوين الصداقات، والميل للعزلة والوحدة، والصعوبة في اتخاذ القرارات التقييمية، والانخفاض في الذكاء العاطفي والاجتماعي واللغوي.

8) النماذج النظرية المفسرة لضعف التعبير الانفعالي:

يوجد العديد من المداخل النظرية المفسرة لضعف التعبير الانفعالي التي طرحت أطر مختلفة لتفسير أسباب ضعف التعبير الانفعالي وأعراضه وفيما يأتي شرح مفصل لتلك النماذج:

1- تفسير ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لنظرية البيولوجية:

تسهم العوامل الجينية (الوراثية) في تطور ضعف التعبير الانفعالي، حيث توصل العلماء إلى أنه يتشكل لدى الأفراد الذين يعانون من خلل وظيفي في التواصل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، لأن النصف الأيمن من المخ مسؤول عن العمليات الكلية والوصف والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر، بينما يكون النصف الأيسر مسؤولاً عن العمليات اللفظية والتحليلية، وخلل التواصل الوظيفي بينهما يسهم في إحداث ضعف التعبير الانفعالي.[156]

---

[154] **Preece et al (2018), p:35.**
[155] **Connelly & Denney (2007), 651.**
[156] **مظلوم (2017)، ص: 157.**

في حين يرى آخرون من أنصار النظرية البيولوجية أن ضعف التعبير الانفعالي يعود إلى حدوث خلل بالآليات التنظيمية في القشرة الأمامية للدماغ.[157]

2- تفسير ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لنظرية التحليل النفسي:

وفق وجهة نظر التحليل النفسي يفسر ضعف التعبير الانفعالي من خلال الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد والتي تعود إلى مجموعة من الخبرات المحبطة التي يمر بها وتخزن في اللاشعور وتعكس حالة من الكبت الوجداني ولا سيما الخبرات التي يعيشها في السنوات الأولى من الطفولة نتيجة فشله في الحصول على الدفء والحب والعطف عبر إقامة علاقات حميمة مع المحيطين به.[158]

وعليه يرى التحليليين أنَّ ضعف التعبير الانفعالي آلية دفاعيّة ضد فرط الاستثارة المتعلقة بالجانب العاطفي.[159]

إذ إنَّ ضعف التعبير الانفعالي الثانوي العائد إلى أسباب نفسية يُعدّ بمثابة ميكانيزم دفاعي يستخدمه الفرد لحماية نفسه من الانفعالات الشديدة المرتبطة بالخبرات المؤلمة الصادمة خلال مرحلة الطفولة.[160]

3- تفسير ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي:

ووفق نظرية التعلم الاجتماعي فأن ضعف التعبير الانفعالي يرتبط بالبيئة الاجتماعية واهتمام الوالدين داخل الأسرة بإكساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية سليمة وتقديم نماذج انفعالية سليمة في كيفية التعبير عن المشاعر والاستجابة الفعالة لمشاعر للآخرين، كما أن بعض العوامل الاجتماعية كضعف المساندة الاجتماعية من قبل القائمين على رعاية الطفل والمحيطين به واضطراب الوظائف الاجتماعية داخل الأسرة تؤثر بشكل أو بآخر على زيادة فرص تطور ضعف التعبير الانفعالي.[161]

أكد لي وراموس ومينوز(Le, Ramos & Munoz , 2007) أنَّ ضعف التعبير الانفعالي يكتسب من خلال النمذجة، فالوالدان اللذان يجدان صعوبة في تنظيم انفعالاتهما ولديهما مستويات مرتفعة من ضعف التعبير الانفعالي تكون لديهما صعوبة أيضاً في الانتباه لانفعالات أطفالهم وتفسيرها وتقديم الاستجابة المناسبة لها، ومن ثم لا يستطيعون تعليمهم كيف يصفون مشاعرهم.[162]

---

[157] حلمي (2018)، ص: 98.
[158] العاني والشمري (2017)، ص: 587-588.
[159] عبلة (2017)، ص: 21.
[160] حلمي (2018)، ص: 97.
[161] العاني والشمري (2017)، ص: 588.
[162] مظلوم (2017)، ص: 161.

إذ إنَّ الأمهات اللواتي سجَّلنَ درجات مرتفعة في ضعف التعبير الانفعالي يجد أبناؤهن صعوبة في تحديد مشاعرهم ووصفها.[163]

وعليه يشير كل من لان وسشوارتز (Lane & Schwartz ,1987) إلى أهمية النمو الانفعالي للطفل بمرحلة ظهور اللغة ومدى تطورها لديه عبر مراحل حياته المختلفة والتي ترتبط بالبيئة الاجتماعية من حوله، حيث يساعد ذلك في زيادة وعيه بقدرته الانفعالية التي من خلالها يستطيع وصف مشاعره وتحديدها ويقع على الأسرة دور كبير في هذا الجانب من خلال التنشئة الاجتماعية السوية للطفل.[164]

وعليه فأن سوء المعاملة العاطفية من قبل مقدم الرعاية قد يؤدي إلى مشاكل في الصحة النفسية للطفل في مرحلة البلوغ، ويهيئ الفرصة لضعف التعبير الانفعالي.[165]

4- تفسير ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لنظرية المعرفية الوجدانية تايلور (Taylor, 1997):

ووفقاً لهذه النظرية أن ضعف التعبير الانفعالي هو فشل في تنظيم العملية المعرفية لإدارة العواطف، إذ إنّ طريقة التعبير عن الانفعالات تمثل المكون المعرفي لنظام الاستجابة الوجدانية، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد على المعالجة المعرفية للعواطف يسهم في تشكيل ضعف التعبير الانفعالي، فاللغة هي وعاء الفهم والإدراك، وعليه فإن النقص في المعاني المعرفية للخبرة الانفعالية في الوعي الشخصي يؤثر بشكل كبير على إدراك الانفعالات والأحاسيس مما يؤثر سلباً في كيفية التعبير عنها.[166]

وعليه يؤكد أن السمات البارزة لبناء ضعف التعبير الانفعالي تعكس أوجه قصور في المعالجة المعرفية وتنظيم العواطف.[167]

وأكد على ذلك الباحث الألماني كرستال (Krystal) إذ إنّ النمو الوجداني للطفل يتطور طبيعياً إلا في حال تعرضه لبعض الصدمات النفسية الشديدة، ويطلق كرستال على هذا النوع من الصدمات بالصدمات الشديدة إذ تعمل مثل هذه الصدمات على إعاقة النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر.

وعليه يرى كرستال **Krystal** أن تثبيط النمو الطبيعي للوجدان في المراحل الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى اختلال وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية الخاصة بمعالجة المشاعر. والتي تعوق

---

[163] **Lumley et al (1996), p: 538.**

[164] **ياسمين ومكاوي (2020)، ص: 7.**

[165] **Aust et al (2013), p: 229.**

[166] **ياسين ومكاوي (2020)، 8.**

[167] **Taylor (2000), p: 134.**

قدرة الفرد على فهم مشاعره والتعرف عليها، إضافة إلى صعوبة في الوصف والتعبير اللفظي عنها وضعف القدرة على التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية نتيجة نقص في وعيه بانفعالاته.[168]

5- تفسير ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لنظرية التكاملية ذات التأثير المنظم:

من وجهة نظر الباحثين المعاصرين أمثال تايلور (Taylor, 1992) وباركر (Barker, 1997) فقد أكدا أنَّ الإنسان عندما يفقد الأمن ولا تلبى حاجاته الأساسية فإن ذلك بالضرورة يؤثر سلباً على تواصله مع الآخرين ومن ثم يفقد اللغة اللازمة لذلك، ولكن لم يستبعدا أيضاً وجود عامل وراثي قوي في كثير من الحالات المرضية بسبب نقص في تنسيق الوظيفة بين نصفي الدماغ، ولذلك فنظرية تايلور وباركر ترى أن ضعف التعبير الانفعالي قد يرجع إلى عوامل وراثية أو مكتسبة، ولذلك أطلق عليها النظرية التكاملية.[169]

في ضوء ما سبق يتضح تعدد وجهات النظر المفسرة لضعف التعبير الانفعالي، فمنهم من فسر ضعف التعبير الانفعالي بارتباطه بالاستعداد الوراثي البيولوجي، ومنهم من فسره كآلية دفاعية نتيجة تعرض الفرد لخبرات صادمة في الصغر وسوء المعاملة، أما النموذج الاجتماعي فأكد على دور الوالدين كنماذج انفعالية يتعلم الطفل من خلالها كيفية فهم المشاعر والتعبير السليم عنها والاستجابة الفعالة لها والنموذج المعرفي الوجداني الذي فسر ضعف التعبير الانفعالي بحدوث خلل وظيفي في جانب المعالجة المعرفية للخبرات الانفعالية مما يؤدي إلى قصور في وعي الفرد بما عنده من انفعالات ومشاعر ولاسيما في مرحلة الطفولة المبكرة.

9) العلاقة بين الحرمان العاطفي وضعف التعبير الانفعالي:

إن للحرمان من الوالدين وغياب الرعاية الوالدية السليمة آثار خطيرة على شخصية المراهقين وما يترتب على ذلك الحرمان والفقد من اختلال في النمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفي وخاصة أولئك الذين أجبرتهم ظروفهم على الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية .[170]

ويشير كل من سويني وبراكن (Sweeney & Braken, 2000) إلى أن تفكك الأسرة يزيد فرص الشعور بالحرمان العاطفي لدى المراهقين.[171]

---

[168] العاني والشمري (2017)، ص: 588.
[169] فهمي (2016)، ص: 344.
[170] خشوي (2017)، ص:3.
[171] قشطة (2017) ص: 101.

فعندما يتعرض المراهق لفترات طويلة من الانفصال دون الوصول إلى روابط مستقرة فإن ذلك يزيد من الضرر النفسي الحاصل، إذ يحاولون حماية أنفسهم من المزيد من الإصابات النفسية دون وعي عن طريق الإنكار واللامبالاة وانعدام العلاقات الوجدانية مع الآخرين.[172]

وتؤكد دراسة زورزيلا (Zorzella ,2017) على أنَّ الصدمات المعقدة ضارة بالتطور العاطفي عند حدوثها في مراحل النمو الحساسة (مرحلة الطفولة والمراهقة)، ففي هذه الفترة من النمو والتطور يتم تطوير قدرات التعريف الذاتي والتنظيم العاطفي.[173]

إذ غالباً ما تُوصَف ضغوط الحياة المبكرة كعامل خطر لخلل التنظيم العاطفي وهذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي بأن اضطرب النمو الباكر يسهم في حدوث الاضطرابات الانفعالية.[174]

كما أوضحت دراسة جوكاما (Joukama,2003) أن الصراعات الأسرية عامل هام منبئ بحدوث ضعف التعبير الانفعالي لدى الأبناء كما أن ضعف التعبير الانفعالي بقلة الشعور بالآمان وخبرات التفكك الأسري والتصدع العائلي.[175]

ووُثِقَ في دراسة لي (Le, 2006) وجود ارتباط بين عمق المعاناة في مرحلة الطفولة وضعف التعبير الانفعالي.[176]

وفي إطار ما سبق قد تجد هؤلاء المراهقين يعانون من صعوبة في التعرف والتعبير عن مشاعرهم، كما يعانون من صعوبات في تواصلهم مع ذواتهم ومع الآخرين والتي قد تؤثر في تفاعلهم مع مواقف الحياة المختلفة بضعف التعبير الانفعالي، فصعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر سلباً على المراهق.

كما وتُعتبر المراهقة مرحلة من مراحل النمو الحساسة في حياة الفرد فهي مرحلة التغيرات الجسمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية حيث تتشابك مشاعر المراهق وأحاسيسه وتختلط بين الحيوية والتفاعل مع الحياة وتجديد النشاط العاطفي والاجتماعي، وبين الكبت والقمع لكل هذه المشاعر وضعف التواصل مع الآخرين مما يحدث خللاً في النمو الانفعالي، وعليه قد يعاني المراهقون من اضطراب الحالة المزاجية كما قد يفشلون في التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم ويعانون من عدم القدرة على إقامة

---

[172] **Bois (2007), p: 210.**

[173] **Zorzella (2017), p: 2.**

[174] **Aust Et al (2013), p: 230.**

[175] **محمد (2013) ص: 637.**

[176] **Le (2006), p: 53.**

علاقات اجتماعية ناضجة مع الآخرين وعليه قد يعانون من صعوبات ذاتية واجتماعية تؤثر في تواصلهم مع ذاتهم ومع الآخرين.[177]

وذلك ما أوضحته العديد من الدراسات والبحوث العلمية والتي تناولت دور الرعاية الاجتماعية ومشكلات المراهقين بها ومنها: دراسة القاضي (2011)، دراسة جاتسي (Gatsi ,2014)، دراسة المصري (2018)، حيث اتفقت جميعها على أن المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية تتمثل في القلق والعزلة واللامبالاة والصعوبات العاطفية والاجتماعية واضطراب الشخصية، وأوصت بالاهتمام بشريحة المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية.[178]

[177] عبلة (2017)، ص:3.

[178] حسن (2020)، ص-ص: 617-618.

الجزء الأول - أدبيات الدراسة
الفصل الثاني - الدراسات سابقة
تمهيد.
الدراسات السابقة التي تتعلق بالحرمان العاطفي: أ- دراسات عربية ب- دراسات أجنبية
الدراسات السابقة التي تتعلق بضعف التعبير الانفعالي: أ-دراسات عربية ب- دراسات أجنبية

تمهيد:

تتكون الدراسات السابقة من محورين: المحور الأول يتناول الدراسات المتعلقة بالحرمان العاطفي، أما المحور الثاني فيتكون من الدراسات المتعلقة بضعف التعبير الانفعالي، والمنهج المتبع في عرض هذه الدراسات هو عرض الدراسات العربية أولاً ثم الدراسات الأجنبية لكل محور، ووفق التسلسل التاريخي لإجرائها من الأحدث إلى الأقدم.

أولاً– دراسات سابقة تتعلق بالحرمان العاطفي:

أ– دراسات عربية:

1– دراسة (قشطة، 2017) فلسطين:

– **عنوان الدراسة:** الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل "دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم".

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الحرمان الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، وتحديد الفروق بينهم تبعاً لمتغير الجنس والصف الدراسي وسبب الوفاة وسنوات الحرمان والكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي وكل من الاكتئاب وقلق المستقبل.

– **عينة الدراسة:** طبقت أدوات الدراسة على جميع الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء والبالغ عددهم (74) طفلاً وطفلة، وعينة من المقيمين مع أسرهم وبلغ عددهم (126) طفلاً وطفلة.

– **أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة استمارة البيانات الشخصية، ومقياس الحرمان العاطفي الأبوي إعداد الباحثة، ومقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة متعدد الأبعاد (إعداد: عبد الخالق، 2003) ومقياس قلق المستقبل عند الأطفال والمراهقين إعداد: شقير، 2005).

– **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن مستوى الحرمان العاطفي كان مرتفعاً، وتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي الأبوي وبعض الأعراض الفرعية للاكتئاب وقلق المستقبل، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم لصالح المقيمين بمركز الإيواء، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام تعزى لمتغيرات: الجنس، الصف الدراسي، سبب الوفاة وعدد سنوات الحرمان، فقط ظهرت فروق تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.

2– دراسة (الهندي، 2010) السعودية:

– **عنوان الدراسة:** الحرمان من الوالدين أو أحدهما وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (جوانب النمو– الأدوار الجنسية – الاضطرابات الانفعالية) في مرحلة الطفولة المبكرة.

– **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المحرومين من (الأب – الأم – الوالدين معاً) وبين غير المحرومين في جوانب النمو وفي الأدوار الجنسية وفي الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة.

معرفة الفروق بين الذكور والإناث المحرومين من (الأب – الأم – الوالدين معاً) في جوانب النمو وفي الأدوار الجنسية وفي الاضطرابات الانفعالية على أساس سبب الحرمان (الطلاق – الوفاة – ظروف خاصة).

– **أدوات الدراسة:** اعُتمدت بطارية اختبار جوانب النمو من إعداد الباحثين هدى قناوي ومحمد (2000)، واختبار الأدوار الجنسية في الطفولة المبكرة من إعداد الباحث محمد (2008)، ومقياس الاضطرابات الانفعالية من إعداد الباحثة.

– **عينة الدراسة:** تتحدد عينة الدراسة من أطفال الروضة وأطفال دور الرعاية وهم الذين تمتد أعمارهم بين 3 إلى 6 سنوات من (الذكور والإناث) الذين يعيشون مع الوالدين أو الأطفال المحرومين من (الأب – أو الأم – أو الاثنين معاً) والأطفال مجهولي الهوية والأطفال الموجودين ضمن الأسر البديلة.

– **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال العاديين والأطفال المحرومين في الاضطرابات والمشكلات الانفعالية عامةً لصالح الأطفال المحرومين، إضافة إلى وجود فروق في درجة النمو في مجالات النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي والأخلاقي بين الذكور والإناث المحرومين لصالح الإناث المحرومات، كما توجد فروق في الاضطرابات الانفعالية لصالح الإناث المحرومات،

إضافة إلى وجود فروق في الاضطرابات الانفعالية تبعاً لنوع الحرمان لصالح الأطفال المحرومين بسبب ظروف خاصة.

3- دراسة(لموزة، 2009) العراق:

- **عنوان الدراسة:** الحرمان العاطفي وعلاقته بالمشكلات السلوكية والانفعالية لدى المراهقين.

- **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الحرمان العاطفي وقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى طلبة الصف الثاني المتوسط، والتعرف على العلاقة بين درجات الحرمان العاطفي ودرجات المشكلات السلوكية والانفعالية، ودراسة الفروق تبعاً لمتغير الجنس.

- **عينة الدراسة:** بلغت عينة الدراسة (200) طالب وطالبة من فاقدي أحد الوالدين بواقع (100) ذكور و(100) إناث.

- **أدوات الدراسة:** مقياس الحرمان العاطفي ومقياس المشكلات السلوكية والانفعالية من إعداد الباحثة.

- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الحرمان العاطفي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، إضافة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات الحرمان العاطفي ودرجات المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة.

ب- دراسات أجنبية:

1- دراسة سونغا بارك وآخرون(Sonuga-Barke et al ,2017) رومانيا:

"Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation".

- **عنوان الدراسة:** " الصحة العقلية والنمائية العصبية من طفل إلى بالغ بعد الحرمان المبكر من الحياة".

- **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تقيّيم ما إذا كانت النتائج السلبية للنمو العصبي والصحة العقلية المرتبطة بالحرمان لا تزال قائمة إلى سن الرشد.

- **عينة الدراسة:** المتبنون الرومانيون أولئك الذين أمضوا أقل من 6 أشهر في المؤسسة، وأولئك الذين أمضوا أكثر من 6 أشهر في المؤسسة، أثناء الطفولة الأعمار (من6 إلى 15 سنة) وفي مرحلة الشباب (من22 إلى 25 سنة).

– **أدوات الدراسة:** تكونت أدوات الدراسة من الاستبيانات المعيارية المناسبة من الناحية التنموية، والمقابلات التي أكملها الآباء والمتبنون، والمقاييس المباشرة لمعدل الذكاء لقياس أعراض اضطراب طيف التوحد، وعدم الانتباه وفرط النشاط، والمشاركة الاجتماعية المحرومة، والمشاكل العاطفية والإدراك.

– **نتيجة الدراسة:** وجدت الدراسة أن علامات المشاكل العاطفية بدأت في الظهور في مرحلة المراهقة وهناك ضعف كبير في الأداء الاجتماعي والمعرفي بدأ في مرحلة المراهقة واستمر حتى مرحلة الرشد.

2– دراسة جاش (Ghosh , 2016) الهند:

"Parental Deprivation and Adolescents Mental Health".

– **عنوان الدراسة:** " الحرمان من الوالدين والصحة النفسية للمراهقين ".

" الحرمان من الوالدين والصحة النفسية للمراهقين".

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الحرمان من الوالدين على الصحة النفسية للمراهقين.

– **أدوات الدراسة:** تكونت أدوات الدراسة من بطارية الصحة العقلية إعداد سينغ وسينغوبنا (2008) لقياس الصحة النفسية.

– **عينة الدراسة:** أجريت الدراسة على (80) مراهقاً، (40) منهم من المحرومين و(40) من غير المحرومين تراوحت أعمارهم بين (16 إلى 18) عاماً.

– **نتائج الدراسة:** كشفت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً كبيراً للحرمان من الوالدين على الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية للمراهقين، وكانت الصحة النفسية للمراهقين غير المحرومين أفضل بكثير من المراهقين المحرومين من الوالدين.

4– دراسة كالفرت وآخرون (Colvert et al ,2008) بريطانيا:

"Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. In British".

– **عنوان الدراسة:** " الصعوبات العاطفية في مرحلة المراهقة المبكرة بعد الحرمان المبكر الشديد: نتائج دراسة التبني الإنجليزية والرومانية ".

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تقييم الصعوبات العاطفية والسلوكية لدى عينة من المتبنين الرومانيين في سن 11 سنة، وهي بمثابة دراسة تتبعية للتقييمات التي أجريت عندما كان الأطفال في سن 6 سنوات، كما هدفت الدراسة إلى التعرّف على أثر الحرمان المؤسسي المبكر داخل عينة التبني.

– **عينة الدراسة:** بلغت عينة الدراسة 165 طفلاً من المتبنين في رومانيا منهم 144 طفلاً خضعوا لتربية مؤسسية حيث وجِدوا في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتتألف مجموعة المقارنة من 52 طفلاً تم تبنيهم من قبل أسر داخل المملكة المتحدة.

– **أدوات الدراسة:** مقياس الاستبيان المركب للوالدين / المعلم – مقياس TOM – مقياس عوامل الخطر المحتملة.

– **نتائج الدراسة:** كانت النتيجة الرئيسة الأولى هي أنه في سن 11، على عكس النتائج في سن 6، كان الاضطراب العاطفي أكثر شيوعاً بشكل ملحوظ لدى المتبنين الذين عانوا من الحرمان في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من أولئك الذين لم يفعلوا ذلك، أي في العينة الرومانية أكثر منها في العينة داخل المملكة المتحدة، كما وجدت الدراسة أن الصعوبات العاطفية في عينة التبني الرومانية مرتبطة بشكل كبير وقوي بمشاكل الحرمان السابقة والتي تمثلت بضعف الإدراك العاطفي والتعلق غير المقيد وعدم الانتباه، حيث أشارت بعض الأدلة أن زيادة المشاكل والصعوبات العاطفية مرتبطة بزيادة مدة الإقامة في مؤسسات التبني واستمرارية التعرض للحرمان العاطفي، وقد تظهر مثل هذه المشاكل في مرحلة المراهقة المبكرة، إضافة إلى انخفاض الفهم والإدراك العاطفي والصعوبات في التعرف على تعبيرات الوجه الذي أسهم في انخفاض التفاعل الاجتماعي وذلك لصالح الأطفال الرومانيين الذين وجِدوا في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

5– دراسة تايلور (Taylor ,2004) الولايات المتحدة الأمريكية:

"The effects of early social-emotional deprivation on social and emotional development after adoption from orphanages in the Russian federation".

– **عنوان الدراسة:** " آثار الحرمان الاجتماعي والعاطفي المبكر على التطور الاجتماعي والعاطفي بعد التبني من دور الأيتام ".

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى فحص التطور الاجتماعي والعاطفي لدى عينة من الأطفال المحرومين اجتماعياً وعاطفياً والذين تم تبنيهم من بيئات دور الأيتام في الاتحاد الروسي إلى أسر أمريكية يفترض منها تلبية احتياجاتهم العاطفية والاجتماعية.

– **أدوات الدراسة:** مقياس التقييم الاجتماعي والعاطفي للأطفال الصغار، حيث قيس متوسط درجات المتبنين لكل مقياس فرعي وحُدِّد الأطفال الأكثر عرضة لخطر المشاكل في مجال معين من التنمية وقورنت بالمعايير الخاصة بالأطفال المولودين في أمريكا والذين تمت تربيتهم في المنزل.

– **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (84) طفلاً تراوحت أعمارهم من (11 شهراً إلى 4 سنوات).

– **نتائج الدراسة:** وجدت الدراسة أن آباء المتبنين أفادوا أن أطفالهم أظهروا سلوكيات أقل تحدياً، ومستويات نشاط بدني أقل، وتثبيطاً أقل في المواقف الاجتماعية الجديدة من الأطفال الذين تمت تربيتهم في المنزل، بالإضافة إلى ذلك عُثِر على تكرار في مشاكل الانتباه والقلق والاكتئاب في عينة المتبنين أكثر من عينة الأطفال غير المتبنين، كما كان المتبنون الذين عاشوا مع أسرهم بالتبني لمدة أقصر من 19 شهراً أكثر عرضة للمشاكل من الأشخاص المتبنين الذين عاشوا مع أسرهم بالتبني لفترات أطول من الوقت، كما أشارت الدراسة إلى أن مشاكل القلق كانت نتيجة للتعرض المستمر للحرمان الاجتماعي والعاطفي، ومن ناحية أخرى، يبدو أن مشاكل الاكتئاب كانت أقل لدى الأطفال الذين عاشوا في منازلهم بالتبني لفترات أطول من الزمن.

