جامعة المنصورة
كلية التربية

أبعاد صعوبة التعبير عن المشاعر وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية لدى الأطفال مجهولي النسب

إعداد
نجلاء فتحي عبد العزيز غانم

إشراف
أ.د/السيد فهمى على
أستاذ علم النفس الاكلينكى
كلية الاداب جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٠ – اكتوبر ٢٠٢٢

أبعاد صعوبة التعبير عن المشاعر وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية لدى الأطفال مجهولي النسب

جلاء فتحي عبد العزيز غانم

مقدمة الدراسة

الأسرة هي الأرض التي تنبت فيها أول بذور الطفل، منها يرتشف كل القيم والمبادئ والأخلاقيات، وعليها يرتع وهو آمن على نفسه، يجد من يحتضنه منذ أول إطلالة لـــه على الدنيا، لا يحمل للغد هماً، ولا يأمل من اليوم سوى الفرح والسعادة واللعب، هي التي تحضنه، تمد يدها لتحميه في السواء والمرض، وفي كل الأوقات، إنه بدونها بلا هوية، ولا كيان، ولا معنى، ولا قيمة، ذاته في وجودها، بقاؤه مرهون بها، وجوده لا أهمية لـــه ما لم تكن هي التي أنبتته، تتركه يزرع، يحرث ثماره، يقلب فيها، تصبر عليه حتى تجني معه كل الثمار التي سمحت هي بزرعها، وكلما كان الناتج كما أرادت وأراد، نجد في النهاية طفلاً سوياً من كل الوجوه، صحياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً، أنماطه السلوكية متوافقة مع البيئة والآخرين، ذا انتماء لها وللوطن ولكل ما حوله.

والأسرة هي أفضل مكان ولا مكان سويّ يمكن أن ينمو فيه الطفل إلا أسرته (Lee, 1995: 127)، فمع بداياته الأولى ينمو ضميره ويتطور معتمداً عليها ومتوحداً معها، إنه يوحد نفسه مع أبويه، يفعل كما يفعلان، يقلدهما، واعتماده عليهما، لا يعني في النهاية سوىّ أنه سيكون قد عرف الصواب من الخطأ، إذ أن نضج الضمير ونموه إنما يتم بالتوحد الاعتمادية على الوالدين خصوصاً خلال سنوات حياته الأولى (Engle and Snellgrove, 1974: 354 – 355). إن الآباء يلعبون دوراً مهماً في توافق أولادهم، خصوصاً فيما يتصل بنموهم وكينونتهم (Mark, 1997)، بمعنى أن العلاقات الأبوية الحميمة تؤدي إلى التوافق النفسي لأولادهم، وإهمال العلاقة بينهم وبين أولادهم يؤدي إلي سوء التكيف والتوافق (Vicky, 1997)، والأبوة تعني الحب والرعاية للأطفال ومساعدتهم على النمو، إنها وظيفة تؤدي بطرق متنوعة وأساليب مختلفة، كما أنها ترتبط بمواقف متنوعة (Verdene, 1985: 43) والأب على وجه الخصوص، هو من يجعل للأسرة وجوداً، إنه يساند ويؤيد ويدعم الأسرة كلها، كي يجعلها وحدة واحدة متكاملة، والأم تستمد قوتها منه، وبه يمكنها أن تربي أولادها تربية سوية. (Lee, 1990: 128)،

ولأهمية دورها ووجودها في حياة أي إنسان، ينظر إليها على أنها أكثر وحدة جماعية مهمة في معظم المجتمعات، إنها ليست مهمة فقط في حياة الفرد، بل في حياة الأمم والسياسات والتغيرات السائدة في المجتمع (Celia, 1997: 4)، وتبعاً لذلك فهي كنظام اجتماعي تعتبر من أكثر الجماعات تأثراً بالتغيرات الاجتماعية فكما هي تؤثر في حياة الأمم والسياسات، فهي تتأثر بعدة عوامل منها: نظام التربية والتعليم، الرفاهية والرعاية الاجتماعية، والنظام الصحي، والأنظمة السياسية والاقتصادية والقانونية، وتأثرها هذا يؤثر على أفعال أفرادها واختياراتهم وقيمهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم (Erica, 1989a;) والأسرة حين تقدم للطفل ما ينبغي أن تقدمه لـــه حتى يحيا حياة كريمة، يستمتع فيها بكل لحظة في عمره، أو تعتبر أسرة إيجابية، ينظر لها على أنها الملجأ والرعاية، فيها الهدوء والدفء والأمن العام، تزرع الحب بين أعضائها فيحب بعضهم بعضاً، كل فرد فيها يتقبل ظروف الآخر، كل أفرادها يحصلون دوماً على دعمها النفسي، فضلاً عن أنها تؤمنهم ضد مخاطر المجتمع، وإذا لم تقم بما سبق نظراً إليها على أنها سلبية، يتسم أفرادها بالعنف واللاتوافق ويوصفون سيكولوجياً بأنهم ذوو اضطرابات عائلية أو أسرية (Stanley, 1983: 562). ولأن الأسرة تتنازعها عوامل عدة، لا تجعلها دائماً قادرة على أداء وظيفتها على الوجه الأكمل، ولأن الكمال مستحيل، لذا ينظر إلى صفات الأسرة السوية على أنها (١) الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية، ولكن يبدو الوالد على علاقة طيبة مع أبنائه، (٢) الأم هي المانحة للحب والعطف والحنان وهي ليست سلبية، ترعى أولادها وتعارضهم في بعض المواقف، ولا يستغل موقفها معهم كأم لإلزامهم بسلوك معين، (٣) أسر الأسوياء بها درجة من التفاهم تمثل الحد الأدني لخلق جو أسري صحي ويتمثل ذلك في وضوح الأدوار الوالدية وقيام كل والد بدوره السلوكي الذي يتوقعه منهم أطفالهم، (علاء كفافي (١)، ١٩٩٩).

وإذا كانت هذه هي الصورة التي – على الأقل – يحب أن تكون عليها، فما بالنا بالأسر التي لا تستطيع أن تكون بمثابة الحماية والأمن وهما أشد ما يحتاجه الطفل على الأخص، فإذا لم يتوفر لـــه حقه في أن يعيش آمناً، بسبب الظروف الأسرية الصعبة التي يمكن أن تتعرض لها الأسرة سواء أكان هذا بشكل كان يمكن للأسر تجنبه لحماية الطفل كحالات الطلاق، أم كان هذا خارجاً عن إرادتها كوفاة أحد الوالدين أو كليهما، أصيب الطفل بالعديد من الاضطرابات وما أكثرها، فمنها مشكلات تتعلق بالنمو، وأخرى باضطرابات السلوك، وكذلك مشكلات القلق، واضطرابات الكلام واللغة، وغير هذا كثير (عبد الستار، ١٩٩٣: ٧ – ٨) كذلك فإن من بعض

ما يمنع من النمو المتكامل للطفل ارتباك حالة المعيشة بالمنزل أو تعرض سفينة الزوجية للرياح التي تهددها بالغرق (زكية، ١٩٩٩: ١٧٩).

إن الطفل في حاجة إلي نوع من الوجود الإنساني المشبع من جانب الكبار وذلك في كل مرحلة من مراحل حياته حتى يكون قادراً على استبدال ضعفه بسلوك ثابت ومتزن، كما أن نموه يتأثر تماماً بالبيئة المحيطة به نفسياً واجتماعياً، ويعاني الصغير من قصور شديد في حالة تعرض بيئته الأسرية للأزمات والتوترات (ميريلا، ١٩٩٢: ٢٥ – ٢٦). لذا والطفل حين يعاني ظروفاً قاسية لا يحتملها، وحين يحرم من عطف الكبار ويعاني في طفولته من نقص الخبرة الاجتماعية فإنه يظهر عجزاً في الاتصال في التعبير عن المشاعر، وفي العديد من أنواع السلوك السوي (William, 1981: 257).

والطفل أول ضحايا أية ظروف أسرية غير سوية، فإذا كان هو محور اهتمامها وجل تقديرها في سواءها وابتعادها عن المشكلات التي تعتريها والتي قد تؤدي إلى تفككها، فهو أيضاً أول من تهب في وجهه رياح عصفها، فينتقل من حال إلى حال وتتبدل لديه أمور كثيرة وتعتريه المشكلات والاضطرابات النفسية، والتي من بينها الاكتئاب، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات التي بينت أنه تتوافر عوامل عدة تهيئ الطفل للإصابة بالاكتئاب، ومن بين عوامل الخطر Risk factors لتطوير الاكتئاب في سن مبكر فقدان أحد الوالدين أو عزيز غال. (Wells, Deykin, and Klerman, 1985)، انهيار العلاقات العاطفية. (Monroe, et al., 1999)، الإهمال وسوء الاستخدام (المعاملة). (Brown, et al., 1999)، تعرض الطفل للضغوط (Lewinson, Rohde, and Selley,1998).

والطفل في كل مرحلة من مراحل حياته، خصوصاً في مرحلة الطفولة المتأخرة حاجات وجدانية، واجتماعية عديدة، منها الحاجة إلى الأمن والحب والحنان والتقبل والانتماء والتقدير الاجتماعي وتأكيد الذات والاستقلال والحرية وسلطة ضابطة مرشدة (الكناني والموسوي، ١٩٩٦: ٢٥٢). هذه الحاجات لا يمكن للطفل إدراكها أو تحقيقها أو تحقيق قدر منها ما لم تكن هناك أسرة تعده للمجتمع الذي يعيش فيه، وهي التي تعتبر صورة مصغرة للمجتمع الأكبر، والطفل البشري بالذات يموت لساعته إذا لم تتلقفه الأيدي، (جلال، ١٩٨٤: ١٥٨)، لذا فمن أهم وظائف الأسرة عملية التنشئة الاجتماعية، إذ لا يكفي أن ننجب أطفالاً، بل على الأسرة أن تتحمل أساساً مسئولية تعليم الأطفال اللغة والقيم والعادات والمعايير والمعتقدات والمهارات (Michael, 1991:361).