ثانياً: دراسات سابقة تتعلق بضعف التعبير الانفعالي:

أ- دراسات عربية:

1- دراسة (داود ،2016)، الأردن:

– **عنوان الدراسة:** العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي وحجم الأسرة والجنس.

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي وحجم الأسرة.

– **أدوات الدراسة:** استُخدم مقياس تورنتو (TAS-20) لقياس الألكسثيميا ومقياس إدراك الأبوين (pop) لروبنز.

– **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (260) طالباً وطالبة منهم (28) من الذكور و(232) من الإناث اختيروا بطريقة عشوائية على أساس الشعب.

– **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية في الألكسثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الأبعاد وأساليب التنشئة الوالدية كدرجة كلية ودرجات فرعية لكل من نموذج الأب ونموذج الأم، لم تظهر النتائج فروقاً في الألكسثيميا عائدة للجنس.

2- دراسة (محمد ، 2010) مصر:

– **عنوان الدراسة:** " الأليكسثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة ".

– **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الأليكسثيميا وسلوك المشاغبة والتعرف إلى الفروق في كل من الأليكسثيميا وسلوك المشاغبة تبعاً لمتغير الجنس.

– **أدوات الدراسة:** اعتُمدت الأدوات الآتية: مقياس الأليكسثيميا لدى المراهقين الصورة (أ – ب) إعداد الباحث، ومقياس سلوك المشاغبة لدى المراهقين الصورة (أ – ب) إعداد الباحث.

– **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة الأساسية من (1468) من المراهقين بمراحل تعليمية مختلفة كالآتي: (443) من طلبة المرحلة الإعدادية بواقع (232) ذكور و(211) إناث، إضافة إلى (470) من طلبة المرحلة الثانوية بواقع (266) ذكور و(204) إناث، كما تضمنت (555) من طلبة المرحلة الجامعية بواقع (307) ذكور و(248) إناث.

– **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة الآتي: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الأليكسثيميا، لكن يوجد فروق بين المراحل التعليمية الثلاثة (الإعدادية، الثانوية، الجامعية) وذلك لصالح المرحلة الثانوية، كما توجد علاقة ارتباطية بين الأليكسيثيما وسلوك المشاغبة لدى أفراد عينة الدراسة.

ب– دراسات أجنبية:

1– دراسة لي (Le,2006) كندا:

"Depth of experiencing and use of emotion words in trauma narratives as performance indices of alexithymia".

– **عنوان الدراسة:** " عمق المعاناة والقدرة على التعبير عن المشاعر عقب الأحداث الصادمة كمؤشرات للتنبؤ بالألكسثيميا ".

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى القدرة على مواجهة الضغوط التالية للصدمات من خلال التعبير بالكلمات عن المشاعر المتعلقة بتلك الخبرة الصادمة ومدى إمكانية بحث الخبرات الصادمة كمؤشر للتنبؤ بالألكسثيميا.

– **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على عينة قوامها 60 طالباً من طلاب قسم علم النفس بالجامعة.

– **أدوات الدراسة:** قُدِّرت الألكسثيميا باستخدام مقياس تورنتو TAS للألكسثيميا، في حين قُدِّر عمق المعاناة باستخدام مقياس خبرات المريض للاستدلال عن الكلمات المعبرة عن المشاعر.

– **نتائج الدراسة:** كشفت النتائج عن وجود ارتباط بين عمق المعاناة في مرحلة الطفولة والألكسثيميا، كما أنَّ الألكسثيميا تتوسط العلاقة بين الاختلال الوظيفي الأسري المبكر والتعلق غير الآمن إضافة إلى أن عمق المعاناة في مرحلة الطفولة يعد مؤشراً قوياً للتنبؤ بالألكسثيميا.

7– **دراسة هارلاند وآخرين (Harland et al ,2002) هولندا:**

"Family factors and life events as risk factors for behavioral and emotional problems in children".

– **عنوان الدراسة:** " أحداث الحياة الضاغطة ومتغيرات البيئة الأسرية كعوامل خطورة لظهور المشاكل السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ".

– **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى فحص ارتفاع معدل الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال في ضوء ارتباطها بمتغيرات البيئة الأسرية (التركيب الأسري – حدوث انفصال/ طلاق بين الوالدين – إهمال / حرمان من الرعاية الوالدية).

– **أدوات الدراسة:** طُبّقت استمارة لسلوك الطفل للتعرف على الاضطراب السلوكي والوجداني لديه، كذلك أجريت مقابلات تم من خلالها مناقشة الآباء حول ظروفهم الحياتية والمشكلات الأسرية والسلوكيات المضطربة لدى الأبناء.

– **عينة الدراسة:** طُبّقت الدراسة على عينة قوامها (4480) من الآباء ممن لديهم أبناء في سن المدرسة الابتدائية من سن 8 إلى 12 سنة.

– **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أنّ متغيرات البيئة الأسرية وأحداث الحياة الضاغطة عوامل مؤثرة وقوية في ظهور الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتي جاءت مرتبطة بشدة الانفصال الوالدي الذي يعد مؤشراً وعامل خطورة لإصابة الأبناء بصعوبات عاطفية.

كما أظهرت النتائج أن الخصائص العائلية وأحداث الحياة الأخيرة كانت مرتبطة بقوة مع مشاكل الأطفال السلوكية والعاطفية، وكانت المخاطر أعلى إلى حد ما بالنسبة للأطفال الذين عانوا من بطالة الوالدين والطلاق أو الانفصال مؤخراً، مقارنة بأولئك الذين عانوا من هذه الأحداث في الماضي البعيد.

نستنتج أن الأطفال الذين لديهم خبرة حديثة في بطالة الوالدين أو الطلاق الوالدي أو الانفصال معرضون لخطر كبير نسبياً من مشاكل سلوكية وعاطفية كما أبلغ عنها الآباء.

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء أدوات الدراسة الحالية والأساليب الإحصائية المستخدمة والمنهج المتبع فيها، إضافة إلى مقارنة النتائج الحالية مع ما توصلت إليه تلك الدراسات من

نتائج وكيفية تفسيرها لها، مما جعل الباحثة تخط أسلوباً يتناسب مع دراستها الحالية والبيئة التي أجريت فيها.

الجزء الثاني - منهج الدراسة وإجراءاتها

الفصل الأول

تمهيد

أولاً: المجتمع الأصلي الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة.

ثالثا: أدوات الدراسة.

رابعاً: منهج الدراسة.

خامساً: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة.

سادساً: الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائية والتحليلية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثاني - نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً: نتائج أسئلة الدراسة.

ثانياً: نتائج فرضيات الدراسة.

ثالثاً: توصيات الدراسة ومقترحاتها .

خاتمة.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل توصيفاً شاملاً لإجراءات الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة بغية تحقيق أهداف الدراسة من حيث تحديد المجتمع الأصلي للدراسة وعينة الدراسة والتعريف بالمنهج المتبع فيها، وكيفية بناء أدوات الدراسة وتصميمها، والتحقق من صدق تلك الأدوات وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج ومن ثم تفسيرها.

أولاً: المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق كما أقرتها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والمتمثلة بأربع دور (دار المبرة النسائية، دار سيد قريش، دار الرحمة، دار القديس غريغوريوس الأرثوذكسي) والبالغ عددهم أثناء تطبيق المقاييس الدراسيّة (196) مراهقاً ومراهقة كما هو مبيَّن في الجدول الآتي:

الجدول 1؛ عدد المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق

اسم دار الرعاية الاجتماعية	العدد
دار المبرة النسائية	27
دار سيد قريش	45
دار الرحمة	121
دار القديس غريغوريوس الأرثوذكسي	3
المجموع الكلي	196

ثانياً: عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في سحب عينة الدراسة أسلوب العينة الشاملة، والتي يتم اللجوء إليه عندما يكون عدد الأفراد الذين يتصفون بالخصائص المدروسة صغيراً نسبياً، وتعرف العينة الشاملة باسم آخر وهو العينة المعيارية، ويعني اختيار جميع الأفراد الذين يمثلون حالة ما، أو تتوفر لديهم الخصائص والصفات المدروسة.[179]

[179] أحمد (2008)، ص: 127.

- **عينة الدراسة السيكومترية:**

من أجل تنفيذ إجراءات الدراسة السيكومترية طُبّقت المقاييس على عينة تتكون من (40) مراهقاً ومراهقة بواقع (16) ذكور و(24) إناث، سُحبوا بطريقة عشوائية من جميع الدور السابق ذكرها ومن ثم استُبعدوا فيما بعد أثناء تطبيق المقاييس بصورتها النهائية على أفراد عينة الدراسة الأساسية.

- **عينة الدراسة الأساسية:**

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (156) مراهقاً ومراهقة والذين تم اعتماد نتائجهم في الدراسة (142) مراهقاً ومراهقة بواقع (66) ذكور و(76) إناث مقيمين في دور الرعاية الاجتماعية السابق ذكرها في محافظة دمشق.

وبالنسبة للأربعة عشر مقياساً فهم حاصل الفرق بين عدد أفراد العينة الأساسية الذين طُبقت عليهم المقاييس النهائية وبين عدد الذين أُخذ بنتائجهم فعلياً بعد تطبيق، أي تلك المقاييس التي لم يتم الإجابة عنها بطريقة صحيحة مثل: (الإجابة بطريقة عشوائية، عدم الإجابة على بعض العبارات، الإجابة على مقياس وإهمال الآخر وغير ذلك)، وقد حُذفت نتائجها ولم تؤخذ بالحسبان على إنها من ضمن نتائج أفراد عينة الدراسة الأساسية وذلك مجاز وطبيعي ضمن الدراسات العلمية.

أما بالنسبة لتوزع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقاً للمتغيرات التصنيفية (الجنس، نوع الفقد ومدة الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية) فهو موضح في الجداول الآتية:

الجدول 2؛ توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
النوع	ذكور	66	%46.4
	إناث	76	%53.6
	المجموع الكلي	142	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه أن (66) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من المراهقين الذكور، وأنَّ (76) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من المراهقات الإناث.

الجدول 3؛ توزيع أفراد عينة الدراسة في دور الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع الفقد

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
نوع الفقد	الأب	91	%64.1
	الأم	9	%6.3
	كلاهما	42	%29.6

	المجموع الكلي	142	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه أنَّ (91) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من فاقدي الأب، وأنَّ (9) منهم كانوا من فاقدي الأم، وأنَّ (42) منهم كانوا قد فقدوا كلا الوالدين.

الجدول 4؛ توزيع أفراد عينة الدراسة في دور الرعاية الاجتماعية تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
عدد سنوات الإقامة	من 1 إلى 5 سنوات	67	%47.1
	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	51	%35.9
	أكثر من عشرة س1نوات	24	%17
	المجموع الكلي	142	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه أنَّ (67) فرداً من أفراد عينة الدراسة تراوحت مدة إقامتهم في دور الرعاية الاجتماعية من سنة إلى 5 سنوات، وأنَّ (51) منهم تراوحت مدة إقامتهم من 6 سنوات إلى 10 سنوات، وأنَّ (24) فرداً منهم مقيمين لمدة تزيد عن عشر سنوات في تلك الدور.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

صممت الباحثة استبانة الحرمان العاطفي لقياس مستوى الحرمان العاطفي واعتمدت مقياس **تورنتو (TAS-20) لقياس مستوى ضعف التعبير الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة.**

وفيما يأتي حديث مفصل عن كيفية تصميم استبانة الحرمان العاطفي وبنائها، وخطوات اختيار مقياس تورنتو ال **(TAS-20)** وإجراءات التحقق من صدقهما وثباتهما وصلاحية استخدامهما وفقاً لأهداف الدراسة وطبيعة الفئة المستهدفة والبيئة التي نُفذِت فيها الدراسة وذلك في ضوء تعديلات السادة المحكمين ونتائج الدراسة السيكومترية بغية إخراج أدوات الدراسة بصورتها النهائية:

1) استبانة الحرمان العاطفي:

خطوات تصميم استبانة الحرمان العاطفي وبنائها:

1-1) تحديد الهدف من الاستبانة: التعرُّف إلى مستوى الحرمان العاطفي لدى المراهقين أفراد عينة الدراسة المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية.

2-1) صياغة فقرات الاستبانة: وذلك بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بالحرمان العاطفي ومراجعة الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات، خاصة تلك التي استهدفت المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية بهدف الاستفادة منها لتصميم الاستبانة الحالية بما يتناسب مع

طبيعة العينة المستهدفة والبيئة التي ستنفذ فيها الدراسة الحالية، مع مراعاة التنوع في اختيار عبارات الاستبانة وأن تندرج ضمن أبعاد عديدة ومحددة بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

ومن بين أهم تلك الدراسات العربية والأجنبية ما يأتي:

- **دراسة قوادري وبوخدنة (2016)، دراسة سولبي (2017)، دراسة قشطة (2017) ودراسة خشوي (2017).**
- **Kumsta et al (2006), Kreppner et al (2007), Rutter et al (2007) and Ghosh (2016).**

- **وصف الاستبانة بصورتها الأوليَّة:**

صيغت العبارات وفق الآتي:

- مراعاة أن تكون العبارات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها.
- صياغتها بشكل واضح ومفهوم ويتناسب مع طبيعة العينة المستهدفة.
- صياغة التعليمات بطريقة واضحة ومفهومة.
- صياغة الإجابات تبعاً لمقياس ليكرت الخماسي.
- إعداد الاستبانة بصورتها الأولية بحيث تكون من (34) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد: البعد العاطفي (16) عبارة، والبعد الاجتماعي (10) عبارات والبعد المعرفي (8) عبارات كما صيغت بعض العبارات بصورة موجبة وبعضها الآخر بصورة سالبة ذات الأرقام (4-5-19- 21- 24-28).
- التحقق من صدق الاستبانة وثباته.

- **الدراسة السيكومترية لاستبانة الحرمان العاطفي:**

– **صدق الاستبانة:** جرى التحقق من صدق استبانة الحرمان العاطفي لدى عينة من المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق باستخدام صدق المحتوى والصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة المجموعتين الطرفيتين، وذلك من خلال تطبيق الاستبانة على عينة مؤلفة من (40) من المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق.

1-صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق محتوى الاستبانة (Content validity) بعرضها على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق وعددهم الإجمالي (8)

محكّمين الملحق رقم (1)، وكان الهدف من تحكيم استبانة الحرمان العاطفي هو بيان ملاحظة المحكمين لمدى ملاءمة العبارات للهدف العام والأهداف الفرعية للاستبانة، وقياس ما وضعت لقياسه، والتعرف على مدى صلاحيتها في تحقيق أهداف الدراسة، وللحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للتعليمات والعبارات، وكذلك مدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي وضعت له.

وقدم المحكمون ملاحظاتهم التي بينوا فيها ضرورة اختصار بعض العبارات، وإعادة النظر في صياغة بعضها الآخر من حيث المعنى واللغة وحذف البعض منها اذ لا يخدم أهداف الدراسة واستبعاد كلمة أشعر في بداية العبارات نظراً لأن الشعور لا يقاس، وعليه يوضح الجدول رقم (5) العبارات المعدلة والمحذوفة.

الجدول 5؛ العبارات المحذوفة والعبارات المعدلة في استبانة الحرمان العاطفي

العبارات المحذوفة	العبارات التي تحتاج إلى تعديل	العبارات بعد التعديل
يتجاهلني والداي عندما أتحدث إليهما	غياب والدي عني يفقدني الشعور بالأمان	أفقد الأمان في غياب والدي
ينشغل والداي بقضاياهما الخاصة أكثر من الاهتمام بي	يحتضني والدي بشكل دائم	أفتقد لاحتضان والدي لي
	يهتم والدي بي اذا مرضت	أتمنى لو أن والديّ هما من يهتمان بي عندما أمرض
	يعاملني والداي بقسوة	كان والداي يعاملاني بقسوة
	ينتابني شعور بأنني غير مقبول في أسرتي	من حولي لا يتقبلوني
	ينتابني شعور بأنني غير قادر على فهم نفسي	أنا غير قادر على فهم نفسي
	ينتابني شعور بأن لا قيمة لي	أعتقد بأن لا قيمة لي
	أرغب في الانتقام من المجتمع	يبدو أن المجتمع هو مسؤول عمّا حدث معي ولدي رغبة بالانتقام
	مزاجي متقلب بشكل دائم	أنا متقلب المزاج
	أجد من أشكو إليه همومي	لدي شخص أثق به وأشكو إليه
	تهمني مشاعر الآخرين	يزعجني جرح مشاعر الآخرين
	تحصيلي الدراسي منخفض	أجد صعوبة في إنجاز الواجبات المدرسية

	غياب والداي عني يفقدني الشعور بالأمان	أفتقد الأمان في غياب والداي
	يهتم والداي بي إذا مرضت	أتمنى لو أن والداي هما من يهتمان بي عندما أمرض
	ينتابني شعور بأنني غير مقبول في أسرتي	من حولي لا يتقبلونني

2- الصدق البنيوي

أ- الاتساق الداخلي للاستبانة:

أولاً: تم التحقق من صدق الاتساق الداخليّ للاستبانة، من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات بعضها مع بعض على عينة مؤلفة من (40) مراهقاً ومراهقة.

وبلغ متوسط معاملات الارتباط (0.180)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.654 0.220)، مما يدل على اتساق داخلي جيد للمقياس.

ثانياً: ارتباط الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية: والجدول رقم (6) يبين معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول 6؛ ارتباط الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية على استبانة الحرمان العاطفي

الأبعاد الفرعية	الدرجة الكلية
البعد العاطفي	**0.900**
البعد الاجتماعي	**0.809**
البعد المعرفي	**0.760**
الدرجة الكلية للاستبانة	-

**** دال عند مستوى الدلالة 0،01**

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل من درجات الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للاستبانة ككل موجبة ودالة إحصائياً وتتراوح بين (0.760/0.900).

ارتباط كل بند من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للبعد الفرعي: والجدول رقم (7) يبين معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول 7؛ معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي لاستبانة الحرمان العاطفي

البعد العاطفي		البعد الاجتماعي		البعد المعرفي	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.799**	1	0.512**	1	0.662**
2	0.499**	2	0.834**	2	0.502**
3	0.418**	3	0.414**	3	0.471**
4	0.309*	4	0.506**	4	0.331*

5	0.516**	5	0.358*	5	0.616**
6	0.429**	6	0.689**	6	0.474**
7	0.493**	7	0.544**	7	0.523*
8	0.809**	8	0.341**	8	0.885**
9	0.352*	9	0.836**		-
10	0.760**	10	0.756**		-
11	0.792**		-		-
12	0.738**		-		-
13	0.708**		-		-
14	0.640**		-		-
15	0.583**		-		-
16	0.368*		-		-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه العبارة، وهذه الارتباطات تتراوح بين (0.309*–0.885**) وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05.

ب– الصدق التمييزي:

طُبِّقت الاستبانة على عينة الصدق والثبات، ثم حسبت درجاتهم، ورُتبت تنازلياً، وأُخذت أعلى 25% منها وأدنى 25%، ثم حُسبت متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدم اختبار مان وتني لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية والجدول الآتي يوضح الفروق بين هاتين المجموعتين:

الجدول 8؛ متوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة "مان وتني" ودلالتها لاستبانة الحرمان العاطفي

الأبعاد الفرعية	العدد	الفئات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
البعد العاطفي	10	الفئة العليا	15.5	155	3.79	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			
البعد الاجتماعي	10	الفئة العليا	15.5	155	3.82	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			
البعد المعرفي	10	الفئة العليا	15.5	155	3.80	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			
الدرجة الكلية	10	الفئة العليا	15.5	155	3.79	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

– ثبات الاستبانة:

تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق التجزئة النصفية وألفا–كرونباخ على عينة الصدق والثبات.

1–التجزئة النصفية:

حُسب الثبات بهذه الطريقة عن طريق معامل سبيرمان– براون والجدول الآتي يوضح معامل الثبات للاستبانة.

الجدول 9؛ معامل الثبات باستخدام معامل سبيرمان–براون لاستبانة الحرمان العاطفي

الأبعاد الفرعية	سبيرمان براون
البعد العاطفي	0.754
البعد الاجتماعي	0.650
البعد المعرفي	0.747
الدرجة الكلية للمقياس	0.875

يتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بالتجزئة النصفية عموماً تدل على ثبات ممتازة.

2–ألفا كرونباخ:

حُسب الثبات عن طريق معامل ألفا–كرونباخ Cronbach's alpha والجدول الآتي يوضح معامل ثبات ألفا–كرونباخ للمقياس.

الجدول 10؛ معامل الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا–كرونباخ لاستبانة الحرمان العاطفي

الأبعاد الفرعية	معامل ألفا–كرونباخ
البعد العاطفي	0.631
البعد الاجتماعي	0.671
البعد المعرفي	0.653
الدرجة الكلية للمقياس	0.787

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا–كرونباخ تعد ممتازة.

– الاستبانة في صورتها النهائية:

قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة على عبارات الاستبانة في ضوء ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين، وأجريت الدراسة السيكومترية اللازمة لها وعليه أُعِّدت في صورتها النهائية وتألفت من قسمين:

1– القسم الأول: مقدمة الاستبانة، توضيح الهدف من الاستبانة، ومتغيرات الدراسة التصنيفية وهي:

- الجنس (ذكر، أنثى).
- عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية(سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى عشر سنوات، عشر سنوات فأكثر)
- نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما).

2- القسم الثاني: يضم عبارات الاستبانة بصورتها النهائية والبالغ عددها (32) عبارة موجّهة للمراهقين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق، حيث صيغت بعض عبارات الاستبانة بصورة موجبة وبعضها الآخر بصورة سالبة، والجدول الآتي يبين توزع العبارات الإيجابية والسلبية للاستبانة:

الجدول 11؛ أرقام العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لاستبانة الحرمان العاطفي

العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-17-19- 20-21-22-23-24- 25-27-28-29-30-31-32	16-18-26

كما تشتمل الاستبانة على الأبعاد الفرعية الآتية (البعد العاطفي – البعد الاجتماعي – البعد المعرفي)، حيث كل بعد مكون من عدد من العبارات تعبر عنه كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول 12؛ توزع عبارات استبانة الحرمان العاطفي على الأبعاد الفرعية

الأبعاد الفرعية لاستبانة الحرمان العاطفي	عدد العبارات	أرقام العبارات
البعد العاطفي	13	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13
البعد الاجتماعي	11	14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24
البعد المعرفي	8	25-26-27-28-29-30-31-32

تتم الإجابة عن كل بند من عبارات الاستبانة وفق مفتاح التصحيح الخماسي لليكرت، وهو مكون من خمسة احتمالات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، ويقابل هذه الإجابات الدرجات على الترتيب التالي: (5، 4، 3، 2، 1) للعبارات الإيجابية وعكسها للعبارات السلبية، وعليه فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص على الاستبانة هي (160)، وتشير هذه الدرجة إلى أن المفحوص يعاني من الحرمان العاطفي بدرجة مرتفعة، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها (32)، وتشير هذه الدرجة إلى أن المفحوص يعاني من الحرمان العاطفي بدرجة ضعيفة أو منخفضة.

2) مقياس ضعف التعبير الانفعالي Tornto Alexithymia Scale (TAS-20):

تعرض الباحثة فيما يأتي الخطوات العلمية لاختيار مقياس ضعف التعبير الانفعالي تورنتو (TAS-20) وكيفية تعديله وتقنينه على البيئة السورية، ومن ثم عرضه بصورته النهائية:

1- الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات النظرية لضعف التعبير الانفعالي الأجنبية منها والعربية:

اطلعت الباحثة على الدراسات والبحوث السابقة وما اعتمدته من أدوات لقياس مستوى ضعف التعبير الانفعالي، وذلك بهدف اختيار مقياس مناسب لأهداف الدراسة الحالية وطبيعة العينة والبيئة المستهدفة، ولتتمكن الباحثة من خلاله من قياس مستوى ضعف التعبير الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة، **وعليه اعتمدت الباحثة مقياس تورنتو Tornto Alexithymia Scale (TAS-20) الذي قام بإعداده كل من Parker and Taylor (Bagby, 1994).**

وصف المقياس في صورته الأولية:

يتكون مقياس ضعف التعبير الانفعالي تورنتو (TAS-20) من (20) عبارة من نوع التقرير الذاتي تقيس مستوى ضعف التعبير الانفعالي لدى المفحوص، وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه ذاتياً، كما صيغت بعض عبارات المقياس بصورة إيجابية وبعضها الآخر بصورة سلبية، والجدول الآتي يبين توزع العبارات الإيجابية والسلبية في المقياس:

الجدول 13؛ أرقام العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
20-17-16-15-14-13-12-11-9-8-7-6-3-2-1	19 – 18 – 10 – 5 – 4

كما أن عبارات المقياس موزعة على ثلاثة أبعاد كالآتي:

- **البعد الأول:** صعوبة تحديد المشاعر DIF (Difficulty Identifying Feelings)
- **البعد الثاني:** صعوبة وصف المشاعر DDF (Difficulty Describing Feelings)
- **البعد الثالث:** التفكير الموجه نحو الخارج EOT (Externally Oriented Thinking)

كما هو موضوح في الجدول الآتي:

الجدول 14؛ توزيع عبارات مقياس ضعف التعبير الانفعالي على أبعاده الفرعية

البعد	فقراته	الحد الأعلى	الحد الأدنى
صعوبة تحديد المشاعر	14-13-9-7-6-3-1	35	7

صعوبة وصف المشاعر	17-12-11-4-2	25	5
التفكير الموجه نحو الخارج	20-19-18-16-15-10-8-5	40	8
درجة المقياس ككل	———	100	20

يتكون العامل الأول في نموذج العامل ل TAS–20 من سبعة عناصر تقيم القدرة على تحديد المشاعر وتمييزها، ويتكون العامل الثاني من خمسة عبارات تقيم القدرة على وصف المشاعر، ويتكون

العامل الثالث من ثمانية عبارات تقيم التفكير الخارجي والتركيز على تفاصيل الأحداث الخارجية بعيداً عن الخبرات الوجدانية المرتبطة به.

تتم الإجابة عن المقياس ببدائل إجابة خماسية (موافق بشدة – موافق– محايد– غير موافق– غير موافق بشدة)، ويقابل هذه الإجابات درجات (5، 4، 3، 2، 1) للعبارات الإيجابية وعكسها للعبارات السلبية.

- **الدراسة السيكومترية لمقياس ضعف التعبير الانفعالي:**

– صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام أنواع عدة من الصدق، وهي صدق المحتوى، والصدق البنيوي.

1– صدق الترجمة:

بعد أن حصلت الباحثة على النسخة الأصلية للمقياس باللغة الأجنبية تمت ترجمته إلى اللغة العربية من خلال الاستعانة **مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية في جامعة دمشق اختصاص في علم النفس والإرشاد النفسي وعددهم الإجمالي (8) محكّمين الملحق رقم (1)** بعد ذلك تمت إعادة ترجمته من النسخة المعربة إلى اللغة الإنكليزية، وتمت المقارنة بين النسختين النسخة الأجنبية الأصلية والنسخة المترجمة من اللغة العربية إلى اللغة الأجنبية من قبل **مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية في جامعة دمشق اختصاص** في اللغة الأجنبية وعددهم (2) محكمين الملحق رقم (1) **وكان الهدف من صدق الترجمة هو بيّان ملاحظة المحكمين** للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للتعليمات والعبارات ومدى ملاءمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، **ومدى ملاءمة العبارات للهدف العام والأهداف الفرعية للمقياس، وقياس**

ما وضعت لقياسه، و التعرف على مدى صلاحيتها في تحقيق أهداف الدراسة، حيث قدم المحكمون مجموعة من الملاحظات التي بينوا فيها ضرورة إعادة النظر في صياغة بعض العبارات من حيث اللغة، **ضرورة اختصار بعض الجمل واستبعاد كلمة أشعر في بداية الجملة نظراً لأن الشعور لا يقاس، وإعادة النظر في صياغة بعض العبارات من حيث المعنى واللغة والجدول رقم (15) يوضح أمثلة للعبارات المعدلة.**

الجدول 15؛ العبارات المعدلة ضمن مقياس ضعف التعبير الانفعالي

العبارات التي تحتاج إلى تعديل	العبارات بعد التعديل
غالباً ما أكون مضطرباً حيال ما أشعر به	ينتابني شعور متناقض حيال انفعالاتي
لدي إحساسات جسدية لا يتمكن الأطباء من فهمها	أعاني من أعراض جسدية (كألم غير واضح الأسباب) لا يتمكن حتى الأطباء من تفسيرها.
لدي القدرة على وصف شعوري بسهولة	أستطيع التعبير عن مشاعري بسهولة.
أفضل بأن أترك الأمور تحدث بدلاً من فهم كيفية حدوثها بتلك الطريقة	من الأسهل لي ترك الأمور تحدث كما هي بدلاً من محاولة فهم كيف ولماذا حدثت (فما سيحدث سوف يحدث).
الاتصال بالمشاعر أمر أساسي	أن يكون لديك شعور داخلي عميق يعد أمراً أساسياً.
يطلب مني الناس أن أقوم بوصف أكثر لمشاعري	يبدو أن الآخرين لا يستطيعون فهم ما أشعر به بسهولة.
لا أعرف ما الذي يجري هناك بداخلي	أجد صعوبة في فهم مشاعري.
لا أعرف على الأغلب لماذا أنا غاضب	أجد صعوبة في تحديد لماذا أنا غاضب.
أفضل مشاهدة برامج التسلية بدلاً من المسرحيات النفسية	أشاهد برامج التسلية بدلاً من المسلسلات الدرامية الهادفة التي تطرح قضايا نفسية.

2-الصدق البنيوي: تم التحقق من الصدق البنيوي وفق طريقتين هما:

أ- **الاتساق الداخلي للمقياس:** ارتباط كل بند من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الفرعي: والجدول رقم (16) يبين معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول 16؛ معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

صعوبة تحديد المشاعر		صعوبة وصف المشاعر		التفكير الموجه نحو الخارج	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.568**	2	0.662**	5	0.287*
3	0.711**	4	0.911**	8	0.441**
6	0.447**	11	0.638**	10	0.353**
7	0.321**	12	0.567**	15	0.398**
9	0.497**	17	0.565**	16	0.262*
13	0.705**	-	-	18	0.403**

14	0.729**	-	-	19	0.606**
-	-	-	-	20	0.458**

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه البند، وهذه الارتباطات تتراوح بين (0.262*–0.911**) وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05.

ب– الصدق التمييزي:

رُتِّبت درجات مفحوصي عينة الصدق والثبات على المقياس تنازلياً، وحُدّدت المجموعتين الطرفيتين (الربيع الأعلى والأدنى) الأعلى 25% (الفئة العليا 10) والأدنى 25% (الفئة الدنيا 10) من عينة الصدق والثبات المؤلفة من (40) مفحوصاً فكان 10 مفحوصين لكل مجموعة، واستخدم اختبار مان وتني لبيان دلالة الفروق على المقياس وأبعاده الفرعية والجدول الآتي يوضح الفرق بين هاتين المجموعتين:

الجدول 17؛ متوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة "مان وتني" ودلالتها لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

الأبعاد الفرعية	العدد	الفئات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	10	الفئة العليا	15.5	155	3.8	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			
صعوبة وصف المشاعر	10	الفئة العليا	15.5	155	3.86	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			
التفكير الموجه نحو الخارج	10	الفئة العليا	15.5	155	3.80	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			
الدرجة الكلية	10	الفئة العليا	15.5	155	3.79	0.000	دال**
	10	الفئة الدنيا	5.5	55			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الفئة العليا والدنيا)، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

– ثبات المقياس:

تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق الإعادة والتجزئة النصفية وألفا–كرونباخ على عينة الصدق والثبات.

1- التجزئة النصفية:

لحساب ثبات المقياس وفق هذه الطريقة، جزئ المقياس إلى نصفين متكافئين في عدد عباراتهما، يحتوي النصف الأول منه على المفردات الفردية، والنصف الثاني على المفردات الزوجية، ثم حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين (r)، ثم أدخل عامل مصحح باستخدام المعادلة الرياضية لسبيرمان براون والجدول رقم (18) يوضح معامل الثبات للمقياس.

الجدول 18؛ معامل الثبات باستخدام معامل سبيرمان–براون لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

الدرجة الكلية	الارتباط بين النصفين (r)	سبيرمان براون	جتمان
	0.473	0.643	0.643

يُلاحظ من الجدول السابق أن المقياس يتصف بمعاملات ثبات جيدة حيث بلغت (0.643)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً وتدل على أن المقياس يتمتع بثبات اتساق داخلي جيد.

2- ألفا كرونباخ:

حُسب الثبات بهذه الطريقة على عينة الصدق والثبات المؤلفة من (40) مفحوصاً باستخدام معامل ألفا كرونباخ والجدول رقم (19) يوضح معامل الثبات للمقياس.

الجدول 19؛ معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

الدرجة الكلية	معامل ألفا كرونباخ
	0.655

يُلاحظ من الجدول السابق أن المقياس يتصف بمعاملات ثبات جيدة حيث بلغت (0.655)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً وتدل على أن المقياس يتمتع بثبات اتساق داخلي جيد.

- **وصف مقياس ضعف التعبير الانفعالي (TAS–20) بصورته النهائية:**

أجرت الباحثة التعديلات اللازمة على عبارات المقياس في ضوء ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين وبعد أن أجريت الدراسة السيكومترية اللازمة له أعُدّ المقياس في صورته النهائية على النحو الآتي وتألف من قسمين:

1- القسم الأول:

مقدمة المقياس والهدف منه، متغيرات البحث المعتمدة وهي:

- الجنس (ذكر، أنثى).
- عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية.
- نوع الفقد (الأب، الأم، كلاهما).

1-2- القسم الثاني:

يضم عبارات المقياس بصورته النهائية والبالغ عددها (20) عبارة موجّه للمراهقين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق، حيث صيغت عبارات المقياس بصورة موجبة وبعضها بصورة سالبة، والجدول الآتي يبين العبارات الإيجابية والسلبية للمقياس:

الجدول 20؛ أرقام العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
20-17-16-15-14-13-12-11-9-8-7-6-3-2-1	19 – 18 – 10 – 5 – 4

كما أن عبارات المقياس بقيت موزعة على ثلاثة أبعاد كالآتي:

- **البعد الأول:** صعوبة تحديد المشاعر DIF
- **البعد الثاني:** صعوبة وصف المشاعر DDF
- **البعد الثالث:** التفكير الموجه نحو الخارج EOT

الجدول 21؛ توزع العبارات على الأبعاد الفرعية على مقياس ضعف التعبير الانفعالي

البعد	العبارات	الحد الأعلى	الحد الأدنى
صعوبة تحديد المشاعر	14-13-9-7-6-3-1	35	7
صعوبة وصف المشاعر	17-12-11-4-2	25	5
التفكير الموجه نحو الخارج	20-19-18-16-15-10-8-5	40	8
درجة المقياس ككل	————	100	20

- **طريقة تصحيح مقياس ضعف التعبير الانفعالي:**

ويحتوي هذا المقياس على خمسة بدائل للإجابة محددة من (1-5 درجات):

- موافق بشدة = (5) للعبارات الإيجابية، (1) للعبارات السلبية.
- موافق = (4) للعبارات الإيجابية، (2) للعبارات السلبية.
- محايد = (3) للعبارات الإيجابية، (3) للعبارات السلبية.
- غير موافق = (2) للعبارات الإيجابية، (4) للعبارات السلبية.
- غير موافق بشدة = (1) للعبارات الإيجابية، (5) للعبارات السلبية.

كما استخدمت الدرجة 61 لتحديد الأفراد الذين يعانون من ضعف التعبير الانفعالي بدرجة عالية ومنخفضة. حُددت قيمة 61 هذه من خلال ثلاث طرق مستخدمة في تقييم صلاحية الاختبار التشخيصي والقيمة التنبؤية لتعيين الأفراد على أنهم من ذوي ضعف التعبير الانفعالي أم لا، وأعلى درجة للمقياس (100) وتمثل المستوى الأعلى لشدة ضعف التعبير الانفعالي، أما الدرجة (20) فتمثل المستوى الأدنى لضعف التعبير الانفعالي. [180]

رابعاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي بهدف التعرف على العلاقة بين الحرمان العاطفي وضعف التعبير الانفعالي ودراسة الفروق وفق المتغيرات المعتمدة، حيث يدرس المنهج الوصفي التحليلي الظاهرة كما هي في الواقع، ويصفها وصفاً علمياً تحليلياً. [181]

ويعبر عن الظاهرة تعبيراً كمياً وكيفياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر والمتغيرات المختلفة ويكون هذا الوصف ضرورياً لاتخاذ القرار ودعم أغراض أعم للبحث. [182]

خامساً: إجراءات الدراسة:

1- الحصول على الموافقة الخاصة بتسهيل مهمة من قبل كلية التربية في جامعة دمشق ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في محافظة دمشق من أجل تقديم التسهيلات اللازمة من قبل دور الرعاية الاجتماعية لتطبيق أدوات الدراسة.

2- تحديد مجتمع الدراسة وعينته، حيث حدد المجتمع الأصلي للدراسة بجميع المراهقين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق والبالغ عددهم (196) مراهقاً ومراهقة واعتمدت الباحثة أسلوب العينة العشوائية لاختيار عينة الدراسة السيكومترية والبالغ عددها (40) مراهق ومراهقة، واعتمدت أسلوب العينة الشاملة لاختيار عينة الدراسة الأساسية وقد بلغ عدد أفرادها (156) مراهقاً ومراهقة وتم اعتماد نتائج (142) منهم وهم مَن طبقوا المقاييس بطريقة صحيحة.

3- تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة باستبانة الحرمان العاطفي ومقياس ضعف التعبير الانفعالي(TAS-20) في الفترة الواقعة بين (2020/10/25 ولغاية 2021/7/2)، وقد استمر التطبيق لأشهر عدة، حيث

---

[181] حمصي (2003)، ص: 184.

[182] العوض (2014)، ص: 108.

وزعت المقاييس على أفراد عينة الدراسة بعد أن قسموا لمجموعات تتراوح أعدادهم بين ل 10 و15 فرداً ضمن كل مجموعة التزاماً بالإجراءات الاحترازية الخاصة بالوقاية من فيروس COVID-19 ولكي يتم تقديم شرح وافٍ لكيفية التطبيق والإجابة عن العبارات وعن الأسئلة الخاصة ب (النوع، نوع الفقد، عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية) وللتمكن الباحثة من الإجابة عن الأسئلة المطروحة أثناء التطبيق، وتم ذلك بمساعدة بعض المشرفين الموجودين في تلك الدور بعد أن شرحت الباحثة لهم طبيعة المقياس وأهدافه وكيفية تطبيقه، بالإضافة إلى تطبيق المقياس بشكل فردي مع بعض الحالات التي استدعت ذلك نتيجة معاناتهم من بعض الصعوبات والمشاكل النفسية وذلك تحت إشراف المسؤولين عنهم.

4- فرز البيانات واستبعاد الإجابات غير المكتملة، ومن ثم تصحيح المقاييس وتفريغ البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية الملائمة لها.

5- مناقشة النتائج في ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع مراحل إعداد أداتي الدراسة وتنفيذها وتطبيقها وفي ضوء الأدبيات النظرية العربية والأجنبية منها والمقارنة مع نتائج الدراسات السابقة ومن ثم عرض التوصيات والمقترحات المناسبة.

سادساً: الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة:

واجهت الباحثة بعض الصعوبات وكان من أهمها:

1- تطبيق أدوات الدراسة كان متزامناً مع الفترة التي انتشر فيها فيروس COVID-19 مما زاد من طول فترة التطبيق نتيجة فرض حظر بمنع التنقل وتعطيل جميع الدوائر الحكومية والخاصة لمدة زمنية لا تقل عن ستة شهور في البداية، وبعد التخفيف من إجراءات الحظر كان هناك تشديد كبير على ضرورة الالتزام بالإجراءات الاحترازية الخاصة بالوقاية من فيروس COVID-19 التي تمنع التجمعات وتؤكد على ضرورة التباعد المكاني والالتزام بالكمامة وذلك لم يكن متوفراً بجميع الدور، إضافة إلى وجود أفراد مصابين بالفيروس أثناء فترة التطبيق وهذا شكل تخوفاً لدى بعض المراهقين والمشرفين في دور الرعاية، لذلك استغرق التطبيق مدة طويلة وكان يتم ضمن مجموعات صغيرة وفي أماكن واسعة وذات تهوية جيدة مما استغرق جهداً ووقتاً كبيرين.

2- عدم التزام بعض المراهقين بالإجابة على العبارات كافة في مقاييس الدراسة وترك إحدى أدوات الدراسة دون إجابة أو الإجابة بشكل عشوائي، مما اضطر الباحثة إلى استبعاد مثل هذه الأوراق أثناء تفريغ البيانات واستخلاص النتائج.

سابعاً: الأساليب الإحصائية والتحليلية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة السيكومترية لأداة الدراسة وفي تحليل نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها على البرنامج الحاسوبي **(SPSS)**، حيث استخدمت الباحثة ما يأتي:

– لحساب صدق أداتي الدراسة استُخدم معامل الارتباط بيرسون.

– لحساب ثبات أداتي الدراسة استُخدم معامل الارتباط بيرسون ومعادلة ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان – براون.

– للإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والتكرارات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

– استُخدم معامل الارتباط بيرسون في فرضيات الدراسة لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

– استُخدم الاختبار ت ستيودنت **(T-test)** وتحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة.

الجزء الثاني - منهج الدراسة وإجراءاتها
الفصل الثاني - نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها
أولاً: نتائج أسئلة الدراسة.
ثانياً: نتائج فرضيات الدراسة.
– خاتمة.
ثالثاً: توصيات الدراسة ومقترحاتها .

– **الفصل الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:**

تناول هذا الفصل عرضاً لنتائج تطبيق المقاييس على أفراد عينة الدراسة وكيفية تحليلها إحصائياً وتفسيرها ومناقشتها في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها والأدبيات النظرية والدراسات السابقة، ومن ثم عُرضت أهم النتائج التي تم التوصل إليها، وأخيراً قُدّمت بعض المقترحات والتوصيات المناسبة في ضوء تلك النتائج.

– **الفرض العلمي:**

تفترض الباحثة أن وجود المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية قد يؤدي دوراً مهماً في تشكيل سمة ضعف التعبير الانفعالي.

أولاً– الإجابة عن أسئلة الدراسة:

- **<u>السؤال الأول:</u>** ما مستوى الحرمان العاطفي الأكثر انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال، أعطيت كل درجة من الدرجات المتعلقة بدرجة انتشار الحرمان العاطفي بين أفراد عينة البحث على استبانة الحرمان العاطفي، قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة باستخدام القانون الآتي:

$$\frac{\text{عدد مستويات ليكرت} - 1}{\text{عدد المستويات}} = \frac{1-5}{5} = 0.8$$

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

الجدول 22؛ درجات الاستبانة المتعلقة بدرجة انتشار الحرمان العاطفي لدى عينة الدراسة والقيم الموافقة لها

درجة الانتشار	القيمة المعطاة لكل درجة	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة
مرتفعة جداً	5	5.00 – 4.21
مرتفعة	4	4.20 – 3.41
متوسطة	3	3.40 – 2.61
قليلة	2	2.60 – 1.81
قليلة جداً	1	1.80 – 1.00

وفي ضوء الجدول السابق يمكن تحديد درجة انتشار الحرمان العاطفي لدى أفراد عينة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجاتهم على كل بعد من أبعاد استبانة الحرمان العاطفي، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول 23؛ الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من استبانة الحرمان العاطفي

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار	المتوسط الرتبي
البعد العاطفي	40.23	7.78	متوسطة	3.09
البعد الاجتماعي	31.68	7.45	متوسطة	2.88
البعد المعرفي	24.77	5.49	متوسطة	3.09
الدرجة الكلية	96.69	18.69	متوسطة	3.02

المتوسط الرتبي= المتوسط الحسابي÷ عدد فقرات المقياس

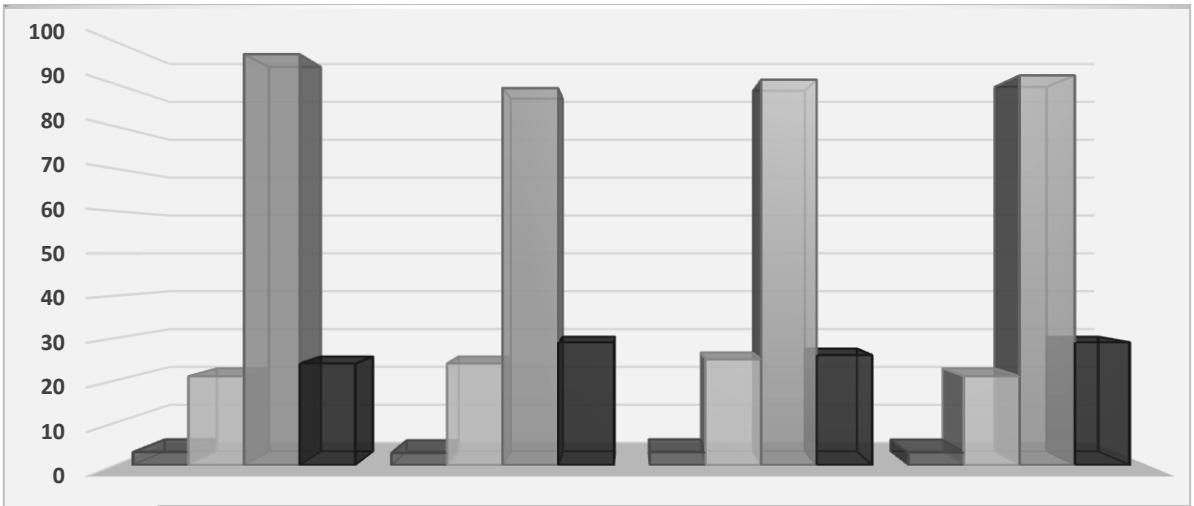
للإجابة عن هذا السؤال طُبّقت القاعدة الآتية: (المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري)، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول 24؛ درجة القطع لإجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي وأبعاده

الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	مرتفع	متوسط	منخفض
البعد العاطفي	40.23	7.78	أكثر من (48.01)	(32.45-48.01)	أقل من (32.45)
			21	97	24
البعد الاجتماعي	31.68	7.45	أكثر من (39.13)	(24.23-39.13)	أقل من (24.23)
			24	89	29
البعد المعرفي	24.77	5.49	أكثر من (30.26)	(19.28 -30.26)	أقل من (19.28)
			25	91	26
الدرجة الكلية	96.69	18.69	أكثر من (115.38)	(78 -115.38)	أقل من (78)
			21	92	29

والرسم البياني التالي سيوضح الفروق بين المستويات الرتبيَّة:

الشكل (1): الفروق في المتوسطات الرتبيَّة والمستويات تبعاً لاستبانة الحرمان العاطفي وأبعاده



	البعد العاطفي	البعد الاجتماعي	البعد المعرفي	مقياس الحرمان العاطفي
المتوسط الرتبي	3.09	2.88	3.09	3.02
مرتفع	21	24	25	21
متوسط	97	89	91	92
منخفض	24	29	26	29

الشكل (1): الفروق في المتوسطات الرتبيَّة والمستويات تبعاً لاستبانة الحرمان العاطفي وأبعاده

يتبين من الجدول (24) أنَّ عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى منخفض في البعد العاطفي (24)، ومستوى متوسط في البعد العاطفي (97)، ومستوى مرتفع في البعد العاطفي (21)، يتضح من الجدول السابق أن النسبة العليا في المتوسط للبعد العاطفي.

وجود البعد العاطفي بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة.

بينما لوحظ من الجدول السابق أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى منخفض في البعد الاجتماعي (29)، ومستوى متوسط في البعد الاجتماعي (89)، ومستوى مرتفع في البعد الاجتماعي (24)، يتضح من الجدول السابق أن النسبة العليا في المتوسط للبعد الاجتماعي.

وجود البعد الاجتماعي بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة.

بينما لوحظ من الجدول السابق أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى منخفض في البعد المعرفي (26)، ومستوى متوسط في البعد المعرفي (91)، ومستوى مرتفع في البعد المعرفي (25)، يتضح من الجدول السابق أن النسبة العليا في المتوسط للبعد المعرفي.

وجود البعد المعرفي بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة.

وكذلك لوحظ من الجدول السابق أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى منخفض في الدرجة الكلية لاستبانة الحرمان العاطفي (29)، ومستوى متوسط في الدرجة الكلية لاستبانة الحرمان العاطفي (92)، ومستوى مرتفع في الدرجة الكلية لاستبانة الحرمان العاطفي (21).

كما تم حساب الربيع الأعلى والربيع الأدنى والدرجات الواقعة بينهما، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (25) درجة الربيع الأعلى والربيع الأدنى لإجابات أفراد عينة البحث على مقياس الحرمان العاطفي

الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	مرتفع أكثر من (110)	متوسط (82.75-110)	منخفض أقل من (82.75)
	96.9601	18.690	36	71	35
%			%21.7	%60.1	%18.2

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ غالبية أفراد عينة البحث لديهم مستوى متوسط في الحرمان العاطفي حيث تبين أن عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى منخفض في الحرمان العاطفي (35) ، ومستوى متوسط في الحرمان العاطفي (71) ، ومستوى مرتفع في الحرمان العاطفي (36).

كما يتضح من الجدول السابق وجود الدرجة الكلية لاستبانة الحرمان العاطفي بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة إلى مرتفعة.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (قشطة، 2017).