وكل ما يتعلمه الطفل ويتمثله، يتم من خلال الأسرة الممثلة في الوالدين اللذين هما أكبر وأول سند لعملية الاتصال الاجتماعي للطفل، ففي سنواته الأولي تنحصر كل اتصالاته أو علاقاته المتاحة عن طريق الوالدين فقط، والمعتقدات والقيم والاتجاهات خاصة الثقافية إنما يتلقاها الطفل من خلال أبويه. (Hetherington and Ross, 1993: 420)، وبالتإلى فإن كل اتجاهات الأطفال تتشكل غالباً في مرحلة الطفولة ويكون التأثير فيها للأب أو للأم خصوصاً المعتقدات الدينية والسياسية (Clifford and Richard, 1975: 384)، والقيم الدينية وتحمل المسئولية وضبط الذات وحسن التصرف والتوافق المنزلي والاجتماعي والصحي والانفعالي، وغير ذلك من السمات والخصائص النفسية والوجدانية والعقلية، إنما يكون منبعها الأسرة، بما توفره لأبنائها من رعاية وعناية، وبسبب توجه الوالدين نحو أبنائهم، خصوصاً في مرحلة المراهقة (سعيدة أبو سوسو، ١٩٨٦؛ سميحة توفيق وعبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧).

مشكلة الدراسة

شهد تعريف سوء معاملة الصغار تطوراً ملحوظاً في العقود الماضية فمن المفاهيم الكلاسيكية التي طرحت عن هذه الظاهرة ما قدمه (كمب وآخرون عام ١٩٦٢م)، عن متلازمة الطفل المنسحق battered child syndrome وتصف هذه المتلازمة سوء معاملة الطفل على أنها إيقاع الأذى الخطر أو إصابات خطرة بالأطفال الصغار بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية، وغالباً ما ينتج عن الإصابات اضطرابات نفسية، وعضوية قد تمتد لتشمل كسوراً وتجمعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في معظم أجزاء الجسم، وقد ذكر قاموس (وبستر) أن من معاني سوء المعاملة والإهمال للطفل هو ممارسة القوة الجسدية بغرض الإضرار بالطفل وقد يكون الإضرار مادي من خلال ممارسة الضرب أو معنوي من خلال تعمد الإهانة المعنوية للطفل بالسب أو التجريح (في: الجلبي، ٢٠٠٣).

وقد أشار كل من (Glasser and Frosh, 1993)، و (Gelfand, 1997) إلى أن أنماط الإساءة تمثل عامل خطورة يمكن من خلاله التنبؤ ببعض الأعراض النفسية وبالانحراف والإدمان، وبشكل أكثر تحديداً تظهر في مرحلة الطفولة حيث يشعر الحدث بعدم الأمن، وانخفاض تقدير الذات، وتجنب التواصل مع الناس، والاكتئاب، والعدوان، والشكاوى الجسمية (في: الشمري، ٢٠٠٩).

لقد بينت الدراسات (دراسة بوقري، ١٤٣٠) أن هناك علاقة بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي؛ والاكتئاب والطمأنينة النفسية، وأن متوسط درجات الطمأنينة النفسية يكون منخفض لدى من يتعرض للإساءة مقارنة بمن لم يتعرض لها.

ولا شك أن تعرض الأحداث لخبرات سوء المعاملة والإهمال يشكل في حد ذاته صدمة للطفل، ولها من التبعات والعواقب والمظاهر التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد، حيث تؤثر على مفهومهم لذواتهم وإحساسهم بالأمن والطمأنينة النفسية، وقد تفقدهم القدرة على التعبير عن مشاعرهم وتصيبهم بالاكتئاب، حتى وهم في سن صغيرة.

لقد بينت نتائج عديد من الدراسات أن هناك علاقة بين سوء معاملة الأطفال والإصابة باضطرابات الأليكسثيميا، وشدة سوء معاملة الأطفال وشدة الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا. أي أنه كلما كانت المعاملة أكثر سواءً كانت الاضطرابات أكثر شدة، وأن الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا تؤدي لنوع من عدم الرغبة في الاختلاط بالمجتمع فيبدأ الشخص المُصاب بتجنب هذا المجتمع، كما يؤدي لعدم رضا الفرد عن الدعم الاجتماعي له أي يشعر الفرد بأنه غير محبوب من المجتمع. (Turner, 2001) وهناك راسة (Hund & Espelage, 2006)، التي كشفت نتائجها عن وجود علاقة بين إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي وبين حدوث اضطرابات تناول الطعام، ووجود علاقة بين إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي وبين حدوث اضطرابات التعبير عن العاطفة (الأليكيسثيميا)، وبينت النتائج أن إساءة معاملة الأطفال والضغوط النفسية تؤدي إلى حدوث اضطرابات تناول الطعام والتعبير عن العاطفة (الأليكيسثيميا)، كما توصلت الدراسة إلى أن إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي يؤدي لإصابة الأطفال بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، وقد يظهر هذا التأثير في مراحل تالية من العُمر بالاكتئاب وما يصاحبه من مضاعفات.

وقد كشفت نتائج دراسة (Sabine, et al., 2013) عن وجود علاقة بين الإهمال العاطفي للأطفال في مرحلة الطفولة المبُكرة وبين ظهور اضطراب الأليكسثيميا، كما كشفت عن وجود علاقة بين درجة أو شدة الإهمال العاطفي وبين درجة أو شدة اضطراب الأليكسثيميا، ووجود علاقة بين ضغوط الحياة وبين ظهور أعراض اضطراب الأليكسثيميا، كما أظهرت النتائج وجود اضطراب الأليكسثيميا لأسباب أخرى لا تتعلق بضغوط الحياة أو الإهمال العاطفي، وهذه الأعراض قد تعود لأسباب أخرى منها الأسباب الوراثية أو تعرض الأطفال للاعتداءات البدنية أو الجنسية.

وبينت دراسة (Bhat, 2014)، التي أجريت على طُلاب المرحلة الثانوية الأيتام وغير الأيتام، أنه لا يختلف طُلاب المدارس الأيتام وغير الأيتام اختلافاً كبيرا في الاستقرار العاطفي، وكشفت عن أن الطُلاب الأيتام في المدارس الثانوية قد سجلوا معدلات أعلى من غير الأيتام في مستويات لاكتئاب، وكشفت النتائج عن تفوقت الطالبات اليتيمات عن غير اليتيمات في مستويات الاكتئاب وفي ضعف الاستقرار العاطف، وأنه لا يوجد فرق كبير في مستويات الاكتئاب بين الذكور والإناث الأيتام، وأن مستوى الاستقرار العاطفي بين الطُلاب يكون أقل بين الطُلاب الأيتام عن غير الأيتام، وبينت النتائج أنه بالنسبة للفرق بين الذكور والإناث الأيتام لم تُسجل الدراسة فرقاً كبيراً بينهما في الاكتئاب والاستقرار العاطفي.

وأوضحت (Arpita, et al., 2014) ، أن هناك تأثير كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة حياة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، أي أن الإساءة في المعاملة تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب في مراحل العمر التالية للطفولة، كما كشفت عن أن هناك ارتباط بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة الحياة في ظل المعاناة من الاكتئاب، حيث سوء المعاملة يؤدي لتقليل جودة الحياة، وكشفت عن وجود ارتباط كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة الحياة، والعوامل الديموجرافية السريرية والاجتماعية في ظل المعاناة من الاكتئاب، حيث ثبت أن البيئة المحيطة والمستوى التعليمي للأشخاص قد يؤدي لسوء المعاملة من ناحية، وقد يُساعد على الإصابة بالاكتئاب أو ازدياد حدة الإصابة، كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المُصابين بالاكتئاب قد تعرضوا أكثر من الأشخاص الطبيعيين لأنواع مختلفة من الإساءة.

أما دراسة (Sharma, 2014)، والتي سعت إلى تقييم الإساءة للأطفال وظهور التأثير السلبي لهذه الإساءة على الأطفال في مرحلة البلوغ للأطفال الأيتام وغير الأيتام، فقد بينت أن الاعتداء أو الإساءة إلى الأطفال بأي نوع من الإساءة هو أمر شائع بين أفراد العينة وهذا يكون له عواقب في غاية السوء في المستقبل المجتمعي، وبينت أن كل من الأطفال الأيتام وغير الأيتام يُعانون من سوء ضبط العاطفة في نفس الوقت نجد أن الأطفال الأيتام يُعانون أكثر قليلاً في هذا الجانب سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، وذلك مقارنة بغير الأيتام، كما بينت أيضا أن الاعتداء على الأطفال اليتيمات يكون أكثر منه على الأطفال الأيتام الذكور.