تفسر الباحثة النتيجة بما يأتي:

تُعدّ الأسرة المصدر الأساسي لتلبية حاجات الفرد الأساسية والنفسية والاجتماعية ورعايته في جو من الحب والاستقرار والعطف والعطاء، إذ يقوم الوالدان بالدور الأساسي في هذه التنشئة، وعليه فإن تعرض المراهق لفقدان أحد الوالدين أوكلاهما والالتحاق في دور الرعاية الاجتماعية حيث قد تهمل حاجاته العاطفية والنفسية في ظل نظام الرعاية الجماعية، إضافة إلى فقدان الجو الأسري السليم وغياب الرعاية الوالدية الحنونة كل ما سبق قد يتسبب في إحباطات نفسية شديدة تفضي به إلى حالة من الحرمان العاطفي.

ويشير سويني وباركن (Sweeney & Braken ,2000)إلى أنّ تفكك الأسرة يزيد فرص الشعور بالحرمان العاطفي.[183]

[183] قشطة (2017)، ص: 101.

كما أشارت دراسة راتر وآخرون (Rutter et al ,2007) إلى أنَّ الآثار السلبية على الأداء العاطفي وضحت جلياً بعد أن وضع المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية.[184]

وعليه تؤكد الباحثة أن وجود المراهقين في دار الرعاية الاجتماعية قد يحرمهم من التحفيز العاطفي والمعرفي والاجتماعي الذي يؤدي دوراً مهماً في نموهم السليم ويوفر لهم الفرص اللازمة لتلبية الحاجات الأساسية وتنمية المهارات المعرفية والعاطفية والاجتماعية، فالحياة وفقاً لنظام الرعاية الجماعية وإهمال مراعاة الفروق الفردية وتلبية الحاجات الأساسية على حساب الحاجات العاطفية كل ما سبق، يجعل المراهق يفقد الثقة والسند والأمان، ويصبح عرضة للعديد من الأزمات والصعوبات وقد يفضي ذلك به إلى حالة من الحرمان العاطفي، ولهذا الأمر انعكاساته وآثاره النفسية السلبية على النمو العاطفي والمعرفي والاجتماعي للمراهق.

- **السؤال الثاني:** هل هناك أثر للتفاعل بين الحرمان العاطفي والمتغيرات التصنيفية (الجنس، عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية، ونوع الفقد) على مستوى ضعف التعبير الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة اختبار (MAnova) من خلال (برنامج الحزمة البيانيَّة الإحصائيَّة – Spss) للحصول على أدق النتائج لآثار التحليل التفاعلي بين متغيرات الدراسة، من خلال قيم المتوسطات لهذه الآثار وفق تحليل التباين الأحادي المتعدد التوابع، وعبر الحصول على نتائج الدلالة الإحصائية لهذه الآثار، وإيجاد الدلالة الإحصائيَّة لأثر التقاطع التفاعلي فيما بينها وفقاً للمقياسين المستخدمين في الدراسة عبر كل مقياس على حدا (استبانة الحرمان العاطفي ومقياس ضعف التعبير الانفعالي)، وستوضح الباحثة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال الجداول والرسوم البيانيَّة الآتية:

وقبل إجراء اختبار ال (MAnova)، يجب التأكد أولاً من تجانس وتساوي قيم التغاير عبر المجموعات لإثبات الأثر التفاعلي تبعاً لمقياسيّ الدراسة، وللتأكد من ذلك ستستخدم الباحثة اختبار بوكس للمساواة في مصفوفات التغاير وفقاً لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات، وتبعاً لهذا الاختبار يتم اختبار الفرضية الصفرية القائلة بأنَّ: "مصفوفات التغاير الملحوظة للمتغيرات التابعة متساوية عبر المجموعات"، وعندما يوجد تساوي في التغاير التفاعلي بين المجموعات فهذا يدل على أثر التفاعل المشترك وفقاً للمتغيرات التابعة، والجدول التالي سيبيّن النتائج:

---

[184] **Rutter et al (2007). P: 19.**

الجدول 26؛ اختبار بوكس للمساواة في مصفوفات التغاير وفقاً لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات

Box's Test of Equality of Covariance Matrices[a] للمساواة في مصفوفات التغاير اختبار بوكس	
اختبار بوكس وفق تحليل التباين الأحادي متعدد التوابع (MAnova)	**28.206**
التكرار	**1.065**
درجة الحرية الأولى	**24**
درجة الحرية الثانية	**5692.276**
الدلالة الإحصائيَّة	**.376**
a. التصميم: متغير الجنس / متغير السنة / متغير الفقد / الجنس * السنة / الجنس * الفقد / السنة * الفقد / الجنس * السنة * الفقد	

- **التفسير:**

يتبيَّن من الجدول السابق أن قيمة الدلالة الإحصائيَّة لمصفوفات التغاير كانت (0.376) وهي أكبر من (0.05%) وهذا يدل على تجانس وتساوي أثر التفاعل المشترك وفقاً للمتغيرات التابعة، وهذا يؤكد وجود تفاعلات بين المجموعات وفقاً لبعضها البعض ووفقاً لمقياسيّ الدراسة.

ولشرح هذه التفاعلات وهذا الأثر التفاعلي بصورة أكثر دقة ستقوم الباحثة لإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي متعدد التوابع (MAnova)، لتحديد الفروق في الأثر التفاعلي بين هذه المجموعات المتفاعلة بين بعضها البعض وفقاً للمتغيرات التابعة: (مقياس ضعف التعبير الانفعالي واستبانة الحرمان العاطفي)، والجدول التالي يشرح هذه النتائج وهي حسبَ التالي:

الجدول 27؛ اختبارات التأثيرات بين الموضوعات (MAnova) للمتغيرات التابعة (مقياس ضعف التعبير الانفعالي واستبانة الحرمان العاطفي)

Tests of Between-Subjects Effects – (MAnova) اختبارات التأثيرات بين الموضوعات							
المصدر	المتغيرات التابعة	النوع الثالث مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	التكرار	الدلالة	مربع إيتا الجزئي
النموذج المصحح	ضعف التعبير الانفعالي	3248.102[a]	16	203.006	1.862	.030	.192
	الحرمان العاطفي	11671.284[b]	16	729.455	2.426	.003	.237
التقاطع	ضعف التعبير الانفعالي	135869.232	1	135869.232	1246.288	.000	.909
	الحرمان العاطفي	375839.511	1	375839.511	1249.975	.000	.909
متغير الجنس	ضعف التعبير الانفعالي	69.209	1	69.209	.635	.427	.005
	الحرمان العاطفي	2020.157	1	2020.157	6.719	.011	.051
متغير السنة	ضعف التعبير الانفعالي	574.073	2	287.037	2.633	.076	.040

متغير الفقد	الحرمان العاطفي	2778.440	2	1389.220	4.620	.012	.069
	ضعف التعبير الانفعالي	238.852	2	119.426	1.095	.338	.017
الجنس * السنة	الحرمان العاطفي	719.506	2	359.753	1.196	.306	.019
	ضعف التعبير الانفعالي	195.605	2	97.802	.897	.410	.014
الجنس * الفقد	الحرمان العاطفي	1864.300	2	932.150	3.100	.049	.047
	ضعف التعبير الانفعالي	634.308	2	317.154	2.909	.058	.044
السنة * الفقد	الحرمان العاطفي	1280.331	2	640.166	2.129	.123	.033
	ضعف التعبير الانفعالي	456.820	4	114.205	1.048	.386	.032
الجنس * السنة * الفقد	الحرمان العاطفي	1539.636	4	384.909	1.280	.281	.039
	ضعف التعبير الانفعالي	279.371	3	93.124	.854	.467	.020
	الحرمان العاطفي	1069.142	3	356.381	1.185	.318	.028

a. R Squared = .192 (Adjusted R Squared = .089)
b. R Squared = .237 (Adjusted R Squared = .139)

- **التفسير:**

بالنظر إلى الجدول السابق تجد الباحثة أن نتيجة الدلالة الإحصائية للنموذج المصحح لأثر التحليل التفاعلي وفقاً لاستبانة الحرمان العاطفي كانت (0.030) وهي أصغر من (0.05%)، وكانت نتيجة الدلالة الإحصائية لأثر التقاطع التفاعلي للمتغيرات وفقاً لمقياس الحرمان العاطفي (0.000) وهي أصغر أيضاً من (0.05%)، ونتيجة مربع إيتا الجزئي لأثر التقاطع التفاعلي التي كانت (0.909) وهي قريبة من القيمة واحد، وهذا يبين أن أثر التحليل التفاعلي للمتغيرات كان ذو دلالة إحصائية مما يؤكد أن متغيرات الدراسة من (جنس / فقد / سنة) كانت ذات تأثير تفاعلي بين بعضها البعض تبعاً لدرجات استبانة الحرمان العاطفي، وبالنظر أيضاً إلى نتيجة الدلالة الإحصائية للنموذج المصحح لأثر التحليل التفاعلي وفقاً لمقياس ضعف التعبير الانفعالي كانت (0.003) وهي أصغر من (0.05%)، وكانت نتيجة الدلالة الإحصائية لأثر التقاطع التفاعلي للمتغيرات وفقاً لمقياس ضعف التعبير الانفعالي (0.000) وهي أصغر أيضاً من (0.05%)، ونتيجة مربع إيتا الجزئي لأثر التقاطع التفاعلي التي كانت (0.901) وهي قريبة من القيمة واحد وهذا يبين أن أثر التحليل التفاعلي للمتغيرات كان ذو دلالة إحصائية مما يؤكد أن متغيرات الدراسة من (جنس / فقد / سنة) كانت ذات تأثير تفاعلي بين بعضها البعض تبعاً لمقياس ضعف التعبير الانفعالي.

ولتحديد الفروق بين المتغيرات في الأثر التفاعلي لمن كانت الأكثر أثراً وتفاعلاً يجب النظر إلى قيم المتوسطات الحسابية تبعاً لتحليل التباين (MAnova)، وهي وفقَ الجدولين التاليين:

الجدول 28؛ المتوسطات والانحرافات المعياريَّة لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات وفقاً لاستبانة الحرمان العاطفي

المتغيرات ذات التحليل التفاعلي المدمج: متغير الجنس * متغير عدد سنوات الإقامة * متغير الفقد				
المتغير التابع: استبانة الحرمان العاطفي				
متغير الجنس	متغير عدد سنوات الإقامة	متغير الفقد	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكر	من (1) إلى (5) سنوات	فاقد الأب	61.795	1.672
		فاقد الأم	64.8	4.669
		فاقد كلاهما	50	7.383
	من (6) إلى (10) سنوات	فاقد الأب	70.1	3.302
		فاقد الأم	52.143	3.946
		فاقد كلاهما	47	10.441
	من (10) سنوات فما فوق	فاقد الأم	69	10.441
		فاقد كلاهما	72	10.441
أنثى	من (1) إلى (5) سنوات	فاقد الأب	60.167	2.461
		فاقد الأم	60	10.441
		فاقد كلاهما	64	7.383
	من (6) إلى (10) سنوات	فاقد الأب	55.588	2.532
		فاقد الأم	55.643	2.791
		فاقد كلاهما	55	7.383
	من (10) سنوات فما فوق	فاقد الأب	56.286	3.946
		فاقد الأم	56.643	2.791
		فاقد كلاهما	68	10.441

الجدول 29؛ المتوسطات والانحرافات المعياريَّة لتحليل التباين (MAnova) للمتغيرات وفقاً لمقياس ضعف التعبير الانفعالي

المتغيرات ذات التحليل التفاعلي المدمج: متغير الجنس * متغير عدد سنوات الإقامة * متغير الفقد				
المتغير التابع: مقياس ضعف التعبير الانفعالي				
متغير الجنس	متغير عدد سنوات الإقامة	متغير الفقد	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكر	من (1) إلى (5) سنوات	فاقد الأب	100.051	2.777
		فاقد الأم	106.4	7.755
		فاقد كلاهما	96.5	12.261
	من (6) إلى (10) سنوات	فاقد الأب	114.3	5.483
		فاقد الأم	91.571	6.554

أنثى	من (10) سنوات فما فوق	فاقد كلاهما	69	17.340
		فاقد الأم	143	17.340
		فاقد كلاهما	125	17.340
	من (1) إلى (5) سنوات	فاقد الأب	97.778	4.087
		فاقد الأم	91	17.340
		فاقد كلاهما	106.5	12.261
	من (6) إلى (10) سنوات	فاقد الأب	91.706	4.206
		فاقد الأم	91.071	4.634
		فاقد كلاهما	84	12.261
	من (10) سنوات فما فوق	فاقد الأب	89.857	6.554
		فاقد الأم	84.786	4.634
		فاقد كلاهما	101	17.340

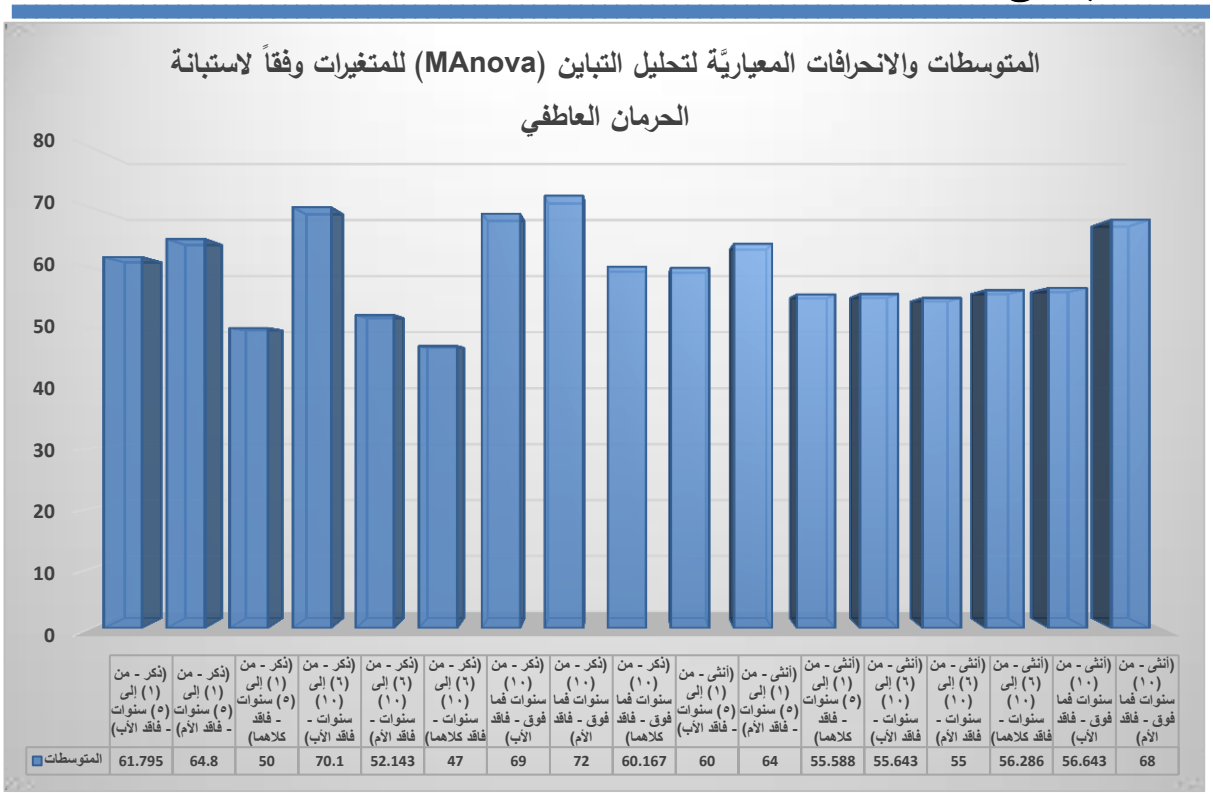
- **التفسير:**

بالنظر إلى الجدولين السابقين تجد الباحثة أنَّ قيم أثر تفاعل المتغيرات تبعاً لاستبانة الحرمان العاطفي تختلف وتتفاوت تبعاً لقيم متوسطاتها حيث كان الأثر التفاعلي الأكبر لمجموعة ال(ذكور) بمتغير الجنس، بفئة ال (من (10) سنوات فما فوق) بمتغير السنة، وفئة ال (فاقد كلاهما) بمتغير الفقد بمتوسط تفاعلي قدره (72).

وقيم أثر تفاعل المتغيرات تبعاً لمقياس ضعف التعبير الانفعالي تختلف وتتفاوت أيضاً تبعاً لقيم متوسطاتها حيث كان الأثر التفاعلي الأكبر لمجموعة ال(ذكور) بمتغير الجنس، بفئة ال (من (10) سنوات فما فوق) بمتغير السنة، وفئة ال (فاقد الأم) بمتغير الفقد بمتوسط تفاعلي قدره (143).

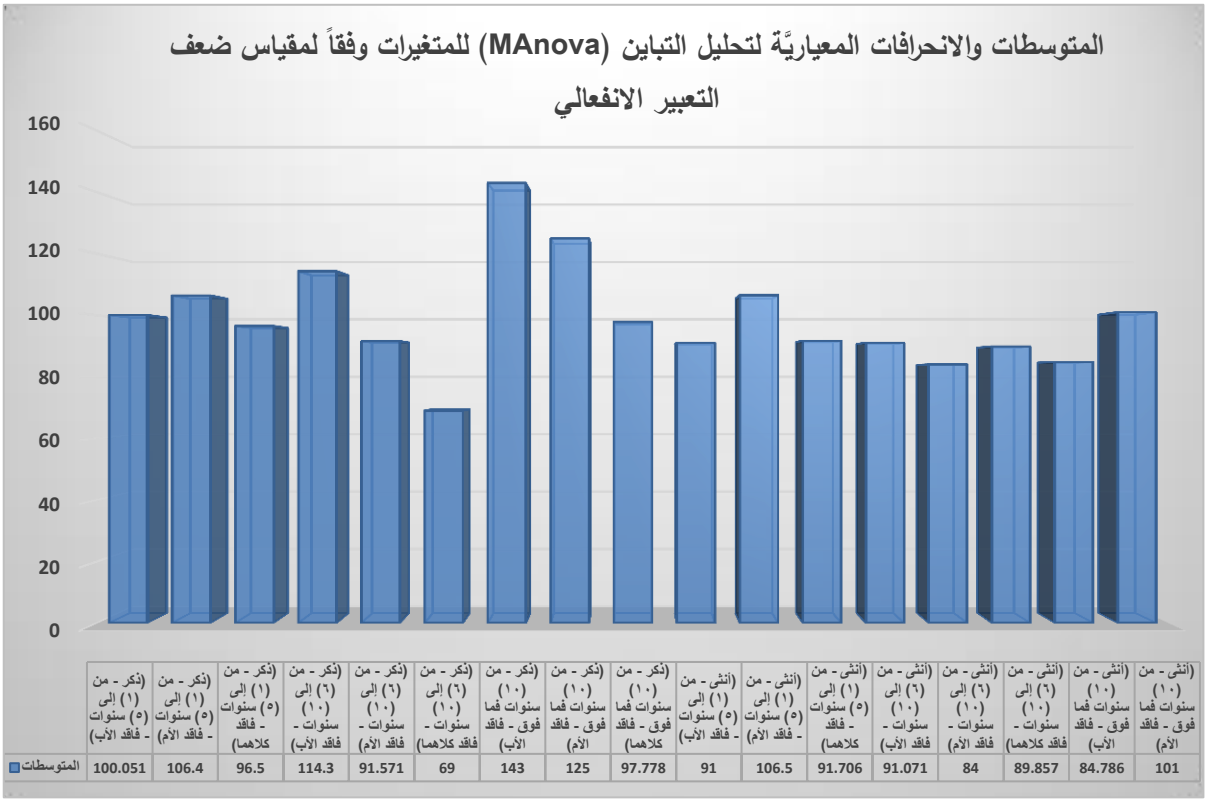
وتوضح الباحثة هذه التفاعلات بين المتغيرات بنقاط التداخلات والتقاطع للمتغيرات ضمن الرسوم البيانيَّة التالية:

الشكل (2): التداخلات التفاعلية للمتغيرات تبعاً لمتوسطات استبانة الحرمان العاطفي



	(أنثى - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأم)	(أنثى - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد كلاهما)	(أنثى - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأم)	(أنثى - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد الأب)	(أنثى - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد كلاهما)	(ذكر - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد كلاهما)	(ذكر - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأم)	(ذكر - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأب)	(ذكر - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد كلاهما)	(ذكر - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأم)	(ذكر - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأب)	(ذكر - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد الأم)	(ذكر - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد كلاهما)
المتوسطات	68	56.643	56.286	55	55.643	55.588	64	60	60.167	72	69	47	52.143	70.1	50	64.8	61.795

الشكل (3) التداخلات التفاعلية للمتغيرات تبعاً لمتوسطات مقياس ضعف التعبير الانفعالي.



	(أنثى - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأم)	(أنثى - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأب)	(أنثى - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد كلاهما)	(أنثى - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأم)	(أنثى - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأب)	(أنثى - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد كلاهما)	(أنثى - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد الأم)	(ذكر - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد كلاهما)	(ذكر - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأم)	(ذكر - من (١٠) سنوات فما فوق - فاقد الأب)	(ذكر - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد كلاهما)	(ذكر - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأم)	(ذكر - من (٦) إلى (١٠) سنوات - فاقد الأب)	(ذكر - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد الأم)	(ذكر - من (١) إلى (٥) سنوات - فاقد كلاهما)
المتوسطات	101	84.786	89.857	84	91.071	91.706	106.5	91	97.778	125	143	69	91.571	114.3	96.5	106.4	100.051

- **وحسب تفسير الباحثة ووجهة نظرها في الفروق تبعاً لاستبانة الحرمان العاطفي:**

تعزو هذه النتيجة إلى أنَّ طبيعة التنشئة الاجتماعية قد تلعب دور كبير في زيادة معاناة الذكور من الحرمان العاطفي مقارنة بالإناث حيث غالباً ما يميل الوالدان إلى إظهار عواطفهم اتجاه الإناث أكثر من الذكور وهذا ما يجعل الأنثى مشبعة عاطفياً بينما يعاني الذكر وبحكم الاشراط الثقافي من غياب العاطفة وهذا ما أكده العالم (Levant) الذي يصف معاناة الذكور، نتيجة للعادات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر عليهم وتضعف قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم، وتعزز لديهم كبتها.[185] فالذكورة محكومة غالباً بالسيطرة والقوة والجفاء وان مشاعر الخوف والقلق والحزن وحتى الحب علامة من علامات الضعف بالنسبة للذكور بينما المجال للأنثى فهو مجال مفتوح وهوما قد يكون خاصية مكتسبة ونمائيّة من الأسرة وهذا ما قد يفسر تسجيل الذكور درجات أعلى على مقياس الحرمان العاطفي.

وبفقدان القوة العاطفيَّة وهي الأم التي تمنح الحنان والدفء العاطفي الأكثر تأثيراً، وبفقدان أيضاً القوة المعنوية والسند الأول بالحياة لهم وهو الأب، سيعانون من الحرمان العاطفي درجات مضاعفة، حيث تؤكد الباحثة على أهمية تكامل دور الأب والأم في إشباع حاجات المراهق المتعددة ورعايته ومنحه الحب، والثقة، والقبول، والأمان، والتشجيع، والمسؤولية وترسيخ القيم فغياب كلا الوالدين يشكل صدمة بالنسبة للمراهق، وخبرة سلبية تعزز وتدعم ارتفاع مستوى الحرمان العاطفي لديهم خاصة عندما تكون عدة عوامل مجتمعة مع بعضها البعض كفقدان كلا الوالدين و والحاقهم بدور الرعاية الاجتماعية وازدياد مدة إقامتهم في تلك الدور.

إذ أكد بي (Bee, 1984) أنَّ ما يخلفه الحرمان من الوالدين في آنٍ واحد من آثار لا تكون بنفس الدرجة أو الشدة بل إنها تزيد أو تنقص وفقاً لعدة عوامل، ومن أبرزها "العمر الزمني"، حيث تختلف آثار الحرمان باختلاف السن الذي يحدث به الحرمان، فالفترة الأكثر حساسية في حياة المراهق، قد تكون تلك التي من خلالها يكون في طور بناء علاقات انفعالية وجدانية ثابتة في مرحلة الطفولة.[186]

وأشار (الشافعي، 2009) إلى أن المراهقين الذين انفصلوا عن امهاتهم في سن صغيرة هم أكثر معاناة من الذين عاشوا خبرة الانفصال في سن أكبر.[187]

---

[185] الدهمشي والشريفين(2019)، ص: 427.

[186] **الحقباني (2009)، ص: 42.**

[187] **الأسطل (2013)، ص: 96.**

إضافة إلى إنَّ طول مدة إقامة المراهق في دور الرعاية الاجتماعية يفرض عليه تأثيرات نفسية واجتماعية سلبية قد تزيد من مستوى شعوره بالحرمان العاطفي.

ومما سبق تتوضح صورة الأثر التفاعلي الأكبر لدى الذكور تبعاً لآثار الفقد الثنائي للوالدين وازدياد هذا الأثر بتقدمهم في العمر، ورؤية الحياة المتصلة بحرمانهم الذي حدث وفقَ ظروف مركبة بتصوراتٍ أكثر نضجاً وأكثر فاعليَّة، ذاتيةً كانت أم خارجيَّة.