ويبقى أن نختتم هذا العرض لمشكلة الدراسة بالقول بأنه كان يُعتقد لفترة قريبة أن الاكتئاب اضطراب يصيب البالغين فقط ويرتبط بتقدم العمر، ولكن هناك اتفاقًا الآن على أن

الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال كما يصيب البالغين، وعادة ما يظهر الاكتئاب لدى الأطفال في شكل مشاعر بالحزن والعجز والذنب والإحساس بالدونية. ويرتبط الاكتئاب لدى الأطفال بكثير من المشاكل والاضطرابات الأخرى مثل الشكاوى العضوية والغضب وتدني المستوى الأكاديمي، (إبراهيم والدخيل وإبراهيم، ١٩٩٣: ٢٠٩)، وحقيقة لا يتظاهر الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين عمومًا كما يتظاهر عند الكبار، وإنما يأخذ أشكالاً متعددة ومتنوعة في شدتها وتظاهرتها، ويتعلق ذلك أساسًا بدرجة الاكتئاب الذي يعاني منه الطفل والمراهق، وخاصة بعمقه ومدته الزمنية ومسبباته التي مثلت الأرضية التي أنتجت الاكتئاب وتركت الفرد منذ طفولته ضحية التخبط في واقع الاكتئاب وعقابيله، بالإضافة إلى ذلك يمكن الإشارة إلى تمايز المظاهر والخصوصيات التي يبديها الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين بحسب المرحلة العمرية التي يقع فيها الطفل والمراهق، حيث يكون في المراحل العمرية الأولى وخاصة في سن المدرسة الأولى مُقّنعًا بكثير من المظاهر التي يمكن أن تفوت علينا إمكانية التوجه والشك بأن هذا الطفل قد يعاني من الاكتئاب الذي كثيرًا ما لا يتم التعرف عليه، وتتجلى هذه المظاهر بمجموعة من الشكايات تتراوح بين الاضطرابات السلوكية والغضب والعدائية وعدم الانصياع للأوامر، ومحاولة خرق النظام والتوجيهات في المنزل والمدرسة والتمرد على سلطة الأسرة، وفي مرحلة تالية من عمر الطفل تظهر عليه علامات اضطراب الهوية والحزن والانسحاب الاجتماعي من النشاطات الاجتماعية، وصولا إلى مجموعة من المظاهر العامة للاكتئاب الشامل والعميق والتي تقارب في كثير من تفاصيلها نموذج الاكتئاب المعروف عند البالغين المتمثل بمتلازمة عريضة من الأعراض المتنوعة للاكتئاب.

(عزاوي، ٢٠٠٨؛ Son and Kirchner, 2000؛ الشربيني، ٢٠٠١: ٤٧-٤٨)

ولقد بينت الدراسات أن خطورة الاكتئاب تتمثل في أنه عندما يحدث في مرحلة مبكرة من العمر فإنه يستمر ويقاوم البقاء ويتكرر في مرحلة الرشد ويكون مصحوبًا بأمراض عضوية شديدة، بل قد يحدث بشكل أكبر عما كان قبل عقود زمنية سابقة، مما يزيد من معاناة الأطفال والمراهقين. والطفل حين يكتئب لا يصاب بالأمراض فقط بل قد يتسبب هذا في كراهيته للمدرسة، ويصير سلبيًا ويشعر أنه غير مفهوم من قبل الآخرين، وعندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة يأتي الاكتئاب بعد مرحلة تغيرات كبيرة في الشخصية ويكون مصحوبًا – غالبًا – بالقلق والسلوك المنحرف وتعاطي العقاقير، وغير ذلك من الكثير من السلوكيات الشاذة.

(Klerman and Weissman, 1989; Collishaw, et al., 2004; Lehmkuhl, Walter, Lekmuhl, 2008 NIMH, 2008).؛

وفي ضوء ما تقدم من عرض لمشكلة الدراسة، تبرز التساؤلات التالية:

١. ما العلاقة بين أبعاد صعوبة التعبير عن المشاعر، وأعراض الاكتئاب (التشاؤم – ضعف التركيز– مشكلات النوم – افتقاد الاستمتاع – التعب – الوحدة – انخفاض تقدير الذات– الشكاوى الجسمية) لدى الأطفال مجهولي النسب من الجنسين.

٢. هل توجد فروق جوهرية لدى مجهولي النسب من الجنسين في متغيرات الدراسة: صعوبة التعبير عن المشاعر، والاكتئاب وأعراضه

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى

١. العلاقة بين أبعاد صعوبة التعبير عن المشاعر، وأعراض الاكتئاب (التشاؤم – ضعف التركيز– مشكلات النوم – افتقاد الاستمتاع – التعب – الوحدة – انخفاض تقدير الذات– الشكاوى الجسمية) لدى الأطفال مجهولي النسب من الجنسين.

٢. وجود فروق جوهرية لدى مجهولي النسب من الجنسين في متغيرات الدراسة: صعوبة التعبير عن المشاعر، والاكتئاب وأعراضه

أهمية الدراسة

للدراسة الحالية أهميتين مرتبطتين بكل متغير من متغيرات الدراسة، يعرضها الباحث فيما يلي:

بالنسبة لمتغير الاكتئاب

الدراسة الحالية تتناول دراسة الاكتئاب في مستواه العصابي أو العادي لا الإكلينيكي، وذلك بغرض التعرف إلى أعراضه أو الاكتئاب ذاته من خلال الدرجة الكلية على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية، كما أنها تتناول دراسة الاكتئاب لدى مجهولي النسب

بالنسبة لمتغير صعوبة التعبير عن المشاعر "الأليكيسثيميا"

لم يحظ موضوع الأليكيسثيميا على وجه الخصوص في البيئة المصرية والعربية على وجه العموم باهتمام واسع من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وخصوصا لدى مجهولي النسب من الجنسين، وقد يعزى ذلك للخلط الكبير من قبل الباحثين بين الأليكيسثيميا والذكاء الوجداني، وهل هو يستخدم كوصف للدلالة على اضطراب لمرض إكلينيكي محدد لدى المريض أم أنه يستخدم كتعبير إكلينيكي يتضمن مجموعة من المظاهر السلوكية،

مفاهيم الدراسة

عدم القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا):

هو حالة ضعف واضح في شخصية الفرد من حيث قدرته على التعبير عن عواطفه ومشاعره، وتعلقه الاجتماعي بالغير، وعلاقاته الشخصية، والتمييز بين مشاعر الآخرين وتقديرها. (علي، ٢٠١٧: ٧).

التعريف الإجرائي لعدم القدرة على التعبير عن المشاعر:

هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر المستخدم في الدراسة الحالية.

الاكتئاب

هو اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرا في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء والنقص الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم وهياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي والشعور بالتعب أو فقدان الطاقة علي العمل الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد والنقص في القدرة علي التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات وأفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجا يتميز بسرعة الغضب وتسبب هذه الأعراض اضطرابا واضحا في المجالات الاجتماعية والمهنية وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز (DSM IV,1994,61)

التعريف الإجرائي للاكتئاب

هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المستخدم في الدراسة الحالية. (عبد الخالق، ٢٠١٦)

الدراسات السابقة

اطلعت الباحثة على عديد من الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وعليه سوف تقسم الباحثة الدراسات السابقة على النحو التالي:

الدراسات التي تناولت عدم القدرة على التعبير عن المشاعر

هدفت دراسة (Turner, 2001) إلى الكشف عن العلاقة بين سوء معاملة الأطفال وضعف التعبير عن المشاعر (الأليكسثيميا)، والتجنب الاجتماعي والدعم الاجتماعي، وقد افترضت الدراسة عدد من الفروض تمثلت فيما يلي: ١. هناك علاقة بين سوء معاملة الأطفال والإصابة باضطرابات الأليكسثيميا،٢. هناك علاقة بين شدة سوء معاملة الأطفال والإصابة باضطرابات الأليكسثيميا، ٣. الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا يؤدي للتهرب الاجتماعي، ٤. الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا يؤدي لمستوى رضا أقل عن الدعم الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٤ منهم ١٧٩ من الطُلاب المراهقين في جامعة ويندسور بكندا، وعدد (٢٥) من المؤسسات الاجتماعية الأخرى وكان أعمار أفراد العينة يتراوح بين ١٧، ٦٦ سنة بمتوسط ٢٢,١٧ سنة، واشتملت أدوات (١) استبيان مقياس الصدمة أو الإساءة خلال مرحلة الطفولة من إعداد (Bernstein et al.,1994)، (٢) مقياس تقييم المشاكل الشخصية خلال الطفولة من إعداد (Horowitz et al., 1988)، (٣) مقياس اضطرابات الأليكسثيميا من إعداد (TAS-20;Bagby et al.,1994)، (٤) استبيان مقياس الدعم الاجتماعي من إعداد (Sarason, et al.,1983)

وقد بينت النتائج ما يلي: ١. هناك علاقة قوية بين سوء معاملة الأطفال والإصابة باضطرابات الأليكسثيميا، ٢. هناك علاقة قوية بين شدة سوء معاملة الأطفال وشدة الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا. أي أنه كلما كانت المعاملة أكثر سواءً كانت الاضطرابات أكثر شدة، ٣. الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا تؤدي لنوع من عدم الرغبة في الاختلاط بالمجتمع فيبدأ الشخص المُصاب بتجنب هذا المجتمع، ٤. الإصابة باضطرابات الأليكسثيميا يؤدي لعدم رضا الفرد عن الدعم الاجتماعي له أي يشعر الفرد بأنه غير محبوب من المجتمع.