- **وحسب تفسير الباحثة ووجهة نظرها في الفروق تبعاً لمقياس ضعف التعبير الانفعالي:**

تعزو هذه النتيجة إلى أنَّ الذكور عندما يبدؤون الحياة بعاطفة غير مشبعة بشكل صحيح أو بعاطفة غير موزونة فإنَّ ذلك قد يؤثر سلباً على نموهم الانفعالي، خاصة مع غياب نماذج انفعالية سليمة يتعلمون من خلالها كيفية التعبير عن مشاعرهم وكيفية التواصل السليم مع ذواتهم ومع الآخرين بشكل فعال.

حيث اقترح لفانت (Levant ,1992) أن التنشئة الاجتماعية الذكورية التقليدية تدعم بطريقة ما ضعف التعبير الانفعالي، لأن مثل هذا التنشئة الاجتماعية كانت مقيدة للغاية بما يخص التعبير عن المشاعر عند ذكور، حيث لاحظ أن العديد من الرجال لم يتمكنوا من العثور على الكلمات لوصف حالاتهم العاطفية إلا بعد الكثير من الممارسة. وبالمثل، تُظهر نتائج دراسة فشر وجود Fischer and Good ,1997) ارتباط ضعف التعبير الانفعالي بالدور التقليدي للذكر بين الجنسين، ووجد هؤلاء المؤلفون أن الرجال الذين تلقوا تعليمهم في النماذج التقليدية المتحيزة جنسيًا هم أكثر ميلًا إلى الانكماش العاطفي من النساء.[188]

وعندما نتحدث عن مصدر العاطفة ووزنها منذُ الولادة فالأم هي المدرسة العاطفيَّة الأولى اذ يشعر الطفل بأمه منذ اللحظات الأولى في حياته، فوجودها يبعث فيه الشعور بذاته وبالآخرين.

وعليه أشار سبيتز Spitz إلى أن انعدام التفاعل الاجتماعي والعاطفي بين الأم والطفل مسؤول إلى حد كبير عن تأخر نمو المهارات العقلية وعدم انتظام النمو واضطرابه في النواحي الانفعالية والاجتماعية.[189]

ويؤكد السياتي (Alciati ,2012) أنَّ غياب الأم يؤثر سلباً على نمو الطفل إذ يخلق لديه اضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقاً.[190]

---

[188] **Garaigordobil (2013)، p: 370.**

[189] **سولبي (2017)، ص: 21.**

[190] **Alciati (2012), p: 145.**

إضافة إلى ذلك يشير ديونسوس وزملاؤه(Dionisios et al, 2009) إنه كلما زادت مرات تعرض الفرد للمواقف الضاغطة ومواقف الضغط النفسي يزداد احتمالية إصابة الفرد بضعف التعبير الانفعالي.[191]

فالعوامل مجتمعة والمتمثلة بفقدان الأم الذي عادة ما يؤدي إلى آثار سلبية مثل البرود العاطفي والانسحاب واللامبالاة في جميع الروابط الانفعالية خاصة في مراحل النمو الحساسة كالطفولة ومدى أثر فقدها على الذكر خاصةً بمراحله العمريَّة المتتالية والمراحل الحساسة منها كالمراهقة ، إذ إنَّ غيابها يؤثر سلباً على نفسيَّته وشخصيته وعلى كيفية فهمه للمشاعر والتعبير عنها بطريقة سليمة والتواصل التعاطفي الفعال مع الآخرين، كما أن بقاء المراهق في دار الرعاية الاجتماعية ضمن بيئة قد لا تكون داعمة نفسياً وعاطفياً لفترة طويلة من الزمن، دون التعرض لخبرات علاقات كافية مع فرص أقل لتعلم المهارات الاجتماعية والعاطفية في وقت مبكر من الحياة كل ذلك قد يؤثر سلباً على النمو الانفعالي للمراهق ويزيد من فرصة تشكيل سمة ضعف التعبير الانفعالي خاصة في ضوء العوامل السابق ذكرها.

ثانياً– التحقق من صحة فرضيات البحث: تفسيرها، ومناقشتها:

2-1- الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.

للتحقُّق من صحَّة هذه الفرضية حُسب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي، باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وجاءت النتائج كما في الجدول (30):

الجدول 30؛ نتائج الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الحرمان العاطفي	0.767	0.01
ضعف التعبير الانفعالي		

تبيَّن من الجدول السابق أنَّ قيمة معامل بيرسون الارتباطية بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي (0.767) هي

[191] **Dionisios et al (2009), p: 80.**

دالة إحصائياً لأن مستوى الدلالة بلغ (0.01) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05)؛ **مما يشير إلى وجود ارتباط إيجابي بين درجات أفراد عينة** الدراسة " **استبانة الحرمان العاطفي ودرجاتهم على مقياس ضعف التعبير الانفعالي، أي كلما ارتفعت الدرجات على استبانة الحرمان العاطفي لدى أفراد عينة الدراسة ارتفعت الدرجات على مقياس ضعف التعبير الانفعالي.**

تتفق هذه النتيجة من الدراسة مع نتيجة دراسة كل من(**الهندي، 2010**) التي توصلت إلى وجود فروق في الاضطرابات والمشكلات الانفعالية عامةً لصالح الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، ودراسة سونغا بارك وآخرون (Sonuga-Barke et al ,2017) لدى عينة من الرومانيين المتبنين إذ وجدت أن علامات المشاكل العاطفية بدأت في الظهور في مرحلة المراهقة وهناك ضعف كبير في الأداء الاجتماعي والمعرفي استمر في مرحلة المراهقة ودراسة كولفرت وآخرون (Colvert et al, 2008) التي وجدت أن الاضطراب العاطفي كان أكثر شيوعاً وبشكل ملحوظ لدى المتبنين الذين عانوا من الحرمان في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

- **تفسر الباحثة النتيجة بما يأتي:**

إنَّ البيئات المحرومة والمهملة عاطفياً قد تفشل في تزويد المراهقين بالدفء والمحبة والأمان ونمذجة طرق سليمة لفهم المشاعر وكيفية التعبير عنها وإتاحة الفرص لتعلم استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعالات ومعايشة الخبرات الوجدانية على نحو سليم، حيث قد يجد المراهقون صعوبات في فهم مشاعرهم الذاتية والتعبير عنها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية الناتجة عنها وفي التواصل مع الآخرين والتعاطف معهم، وقد يهتمون بتفاصيل الأحداث الخارجية بعيداً عن الخبرات الوجدانية مما قد يؤثر سلباً على النمو والتطور العاطفي للمراهق.

وفي ضوء ذلك يرى جنش (Gunsch ,2010) أن الأسرة تؤدي دوراً مهماً في تشكيل حياة أفرادها وتعليمهم قيم الحب والتعاطف والاهتمام ومهارات التواصل بما فيها التعبير عن المشاعر وفهم مشاعر الآخرين وإدراكها.[192]

كما أكد تايلور وباجبي(Taylor & Bagby ,2000) على أن قصور قدرة القائم على الرعاية على إحداث تواصل سليم من الحب والاهتمام والدفء والتناغم وعدم توفر نموذج سلوك تعلق آمن لدى الطفل، يؤثر سلباً على النمو الانفعالي للفرد.[193]

---

[192] داود (2016)، ص: 424.

[193] Taylor et al (2000), p: 312.

إنَّ الصدمات المعقدة التي تحدث في الطفولة ضارة بالتطور لأنها تحدث خلال فترة من التطور يتم فيها تطوير التعريف الذاتي وقدرات التنظيم الذاتي الانفعالي.[194]

وعليه فإن الالتحاق في دور الرعاية الاجتماعية يشكل تجربة صعبة في حياة الأفراد من حيث ضرورة تكيفهم مع بيئة جديدة قد تكون غير داعمة ومساندة، وغياب خبرة التفاعل الإيجابي وافتقاد التواصل الفعال في مراحل النمو الحساسة.

كل ما سبق قد يؤثر سلباً على النمو العاطفي للمراهق من حيث كيفية تنظيم عواطفه وفهمها ومعالجتها والتعبير عنها بشكل سليم وعليه قد تتشكل سمة ضعف التعبير الانفعالي لدى هؤلاء الأفراد.

- **تفسر الباحثة النتيجة بما يأتي:**

أن التعرض للفقد يُعدّ خبرة من الخبرات الصادمة والمؤلمة التي يعيشها المراهق، ويتضاعف أثرها السلبي عندما يتم إلحاقه بدور الرعاية الاجتماعية فإن ذلك قد يتسبب بفجوة كبيرة تؤثر سلباً على نموه النفسي والانفعالي والاجتماعي، وإنَّ مرحلة المراهقة هي مرحلة تطور ونمو حساسة يكتنفها الكثير من المشاكل والأزمات النفسية والاجتماعية التي تتطلب وجود الدعم والمساندة العاطفية والاجتماعية والتي قد لا يتلاقها المراهق بشكل سليم وفعال في دور الرعاية الاجتماعية، إذ غالباً ما تُوصَف ضغوط الحياة المبكرة كعامل خطر لخلل التنظيم العاطفي وهذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي بأن اضطرب النمو الباكر يسهم في حدوث الاضطرابات الانفعالية.[195]

وعليه إنَّ البيئات المحرومة والمهملة عاطفياً قد تفشل في تزويد المراهقين بالدفء والمحبة والأمان ونمذجة طرق سليمة لفهم المشاعر وكيفية التعبير عنها وإتاحة الفرص لتعلم استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعالات ومعايشة الخبرات الوجدانية على نحو سليم، حيث قد يجد المراهقون صعوبات في فهم مشاعرهم الذاتية والتعبير عنها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية الناتجة عنها وفي التواصل مع الآخرين والتعاطف معهم، وقد يهتمون بتفاصيل الأحداث الخارجية بعيداً عن الخبرات الوجدانية مما قد يؤثر سلباً على النمو والتطور العاطفي للفرد.

---

[194] **Courtois & Ford (2009). P: 23.**
[195] **Aust Et al (2013), p: 230.**

وفي ضوء ذلك يرى جانش (Gunsch ,2010) أن الأسرة تؤدي دوراً مهماً في تشكيل حياة أفرادها وتعليمهم قيم الحب والتعاطف والاهتمام ومهارات التواصل بما فيها التعبير عن المشاعر وفهم مشاعر الآخرين وإدراكها.[196]

كما أكد تايلور وباجبي (Taylor & Bagby, 2000) على أن قصور قدرة القائم على الرعاية على إحداث تواصل سليم من الحب والاهتمام والدفء والتناغم، يؤثر سلباً على النمو الانفعالي للفرد.[197]

واستناداً إلى ما سبق ذكره فإن الحرمان العاطفي الناتج عن فقد المراهق لإحدى والديه أو كلاهما وإلحاقه في دور الرعاية الاجتماعية وحرمانه من الرعاية الوالدية والعاطفية السليمة يؤثر سلباً على نموه الانفعالي إذ يتأثر الوعي والتنظيم العاطفي سلباً، وتختل الوظائف الوجدانية والمعرفية مما يعوق قدرة الفرد على فهم مشاعره وتحديدها ومعالجتها وصعوبة وصفها والتعبير عنها.

2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الحرمان العاطفي والمتمثل بالأبعاد الآتية (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) وفق متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية استُخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) وفق متغير الجنس، وذلك باستخدام اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالة الفرق بين متوسطي العينتين، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (31):

الجدول 31؛ نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) وفق متغير الجنس.

البعد	متغير النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
البعد العاطفي	ذكور	66	43.212	8.877	140	3.914	0.000	دالة
	إناث	76	37.657	7.891				
البعد الاجتماعي	ذكور	66	33.318	8.105	140	2.481	0.014	دالة
	إناث	76	30.263	6.559				

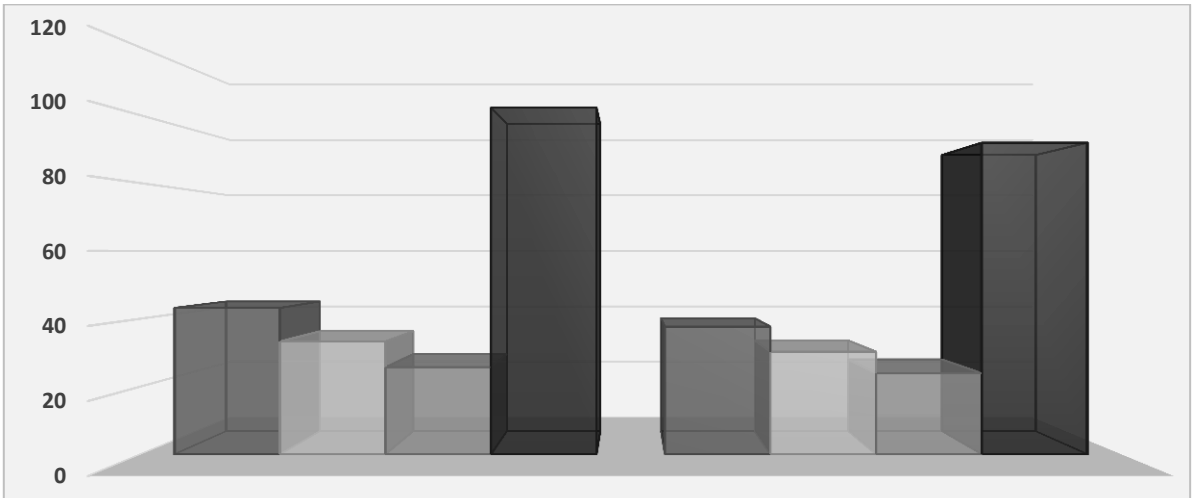
[196] داود (2016)، ص: 424.

[197] Taylor et al (2000), p: 312.

البعد المعرفي	ذكور	66	25.712	6.121	140	1.912	0.05	دالة
	إناث	76	23.960	4.784				
الدرجة الكلية	ذكور	66	102.242	20.207	140	3.417	0.001	دالة
	إناث	76	91.881	15.883				

والرسم البياني التالي سيوضح هذه الفروق:

الشكل (4): الفروق في استبانة الحرمان العاطفي وفقاً لمتغير الجنس



	ذكور	إناث
البعد العاطفي	43.212	37.657
البعد الاجتماعي	33.318	30.263
البعد المعرفي	25.712	23.96
استبانة الحرمان العاطفي	102.242	91.881

تبيَّن من الجدول (31) أنَّ قيمة (ت) بلغت وعلى الترتيب بالنسبة لاستبانة الحرمان العاطفي (3.914، 2.481، 1.912، 3.417)، والقيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) وفق متغير الجنس (0.000، 0.014، 0.05، 0.001)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية والقول: **يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة** الدراسة **على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل بالأبعاد الآتية (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الجنس اتجاه الذكور.**

وتختلف هذه النتيجة من الدراسة مع نتيجة دراسة كل من (لموزة، 2009) ودراسة**(الهندي، 2010)** التي توصلت إلى وجود فروق لصالح الإناث المحرومين.

كما تختلف مع نتيجة دراسة (قشطة، 2017) **التي توصلت إلى عدم** وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس.

- **تفسر الباحثة النتيجة بما يأتي:**

تتأثر التنشئة الاجتماعية الوالدية للجانب الوجداني بالأدوار الاجتماعية التي يمليها المجتمع على كل من الذكر والأنثى، حيث ينشأ الذكر بعيداً عن العواطف والمشاعر الجياشة مقابل تنشئته على السمات الذكورية التي تحمل معاني القوة والصرامة والشدة والجفاء من وجهة نظر المجتمع إذ إنَّ أي سلوك عاطفي يمارس من قبل الذكر يقابل بالاستنكار وعدم الاستحسان الاجتماعي.

كما أن الظروف السائدة بدار الرعاية الاجتماعية قد تتشابه من حيث التنشئة الاجتماعية للأدوار التقليدية لكل من الذكر والأنثى، وقد يبدي مقدمو الرعاية عطفاً أكبر تجاه الإناث مما يشعرهم بالعطف والحنان أكثر من الذكور.

ولقد أشارت بعض الأدبيات السابقة بأن الجنس يؤثر في مستوى الشعور بالحرمان فحاجة الذكر للأب أعلى من حاجة الأنثى.[198]

كما أكد راتر (Rater,1981) أن الذكور أكثر قابلية للمعاناة من الآثار الضارة لخبرات الانفصال وأكثر قابلية للإصابة بالضرر المترتب عن أشكال الحرمان.[199]

هناك تناقض واضح في النتائج الخاصة بالفروق بين الجنسين في آثار الحرمان وما زلنا بحاجة إلى مزيد من البحث.

وعليه تؤكد الباحثة أنه ليس من المستغرب أن تشير الأبحاث إلى أن الذكور والإناث يتأثرون بشكل مختلف بما يتعرضون له من إهمال وحرمان لتلبية احتياجاتهم العاطفية وذلك في ضوء طبيعة التنشئة الأسرية والاجتماعية المتعلقة بالتربية والظروف البيئية والفروق الثقافية.

3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج، والدرجة الكلية) تبعاً لمتغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية استُخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي: والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج، والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الجنس: (ذكور، إناث)، وذلك باستخدام اختبار

---

[198] قشطة (2017)، ص: 16.

[199] الأسطل (2013)، ص: 93 -47.

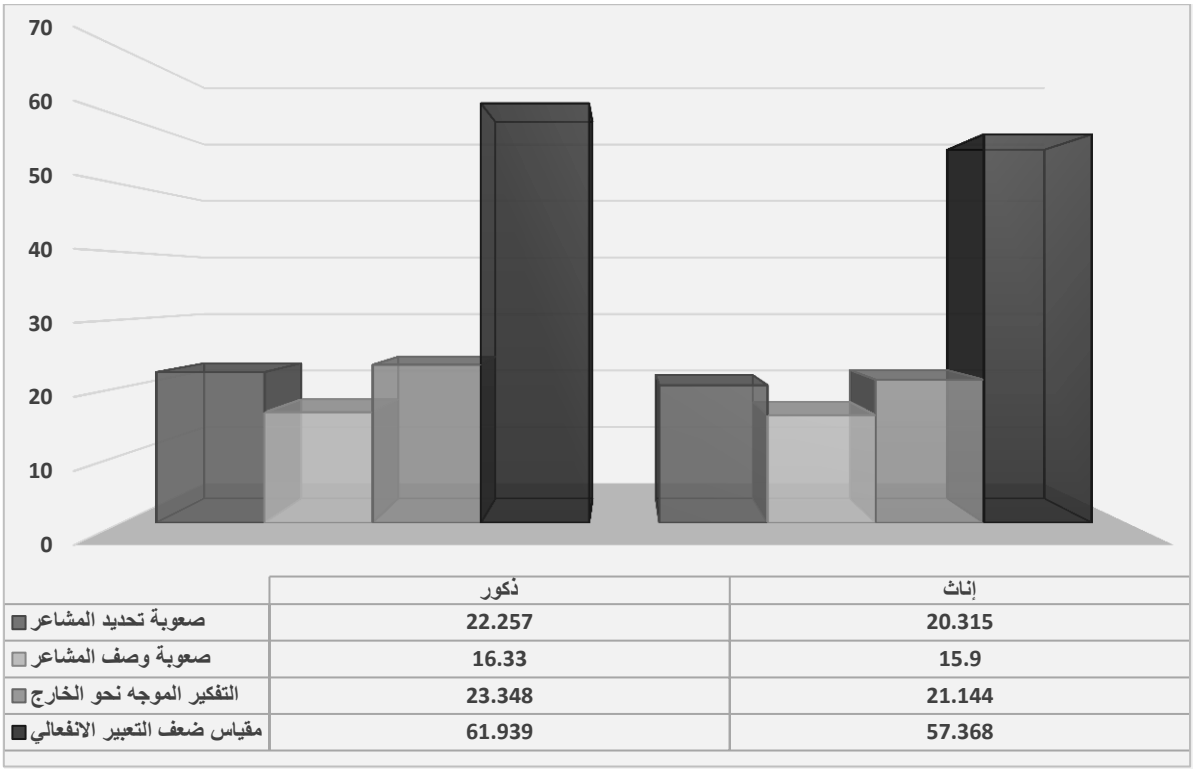
(t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالة الفرق بين متوسط العينتين، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (32):

الجدول 32؛ نتائج اختبار (t-test) لدلالة الفروق بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي: (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج) وفقاً لمتغير الجنس

مقياس ضعف التعبير الانفعالي	متغير الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	ذكور	66	22.257	6.305	140	1.946	0.05	دالة
	إناث	76	20.315	5.586				
صعوبة وصف المشاعر	ذكور	66	16.33	4.088	140	0.613	0.541	غير دالة
	إناث	76	15.90	4.154				
التفكير الموجه نحو الخارج	ذكور	66	23.348	4.126	140	3.546	0.001	دالة
	إناث	76	21.144	3.272				
الدرجة الكلية	ذكور	66	61.939	11.539	140	2.530	0.01	دالة
	إناث	76	57.368	9.987				

والرسم البياني التالي سيوضح هذه الفروق:

الشكل (5): الفروق في مقياس ضعف التعبير الانفعالي وفقاً لمتغير الجنس



تبيَّن من الجدول (32) أنَّ قيمة (ت) بلغت (0.613)، والقيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) لمقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة وصف المشاعر) بلغت (0.541)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية جزئياً التي تقول: لا يوجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير عن المشاعر بعد (صعوبة وصف المشاعر) وفقاً لمتغير الجنس.

بينما بلغت قيمة (ت) وعلى الترتيب بالنسبة للأبعاد(صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، الدرجة الكلية) (1.964، 3.546، 2.530) والقيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) بلغت (0.05، 0.001، 0.01)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية جزئياً التي تقول: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير عن المشاعر بعد (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، الدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الجنس، **والقول يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير عن المشاعر بعد (صعوبة تحديد المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج، والدرجة الكلية) وفقاً** لمتغير الجنس لصالح الذكور.

تتفق هذه النتيجة من الدراسة مع نتيجة دراسة كل من جاراجودوبل(Garaigordobil ,2013) ودراسة (شحل، 2020) التي أظهرت فروقاً بين الجنسين في ضعف التعبير الانفعالي لصالح الذكور.

تختلف مع نتيجة دراسة (العاني والشمري، 2017) التي أظهرت فروقاً بين الجنسين في ضعف التعبير الانفعالي لصالح الإناث.

أما نتيجة دراسة داود (2016) فلم تظهر أي فروق بين الجنسين في ضعف التعبير الانفعالي.

- **تفسر الباحثة النتيجة بما يأتي:**

إن التعبير عن المشاعر تحكمه التنشئة الاجتماعية والثقافية التي تؤكد على أهمية الجانب الانفعالي للإناث أكثر من الذكور فثقافة مجتمعنا العربي تجعل من الصعب على الذكور الإفصاح عن مشاعرهم لأنهم يدركون أن ذلك انتقاص من رجولتهم، أما الإناث فينشأن منذ الصغر ليكنَّ عاطفيات بحيث يعبْرنَ عن عواطفهنَّ بشكل أو بآخر وذلك له تأثير مباشر في كيفية إدراكهن لانفعالاتهن ومشاعرهن وتحديدها والتعبير عنها وفهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم والتعاطف معهم أكثر من الذكور.

كما أن الإناث يتطورْنَ في اللغة بسهولة وسرعة عن الذكور، وهذا ما يجعلهنَ أكثر قدرة على إظهار مشاعرهنَّ وأكثر مهارة في استخدام الكلمات ليكشفْنَ ردود أفعالهنَ العاطفية.[200]

وعليه أكد (الدهمشي والشريفين، 2019) أن الذكور لديهم قدرة أقل على تنظيم انفعالاتهم وهم أكثر خجلاً وأقل ذكاء لغوياً للتعبير عن ما يشعرون به.[201]

ومن الناحية الفيزيولوجية تشير أدلة التصوير العصبي إلى وجود الفروق بين الجنسين في الآليات العصبية الكامنة وراء معالجة المشاعر، حيث يبدو أن الإناث يستخدمن شبكات عصبية مختلفة عن الذكور عند معالجة المعلومات العاطفية، والتي يقترح الباحثون أنها قد تؤدي إلى معالجة أكثر دقة للمعلومات العاطفية.

كما أن اعتماد الذكور على استراتيجية التركيز على حل المشكلات والميل إلى التثبيط العاطفي في أعقاب سوء المعاملة العاطفية للتأقلم مع الانفصال الحاصل يؤدي إلى تثبيط مشاعرهم وعدم القدرة على التعبير عنها والتركيز فقط على التفكير المنطقي الموجه للخارج في حل المشكلات بعيداً عن الخبرة الوجدانية، بينما تعتمد الإناث على التأقلم الذي يركز على العاطفة والسعي للحصول على الدعم الاجتماعي أكثر من الذكور، وذلك قد يسهم في زيادة وعيهنَّ لمشاعرهنَّ وانفعالاتهنَّ.[202]

وعليه ترى الباحثة أن الاختلافات في توزيع الأدوار الاجتماعية لكل من الذكر والأنثى تبعاً للإشراط الثقافي يمكن أن تفسر حقيقة أن بعض الدراسات وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية في ضعف التعبير الانفعالي بين الذكور والإناث وآخرين لم يفعلوا ذلك، وما سبق ذكره على كافة الأصعدة يفسر نتيجة الدراسة بوجود فروق في ضعف التعبير الانفعالي لصالح الذكور.