هدفت دراسة (Hund & Espelage, 2006)، إلى دراسة تأثير كل من سوء المعاملة والتجاهل العاطفي للأطفال على ضعف هؤلاء الأطفال في القدرة على التعبير أو ما يُعرف باسم اضطراب الأليكسثيميا واضطرابات تناول الطعام لدى الطالبات الجامعيات، وقد سعت الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف إلى العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي وبين اضطرابات تناول الطعام، والعلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي وبين اضطرابات التعبير عن العاطفة (الأليكسثيميا)، والعلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والضغوط النفسية وبين اضطرابات تناول الطعام والتعبير عن العاطفة (الأليكسثيميا)، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠٨ طالبة من جامعة ميدويسترن، واستخدمت الدراسة مقياس إساءة المعاملة العاطفية من إعداد

(Bernstein & Fink, 1998)، ومقياس الاعتداء من تصميم (Sanders & Becker-Lausen, 1995)، ومقياس اضطرابات التعبير العاطفي أو اضطرابات (الأليكسيثيميا)، من إعداد (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، ومقياس ضغوط الحياة المُصمم وفقاً لطريقة رادولف(Radloff, 1977)، ومقياس الاكتئاب والقلق من إعداد (Derogatis, 1993)، ومقياس اضطرابات تناول الطعام، الذي أعده (Garner, 1991).

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي وبين حدوث اضطرابات تناول الطعام، ووجود علاقة بين إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي وبين حدوث اضطرابات التعبير عن العاطفة (الأليكسيثيميا)، وبينت النتائج أن إساءة معاملة الأطفال والضغوط النفسية تؤدي إلى حدوث اضطرابات تناول الطعام والتعبير عن العاطفة (الأليكسيثيميا)، كما توصلت الدراسة إلى أن إساءة معاملة الأطفال والتجاهل العاطفي يؤدي لإصابة الأطفال بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، وقد يظهر هذا التأثير في مراحل تالية من العُمر بالاكتئاب وما يصاحبه من مضاعفات.

قامت دراسة (Sayin, et al., 2007)، على حقيقة مؤداها أن شعور الإنسان بالألم مع عدم وجود سبب عضوي يجعل الذهن ينصرف إلى أن هذا الألم ربما يكون راجع لأسباب نفسية، وهذا الألم يُصيب كل من الأطفال والبالغين على حد سواء، وبالتالي هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الإصابة باضطراب نقص القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسثيميا) وظهور مثل هذه الآلام النفسية (القلق والاكتئاب)، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) شخص من الذين يُعانون من القلق والاكتئاب، ٢١ شخص يُعانون من آلام مختلفة، ١٥ مجموعة ضابطة، أي أن العدد الإجمالي للعينة (٦١) من الذين تتراوح أعمارهم بين ٧، ١٧ سنة، وجميعهم من الأتراك، وقد وتمثلت أدوات الدراسة في (١) استبيان قياس اضطراب الأليكسثيميا (TAS)، (٢) استبيان قياس الاكتئاب (BDI) استبيان قياس القلق (STAI).

وبينت النتائج أن معظم الأطفال والمراهقين الذين يعانون من ألم دون سبب عضوي يكون بسبب اضطراب الأليكسثيميا، حيث ثبت زيادة نسبة شكاوى الشعور بالألم بين الذين يُعانون من القلق والأليكسثيميا لصالح المجموعات التجريبية التي تعاني الآلام النفسية، كما كشفت عن وجود علاقة بين مستويات الاكتئاب والقلق مع الأليكسثيميا في المرضى الذين يعانون من الألم غير العضوي. وقد بين الباحثون أنه لا يمكن أن نجزم بأن نتائج هذه الدراسة صحيحة بنسبة ١٠٠% ولكنها قريبة جداً من الواقع وعدم الدقة بسبب صغر حجم العينة وعدم توافر وسائل

القياس في تركيا وهذا يجعلنا نذهب إلى أنه لا يجوز التعميم بأن كل ألم عضوي يكون لسبب نفسي.

هدفت دراسة (Sabine, et al., 2013)، إلى بحث دور الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال في حدوث اضطراب الأليكسثيميا والتي من أبرز أعراضه، معاناة الطفل عند التعبير عن عواطفه وعجزه عن التواصل العاطفي أو التعبير عن عواطفه بالكلام أو غيره مع الآخرين، وقد تجلت مشكلة الدراسة في بحث العلاقة بين التجاهل العاطفي للأطفال وظهور اضطراب الأليكسثيميا أو إضراب عدم القدرة عن التعبير عن العواطف لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراس من ٩٠ من المواطنين الألمان المتطوعين والذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ إلى ٦٥ عاماً بمتوسط عمر ٣٥,٢ سنة، وقد استخدم الباحثون مقياس (TAS-20"Bagby et al.,1994a) لقياس درجة الأليكسثيميا، ومقياس ضغوط الحياة في الطفولة المبُكرة من إعداد (Bernstein & Fink, 1998)، ومقياس تقييم الأداء العاطفي.

وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الإهمال العاطفي للأطفال في مرحلة الطفولة المبُكرة وبين ظهور اضطراب الأليكسثيميا، كما كشفت عن وجود علاقة بين درجة أو شدة الإهمال العاطفي وبين درجة أو شدة اضطراب الأليكسثيميا، ووجود علاقة بين ضغوط الحياة وبين ظهور أعراض اضطراب الأليكسثيميا، كما أظهرت النتائج وجود اضطراب الأليكسثيميا لأسباب أخرى لا تتعلق بضغوط الحياة أو الإهمال العاطفي، وهذه الأعراض قد تعود لأسباب أخرى منها الأسباب الوراثية أو تعرض الأطفال للاعتداءات البدنية أو الجنسية.

وهدفت دراسة (Sharma, 2014)، إلى تقييم الإساءة للأطفال وظهور التأثير السلبي لهذه الإساءة على الأطفال في مرحلة البلوغ للأطفال الأيتام وغير الأيتام، كما هدفت أيضاً إلى تقييم عملية ضبط العاطفة وتأثيرها على الأطفال الأيتام وغير الأيتام المقيمين في مدينة جامو بالهند، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ من طُلاب المدارس (١٠٠ من مدرسة لتعليم الأيتام، ١٠٠ من مدرسة لتعليم غير الأيتام)، وكان أفراد هذه العينة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣، ١٦ سنة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: ١. مقياس صعوبة ضبط العاطفة (DERS) من إعداد (Gratz and Romer, 2004)، ٢. مقياس إصابات الطفل (CTQ): من إعداد (Berstein and Fink, 1998).

وقد بينت النتائج أن الاعتداء أو الإساءة إلى الأطفال بأي نوع من الإساءة هو أمر شائع بين أفراد العينة وهذا يكون له عواقب في غاية السوء في المستقبل المجتمعي، وبينت أن كل من

الأطفال الأيتام وغير الأيتام يُعانون من سوء ضبط العاطفة في نفس الوقت نجد أن الأطفال الأيتام يُعانون أكثر قليلاً في هذا الجانب سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، وذلك مقارنة بغير الأيتام، كما بينت أيضا أن الاعتداء على الأطفال اليتيمات يكون أكثر منه على الأطفال الأيتام الذكور.

هدفت دراسة (Brown, 2016)، إلى الربط بين ما يحدث خلال مرحلة الطفولة من الإساءة للأطفال، وبين إصابة هؤلاء الأطفال باضطرابات عجز التعبير عن المشاعر أو ما يُعرف باضطرابات (الأليكسثيميا). كما تُلقي هذه الدراسة الضوء على صور الإساءة إلى الأطفال والتي تشتمل على صور مُختلفة منها الإيذاء الجسدي والإهمال الجسدي والاعتداء الجنسي والإساءة العاطفية والإهمال العاطفي وغيرها، وبمعنى أخر تدور هذه الدراسة حول إثبات وجود علاقة بين سوء مُعاملة الأطفال بكافة صورها وبين ظهور اضطرابات نفسية في مرحلة البلوغ مثل الاكتئاب، والرغبة في الوحدة والانعزال والبُعد عن الناس بالإضافة إلى اضطراب عدم القدرة على احتواء المشاكل الداخلية، وقد تكونت عينة الدراسة من عدد (٣٣٩) تتراوح أعمارهم ممن ١٨ إلى ٢٥ سنة بمتوسط عمر يبلغ (١٩) سنة، بواقع (١٧٤) من الذكور، (١٦٥) من الإناث من طُلاب جامعة (Midwest) بالولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت أدوات الدراسة من (١) مقياس الإساءة إلى الأطفال من إعداد (Bernstein & Fink, 1998؛CTQ)، (٢) مقياس الاكتئاب من إعداد (SMFQ: Shr Goodyer&Croudace,2006)، (٣) مقياس القلق من إعداد (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006)، (٤) مقياس الشعور بالوحدة من إعداد (Russell, Peplau,& Ferguson,1978)

وكشفت النتائج الدراسة عن وجود علاقة ترابطية طردية بين التعرض لسوء المعاملة لدى الأطفال وبين ظهور اضطرابات الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة. أي كلما ازداد سوء المعاملة ازدادت معه حدة هذه الاضطرابات، كما كشفت عن وجود علاقة ترابطية بين اضطرابات ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسثيميا) وبين سوء مُعاملة الأطفال، كما أظهرت الدراسة أن النساء أكثر إصابة باضطرابات القلق والاكتئاب من الرجال، وأظهرت النتائج أن الإهمال العاطفي يؤدي للإصابة باضطرابات ضعف القدرة عن التعبير عن المشاعر (الأليكسثيميا)، كما أظهرت النتائج ولكن ليس بصورة يقينية أن إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يؤدي لإصابة الشخص بحب العزلة وعدم القدرة على الاندماج في صداقات مع الزملاء وهذا يؤدي الى اضطرابات ومشاكل داخلية وعدم القدرة على استيعاب المشاكل الداخلية وهذا من شأنه

أن يظهر في سلوكيات الشخص مع البيئة المُحيطة به، وبينت النتائج أن إساءة معاملة الأطفال تعد بمثابة بيئة خصبة لنمو وترعرع كل الاضطرابات النفسية التي تستمر مع الشخص مدى الحياة.

هدفت دراسة (داود، ٢٠١٦) الى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم (Alexithymia) الأسرة والجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٠) طالبا وطالبة منهم (٢٨) من الذكور و(٢٣٢) من الإناث، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية على أساس الشعب. ولتحقيق أهداف لقياس الألكسيثيميا (TAS-20) الدراسة، تم استخدام مقياس تورنتو و-٢٠ لروبنز.

وقد أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الأبعاد وأساليب التنشئة الوالدية كدرجة كلية ودرجات فرعية لكل من نموذج الأم ونموذج الأب. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب وذي دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا ودخل الأسرة، بينما لم تظهر النتائج ارتباط الألكسيثيميا بعدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو الأم. كما أظهر تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتوسط دخل الأسرة، حيث كانت الألكسيثيميا أعلى لدى الطلبة من فئة الدخل المتدني. ولم تظهر النتائج فروقا في الألكسيثيميا عائدة للجنس أو عدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو مستوى تعليم الأم. كما أظهر تحليل الانحدار المتدرج أن متغيرات نمط تنشئة الأم ونمط تنشئة الأب ودخل الأسرة قد فسرت مجتمعة (٤٧ %) من التباين في الألكسيثيميا. وقد فسر نمط تنشئة الأم أعلى نسبة من التباين، يليه نمط تنشئة الأب، ثم دخل الأسرة.

كما هدفت دراسة (دهمش ٢٠١٧)، إلى معرفة كل من مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) والسلوك العدواني لدى المراهقين، بالإضافة إلى معرفة الفروق في درجة الألكسيثيميا وأبعادها بين العدوانيين وغير العدوانيين، وبلغت عينة البحث (٢٠٠) مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم بين (١٥-١٧)، وطبق عليها كل من مقياس الألكسيثيميا Tas-20 من إعداد تايلور ومقياس السلوك العدواني من إعداد الباحثان معتز عبد الله وصالح أبو عباة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن لدى المراهقين مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الأليكسثيميا) مرتفع بنسبة (٥٦,٥%)، كما بينت النتائج أن لدى المراهقين مستوى سلوك عدواني مرتفع بنسبة (٤٥%)، كما كشفت عن وجود فروق في درجة الأليكسثيميا وأبعادها بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين عند (٠,٠١)، لصالح العدوانيين ما عدا بعد التفكير الموجه نحو الخارج.

الدراسات التي تناولت الاكتئاب

قام (Ghareeb,1992)، بفحص طبيعة اكتئاب الأطفال من خلال مقياس "بك" للأطفال، وذلك على عينة من تلاميذ المدارس من الجنسين بدولة الإمارات العربية المتحدة بالصفوف من السابع إلى العاشر، وقد تراوح المدى العمري لهم بين (١٢- ١٨) عام، وقد بينت النتائج أن (١٧%) من عينة الدراسة يعانون من الأعراض الاكتئابية، وأن الإناث أكثر اكتئابًا من الذكور، حيث تصل نسبة الاكتئاب لدى الإناث إلى (١٠,٧٥%)، بينما تصل النسبة لدى الذكور إلى (٦,٨٩%)، كما كشفت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الجنسين راجعة إلى العمر، بينما كانت هناك فروق دالة راجعة للجنس حيث تبين أن متوسطات الاكتئاب لدى البنات المراهقات أعلى جوهريًا من متوسطات الذكور، وأن نسبة الإناث إلى الذكور تصل إلى(٣: ٢)، في نفس المرحلة العمرية، كما بينت النتائج أيضًا أن أهم علامات أو مكونات الاكتئاب لدى عينة الدراسة يمكن تحديدها فيما يلي: فقدان الإحساس العام باللذة، والتردد، واليأس "فقدان الأمل"، والوحدة، وانخفاض التحصيل الدراسي، وبخس الذات "التقليل من قيمتها"self-deprecation، واضطرابات النوم، والتشاؤم والقلق والامتعاض من المدرسة.

وكشفت دراسة (غريب، ١٩٩٤)، عن تشابه كبير في البنية العاملية لقائمة "كوفاكس" للاكتئاب لدى الأطفال من الجنسين من مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة، وأن المصريين أكثر اكتئابا من الإماراتيين، وقد خلصت الدراسة إلى بروز عدة أعراض للاكتئاب تميز الأطفال ولا توجد بالضرورة لدى المكتئبين الكبار وهي السلوك المعارض، وتدهور الأداء المدرسي، وتدهور العلاقات البينشخصية، والبكاء، والشعور بعدم المحبة من الآخرين.

وقامت (راجح،٢٠٠٠)، بدراسة على عينة سعودية من المراهقين والمراهقات المراجعين للعيادة النفسية كحالات اكتئاب، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٢- ٢٤) عامًا، وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أسلوب الأب العقابي والاكتئاب لدى عينة الذكور، وبين أسلوب (سحب الحب) والاكتئاب لدى الذكور أيضًا، ولم تكشف الدراسة عن علاقة ارتباطية دالة بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى المراهقات. وقد بنيت الدراسة وجود أسلوبان أكثر إسهامًا في تباين درجة الاكتئاب لدى العينة الكلية من المراهقين والمراهقات هما: أسلوب سحب الحب وأسلوب التوجيه والإرشاد للأب.

وفي دراستين مقارنتين استخدم كل من (Abdel-Khalek & Soliman, 1999, 2002)، صيغتان عربية وإنجليزية من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وقارنا بين عينات كويتية ومصرية وأمريكية، حيث حصلت الكويتيات على أقل متوسط في الاكتئاب بالمقارنة إلى المصريات والأمريكيات، ولم تظهر فروق في الاكتئاب بين الجنسين من الأمريكيين، كما لم تكشف الدراسة عن فروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية على العينات الأمريكية والكويتية.

واستخدم كل من (Toros, et al., 2004)، قائمة (بك) للأطفال (CBDI) على عينة كبيرة (ن=٤٢٥٦) من الطلاب الأتراك من الجنسين ممن بلغ متوسط عمرهم (١١,٢٢) عامًا، وذلك للكشف عن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب، وكذلك التعرف إلى أهم العوامل المسئولة عن الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن الإناث أكثر اكتئابًا من الذكور، حيث تبين وجود فروق دالة بينهما. كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار الثنائي أن أهم العوامل المسئولة عن بداية حدوث الاكتئاب لدى عينة الدراسة إنما ترجع إلى: وجود مشاكل مع الوالدين – الرسوب الدراسي، الإحساس بالمذلة أو الإهانة في المدرسة، وكان من أهم الأعراض شيوعًا: الإحساس بعدم القيمة / الذنب، الحزن، عدم الجدوى أو الأهلية Emptiness، القابلية للاستثارة أو التهيج، وكذلك الاضطرابات الجسيمة.

وفى دراسة أمريكية قام بها (Saluja, et al., 2004)،على عينة كبيرة الحجم بلغت (٩٨٦٣) من الطلاب والطالبات بالصفوف الدراسية (٦، ٨ ،١٠) والذين كانت مراحل أعمارهم بين (١١،١٣،١٥)، وقد تبين أن (١٨%) من الشباب من الجنسين قد أقروا بوجود أعراض اكتئابية لديهم، وأن نسبة الإناث اللاتي قررن بوجود أعراض اكتئابية لديهن قد بلغت (٢٥%) في مقابل (١٠%) فقط لدى الذكور. كما كشفت الدراسة أن تزايد الأعراض الاكتئابية إنما يزداد بتقدم الأفراد في العمر لدى كلا الجنسين، كما كشفت الدراسة عن وجود تباين في الأعراض الاكتئابية يرجع إلى السلالة أو العرق (هنود أمريكان – أسبان – أسيويين – أمريكان – بيض)، كما كشف الدراسة أن المشاغبين من الطلاب والطالبات أو الذين يقعون ضحية الاعتداء – هؤلاء – أكثر إظهارًا للأعراض الاكتئابية، كذلك كشفت الدراسة أن مستخدمي العقاقير أكثر إظهارًا للأعراض الاكتئابية، حيث تبين وجود فروق دالة بينهم وبين باقي أفراد الدراسة في الأعراض الاكتئابية.

وفي دراسة طبية سودانية قامت بها (Ali, 2005)، على عينة من الأطفال والمراهقين من الجنسين (ن= ٧٢، ونسبة الذكور إلى الإناث ١:٢)، من المصابين بأمراض نفسية من الذين يترددون على عدد من المستشفيات بالخرطوم، تبين أن هناك عدد (١٠) أطفال مصابين بالاكتئاب، (٦) منهم من الذكور، (٤) منهم من الإناث، كما تبين أن حدوث الاكتئاب كان مصاحبًا لعدد من الأمراض العضوية المزمنة، كما تبين وجود علاقة قوية بين الاكتئاب وعدد أفراد الأسرة، حيث إن نصف الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب لديهم أكثر من سبعة أخوة.

وأجريت دراسة حبيب وعبد الخالق (٢٠٠٥)، تحت عنوان: اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب على عينة كويتية ، وكشفت هذه الدراسة عن إسهام الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة والتقبل من ناحية الأب في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنين ، في حين أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة من قبل الأم، في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنين، كما أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي التقبل وتوفير الحماية المعتدلة من قبل الأب، وبث الطمأنينة من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنات، ومن ناحية أخرى حصلت البنات على متوسط أعلى جوهريا من البنين في الاكتئاب.

ودرس (عبد الخالق وعبد الغني،٢٠٠٥)، معدلات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين من الجنسين، ووصل معدل الانتشار إلى (٤,٦%)، وحصلت البنات على متوسط أعلى جوهريًا من البنين المقابلين لهم في العمر (١١ عامًا).