4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية.

لاختبار هذه الفرضية استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية، والجدول (33) يوضح ذلك:

---

[200] يحي (2015)، ص: 290.

[201] الدهمشي والشريفين (2019)، ص: 424.

[202] Brown et al (2019), p-p-p: 301-304-307.

الجدول 33؛ الإحصاء الوصفي لاستبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية

المتغير	متغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العاطفي	5-1	67	42.283	7.43
	10-6	51	38.176	9.83
	أكثر من عشرة	24	38.916	8.84.
البعد الاجتماعي	5-1	67	32.432	6.79
	10-6	51	32.549	7.70
	أكثر من عشرة	24	27.75	7.70
البعد المعرفي	5-1	67	25.149	5.22
	10-6	51	24.47	5.83
	أكثر من عشرة	24	24.37	5.66
الدرجة الكلية	5-1	67	99.86	16.57
	10-6	51	95.19	20.35
	أكثر من عشرة	24	91.04	19.62

كما تم استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط (ANOFA) بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات العينات وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (34):

الجدول 34؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية

المتغيرات		مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	ف	مستوى الدلالة	القرار
البعد العاطفي	بين المجموعات	539.002	269.501	2	3.621	0.029	دالة
	داخل المجموعات	10344.857	74.423	139			
	المجموع	10883.859		141			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	477.164	223.583	2	4.211	0.017	دالة

	داخل المجموعات	7379.575	53.09	139			
	المجموع	7826.739		141			
البعد المعرفي	بين المجموعات	17.950	8.975	2	0.294	0.746	غير دالة
	داخل المجموعات	4242.838	30.524	139			
	المجموع	4260.789		141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1555.199	777.595	2	2.266	0.108	غير دالة
	داخل المجموعات	47700.789	443.171	139			
	المجموع	49255.979		141			

تبيَّن من الجدول (34) أنَّ قيمة (ف) وعلى الترتيب بالنسبة للأبعاد (المعرفي، الدرجة الكلية) قد بلغت (0.249، 2.266)، والقيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) على الترتيب السابق بلغت (0.746، 0.108)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية جزئياً، والتي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد المعرفي، الدرجة الكلية) وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية.

بينما نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة(ف) وعلى الترتيب بالنسبة للأبعاد (العاطفي، الاجتماعي) قد بلغت (3.621، 4.211)، والقيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) وعلى الترتيب السابق بلغت (0.029، 0.017) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية جزئياً، والتي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي) وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية. وللتحقق من اتجاه الفرق حُسب تجانس العينة وفق اختبار ليفين للتجانس من أجل اختيار القانون الإحصائي المناسب، والجدول رقم (35) يوضح ذلك:

الجدول 35؛ اختبار ليفين لتجانس العينة في استبانة الحرمان العاطفي (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي)

الأبعاد	ليفين للتجانس	درجات الحرية1	درجات الحرية 1	مستوى الدلالة
البعد العاطفي	2.408	2	139	0.094
البعد الاجتماعي	0.654	2	139	0.521

لوحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة ليفين لتجانس العينة بالنسبة للبعد العاطفي والبعد الاجتماعي قد بلغت (2.408، 0.654) عند مستوى الدلالة وعلى الترتيب (0.094، 0.521) وهي

أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ومن ثم فالعينة متجانسة في البعد العاطفي والبعد الاجتماعي، لذلك يجب الكشف عن دلالة الفروق في هذين البعدين وفق اختبار (شيفييه) للعينات المتجانسة، والجدول رقم (36) يوضح ذلك:

الجدول 36؛ نتائج اختبار (شيفييه) للمقارنات البعدية للكشف عن دلالة الفروق في استبانة الحرمان العاطفي (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي)

الأبعاد	المتغير	6-10 سنوات		أكثر من 10 سنوات	
		فرق المتوسطات	مستوى الدلالة	فرق المتوسطات	مستوى الدلالة
البعد العاطفي	1-5 سنوات	*4.107	0.04	3.366	0.264
	6-10 سنوات	-	-	0.740-	0.942
البعد الاجتماعي	1-5 سنوات	0.116-	0.996	*4.682	0.029
	6-10 سنوات	-	-	*4.799-	0.032

*مستوى الدلالة (0.05)

عند قراءة الجدول السابق بلغ فرق المتوسطات بالنسبة للبعد العاطفي وعند المقارنة وفق عدد سنوات الإقامة (1-5 سنوات) و(6-10 سنوات) (4.107) عند مستوى الدلالة (0.04) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي يوجد فرق في البعد العاطفي تجاه (1-5 سنوات).

بينما بلغ فرق المتوسطات بالنسبة للبعد العاطفي وعند المقارنة وفق عدد سنوات الإقامة (1-5 سنوات) و(10أكثر من سنوات) (3.366) عند مستوى الدلالة (0.264) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي لا يوجد فرق في البعد العاطفي عند هذه المقارنة.

وعند قراءة الجدول السابق بلغ فرق المتوسطات بالنسبة للبعد العاطفي وعند المقارنة وفق عدد سنوات الإقامة (6-10 سنوات) و(أكثر من 10 سنوات) (-0.740) عند مستوى الدلالة (0.942) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي لا يوجد فرق في البعد العاطفي عند هذه المقارنة.

عند قراءة الجدول السابق بلغ فرق المتوسطات بالنسبة للبعد الاجتماعي وعند المقارنة وفق عدد سنوات الإقامة (1-5 سنوات) و(6-10 سنوات) (-0.116) عند مستوى الدلالة (0.969) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي لا يوجد فرق في البعد الاجتماعي تجاه (1-5 سنوات).

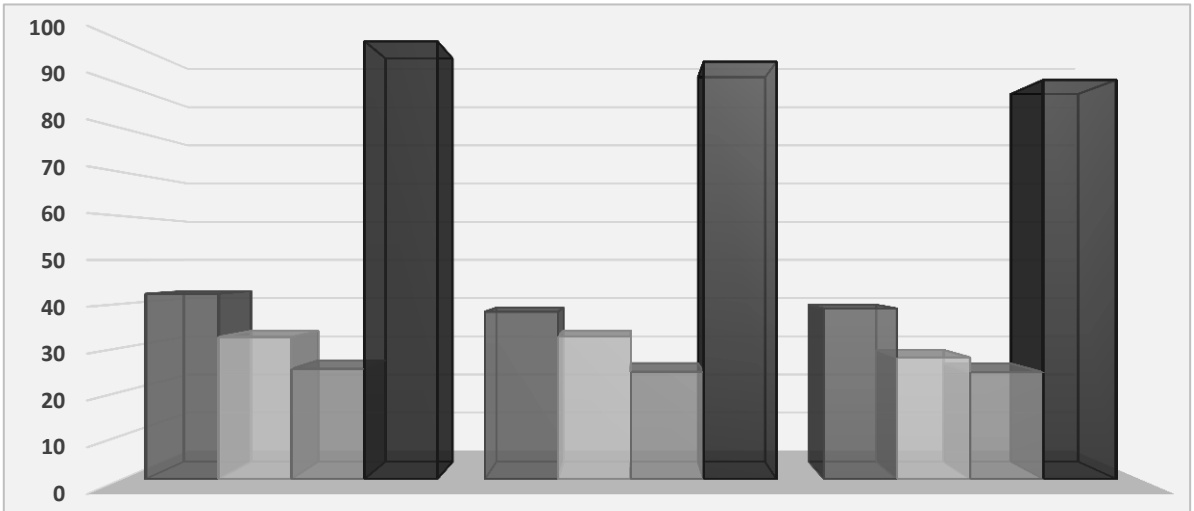
بينما بلغ فرق المتوسطات بالنسبة للبعد الاجتماعي وعند المقارنة وفق عدد سنوات الإقامة (1-5 سنوات) و(10أكثر من سنوات) (4.682) عند مستوى الدلالة (0.029) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي يوجد فرق في البعد الاجتماعي تجاه (1-5) سنوات.

وعند قراءة الجدول السابق بلغ فرق المتوسطات بالنسبة للبعد الاجتماعي وعند المقارنة وفق عدد سنوات الإقامة (6–10 سنوات) و(أكثر من 10 سنوات) (–4.799) عند مستوى الدلالة (0.032) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي يوجد فرق في البعد الاجتماعي تجاه (أكثر من 10 سنوات).

يتضح مما سبق، وجود فرق في البعد النفسي لصالح من كانت مدة إقامتهم في دور الرعاية الاجتماعية من (1 إلى 5 سنوات) عند المقارنة مع من مدة إقامتهم (6 إلى 10سنوات) كما يوجد فرق على البعد الاجتماعي لصالح من كانت مدة إقامتهم في دور الرعاية الاجتماعية من (1 إلى 5 سنوات) عند المقارنة مع من مدة إقامتهم (أكثر من 10سنوات) كما يوجد فرق لصالح من كانت مدة إقامتهم في دور الرعاية الاجتماعية(أكثر من عشر سنوات) عند مقارنتهم بمن كانت مدة إقامتهم من (6– 10 سنوات) .

والشكل البياني سيوضح هذه الفروق:

الشكل (6): الفروق في استبانة الحرمان العاطفي وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة



	من سنة إلى خمس سنوات	من ست سنوات إلى عشرة	أكثر من عشرة
البعد العاطفي	42.283	38.176	38.916
البعد الاجتماعي	32.432	32.549	27.75
البعد المعرفي	25.149	24.47	24.37
استبانة الحرمان العاطفي	99.86	95.19	91.04

تتشابه هذه النتيجة مع دراسة هاوك ومسكال (Hawk&McCall ,2014) التي وجدت أن لدى المتبنين الأكبر سناً علاقات أقل دعماً وأكثر تضارباً من المتبنين الأصغر سنًا، حيث يبدو أن التعرض الطويل لبيئة دار الأيتام يرتبط بمزيد من الصعوبات مع الأشقاء والأصدقاء المقربين.

ولكن تختلف مع دراسة (قشطة، 2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام تعزى لعدد سنوات الحرمان.

- **تفسر الباحثة النتيجة بما يأتي:**

إنَّ المشاعر التي تنتاب الأطفال نتيجة الانفصال عن والديهم قد تختلف شدتها بمرور الوقت، وعادة ما يظهر الأطفال قدراً أكبر من التأثر في الجانب العاطفي والاجتماعي بعد مغادرة والديهم مباشرة إذ تُعدّ هذه الفترة هي الأصعب، ومع مرور الوقت قد يتكيفون مع الظروف الجديدة، لكن قد يحدث هذا التكيف بشكل سلبي مع مرور وقت طويل على ذلك.

وعليه أكدت دراسة كمستا وآخرون (Kumsta et al ,2012) أن آثار الحرمان العاطفي تضمنت تأثيراً أولياً مدمراً ، مع درجة ملحوظة من التأثير السلبي على النمو النفسي والجسدي بالنسبة لمعظم أفراد العينة.[203]

وتوصلت دراسة راتر وآخرون (Rutter et al ,2007) إلى أنَّ الآثار السلبية على الأداء العاطفي ظهرت بشكل واضح بعد أن وضع المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية.[204]

وهذا ما يفسر وجود فرق في البعد النفسي والاجتماعي للحرمان العاطفي لصالح المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية من سنة إلى 5 سنوات.

أما بالنسبة للفرق الحاصل في البعد الاجتماعي لصالح من وُجد في دار الرعاية الاجتماعية (أكثر من 10 سنوات) عند المقارنة مع من وجد (من 6 إلى 10 سنوات):

تعزو الباحثة النتيجة الحاصلة في ضوء ما أكدته دراسة بارك وآخرون(Barke et al ,2017) على مجموعة من الأطفال المتبنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الرومانيين وجدت الدراسة أن نسبة كبيرة من المراهقين ظهر لديهم ضعف كبير في الأداء الاجتماعي والمعرفي .[205]

كما أشير في دراسة هاوك ومسكل (Hawk and McCall, 2014) إلى أن زيادة مدة الإقامة في المؤسسات التي تعاني من قصور اجتماعي–عاطفي مرتبطة بمزيد من المشاكل الاجتماعية والعاطفية لدى النزلاء.[206]

---

[203] **Kumsta et al (2012), p: 200.**
[204] **Rutter et al (2007).p: 23.**
[205] **Saunga– Barke et al (2017), P: 1540.**
[206] **Hawk and McCall (2014), P: 441.1**

وعليه ترى الباحثة أن التعرض في وقت محدد للمحن الشديدة كما في مرحلة المراهقة ومعايشة خبرة الفقد والانفصال عن الوالدين والالتحاق بدور الرعاية الاجتماعية يصحب معه تغيراً شاملاً في نمط الحياة، وقد يؤثر سلباً على النمو النفسي والاجتماعي للفرد، وقد يظهر ذلك جلياً عقب خبرة الانفصال والحرمان، كما أنَّه ومع قضاء وقت طويل في مراكز الرعاية الاجتماعية دون معايشة خبرات وجدانية واجتماعية سليمة وكافية وضمن بيئة يحظى القائمين فيها على فرص أقل للدعم الاجتماعي والتواصل الفعال مع الآخرين فإن ذلك يلعب دوراً كبيراً في زيادة شدة الحرمان العاطفي الاجتماعي للمراهق مع مرور الوقت إضافة إلى شدة ما خبروه من معاناة في بدايات الانفصال.

7- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة. لاختبار هذه الفرضية استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة، والجدول (37) يوضح ذلك:

الجدول 37؛ الإحصاء الوصفي لمقياس ضعف التعبير الانفعالي (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وفق متغير عدد سنوات الإقامة

المتغير	متغير سنوات الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	5-1	67	21.925	5.79
	10-6	51	20.451	6.435
	أكثر من عشرة	24	20.875	5.550
التفكير الموجه نحو الخارج	5-1	67	16.477	3.917
	10-6	51	15.568	4.215
	أكثر من عشرة	24	16.208	4.481
صعوبة وصف المشاعر	5-1	67	22.865	4.166
	10-6	51	21.764	3.718
	أكثر من عشرة	24	21.083	2.764
الدرجة الكلية	5-1	67	61.268	10.542
	10-6	51	57.784	11.435
	أكثر من عشرة	24	58.166	10.630

كما استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط (ANOFA) بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات العينات وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (38):

الجدول 38؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة

المتغيرات		مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	ف	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	66.353	33.177	2	0.924	0.399	غير دالة
	داخل المجموعات	4991.879	35.913	139			
	المجموع	5058.232		141			
التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	24.231	12.115	2	0.713	0.492	غير دالة
	داخل المجموعات	2363.185	17.001	139			
	المجموع	2387.415		141			
صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	69.143	34.571	2	2.387	0.096	غير دالة
	داخل المجموعات	2012.801	14.481	139			
	المجموع	2081.944		141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	402.368	201.184	2	1.698	0.187	غير دالة
	داخل المجموعات	16473.125	118.512	139			
	المجموع	16875.493		141			

تبيَّن من الجدول (38) أنَّ قيمة (ف) بلغت وعلى الترتيب (0.924، 0.713، 2.387، 698902)، وبلغت القيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) لمقياس ضعف التعبير الانفعالي (الألكسيثيميا) والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وعلى الترتيب (0.399، 0.492، 0.096، 0.187) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية، والتي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وفقاً لمتغير عدد سنوات الإقامة.

لا توجد دراسات سابقة تناولت المتغير ذاته.

وتفسر الباحثة هذا الاختلاف في ضوء ما أشارت إليه العديد من الأدبيات النفسية والدراسات السابقة بأن النمو والتطور العاطفي والاجتماعي للفرد يتأثر بالدعم والمساندة التي يتلقاها المراهق المحروم في البيئة الجديدة التي يوجد فيها سواء الأسرة البديلة أو دور الرعاية الاجتماعية، فالأثر الحقيقي يعود إلى نوع المعاملة وطبيعتها في تلك البيئة بغض النظر عن عدد سنوات الإقامة فيها، وعليه فإنّ ضعف التعبير الانفعالي قد يرتبط بنوعية الصدمات الي يتعرض لها المراهق وليس بكمها.

وتؤكد النظرية الاجتماعية أن ضعف التعبير الانفعالي يرتبط ببعض العوامل الاجتماعية كضعف المساندة الاجتماعية من قبل القائمين على رعاية الطفل والمحيطين به واضطراب الوظائف الاجتماعية سواء في الأسرة أوفي دور الرعاية مما يؤثر بشكل أو بآخر على زيادة فرص تطور ضعف التعبير الانفعالي.[207]

كما أشارت دراسة كولفرت وآخرون (colvert et al ,2008) إلى أن طبيعة البيئة الأسرية التي ينتقل إليها الطفل بعد الفقد تؤدي دوراً مهماً في بداية الصعوبات العاطفية.[208]

ويشير بارك وآخرون(Barke et al ,2017) إلى أن التعرض لخبرات وتجارب سلبية لها تأثير ضار ومستمر خاصة عندما تُجرّب في أثناء فترات النمو والتطور الحساسة.[209]

وبالعودة إلى خصائص عينة الدراسة فإنَّ مرحلة المراهقة تُعدّ من مراحل النمو الحساسة التي يتبنى فيها الفرد استراتيجيات لتنظيم انفعالاته ويتعلم كيف يعبر عن مشاعره ويميز بينها إلا أنَّ وجود هؤلاء المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية وانفصالهم عن الوالدين يكون هزة انفعالية وخبرة صادمة قد تؤثر سلباً على النمو الانفعالي، وإن كانت تلك المراكز توفر الحاجات الأساسية من مأوى ومأكل ومشرب فإنها قد تعجز عن توفير مناخ أسري دافئ كما في المنازل ذات الرعاية الوالدية السليمة التي تعرض نماذج سوية لكيفية التعبير عن المشاعر وفهمها والتمييز بينها وكيفية التواصل الفعال مع الآخرين، فمقدار السماح لأفراد الأسرة وتشجيعهم للتعبير عن مشاعرهم وآرائهم لبعضهم بعضاً يؤدي دور هام في تشكيل سمة ضعف التعبير الانفعالي، فالوالدان اللذان فشلا في الاعتراف بالتعبيرات العاطفية لأطفالهم وتصنيفها والاستجابة لها، من المحتمل أن يواجه أبناؤهم مشكلات في تنظيم المشاعر لاحقاً.[210]

---

[207] العاني والشمري (2017)، ص: 588.

[208] COLVERT et al (2008), p: 565.
[209] Saunga- Barke Et al (2017), p: 1539.
[210] Zorzella (2017), p: 2.

وعليه فإن كل ما سبق قد يفسر سبب افتراض الباحثة بأن ضعف التعبير الانفعالي مرتبط بنوعية وشدة الصدمات التي يتعرض لها المراهق ودورها في تثبيط النمو الانفعالي وخلق الصعوبات العاطفية لديه، كما أنَّه من المهم بالنسبة لهذه الدراسة تحديد الفترة التطورية التي يكون فيها الأفراد أكثر عرضة للإصابة بضعف التعبير الانفعالي في أعقاب الحرمان العاطفي.

2-5- الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد. لاختبار هذه الفرضية استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد، والجدول (39) يوضح ذلك:

الجدول 39؛ الإحصاء الوصفي لاستبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد

المتغير	متغير نوع الفقد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العاطفي	الأب	91	41.362	9.041
	كلاهما	42	37.642	7.956
	الأم	9	41	8.124
البعد الاجتماعي	الأب	91	32.538	7.465
	كلاهما	42	29.881	7.689
	الأم	9	31.444	4.772
البعد المعرفي	الأب	91	24.923	5.690
	كلاهما	42	24.595	5.022
	الأم	9	24.111	6.173
الدرجة الكلية	الأب	91	98.824	19.351
	كلاهما	42	92.119	17.126
	الأم	9	96.555	16.711

كما استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط (ANOFA) بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات العينات وفقاً لمتغير نوع الفقد، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (40):

الجدول 40؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد

المتغيرات		مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	ف	مستوى الدلالة	القرار
البعد العاطفي	بين المجموعات	403.183	201.592	2	2.674	0.073	غير دالة
	داخل المجموعات	10480.676	75.401	139			
	المجموع	10883.859		141			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	203.497	101.749	2	1.855	0.160	غير دالة
	داخل المجموعات	7623.242	54.843	139			
	المجموع	7826.739		141			
البعد المعرفي	بين المجموعات	7.319	3.660	2	0.120	0.887	غير دالة
	داخل المجموعات	4253.469	30.600	139			
	المجموع	4260.789		141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1292.165	646.083	2	1.872	0.158	غير دالة
	داخل المجموعات	47963.814	345.063	139			
	المجموع	49255.979		141			

تبيَّن من الجدول (42) أنَّ قيمة (ف) وعلى الترتيب بالنسبة للأبعاد (العاطفي، الاجتماعي، المعرفي، الدرجة الكلية) قد بلغت (2.674، 1.855، 0.120، 1.872)، والقيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) على الترتيب السابق بلغت (0.073، 0.160، 0.887، 0.158) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية، والتي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي والمتمثل في (البعد العاطفي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد.

لا توجد دراسات سابقة مشابهة درست أثر المتغير ذاته.

- **تفسر الباحثة النتيجة الحاصلة بما يأتي:**

ترى الباحثة أنّ دور الأب والأم هو دور تكاملي في إشباع حاجات المراهق المتعددة ورعايته ومنحه الحب والثقة والقبول والأمان، لذلك فإن حرمانه من والديه أو أحداهما وفقدان الدعم الأسري والاجتماعي قد يثير فيه القلق والكآبة ويفضي إلى فقدان الجو العاطفي الأسري السليم خاصة إذا ترافق ذلك مع إلحاقه في دور الرعاية الاجتماعية إذ يتم تسجيل غياب كامل للأسرة، ولوكان لأحد الوالدين

وجود رمزي في حياته، كما وقد يبد أنَّه مجرد وجود المراهق في دار الرعاية الاجتماعية بغض النظر عن نوع الفقد الحاصل فهو قد فقد الجو الأسري السليم، إضافة إلى انخفاض مستوى تلبية حاجاته النفسية والانفعالية والاجتماعية فنادراً ما يجد أماً تعوضه حنان أمه أو مشرفاً يتعامل معهم بحزم الأب المقرون بالمحبة، فالعاطفة التي تربطه بالأب والأم تشكل الركيزة التي تنطلق منها مجمل العلاقات والتأثيرات المتبادلة فيما بعد.

وأكدت دراسات وأعمال كل من ر.سبتز (R.Sptiz ,1945) ثم بولبي (Bwolby ,1970) أنّ الانسان ينمو جسدياً ونفسياً بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة شخص يمنحه الحب والأمان، ولا يتم إشباع هذه الحاجة إلا في وسط أسري مستقر.[211]

ويؤكد (محمد، 2013) أنّ حرمان الطفل من الوالدين أو من الإطار والمكان الطبيعي الذي اعتاده بأي صورة من صور الحرمان سواء كان الحرمان من الأب أومن الأم أوكلاهما، وإن كان جزئياً أوكلياً فإن ذلك يؤدي إلى إعاقة نموه الطبيعي وخلق شخصية متذبذبة وغير متزنة.[212]

2-6- الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد. لاختبار هذه الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد، والجدول (41) يوضح ذلك:

الجدول 41؛ الإحصاء الوصفي لمقياس ضعف التعبير الانفعالي (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وفق متغير نوع الفقد

المتغير	متغير نوع الفقد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	الأب	91	21.923	6.088
	كلاهما	42	19.761	5.235
	الأم	9	20.888	7.606
التفكير الموجه نحو الخارج	الأب	91	16.175	4.199
	كلاهما	42	15.904	3.980
	الأم	9	16.333	4.301

[211] مكي وزغدودي (2020)، ص: 7.
[212] محمد (2013). ص: 635.

صعوبة وصف المشاعر	الأب	91	22.703	3.956
	كلاهما	42	21.328	3.687
	الأم	9	21.111	2.315
الدرجة الكلية	الأب	91	60.802	11.295
	كلاهما	42	56.904	9.406
	الأم	9	58.333	12.825

كما استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط (ANOFA) بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات العينات وفقاً لمتغير نوع الفقد، وجاءت النتائج كما يُشير إليها الجدول (42):

الجدول 42؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي البسيط لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) تبعاً لمتغير نوع الفقد

المتغيرات		مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	ف	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	135.263	67.632	2	1.910	0.152	غير دالة
	داخل المجموعات	4922.969	35.417	139			
	المجموع	5058.232		141			
التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	2.610	1.305	2	0.076	0.927	غير دالة
	داخل المجموعات	2384.806	17.157	139			
	المجموع	2387.415		141			
صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	72.447	36.223	2	2.506	0.085	غير دالة
	داخل المجموعات	2009.497	14.457	139			
	المجموع	2081.944		141			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	449.434	224.717	2	1.902	0.153	غير دالة
	داخل المجموعات	16426.059	118.173	139			
	المجموع	16875.493		141			

تبيَّن من الجدول (42) أنَّ قيمة (ف) بلغت وعلى الترتيب (1.910، 0.076، 2.506، 1.902)، وبلغت القيمة الاحتمالية (مستوى الدلالة) لمقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وعلى الترتيب (0.152، 0.927، 0.085، 0.153)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية، والتي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي والمتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، التفكير الموجه نحو الخارج، صعوبة وصف المشاعر، الدرجة الكلية) وفقاً لمتغير نوع الفقد.