واستخدم (Abdel-Khalek, 2006)،عينة كبيرة (ن = ٥٤٣٧) من تلاميذ المدارس الكويتيين ممن تراوحت أعمارهم بين (١٠ ،و١٨) عامًا، وكشفت هذه الدراسة عن ميل عام إلى زيادة متوسطات الاكتئاب بزيادة السن لدى الجنسين، وعن فروق دالة بين بعض الأعمار، وحصلت البنات على متوسطات أعلى جوهريًا من البنين في ست مجموعات عمرية من (١٣إلى ١٨) عامًا.

واستخدم (Afifi, 2006)، قائمة اكتئاب الأطفال مع عينة كبيرة (ن= ٥٤٠٩) من الأطفال والمراهقين العمانيين من الجنسين ممن تراوحت أعمارهم بين (١٤–٢٠) عامًا، وحصلت الإناث على متوسطات أعلى جوهريًا من متوسطات الذكور في الأعراض الاكتئابية، وكانت الأعراض الاكتئابية أقل شيوعًا لدى الأطفال والمراهقين ذوي الممارسات الصحية الإيجابية مثل:

النوم من ٧ – ٨ ساعات يوميات – الانتظام في تناول وجبة الإفطار يوميًا – عدم الأكل بين الوجبات – عدم التدخين، وأخيرًا وممارسة الأنشطة الرياضية مرة على الأقل كل أسبوع.

وبحث (Afifi, et al., 2006)، معدلات الأعراض الاكتئابية، وكذلك العلاقة الارتباطية بين ظهور الأعراض الاكتئابية وبعض المتغيرات الأخرى، وذلك على ذات عينة المراهقين العمانيين السابقة من طلاب المدارس الثانوية، (ن = ٤٥٠٩)، وقد كشفت التحليل الثنائي للمتغيرات أن مجرد كون الطالبة أنثى، إنُما يُعد منبئاً أو مؤشرًا هامًا لاكتئاب المراهقات، كما كشفت الدراسة أن الفروق دالة بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية (متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور). وقد بينت الدراسة أيضًا أن أهم المؤشرات التي تساعد بشكل كبير في التنبؤ بوجود أعراض اكتئابية هي: وجود تاريخ مرضى سابق، والحصول على درجات مرتفعة في مركز التحكم السلبي للصحة، والحصول على درجات منخفضة في مركز التحكم الايجابي للصحة، وسوء الاستعمال البدني وسوء التعامل مع المدرسين والأصدقاء. كما تبين أن كون الطالب أو الطالبة لديه/ لديها هواية مع المواظبة على حضور الدروس بالمدرسة، إنما يعدان من التغيرات الوقائية ضد ظهور أعراض الاكتئاب.

وطبق كل من(Kwak, et al., 2008) ، الصيغة الكورية لبطارية "كوفاكس" لاكتئاب الأطفال، وذلك على عينة كبيرة (ن= ٢٣٠٥) من الجنسين من أطفال المدارس الابتدائية بكوريا، وقد بنيت النتائج أن كبار السن (الأطفال الأكبر سنًا)، وكذلك قضاء وقت قصير مع الأم، ووجود مستويات منخفضة من الرضا عن صورة الجسم تعد بمثابة منبئات بانتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من الجنسين، وقد أكدت الدراسة على أن الأعراض الاكتئابية تنتشر بين الأطفال من الجنسين، كما أكدت على ضرورة ممارسة الأطفال للأنشطة الاجتماعية في المدرسة والمنزل، وكذلك إيجاد علاقة إيجابية بين الأم وأطفالها بحيث تقضى الأم وقت أطول مع أبناءها، وأيضًا مساعدة الأطفال في تكوين صورة إيجابية عن ذواتهم، وذلك بهدف منع انتشار الأعراض الاكتئابية بين الأطفال في المدارس بكوريا.

وهدفت دراسة (Bhat, 2014)، إلى ألقاء الضوء على الحالة النفسية لدى طُلاب المرحلة الثانوية الأيتام وغير الأيتام، وذلك من خلال دراسة الاستقرار العاطفي لدى الأطفال الأيتام بالمقارنة بغيرهم من غير الأيتام في منطقة كشمير بالهند، هذا ويُمكن تلخيص أهداف الدراسة في النقاط التالية: ١. دراسة حالة الاستقرار العاطفي لدى الطُلاب الأيتام وغير الأيتام في المدارس الثانوية، ٢. دراسة مستويات الاكتئاب بين الطُلاب الأيتام وغير الأيتام في المدارس

الثانوية، ٣. مقارنة الاستقرار العاطفي بين الطُلاب الأيتام وغير الأيتام في المدارس الثانوية، ٤. مقارنة مستويات الاكتئاب بين الطُلاب الأيتام وغير الأيتام في المدارس الثانوية، ٥. مقارنة مستويات الاكتئاب لدى الطُلاب الأيتام وغير الأيتام في المدارس الثانوية في الجوانب المتعلقة بالمتغيرات الاجتماعية الديموجرافية المختلفة، وتكونت عينة الدراسة من عدد (٢١٠) من طُلاب مجموعة من المدارس الثانوية المختلفة في منطقة كشمير منهم (١٣١) طالب من الأيتام (٧٩) من غير الأيتام، وكانت أعمار الطُلاب تتراوح بين ١٣ إلى ١٧ سنة بمتوسط عمر يبلغ (١٥) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من: (١) مقياس مستوى الاستقرار العاطفي والصحة النفسية لدى الطُلاب الأيتام وغير الأيتام من إعداد (Alpana Sen Gupta and Arun Kumar singh 1983)، (٢) مقياس مستوى اليأس أو الإحباط (Aron Bech,1969).

وبينت نتائج الدراسة أنه لا يختلف طُلاب المدارس الأيتام وغير الأيتام اختلافاً كبيرا في الاستقرار العاطفي، وكشفت عن أن الطُلاب الأيتام في المدارس الثانوية الأيتام قد سجلوا معدلات أعلى من غير الأيتام في مستويات الاكتئاب، وكشفت النتائج عن تفوقت الطالبات اليتيمات عن غير اليتيمات في مستويات الاكتئاب وفي ضعف الاستقرار العاطف، وأنه لا يوجد فرق كبير في مستويات الاكتئاب بين الذكور والإناث الأيتام، وأن مستوى الاستقرار العاطفي بين الطُلاب يكون أقل بين الطُلاب الأيتام عن غير الأيتام، وبينت النتائج أنه بالنسبة للفرق بين الذكور والإناث الأيتام لم تُسجل الدراسة فرقاً كبيراً بينهما في الاكتئاب والاستقرار العاطفي.

هدفت دراسة (Arpita, et al., 2014) ، إلى الكشف عن وجود علاقة بين سوء معاملة الأطفال والتعلق وبين إصابتهم بالاكتئاب في مراحل العمر التالية؟ كما سعت الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي: هل الأفراد الذين يُعانون من الاكتئاب يكونوا قد تعرضوا أكثر من الأشخاص الطبيعيين للإساءة أو الاعتداء في مرحلة الطفولة؟ وهل يؤثر الاكتئاب على جودة الحياة؟ وقد صاغت الدراسة عدد من الفروض تمثلت فيما يلي: (أ) لا يوجد تأثير كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة حياة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب والضوابط العادية (ب) لا يوجد ارتباط كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة الحياة في ظل المعانة من الاكتئاب. (ج) لا يوجد ارتباط كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة الحياة، والعوامل الديموغرافية السريرية والاجتماعية في ظل المعاناة من الاكتئاب، وقد تكونت عينة الدراسة من٢٥ فرد من الأفراد الذين يُعانون من الاكتئاب و٢٥ من الأفراد الطبيعيين في المدارس المتوسطة، واشتملت أدوات الدراسة على: (١) استمارة

بيانات ديموجرافية، (٢) استبيان حول الصحة العامة (GHO)، (٣) استبيان تقييم الاكتئاب (٤) استبيان مرحلة الطفولة من إعداد (Bifulco Bemazzani, Moran &Jacobs. 2005)، (٥) استبيان لتقييم التعلق: وفقاً لطريقة كولين (Collins. 1996)، (٦) استبيان لتقييم الصعوبات في الضبط العاطفي وفقاً لطريقة (Gratz and Roemer. 2004)

وقد بينت نتائج على أن هناك تأثير كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة حياة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، أي أن الإساءة في المعاملة تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب في مراحل العمر التالية للطفولة، كما كشفت عن أن هناك ارتباط بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة الحياة في ظل المعاناة من الاكتئاب، حيث سوء المعاملة يؤدي لتقليل جودة الحياة، وكشفت عن وجود ارتباط كبير بين سوء معاملة الأطفال، والتعلق، وضبط العاطفة، وجودة الحياة، والعوامل الديموجرافية السريرية والاجتماعية في ظل المعاناة من الاكتئاب، حيث ثبت أن البيئة المحيطة والمستوى التعليمي للأشخاص قد يؤدي لسوء المعاملة من ناحية، وقد يُساعد على الإصابة بالاكتئاب أو ازدياد حدة الإصابة، كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المُصابين بالاكتئاب قد تعرضوا أكثر من الأشخاص الطبيعيين لأنواع مختلفة من الإساءة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

انطلاقا من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، سوف تستخدم الباحث المنهج الوصفي، لأنه المنهج الأكثر مناسبة للدراسة.

عينة الدراسة:

توزعت عينة الدراسة على النحو التالي:

١. (٣٠) طفل من مجهولي النسب
٢. (٣٠) طفلة من مجهولات النسب

أدوات الدراسة:

١. مقياس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر من تأليف Toronto) Alexithymia Scale (tas-20))، ترجمة وتعريب (السيد فهمي علي، ٢٠١٦)
٢. المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال، إعداد: أحمد محمد عبد الخالق

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

الثبات

ثبات وصدق مقياس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر

حسب ثبات ألفا كرونباخ لمقياس لأبعاد مقياس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر لدى أفراد عينة الدراسة، وكانت قيم المعاملات مقبولة إحصائيًا.

كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي، وبلغت قيمته (٠,٨٢٨) وهي قيمة مقبولة إحصائيًا تؤكد ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

كما تم حساب صدقه التمييزي من خلال اختبار (ت) لتحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي عدم القدرة على التعبير عن المشاعر التي تم تحديدها من خلال الإرباعيات، حيث يمثل الإرباعي الأعلى مرتفعي درجات عدم القدرة على التعبير عن المشاعر، والإرباعي الأدنى منخفضي درجات عدم القدرة على التعبير عن المشاعر وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسط درجات مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده الفرعية بين منخفضي ومرتفعي الدرجات، والفروق في صالح مرتفعي الدرجات، مما يؤكد صدق المقياس في التمييز بين المجموعتين.

ثبات وصدق مقياس الاكتئاب

حسبت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد لدى أفراد عينة الدراسة، وكانت قيم المعاملات مقبولة ومرضية. كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي، وبلغت قيمته (٠,٨٨٢) وهي قيمة مقبولة إحصائيًا تؤكد ثبات المقياس والفقرات المتضمنة فيه باستخدام معامل ألفا كرونباخ

كما تم حساب صدقه التمييزي من خلال اختبار (ت) لتحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب حيث بينت النتائج فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات الاكتئاب وأبعاده الفرعية بين منخفضي ومرتفعي درجات الاكتئاب والفروق في صالح مرتفعي الدرجات، مما يؤكد صدق المقياس في التمييز بين المجموعتين.

نتائج الدراسة

عرض نتيجة التساؤل الأول

نص التساؤل الأول على ما يلي: ما العلاقة بين أبعاد صعوبة التعبير عن المشاعر، وأعراض الاكتئاب (التشاؤم – ضعف التركيز– مشكلات النوم – افتقاد الاستمتاع – التعب – الوحدة – انخفاض تقدير الذات– الشكاوى الجسمية) لدى الأطفال مجهولي النسب من الجنسين.

أولا: بالنسبة للعينة الكلية بينت معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والاكتئاب لدى العينة الكلية

١. توجد علاقة إحصائية دالة موجبة بين الدرجات الكلية لمقياس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر وبعدي (صعوبة وصف المشاعر وصعوبة تحديد المشاعر) وبين الدرجة الكلية للاكتئاب بأبعادها (التشاؤم، ضعف التركيز، مشكلات النوم، افتقاد الاستمتاع، التعب، الوحدة).

٢. توجد علاقة إحصائية دالة موجبة بين درجات التفكير الموجه للخارج والدرجات الكلية للاكتئاب وأبعاد (التشاؤم، الوحدة وانخفاض تقدير الذات)، وعدم ارتباطها بدرجات ضعف التركيز ومشكلات النوم، افتقاد الاستمتاع، التعب والشكاوى الجسدية.

عرض نتيجة التساؤل الثاني

نص التساؤل الثاني على ما يلي: هل توجد فروق جوهرية لدى مجهولي النسب من الجنسين في متغيرات الدراسة: صعوبة التعبير عن المشاعر، والاكتئاب وأعراضه

أولا: الفروق في متوسط درجات عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بين مجهولي ومجهولات النسب

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات عدم القدرة على التعبير عن المشاعر وأبعادها الفرعية (صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه للخارج) بين مجهولي ومجهولات النسب.

ثانيا: الفروق في متوسط درجات الاكتئاب بين مجهولي ومجهولات النسب

بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطد درجات الاكتئاب في جميع أعراض الاكتئاب لصالح الإناث مجهولات النسب.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨م). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث: فهمه وأساليب علاجه، الكويت: عالم المعرفة، العدد (٢٣٩).

٢. إسماعيل، ياسر يوسف (٢٠٠٩). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية–كلية التربية.

٣. الأنصاري، بدر (١٩٩٨). الصورة الكويتية لقائمة " بيك " للاكتئاب، الكويت: المجلة التربوية (١٩٩٨م) – مجلد ١٢، ع ٤٦، ص ص ٧٧-١١٢، الكويت: مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

٤. بقري، مي كامل محمد (١٤٣٩هـ). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (١١-١٢) بمدينة مكة المكرمة، مكة المكرمة: رسالة ماجستير غير منشورة.

٥. البنا، أنور حمودة (٢٠٠٦م). الأمراض النفسية والعقلية.
ا www.franciscan-nh.org/maktba/AlAmradAlNafsiaWal3sabia.do
استرجعت في: ٢٠١٨/٨/٧.

٦. بوقري، مي بنت كامل (١٤٣٠هـ). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، مكة المكرمة: رسالة ماجستير مقدمة لجامعة أم القرى.

٧. توفيق، سميحة كرم، وعبد الرحمن سيد (١٩٩٧م). توجه المراهقين نحو والديهم أو أقرانهم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، العددان (٤٠، ٤١)، ص ٨٠ – ٩٦.

٨. توميسون، آدم، وتوسكي، جو (١٩٩٦م). الإساءة الانفعالية: القضية المهملة-الصيغة غير الظاهرة ضمن صيغ إساءة معاملة الطفل، ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة.
http://www.gulkids.com
استرجعت في: ٢٠٢١/١٠/٢٠

٩. جابر، عبد الحميد جابر، وكفافي، علاء الدين (١٩٩٠م). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ج (٣)، القاهرة: دار النهضة العربية.

١٠. جلال، سعد (١٩٨٤م). علم النفس الاجتماعي: الاتجاهات التطبيقية المعاصرة، الإسكندرية: منشأة المعارف.

١١. الجلبي، سوسن شاكر (٢٠٠٣م). آثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية، دراسة في زمن الحصار الاقتصادي والحروب على العراق، بغداد: جامعة بغداد، كلية التربية.

١٢.حبيب، سوسن؛ وعبد الخالق، أحمد (٢٠٠٥م). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين. القاهرة: مجلة دراسات نفسية، ١٥ (٢)، ٢٠٣ – ٢٣٠.
١٣.حسين، بلقيس عبد (٢٠١١م). التوافق الاجتماعي بين الأطفال المساء لهم والأطفال العاديين، مجلة الفتح، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، العدد (٤٦)، ص ص: ٩٣-١١٦.
١٤.الحفني، عبد المنعم (١٩٩٤م). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط (٤)، القاهرة: مكتبة مدبولي.
١٥.أبو حلاوة، محمد السعيد (ب د). ما الإساءة الانفعالية؟
www.musanadah.com/images/malesaah.pdf
استرجعت في ٢٠٢١/١٠/٢٠
١٦.حمزة، جمال مختار (٢٠٠١م). سلوك الوالدين الإيذائي للطفل وأثره على الأمن النفسي له، مجلة علم النفس، عدد ٥٨.
١٧.حنين، رشدي عبده (١٩٨٧). اليتم وأثره على الحالة الوجدانية الوالدية لدى المراهق، مجلة علم النفس، العدد الثاني، ص ٣٨ – ٤٧، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
١٨.الحويان، علا عبد الكريم؛ وداود، نسيمة علي (٢٠١٥م). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديا، دراسات العلوم التربوية، المجلّد ٤٢، العدد ٢، ص ص: ٤٠٥-٤٢١.
١٩.خميس، إيمان (٢٠١٤م). اسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. مجلة الطفولة والتربية، ٢٠ (٢)، ص ص: ٢٥٩-٣٥٠.
٢٠.داود، نسيمه على (٢٠١٦م). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٢ (٤)، ص ص: ٤١٥ -٤٣٤.
٢١.دسوقي، كمال (١٩٨٨م). ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
٢٢.الدليم، فهد بن عبد الله (١٤٢٤هـ). الفروق في أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين، الرياض: كلية التربية، جامعة الملك سعود.

٢٣.دهمش، عبلة (٢٠١٧م). مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الأليكسيثيميا)، دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف المسيلة-كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
٢٤.راجح، أسيا بركات (٢٠٠٠م). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف رسالة ماجستير غيـــر منشورة، السعودية: جامعة أم القرى- مكة المكرمة.
٢٥.الرخاوي، يحيي (١٩٧٩م). دراسة في علم السيكوباثولوجي، القاهرة: دار المقطم للصحة النفسية.
٢٦.رطروط، سيد (٢٠٠١م). أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، الأردن: رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
٢٧.زهران، حامد (١٩٩٧م). مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي للشباب، بين الواقع والمثالية، مجلة كلية الآداب، الرياض: جامعة الملك سعود، العدد الثالث.
٢٨.زين العابدين، فارس (٢٠١٦م). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، مخبر المهارات الحياتية، ع (٣)، ص ص: ٣٣-٤٣، الجزائر: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة،
٢٩.الزيود، محمد صايل، والعكروش، ميسون فوزي (٢٠٠٧م). المسؤولية التربوية والأخلاقية للأسرة تجاه أنماط الإساءة إلى الأطفال في المجتمع الأردني، ، ٣٤ (٢)، ص ص: ٢٢٢- ٢٤٣، الأردن: مجلة دراسات، العلوم التربوية.
٣٠.سالم، محمد شريف (٢٠١٦). الصورة المرضية للاكتئاب.