لا توجد دراسات سابقة مشابهة تناولت المتغير ذاته.

تعزو الباحثة النتيجة الحاصلة في ضوء ما أكده كل من فرويد وبولبي وهارني (Fraud,1939 ,Horney, 1950 & Bowlbey,1959) بأنَّ البيئة الاجتماعية لها دور مهم في بناء شخصية الفرد، وأنَّ التنشئة الاجتماعية هي حجر الزاوية في ذلك وهي عملية تدريب وإعداد يعتمد فيها الفرد اعتماداً كبيراً على الوالدين أومن يقوم مقامهما.[213]

وأكد لاثر (Luthar ,2006) على نوع المعاملة والنظام الملائم والدفء المقدم في دور الرعاية كمتغيرات مفتاحية ترتبط بالوظائف المعرفية والانفعالية والاجتماعية اللاحقة.[214]

وعليه تفسر الباحثة النتيجة السابقة في ضوء النظرية الاجتماعية التي أكدت على أهمية البيئة الاجتماعية في تعليم الأبناء كيفية التعبير عن مشاعرهم والتمييز بينها واستراتيجيات التعامل معها، حيث أن الوالدين يقدمان نموذجاً فعالاً للتعبير الانفعالي السليم في المواقف المختلفة وذلك بالنسبة للوالدين اللذين هما أكثر استبصاراً وفهماً لانفعالاتهم وانفعالات الآخرين ومشاعرهم.[215]

فكيف سيكون الحال بالنسبة للمراهقين الموجودين في دور الرعاية الاجتماعية حيث تتشابه ظروفهم البيئية والاجتماعية الحالية أي أنّ أفراد عينة الدراسة يتعرضون لخبرات متشابهة تقريباً خاصة في الجانب الانفعالي من تفاعل ومشاعر وعلاقات اجتماعية، وأنّ التعبير عن الانفعالات والوعي بها يُتعلم من خلال النمذجة ضمن البيئة الاجتماعية، وأن النماذج الانفعالية التي يتعرض لها المراهقون في دور الرعاية الاجتماعية لا تختلف باختلاف الشخص المفقود، إذ قد تجدهم محرومين من نماذج انفعالية سليمة يتعلمون من خلالها كيفية فهم مشاعرهم وانفعالاتهم الذاتية والتعبير عنها وفهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم خاصة عندما يخضع نظام الرعاية في الدار للرعاية الجماعية.

إنَّ هذا الافتراض بحاجة إلى مزيد من البحث في ضوء غياب بعض المعلومات التي ارتبطت بظروف إلحاق الطفل في دور الرعاية الاجتماعية (نوعية علاقة الطفل السابقة بوالديه، الخبرات السابقة، وظروف الانفصال)، وذلك يستدعي استخدام منهج دراسة الحالة في دراسات جديدة أخرى للوصول إلى تفسير قد يكون أكثر وضوحاً.

---

[213] لموزة (2009)، ص: 2.

[214] علي (2014)، ص: 412.

[215] العاني والشمري (2017)، ص: 589.

- خاتمة:

يُعدّ مفهوم ضعف التعبير الانفعالي مفهوماً حديثاً ومهماً في مجال النمو والتطور العاطفي لدى الفرد، ولقد عكست الدراسات الأجنبية اهتماماً واضحاً به، ونظراً لما تقدمه هذه الدراسات من أهمية في الكشف عن مستوى ضعف التعبير الانفعالي ونشأته والعوامل المؤثرة به والنظريات المفسرة له وعلاقته بمتغيرات عديدة ومختلفة كان لابد من تسليط الضوء على هذه المفهوم جملةً وتفصيلاً في الوطن العربي عامة وفي سوريا خاصة، إذ قليلة هي الدراسات التي تناولت مفهوم ضعف التعبير الانفعالي في الوطن العربي، وتُعد الدراسة الحالية هي الدراسة الأولى في سوريا، إضافة إلى أن مرحلة المراهقة مرحلة مهمة جداً ولها طبيعتها الفيزيولوجية والنفسية الخاصة، فكيف إذا كان هؤلاء المراهقون معرضين لخبرات فقد وهزات وصدمات عاطفية وموجودين في دور الرعاية الاجتماعية، مما يزيد من حساسية الفئة عينة الدراسة وأهميتها، وبذلك انطلقت مشكلة الدراسة الحالية بعنوان الحرمان العاطفي وعلاقته بضعف التعبير الانفعالي لدى المراهقين الموجودين في دور الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق.

ولتحقيق الأهداف التي انطلقت منها الدراسة صممت الباحثة استبانة الحرمان العاطفي واعتمدت مقياس (TAS-20) لقياس مستوى ضعف التعبير الانفعالي، وبعد إجراء الدراسة السيكومترية لهما تم اعتمادهما بصورتهما النهائية، ومن ثم قامت الباحثة بصياغة أسئلة الدراسة وفرضياتها وانطلقت من الفرضية العامة حول علاقة الحرمان العاطفي بضعف التعبير الانفعالي وثلاث فرضيات جزئية حول عدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على كلا المقياسين وفقاً للمتغيرات الآتية: (الجنس– نوع الفقد– عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية)، وبعد تطبيق المقاييس على أفراد عينة الدراسة والحصول على النتائج الخام وإخضاعها للدراسة التحليلية والإحصائية خرجت الدراسة بالنتائج الآتية:

1- يعاني أفراد عينة الدراسة من الحرمان العاطفي بدرجة متوسطة إلى مرتفعة.
2- الأثر التفاعلي الأكبر لمجموعة ال(ذكور) بمتغير النوع، بفئة ال (من (10) سنوات فما فوق) بمتغير السنة، وفئة ال (فاقد كلاهما) بمتغير الفقد على استبانة الحرمان العاطفي، وعلى مقياس ضعف التعبير الانفعالي كان الأثر التفاعلي الأكبر لمجموعة ال(ذكور) بمتغير النوع، بفئة ال (من (10) سنوات فما فوق) بمتغير السنة، وفئة ال (فاقد الأم) بمتغير الفقد.
3- يوجد علاقة ارتباطية موجبة بين الحرمان العاطفي وضعف التعبير الانفعالي.

4- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

5- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

6- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبانة الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، ومن 6 سنوات إلى 10 سنوات، ومن 10 سنوات فأكثر)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على البعد المعرفي، لكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على البعد النفسي لصالح مَن مدة إقامتهم بين (1 سنة إلى 5 سنوات) عند المقارنة مع من مدة إقامتهم من(6 سنوات إلى 10 سنوات).

وعلى البعد الاجتماعي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة عند المقارنة بين من مدة إقامتهم من (1 سنة إلى 5 سنوات) وبين من مدة إقامتهم من (أكثر من 10 سنوات) والنتيجة كانت لصالح من مدة إقامتهم من (1 سنة إلى 5 سنوات)، وبالمقارنة بين نتائج من مدة إقامتهم بين (6 سنوات إلى 10 سنوات فأكثر) ومن مدة إقامتهم (10 سنوات فأكثر)، فكانت النتيجة لصالح من هم مدة إقامتهم (10 سنوات فأكثر).

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير عدد سنوات الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، ومن 6 سنوات إلى 10 سنوات، ومن 10 سنوات فأكثر).

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على استبانة الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير نوع الفقد (الأب – الأم – كلاهما) سواء على الدرجة الكلية للاستبانة أو على الأبعاد الفرعية.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضعف التعبير الانفعالي تبعاً لمتغير نوع الفقد (الأب – الأم – كلاهما) سواء على الدرجة الكلية للمقياس أو على الأبعاد الفرعية.

ثالثاً: مقترحات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية تقترح الباحثة ما يأتي:

1- إجراء المزيد من الدراسات حول مفهوم ضعف التعبير الانفعالي، واستهداف المراحل العمرية كافة للأفراد المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية وفي ضوء متغيرات جديدة مثل (نوعية علاقة الطفل السابقة بوالديه، عمر الطفل عند الحرمان، ظروف الانفصال، مستوى تعليم الوالدين، عدد أفراد الأسرة، ووجود الأم البديلة في دار الرعاية الاجتماعية) بما يسهم في إثراء النتائج وايجاد الحلول الفعالة..

2- إجراء دراسات مرتبطة بمتغير ضعف التعبير الانفعالي على عينات أخرى كطلبة المدارس والجامعات والأزواج.

3- إجراء دراسة لبعض المتغيرات النفسية والوجدانية والاجتماعية المنبئة بضعف التعبير الانفعالي لدى المراهقين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية.

4- إجراء دراسات أخرى ومعمقة حول أثر متغير نوع الفقد الذي تعرض له المراهق على تشكيل سمة ضعف التعبير الانفعالي من خلال اعتماد منهج آخر وأدوات قياسية أخرى، وقد يتم إشراك المشرفين القائمين على رعاية هؤلاء المراهقين بحيث يتمكن الباحث من خلال ذلك أن يجمع معلومات تفصيلية أكثر تتناسب مع طبيعة الدراسة وتمكن من الوصول إلى نتائج أكثر دقة ووضوحاً.

5- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تصميم برامج ارشادية تساعد المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية على إدارة مشاعرهم وكيفية التعبير السليم عنها وتنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1) أبوسيف، حسام أحمد والجواد، عاطف سيد عبد. (2017). الحرمان النفسي الوالدي وأثره على ممارسات الأبناء لسلوك عقوق الوالدين " دراسة على عينة من المراهقين السعوديين". **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**. مج: 6. عدد: 7. ص–ص: 34– 50. مكة المكرمة: السعودية. جامعة أم القرى.

2) أحمد، مروان. (2008). **التفكير الابتكاري والتقني وعلاقته بالإدراك المكاني والتخيل والمعرفة التقنية**. دكتوراه. علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سوريا. ص: 303.

3) الأسطل، سماح ضيف الله محمد. (2013). **الحاجات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بمحافظات غزة "دراسة مقارنة بين المحرومين وغير المحرومين من الأم**. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة: فلسطين. ص: 149.

4) إسماعيل، ياسر يوسف. (2009). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص: 174.

5) أميرة، بركات. (2017). **أثر الحرمان العاطفي في ظهور السمنة عند الطفل " دراسة ميدانية لحالتين طفولة متأخرة**". رسالة ماجستير. شعبة علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي. عين البيضاء: الجزائر. ص: 154.

6) ايمان، بوعشة ونهلة، بن عربية. (2020). **الأكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. قالمة: الجزائر. ص: 121.

7) بلان، كمال يوسف. (2011). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. **مجلة جامعة دمشق**. مج: 27. عدد: 1–2. ص–ص: 177– 218. دمشق: سوريا. جامعة دمشق.

8) توفيق، برغوتي. (2011). الكفاءة الذاتية لدى المراهق المحروم عاطفياً. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**. عدد: 32–33. ص–ص: 183–190. بسكرة/ باتنة: الجزائر. جامعة بسكرة.

9) ثامر، حيدر حسين، فرج، سمير عبد السادة، وجابر، زينب هاشم. (2017). **الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الإعدادية**. رسالة ماجستر. قسم علم النفس. كلية الآداب. جامعة القادسية. القادسية: العراق. ص: 47.

10) الجبيلي، محمد بن عبد الله. (2021). تنظيم الانفعال وعلاقته بالشعور بالتماسك في المدرسة لدى طلبة المرحلة الثانوية. **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية**. مج: 5. عدد: 19. ص- ص: 21-50. الإحساء: السعودية. جامعة المبك سعود.

11) جهيدة، رحماني و سمية، بوزيني. (2019). **علاقة الحرمان العاطفي بدافعية التعلم لدى تلاميذ الطور المتوسط " دراسة ميدانية بمتوسطة العمري بوجمعة بالبويرة"**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة البويرة. البويرة: الجزائر. ص: 63.

12) الحارثي، مستورة بنت زهيميل. (2011). **بناء الشخصية وفق نموذج أريكسون وعلاقته بالاغتراب والسلوك العدواني لدى عينة من نزلاء دور التربية من الأيتام واللقطاء وعينة من العاديين بمرحلة المراهقة بمكة المكرمة**. رسالة ماجستير. شعبة علم النفس الاجتماعي. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة أم القرى. مكة المكرمة: المملكة العربية السعودية. ص: 172.

13) حسانين، خالد محمد السيد. (2020). فاعلية الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال نزلاء المؤسسات الإيوائية. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**. مج: 2. عدد: 52. ص-ص: 501-538. الزقازيق: مصر.

14) حسن، أحمد محمود حسن. (2020). ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**. مج: 3. عدد: 51. ص-ص: 615-652. أسوان: مصر. جامعة أسوان.

15) حسينات، محمد محسن. (2011). دور المؤسسات الاجتماعية في رعاية الأيتام (دراسة حالة في محافظتي جرش وعجلون- الأردن). **مجلة كلية التربية بالسويس**. عدد: 3. ص-ص: 237-267. جرش- عجلون: الأردن. جامعة قناة السويس.

16) الحقباني، مشاعل. (2009). **أثر الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة على المقيمات في الدور الاجتماعية ومراكز إعادة التربية**. ط: 5، جامعة الجزائر.

17) حلمي، جيهان أحمد. (2018). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الألكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية. **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**. عدد: 10. ج: 4. ص-ص: 83-140. الفيوم: مصر. جامعة الفيوم.

18) حمصي، إنطوان. (2003). **أصول البحث في علم النفس**. ط:3، جامعة دمشق.

19) خديجة، بودومي ووداد، مصاب. (2020). **الحرمان العاطفي وآثاره على ظهور السلوك العدواني عند الطفل**. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة البويرة. الجزائر. ص: 84.

20) خشوي، كريمة. (2017). **الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المراهق المسعف دراسة ميدانية بمركزي الطفولة المسعفة(1) و (2) بسطيف**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف– المسيلة. المسيلة: الجزائر. ص: 96.

21) خموين، فاطمة الزهراء. (2016). الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**. عدد: 27. ص–ص: 617–627. الجزائر. المركز الجامعي تمنراست.

22) داود، نسيمة علي. (2016). العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**. مج: 12. عدد: 4. ص– ص: 415 – 434. عمان: الأردن. الجامعة الأردنية.

23) الدهمشي، أنور السموحي والشريفين، أحمد. (2019). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الآدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات. **دراسات العلوم التربوية**. مج: 46. عدد: 3. ص–ص: 426–443. اليرموك: الأردن. الجامعة الأردنية.

24) الرخاوي، يحيى. (2015). **الوجدان واضطراب العواطف**. شبكة العلوم النفسية والتربوية. عدد: 2691. ص–ص: 1–5.
http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD12115.pdf

25) رضوان، بدوية محمد سعد. (2015). الألكسيثيميا و علاقتها بالمناخ الأسري و القلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. **مجلة كلية الدراسات الإنسانية**. عدد: 15. ص–ص: 2–102. القاهرة: مصر. جامعة الأزهر.

26) سعاد، أيت حبوش. (2018). الحرمان العاطفي الأبوي لدى الطفل. **مجلة العلوم الاجتماعية**. مج: 7. عدد: 29. ص–ص: 137–141. الجزائر. جامعة الأغواط.

27) سولبي، أسيا. (2017). **الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة – دراسة ميدانية بمتوسطة زاغز جلول ولاية بسكرة**. رسالة ماجستير. شعبة علوم التربية. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة: الجزائر. ص: 68.

28) شحل، ابتسام إبراهيم. (2020). الكسيثيميا وعلاقتها بالإهمال العاطفي لدى عينة من طلبة الجامعة المتزوجين. **مجلة سرّ مَن رأى**. مج: 16. عدد: 65. ص–ص: 1411– 1442. سامراء: العراق. جامعة سامراء.

29) العابدين، فارس زين. (2014). **إيذاء الذات والتكتم(صعوبة تحديد ووصف المشاعر)**. ص–ص:175–184. الجزائر. جامعة سيدي بلعاس.

30) العاني، انتصار كمال والشمري، عفراء حمزه. (2017). قصور التعبير عن المشاعر و علاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي. **مجلة كلية التربية للبنات**. مج: 28. عدد: 2. ص–ص: 583–604. بغداد: العراق. جامعة بغداد.

31) عبد الخالق، أحمد محمد. (2018). الوجدان الايجابي والسلبي وعلاقته بالشخصية. **مجلة علم النفس**. عدد: 117. ص–ص: 67–82.الاسكندرية: مصر. جامعة الاسكندرية.

32) عبدالله، صافي حامد أحمد والصمادي، أحمد عبد المجيد. (2019). القدرة التنبؤية لوظائف الأسرة في الذكاء الانفعالي لدى المراهقين في تربية لواء وادي السير. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**. مج: 27. عدد: 4. ص–ص: 355–377. لواء وادي السير: الأردن. الجامعة الاسلامية.

33) عبلة، دهمش. (2017). **مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانين وغير العدوانين**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف المسيلة. المسيلة: الجزائر. ص: 75.

34) العبيدي، سلمى امال. (2016). **أثر الحرمان العاطفي في ظهور اضطراب تأخر اللغة بسيط لدى أطفال أمهات العاملات دراسة ميدانية بروضة الرتاج ام البواقي**. رسالة ماجستير. شعبة ارطفونيا عامة. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة ام البواقي لعربي بن مهيدي – ام البواقي. ام البواقي: الجزائر. ص: 83.

35) العقيبة، هند عقل. (2020). تأثير الحرب على سوريا على واقع دور الرعاية الاجتماعية. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات التعليمية**. مج: 42. عدد: 6. ص–ص: 315–332. اللاذقية: سوريا. جامعة تشرين.

36) علي، أحمد الشيخ. (2014). مستوى المنعة النفسية لدى خريجي دور الرعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الاكاديمي والتحصيل الدراسي. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**. مج: 10. عدد:4. ص–ص: 411–430. إربد: الأردن. جامعة اليرموك.

37) علي، قيس محمد والبياتي، محاسن احمد. (2009). الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**. مج: 9. عدد: 3. ص–ص: 55–79. نينوى: العراق. جامعة الموصل.

38) العوض، نبال شعبان. (2014). **الأمن النفسي و علاقته بالذكاء الوجداني (دراسة ميدانية مقارنة بين مرحلتي المراهقة و الرشد المبكر على عينة من طلبة جامعة حلب فرع إدلب)**. ماجستير. علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق. ادلب: سوريا. ص: 173.

39) العيدان، مهند عبد المحسن منصور. (2019). الفرق في الألكسيثيميا (Alexithymia) بين المدمنين وغير المدمنين. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. مج: 3. عدد: 9. ص–ص: 109–131.

40) غنيم، شاهندة عادل أحمد إبراهيم.(2017). فعالية برنامج إرشادي في خفض الألكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. **مجلة كلية التربية**. عدد:21. ص–ص: 765–793. بور سعيد: مصر. جامعة بور سعيد.

41) فريدة، لوشاحي. (2010). **دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان الوالدي**. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا. جامعة منتوري – قسنطينة–. قسنطينة: الجزائر. ص: 746.

42) فقيهي، محمد بن علي محمد. (2008). **المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية" دراسة مسحية على المقيمين في دور التربية الاجتماعية من البنين في المرحلتين المتوسطة والثانوية**". رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. كلية الدراسات العليا. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. المملكة العربية السعودية. ص: 165.

43) فهمي، سمر مجدى. (2016). دراسة كلينكية لمرتفعي الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة (دراسة حالة). **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**. عدد: 6. ج: 3. ص–ص: 331–411. عين حلوان: مصر. جامعة حلوان.

44) قشطة، لمياء محمد. (2017). **الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة: فلسطين. ص: 152.

45) قوادري، الشيماء وبوخدنة، إيمان. (2016). **الحرمان العاطفي وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند المراهقين**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. قالمة: الجزائر. ص: 197.

46) لموزة، أشواق سامي. (2009). الحرمان العاطفي وعلاقته بالمشكلات السلوكية والانفعالية لدى المراهقين. **مجلة كلية التربية للبنات**. مج: 20. عدد: 2. ص–ص: 1–24. بغداد: العراق. جامعة بغداد.

47) محمد، أمل أحمد جمعة. (2019). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الصمود النفسي وخفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الجامعية. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**. عدد: 106. ص–ص: 271–300. بيشه: السعودية. جامعة بيشه.

48) محمد، محمد شعبان أحمد. (2010). **الألكسيثيما في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة**. رسالة ماجستير. الصحة النفسية. كلية التربية. جامعة الفيوم. الفيوم: مصر. ص: 15.

49) محمد، هبة كمال مكى حسن. (2013). فعالية برنامج إرشادي في خفض الأليكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. **مجلة كلية التربية**. عدد: 14. ص–ص: 632 – 664. بور سعيد: مصر. جامعة بور سعيد.

50) محمد، صابرين فوزي أحمد. (2022). الحرمان العاطفي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية. **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**. مج: 37. عدد: 1. ص–ص: 175–208. المينا: مصر. جامعة المينا.

51) محيسن، عواطف محمد سليمان. (2013). **الأمن النفسي وعلاقته بالحضور – الغياب النفسي للأب لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص: 195.

52) مريم، بخشاشة. (2017). **أثر الحرمان العاطفي في ظهور جنوح الأحداث " دراسة ميدانية لحالتين بمركز إعادة التربية قامة"**. رسالة ماجستير. شعبة علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية. جامعة العربي بن مهيدي–أم البواقي–. قالمة: الجزائر. ص: 144.

53) المسحر، ماجدة أحمد حسن. (2007). **إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الملك سعود. الرياض: المملكة العربية السعودية. ص: 263.

54) مظلوم، مصطفى علي رمضان. (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية– كلينيكية). **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**. عدد:82. ص–ص: 143–212. بنها: مصر. جامعة بنها.

55) مكي، سارة وزغدودي، مجيد. (2020). **مساهمة في دراسة الآثار النفسية للحرمان من الرعاية الوالدية لدى المراهقات المقيمات بالمؤسسات الإيوائية (دراسة عيادية لأربع حالات بمركز الطفولة المسعفة هيليو بوليس–قالمة–)**. رسالة ماجستير. علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قالمة. قالمة: الجزائر. ص: 168.

56) المللي، سهاد. (2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين. **مجلة جامعة دمشق**. مج: 26. عدد: 3. ص–ص: 135–191. دمشق: سوريا. جامعة دمشق.

57) هاشيم، طاوس. (2017). انعكاسات الحرمان العاطفي الأمومي على شخصية الطفل. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**. مج: 4. عدد: 2. ص–ص: 295–314. تيزي وزو: الجزائر. جامعة تيزي وزو.

58) الهندي، اعتماد بنت عبد المطلب بن عبد السبحان. (2010). **الحرمان من الوالدين أو أحدهما وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية(جوانب النمو – الأدوار الجنسية– الاضطرابات الانفعالية) في مرحلة الطفولة المبكرة**. رسالة دكتوراه. قسم الصحة النفسية. كلية الآداب والعلوم الإدارية. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية. ص: 340.

59) الوزيرة، خيتر. (2012). **أثر الحرمان العاطفي الأمومي على التوافق النفسي لدى المراهقين" دراسة عيادية لخمس حالات**". رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة البويرة. الجزائر. ص: 141.

60) ياسين، حمدى محمد ومكاوي، ليماء محمد محمد. (2020). الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين "دراسة ارتباطية مقارنة". **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. مج: 30. عدد: 109. ص–ص: 1–40. عين الشمس: مصر. جامعة عين الشمس.

61) يحي، حاج محمد. (2015). "مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات". **مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية**. عدد: 20. ص– ص: 283– 292. غرادية: الجزائر. جامعة غرداية.

المراجع الأجنبية:

1) Alciati, A. (2012). **Different types of childhood adverse experiences and mood disorders**. Clinical, Research and Treatment Approaches to Affective Disorders. Rijeka: InTech, p-p: 143-164.

2)Apgaua, L. T., & Jaeger, A. (2019). Memory for emotional information and alexithymia A systematic review. **Dementia & neuropsychologia**. Vol: 13. P-P: 22-30.

3) Asl, E. M., Mahaki, B., Khanjani, S., & Mohammadian, Y. (2020). The assessment of alexithymia across positive and negative emotions: The psychometric properties of the Iranian version of the perth alexithymia questionnaire. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**. Vol: *14*. No: 4. P-p: 1-7.

4) Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**. Vol: 5. No: 3. P-p: 225-232. USA. American Psychological Association.

5) Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity**. Journal of psychosomatic research**. Vol: 38. No: 1. P-p: 33-40. Tornto: Canada. Elsevier Inc.

6) Bois, R. (2007). Emotionale Entbehrung und narzisstische Regulation-Zur Entstehung und Behandlung depressiver Krisen bei Kindern und Jugendlichen. **Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie**. Vol: 56. No: 3. P-P: 206-223.

7) Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., Richey, A., & Bortolato, M. (2019). Associations between emotional abuse and neglect and dimensions of alexithymia: The moderating role of sex. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**. Vol: 10. No: 3. P-p: 300-308.

8) Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study**. Development and psychopathology**. Vol: 20. No: 2. P-p: 547-567. Cambridge: United Kingdom. Cambridge University Press.

9) Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. **Journal of psychosomatic research**. Vol: 62. No: 6. P-P: 649-656

10)Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). **Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide**. New York: Guilford Press. P: 82.

.

11) Donges, U. S., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and perception of emotional information: A review of experimental psychological findings. **Universitas Psychologica**. Vol: 13. No: 2. P-p: 745-756. https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.apei

12) FeldmanHall, O., Dalgleish, T., & Mobbs, D. (2013). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. ***Cortex***. Vol: 49. No: 3. P-p: 899-904. . Elsevier ltd.

13) Fournier, A., Luminet, O., Dambrun, M., Dutheil, F., Pellissier, S., & Mondillon, L. (2019). Importance of considering interoceptive abilities in alexithymia assessment. **PeerJ**. Vol: 7. P-p: 1-24. https://doi.org/10.7717/peerj.7615

14) Garaigordobil, M. (2013). Sexism and alexithymia: Correlations and differences as a function of gender, age, and educational level. **Anales de psicología**. Vol: 29. No: 2. P-p: 368-377. Murcia: Spain. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia.

15) Ghosh, S. M. (2016). Parental Deprivation and Adolescents Mental Health. **The International Journal of Indian Psychology**. Vol: 3. No: 7. P-p: 61-65.

16) Gonzalez-Arias, M., Martínez-Molina, A., Galdames, S., & Urzúa, A. (2018). Psychometric properties of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in the Chilean population. **Frontiers in Psychology. Vol:** 9. P-p: 1-7.

17) Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children**. European child & adolescent psychiatry.** Vol: 11. No: 4. P-p: 176-184.

18) Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2014). Perceived relationship quality in adolescents following early social-emotional deprivation. **Clinical child psychology and psychiatry**. Vol: 19. No: 3. P-p: 439-459.

19) Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Läksy, K., Karvonen, J. T., Jokelainen, J., & Järvelin, M. R. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: A prospective study. **Psychosomatic Medicine**. Vol: 65. No: 2. P-p: 307-312.

20) Karukivi, M. (2011). **Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents.** Turku: Finland. University of Turku. P: 105.

21) Kennedy, M., & Franklin, J. (2002). Skills-based treatment for alexithymia: An exploratory case series. **Behaviour Change**. Vol: 19. No: 3. P-p: 158-171.

22) Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence**. Developmental psychology**. Vol: 43. No: 4. P-p: 931-946. Washington: USA. American Psychological Association.

23) Kumsta, R., Sonuga-Barke, E., & Rutter, M. (2012). Adolescent callous–unemotional traits and conduct disorder in adoptees exposed to severe early deprivation. **The British Journal of Psychiatry**. Vol: 200. No: 3. P-P: 197-201.
24) Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. **Journal of psychosomatic research.** Vol:54. No: 6. P-p: 533-541. ELSEVIER.
25) Le, T. K. (2006). **Depth of experiencing and use of emotion words in trauma narratives as performance indices of alexithymia**. Thesis of Master of Arts. the Department of Psychology. University of Windsor. Windsor: Canada. P: 102.
26) Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. **Journal of personality assessment**. Vol: 89. No:3. P-p: 230-246.
27) Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. **Journal of Psychosomatic Research**. Vol: 41. No: 6. P-P: 519-530.
28) Lyvers, M., Edwards, M., & Thorberg, F. (2017). Alexithymia, attachment and fear of intimacy in young adults**. IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences**. Vol: 3. P-p: 1-11.
29) Mattila, A. (2009). **Alexithymia in Finnish general population**. Finland. Tampere University Press. P: 168.
30) Messina, A., Beadle, J. N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. **Journal of psychopathology**. Vol: 20. P-p: 38-49.
31) Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. **Cerebral Cortex**. Vol: 17. No: 9. P-p: 2223-2234.
32) Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. **Personality and Individual Differences**. Vol: 119. P-p: 341-352. ELSEVIER.
33) Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. (2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. **Personality and Individual Differences**. Vol: 132. P-p: 32-44. ELSEVIER.
34) Preece, D. A., Becerra, R., Boyes, M. E., Northcott, C., McGillivray, L., & Hasking, P. A. (2020). Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. **Personality and Individual Differences**. Vol: 155. P-p: 1-28. ELSEVIER.

35) Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Allan, A., Boyes, M., Chen, W., ... & Gross, J. J. (2020). What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. **Journal of personality**. Vol: 88. No: 6. P-p: 1162-1176.
36) Ricciardi, L., Demartini, B., Fotopoulou, A., & Edwards, M. J. (2015). Alexithymia in neurological disease: a review. **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**. Vol: 27. No: 3. P-P: 179-187.
37) Rosenberg, N., Ihme, K., Lichev, V., Sacher, J., Rufer, M., Grabe, H. J., ... & Suslow, T. (2020). Alexithymia and automatic processing of facial emotions: behavioral and neural findings. **BMC neuroscience**. Vol: 21. No: 1. P-p: 1-13.
38) Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment**. Journal of child psychology and psychiatry**. Vol: 48. No: 1. P-p: 17-30.
39) Šago, D., & Babić, G. (2019). Roots of alexithymia. **Arch Psychiatry Res**. Vol: 55. No: 1. P-p: 71-84.
40)Sánchez, F. M., Soria, B. O., & García, M. A. (2001). Subjective and autonomic stress responses in alexithymia. **Psicothema**. Vol: 13. No: 1. P-P: 57-62.
41) 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**. Vol: 389. No: 10078. P-p: 1539-1548.
42) Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. **PloS one**. Vol: 4. No: 6. P-p: 1-7.
43) Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research**. The Canadian Journal of Psychiatry**. Vol: 45. No: 2. P-p: 134-142.
44) Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Luminet, O. (2000). **Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures**. The handbook of emotional intelligence. San Francisco: California. P-p: 301-319.
45) Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. **Journal of psychosomatic research**. Vol: 55. No: 3. P-p: 277-283.
46) Taylor, S. (2004). **The Effects of Early Social-emotional Deprivation on Social and Emotional Development After Adoption from Orphanages in the Russian Federation** . Doctoral dissertation. University of Pittsburgh. Pittsburgh: Pennsylvania. P: 64.
47) Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2012). The alexithymia personality dimension.. ***The Oxford handbook of personality disorders***. P-p: 648–673. Oxford University Press.

48)Wolfe, D. A., & McIsaac, C. (2011). Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. **Child Abuse & Neglect.** Vol: 35. No: 10. P-p: 802-813.

49) Yekta, M., Besharat, M. A., & Roknoldini, E. (2011). Explanation of alexithymia in terms of personality dimensions in a sample of general population. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**. Vol: 30. P-p: 133-137.

50) Zorzella, K. D. P. M. (2017). The Role of Alexithymia in Trauma Therapy Outcome: Examining Improvements in PTSD, Dissociation, and Interpersonal Problems. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**. Vol: 12. No: 1. P: 153.

الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة محكمي الأدوات.
ملحق رقم (2) استبانة الحرمان العاطفي بصورتها الأولية.
ملحق رقم (3) استبانة الحرمان العاطفي بصورتها النهائية.
ملحق رقم (4) مقياس ضعف التعبير الانفعالي بصورته الأولية.
ملحق رقم (5) مقياس ضعف التعبير الانفعالي بصورته النهائية.
ملحق رقم (6) كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إلى دور الرعاية الاجتماعية.

ملحق رقم (1)

أسماء السادة محكمي الأدوات

اسم السيد المحكم	الاختصاص
ا. د علي سعود حسن	طرائق تدريس اللغة الإنكليزية
ا. م سليمان كاسوحة	علم نفس اتصال
ا.م رأفات أحمد	تشخيص نفسي
ا. م عائشة نصر	صحة نفسية
د. نيرمين غريب	إرشاد أسري
د. مروان أحمد	علم نفس معرفي
د. علا نصر	علم نفس مهني
د. خزامى البعيني	قياس وتقويم
د. نجوى نادر	علم نفس تربوي
د. سيناء الخطيب الجشي	طرائق تدريس اللغة الإنكليزية

ملحق رقم (2)

استبانة الحرمان العاطفي بصورته الأولية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	غياب والدي عني يفقدني الشعور بالأمان.					
2	ينشغل والدي بقضاياهما الخاصة أكثر من الاهتمام بي.					
3	أحزن عند رؤية طفل مع والديه.					
4	يحتضني والدي بشكل دائم.					
5	يهتم والدي بي اذا مرضت.					
6	ينتابني شعور بأني غير مقبول في أسرتي.					
7	يعاملني والدي بقسوة.					
8	يتجاهلني والدي عندما أتحدث إليهما.					
9	ينتابني شعور بأني غير قادر على فهم نفسي.					
10	أجد صعوبة في فهم مشاعري وتحديدها.					
11	أشعر بعدم المساواة في التعامل معي ومع أخواتي.					
12	ينتابني شعور بالخوف من المستقبل.					
13	ينتابني شعور بأن لا قيمة لي.					
14	ينتابني شعور بالحنين لوالدي منذ غيابهم عني.					
15	كانت علاقتي جيدة بوالدي قبل انفصالهم أو وفاتهم.					
16	مزاجي متقلب بشكل دائم.					
17	أرغب في الانتقام من المجتمع.					

18	أجد صعوبة بإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.					
19	أجد من أشكوإليه همومي.					
20	أشعر بأني غير محبوب من قبل زملائي.					
21	أحب الاختلاط مع الآخرين.					
22	أحب أن يعاملني الناس بحب وعاطفة.					
23	أشعر بالوحدة مع وجود زملائي.					
24	تهمني مشاعر الآخرين.					
25	أفضل أن أكون وحيداً بعيداً عن الناس.					
26	أجد صعوبة في فهم الآخرين والتعامل معهم.					
27	استغرق في أحلام اليقظة.					
28	أفضل تحليل المشكلة ولا أكتفي بمجرد وصفها.					
29	أعتقد إنني مشوش التفكير.					
30	تحصيلي الدراسي منخفض.					
31	أجد صعوبة في إنجاز الواجبات المدرسية.					
32	أجد صعوبة في التذكر.					
33	غالبا ما أتذكر الأشياء الحزينة التي حدثت لي.					
34	أعتقد إن الآخرون مسؤولون عن ما يحدث لي من مشاكل.					

ملحق رقم (3)

مقياس الحرمان العاطفي بصورته النهائية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أفقد الأمان في غياب والدي.					
2	أحزن عند رؤية طفل مع والديه.					
3	أفتقد لاحتضان والدي لي.					
4	أتمنى لو أن والديّ هما من يهتمان بي عندما أمرض.					
5	من حولي لا يتقبلوني.					
6	كان والداي يعاملاني بقسوة.					
7	أنا غير قادر على فهم نفسي.					
8	أجد صعوبة في فهم مشاعري وتحديدها.					
9	أخاف من المستقبل.					
10	أعتقد بأن لا قيمة لي.					
11	أحن لوالديّ منذ غيابهم عني.					
12	كانت علاقتي بوالديّ جيدة قبل انفصال أو وفاة أحدهما أوكلاهما.					
13	أنا متقلب المزاج.					
14	يبدو أن المجتمع هو المسؤول عما حدث معي ولدي رغبة في الانتقام.					
15	أجد صعوبة بإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.					
16	لدي شخص أثق به وأشكو له.					
17	أحزن لأني غير محبوب من قبل زملائي.					
18	أختلط كثيراً مع الآخرين.					
19	أكون سعيداً عندما يعاملني الناس بحب وعاطفة.					

20	أكون وحيداً رغم وجود الأصدقاء.					
21	يزعجني جرح مشاعر الآخرين.					
22	أرغب أن أكون وحيداً بعيداً عن الناس.					
23	أجد صعوبة في فهم الآخرين.					
24	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.					
25	أقضي وقتاً طويلاً مستغرقاً بأحلام اليقظة.					
26	أحلل المشكلة ولا أكتفي بمجرد وصفها.					
27	أعتقد أنني مشوش التفكير.					
28	أتمنى لوكان تحصيلي الدراسي جيداً.					
29	أجد صعوبة في إنجاز الواجبات المدرسية.					
30	أجد صعوبة في التذكر.					
31	أتذكر الأشياء الحزينة التي حدثت لي.					
32	أعتقد أن الآخرين مسؤولون عمّا يحدث لي من مشاكل.					

ملحق رقم (4)

مقياس ضعف التعبير الانفعالي (TAS-20) بصورته الأولية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	غالباً ما أكون مضطرباً حيال ما أشعر به.					
2	يصعب علي إيجاد الكلمات الصحيحة للتعبير عما أشعر به.					
3	لدي إحساسات جسدية لا يتمكن الأطباء فهمها.					
4	لدي القدرة على وصف شعوري بسهولة.					
5	أفضل القيام بتحليل المشكلات بدلاً من مجرد وصفها.					
6	عندما أكون متضايقاً، لا أعلم إذا ما كنت حزيناً، خائفاً أم غاضباً.					
7	غالباً ما تربكني إحساساتي جسدية.					
8	أفضل بأن أترك الأمور تحدث بدلاً من فهم كيفية حدوثها بتلك الطريقة.					
9	لدي شعور لا أعرف بالضبط كيف أحدده.					
10	الاتصال بالمشاعر أمر أساسي.					
11	أجد أن من الصعب علي أن أصف كيف أشعر تجاه الناس.					
12	يطلب مني الناس أن أقوم بوصف أكثر لمشاعري.					
13	لا أعرف ما الذي يجري هناك في داخلي.					
14	لا أعرف على الأغلب لماذا أنا					

	غاضب.					
15	أفضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية أكثر من مشاعرهم.					
16	أفضل مشاهدة برامج التسلية بدلاً من المسرحيات النفسية.					
17	يصعب علي الإفصاح عن مشاعري الداخلية العميقة حتى لأقرب الأصدقاء.					
18	أستطيع أن أشعر بأن شخصاً ما قريب مني، حتى في لحظات الصمت.					
19	أجد أن التمعن في مشاعري أمر مفيد في حل المشكلات الشخصية.					
20	أعتقد أن البحث عن المعاني الخفية خلف الأفلام أو المسرحيات التي أشاهدها تبعدني عن الاستمتاع بها.					

	Difficulty identifying feelings.					
1-	I am often confused about what emotion I am feeling.					
3-	I have physical sensations that even doctors don't understand.					
6-	When I am upset , I don't know if I am sad frightened, or angry.					
7-	I am often puzzled by sensations in my body.					
9-	I have feelings that I can't quite identify.					
13-	I don't know what's going on inside me.					
14-	I often don't know why I am angry.					
	Difficulty describing feelings.					
2-	It is difficult for me to find the right words for my feelings.					
4-	I am able to describe my feelings easily.					
11-	I find it hard to describe how I feel about people.					
12-	People tell me to describe my feelings more.					
17-	It is difficult for me to reveal my innermost feelings, even to close friends.					
	Externally -oriented thinking.					
5-	I prefer to analyze problems rather than just describe them.					
8-	I prefer to just let things happen rather than to understand why they turned out that way.					
10-	Being in touch with emotions is essential.					
15-	I prefer talking to people about their daily activities rather than their feelings.					
16-	I prefer to watch "light " entertainment shows rather than psychological dramas.					
18-	I can feel close to someone, even in moments of silence.					
19-	I find examination of my feelings useful in solving personal problems.					
20-	Looking for hidden meanings in movies or plays distracts from their enjoyment.					

ملحق رقم (5)

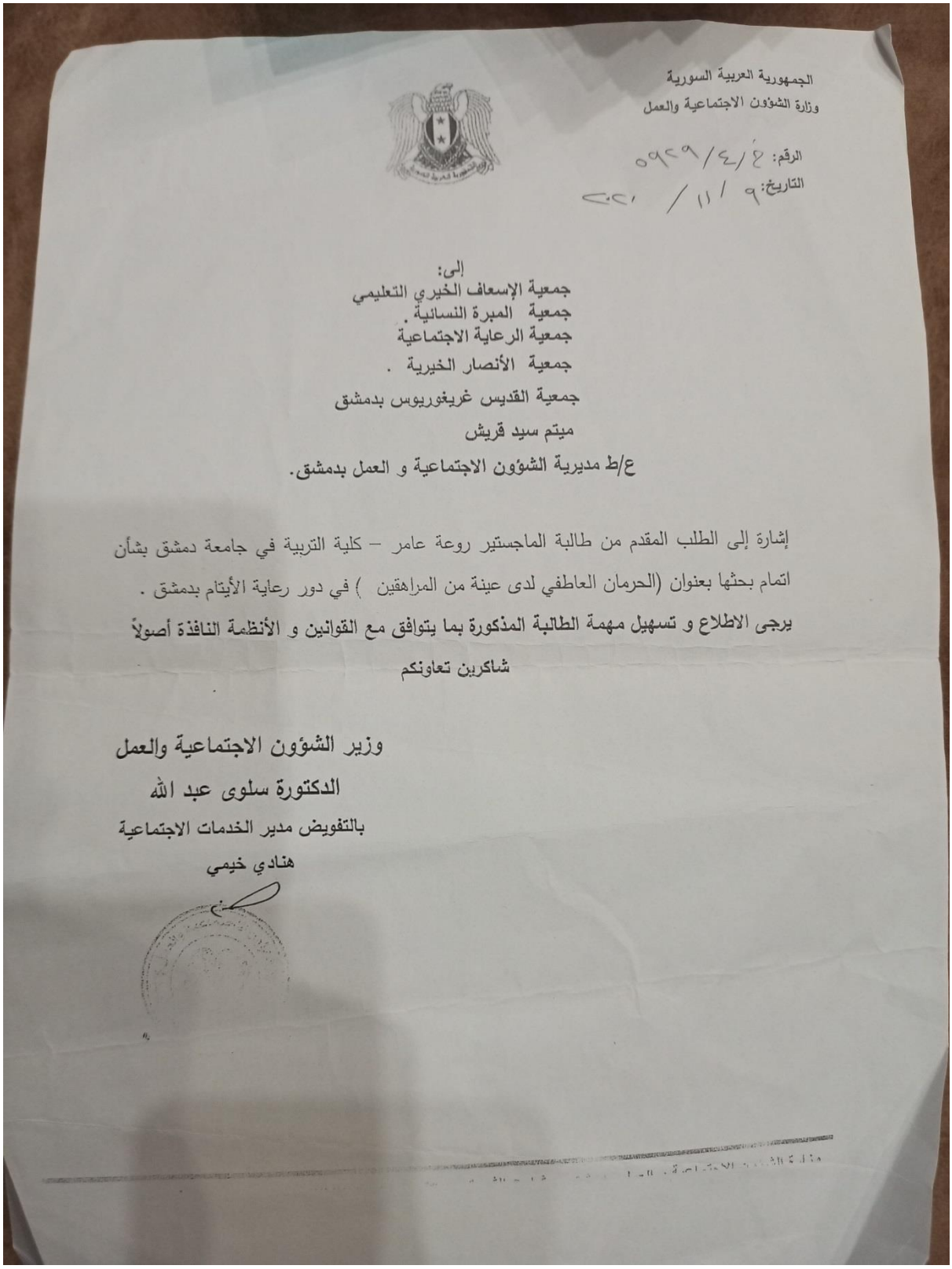
مقياس ضعف التعبير الانفعالي(TAS-20) بصورته النهائية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	ينتابني شعور متناقض حيال انفعالاتي.					
2	يصعب علي إيجاد الكلمات الصحيحة للتعبير عن انفعالاتي.					
3	أعاني من أعراض جسدية (كألم غير واضح الأسباب) لا يتمكن حتى الأطباء من تفسيرها.					
4	أستطيع التعبير عن مشاعري بسهولة.					
5	أستطيع تحليل المشكلات التي أعاني منها.					
6	عندما أكون متضايقاً، يصعب علي تحديد ما إذا كنت حزيناً، خائفاً أم غاضباً.					
7	أعاني من أحاسيس جسدية مربكة (مثل حرارة أو برودة غير مبررة).					
8	من الأسهل لي ترك الأمور تحدث كما هي بدلاً من محاولة فهم كيف ولماذا حدثت. (فما سيحدث سوف يحدث).					
9	لدي شعور لا أعرف بالضبط كيف أحدده.					
10	أن يكون لديك شعور داخلي عميق يعد أمراً أساسياً.					
11	من الصعب علي التعبير عن مشاعري تجاه الآخرين.					
12	يبدو أن الآخرين لا يستطيعون فهم ما					

	أشعر به بسهولة.					
13	أجد صعوبة في فهم مشاعري					
14	أجد صعوبة في تحديد لماذا أنا غاضب.					
15	أتحدث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية أكثر من التحدث عن مشاعرهم.					
16	أشاهد برامج التسلية بدلاً من المسلسلات الدرامية الهادفة التي تطرح قضايا نفسية.					
17	يصعب علي الإفصاح عن مشاعري الداخلية العميقة حتى لأقرب الأصدقاء.					
18	أعتقد بأن شخصاً ما قريب مني، حتى عندما نكون في لحظات الصمت.					
19	أجد أن تفحص مشاعري أمر مفيد في حل المشكلات الشخصية.					
20	البحث عن المعاني الكامنة وراء الأفلام والمسلسلات التي أتابعها تبعدني عن الاستمتاع بها.					

الملحق رقم 6

كتاب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إلى دور الرعاية الاجتماعية



الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

الرقم: ع/٤/٥٩٢٩
التاريخ: ٩ / ١١ / ٢٠٠٨

إلى:
جمعية الإسعاف الخيري التعليمي
جمعية المبرة النسائية .
جمعية الرعاية الاجتماعية
جمعية الأنصار الخيرية .
جمعية القديس غريغوريوس بدمشق
ميتم سيد قريش
ع/ط مديرية الشؤون الاجتماعية و العمل بدمشق.

إشارة إلى الطلب المقدم من طالبة الماجستير روعة عامر – كلية التربية في جامعة دمشق بشأن اتمام بحثها بعنوان (الحرمان العاطفي لدى عينة من المراهقين) في دور رعاية الأيتام بدمشق .
يرجى الاطلاع و تسهيل مهمة الطالبة المذكورة بما يتوافق مع القوانين و الأنظمة النافذة أصولاً

شاكرين تعاونكم

وزير الشؤون الاجتماعية والعمل
الدكتورة سلوى عبد الله
بالتفويض مدير الخدمات الاجتماعية
هنادي خيمي

ملخص الدراسة باللغة العربيَّة

Summary:

Emotional deprivation and its relationship to Alexithymia for a sample of adolescents in social care homes in Damascus Governorate.

The current study aimed at the following: identifying the level of emotional deprivation among the members of the study sample, and identifying the interactive effect between emotional deprivation and the categorical variables (sex, number of years of residence in the social care home, type of loss) on the level of poor emotional expression, and identifying the relationship between the scores of the sample members The study is based on a questionnaire of emotional deprivation and their scores on the scale of poor emotional expression, and the differences are known on both scales according to the following classification variables: (sex (male, female), number of years of residence in the social care home (from 1 to 5 years, from 6 years to 10 years) , more than ten years) and the type of loss (father, mother, both), the researcher adopted the descriptive analytical approach, and the main study sample was drawn according to the comprehensive sample method, and its number reached (142) male and female adolescents, with (66) males and (76) females. To achieve the objectives of the study, the researcher adopted the following tools: a questionnaire of emotional deprivation prepared by the researcher, and the Toronto Weakness of Emotional Expression Scale (TAS-20) prepared by Bagby, Parker and Taylor (1994). following:

1- The study sample suffer from emotional deprivation in a medium to high degree.

2- The largest interactive effect of the (males) group with the gender variable was revealed, with the category (from (10) years and above) with the number of years of residence variable, and the (without both) category with the type of loss variable on the emotional deprivation questionnaire, and for the (males) group with the sex variable, In the category of (from (10) years and above) according to the variable of the number of years of residence, and the category of (the missing mother) according to the variable of the type of loss on the scale of poor emotional expression.

4- There is a positive correlation between the scores of the study sample on the emotional deprivation questionnaire and their scores on the emotional expression weakness scale.

5- There are statistically significant differences between the mean scores of the study sample on the emotional deprivation questionnaire and their scores on the scale of poor emotional expression, according to the gender variable, in favor of males.

6- There are no statistically significant differences between the mean scores of the study sample on the total score of the emotional deprivation scale and the emotional expression weakness scale, according to the variable of the number of years of residence in the social care home (from 1 year to 5 years, from 6 years to 10 years, and from 10 years). years and over), and the variable type of loss (father - mother - both).

Key words: Emotional deprivation, Alexithymia, adolescents, social care homes.

Syrian Arab Republic

Damascus University

College of Education

Psychological Counseling Department

Emotional deprivation and its relationship to Alexithymia

For a sample of adolescents in social care homes in Damascus governorate

A thesis submitted for obtaining a master's degree in child and adolescent mental health

Done by

rawaa Suhail Amer

Doctor's supervision

Samar Al Halah

AD 2023/2022