http://www.tabibnafsany.com/depression_clinical_picture.html
٣١.سدني م، جورارد (١٩٧٣م). الشخصية بين الصحة والمرض: التكيف الشخصي، ترجمة: حسن الفقي وسيد خيرا لله، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٢.آل سعود، منيرة عبد الرحمن (١٤٢٥هـــ). إيذاء الأطفال، أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٣٣.السقا، صباح (٢٠٠٦م). الاكتئاب: مفهومه، تعريفاته، أعراضه أنواعه.
http://al3asefah.com/forum/index.php?showtopic=7786

٣٤.سلامة، ممدوحة محمد (١٩٩١م). الإساءة النفسية للأطفال وعواقبها، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكُتاب، عدد ٢٢. القاهرة.
٣٥.سلامة، هدى سلمي مطير (٢٠١٧م). فعالية برنامج إرشادي لتنمية التوكيدية لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقات الكفيفات.
http://drepository.asu.edu.eg/xmlui/handle/1234567/157786
٣٦.سليمان، محمد (٢٠٠٥م). السلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية، بيروت: دار المجد للدراسات والنشر.
٣٧.سواقد، ساري؛ والطراونة فاطمة (٢٠٠٢م). إساءة معاملة الطفل الوالدية، أشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوي تعليم والديه ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي، مجلة دراسات العلوم التربوية، مج (٢٧)، ع (٢)، ص ص:٤٣٦ – ٤١٤.
٣٨.أبو سوسو، سعيدة محمد محمد (١٩٨٦م). القيم الدينية والخلقية وأثرها على التوافق النفسي والاجتماعي لدى طالبات الجامعة، الكتاب السنوي في علم النفس، المجلد الخامس، ص ٧٩٤: ٨١٨.
٣٩.السويطي، عبدالناصر (٢٠١٢م). العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالشعور بالأمن لدى عينة من طلبة الصف التاسع في مدينة الخليل، ، المجلد ١٤، العدد ١، غزة: مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية.
٤٠.الشربيني، زكريا؛ وصادق، يسرية (٢٠٠٦م). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، القاهرة: دار الفكر العربي.
٤١.الشربيني، لطفي (٢٠٠١). الاكتئاب: المرض والعلاج، الإسكندرية: منشأة المعارف.
٤٢.الشمري، ضيف الله أحمد خلف (٢٠٠٩م). التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة، اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي، الزقايق، مصر: رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
٤٣.الشهري، أحمد محمد (٢٠٠٦م). الخصائص النفسية الاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء، الرياض: رسالة ماجستير.....، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤٤.أبو صباع، فاتن (١٩٩٢) دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية التي يتعرض لها كل من أطفال المؤسسات وأطفال قري الأطفال (S.O.S)، القاهرة: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس–معهد الدراسات العليا للطفولة.

٤٥. صمادي، أحمد عبد المجيد؛ والطعاني، هديل صايل (٢٠١٤م). أنماط الإساءة الوالدية كما يدركها المراهقون ومستوى توافقهم النفسي في ضوء بعض المتغيرات، ، ١٠(٢)، ص ص: ٢٠٥-٢١٨، الأردن: المجلة الأردنية في العلوم التربوية.
٤٦. الطويل، عزت (١٩٩٥م). معالم علم النفس المعاصر، دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
٤٧. عبادة، أحمد (٢٠٠١). مقاييس الشخصية "للشباب والراشدين"، ج (١)، مركز الكتاب للنشر. القاهرة.
٤٨. عبد الخالق، أحمد (١٩٩١م). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية، ١(٢)، ٢١٩-٢٥١، القاهرة: مجلة دراسات نفسية.
٤٩. عبد الخالق، أحمد (١٩٩٩م). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٧ (٣)، ١٠٣-١٢٣.
٥٠. عبد الخالق، أحمد محمد وعلي، السيد فهمي (٢٠١٣). الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت، المجلد (١٤)، العدد (٢)، ص ص: ١٠٥-١٢٨، البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية – جامعة البحرين.
٥١. عبد الخالق، أحمد، والدماطي، عبد الغفار (٢٠٠٨م). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين، مجلة الطفولة العربية، المجلد (٩)، العدد ٣٦، ٣٣-٥٤.
٥٢. عبد الخالق، أحمد محمد؛ وفهمي، السيد (٢٠٠٩م"تحت النشر"). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين في مصر والكويت، فعاليات الملتقى الخامس: "الطفولة: نحو مستقبل أفضل"، ٢٨- ٣٠ أبريل، ٢٠٠٩، كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت.
٥٣. عبد الستار، إبراهيم، والدخيل، عبد العزيز عبد الله؛ وإبراهيم، رضوى (١٩٩٣م). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته، العدد (١٨٠)، الكويت: عالم المعرفة.
٥٤. عبد الله، هشام إبراهيم (٢٠٠٥م). الصحة النفسية وحقوق الطفل في ضوء معايير جودة الحياة، المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة،، ص ص: ٣٣٠-٣٥٠، الزقازيق، مصر: كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٥٥. عتلم، أماني عبد المجيد (٢٠٠٢م). الكشف عن بعض الجوانب الشخصية (المعرفية واللا معرفية) لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة في مرحلة ما قبل المدرسة، المنصورة، مصر: مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة.
٥٦. العراقي، صلاح الدين (٢٠٠٦م). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين، ع (٥٤)، ص ص: ١٩٣-٢٤٤، القاهرة: مجلة كلية التربية-جامعة الزقازيق.
٥٧. عزاوي، مصطفى (٢٠٠٨م). الاكتئاب عند الأطفال: رؤية عربية.
٥٨. http://a33awi.info/site/index/php
٥٩. عكاشة، أحمد (١٩٨٠م). الطب النفسي المعاصر، ط (٤)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٠. علي، السيد فهمي (٢٠١٠). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة، القاهرة: مجلة دراسات نفسية، المجلد العشرين، العدد الثاني، ص ص: ٢٤٧-٣٠٤.
٦١. علي، السيد فهمي (٢٠١٧ تحت النشر). كراس تعليمات مقياس أنماط الإساءة الانفعالية: الصورة المصرية – السعودية، الإسكندرية، مصر: دار فهمي للطباعة والنشر والتوزيع.
٦٢. علي، السيد فهمي (٢٠١٨ "تحت النشر"). علم النفس الإكلينيكي، ط (٢)، الإسكندرية، مصر: دار فهمي للطباعة والنشر والتوزيع.
٦٣. علي، السيد فهمي (٢٠١٨ "تحت النشر"). كراس تعليمات مقياس عدم القدرة على التعبير عن المشاعر "الأليكسيثيميا"، الإسكندرية، مصر: دار فهمي للطباعة والنشر والتوزيع.
٦٤. علي، محمد توفيق (١٩٩٧م). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة من المراهقين، القاهرة: رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات – جامعة عين شمس.
٦٥. العمري، نادية بنت محمد (٢٠٠٣م). العلاقة بين أساليب معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل بمدينة الرياض، الرياض: رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية..
٦٦. عناد، شيماء نصيف (٢٠١٤). تطور الوعي الانفعالي لدى الأطفال من عمر (٩ – ١١) سنة، جامعة واسط: مجلة كلية التربية، ع (١٦)، ص ص: ٣٥٤-٤٠٨.

٦٧. العنزي، فريح عويد (١٩٩٧م). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت، العدد (٤٥)، المجلد (١٢)، ص ص ١٥٧ – ١٨٠، الكويت: جامعة الكويت، المجلة التربوية.
٦٨. أبو عيطة، سهام درويش؛ وأحمد، أحمد عطا محمود (٢٠٠٥م). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المُساء إليهم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج (٦)، ع (٣)، ص ص: ١٦٦-١٩٦.
٦٩. غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٨٧م). دراسة تحليلية للعلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى عينات مصرية، مجلة الصحة النفسية، ، (٨٢): ٣٣-٧٨، القاهرة: : الجمعية المصرية للصحة النفسية.
٧٠. غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٤م). اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة، ٤(٢): ٢١٩ – ٢٦٢، القاهرة: مجلة دراسات نفسية.
٧١. غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٩). علم الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٧٢. فايد ، حسين علي (٢٠٠٥م). إساءة إهمال الطفل، جامعة حلوان. مصر.
٧٣. الفهيد، عبد العزيز ناصر (٢٠١٦). أنماط الإساءة وعلاقتها بمفهوم الذات والأمن النفسي لدى الأحداث، رسالة دكتوراه غير منشورة، المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٧٤. كامل، عبد الوهاب محمد (١٩٩٣م). بحوث في علم النفس "دراسات ميدانية/ تجريبية"، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٧٥. كري، مينا يوسف (٢٠١٥م). الإساءة الانفعالية في المنزل وعلاقتها بالهوية الجنسية لدى الطفل: دراسة ميدانية على طلاب الصف السادس من التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.
٧٦. كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، العدد ٣٥، المجلد ٩، الكويت: المجلة العربية للعلوم الإنسانية.
٧٧. كفافي، علاء الدين والدواش، فؤاد (٢٠١١م). مقياس تورنتو للأليكيسثيميا "البلادة الوجدانية" للمراهقين والراشدين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٨. الكناني، ممدوح؛ والموسوي حسن (١٩٩٦م). سيكولوجية الطفولة المبكرة، الكويت: مكتبة الفلاح.
٧٩. المتولي، إبراهيم المتولي (١٩٩٣). دراسة لأساليب الرعاية المقدمة لأطفال المؤسسات الإيوائية وقري الأطفال وعلاقتها بمستوي القلق لديهم، القاهرة: رسالة ماجستير مودعة بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.
٨٠. مجد الدين، محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (٢٠٠٥م). القاموس المحيط، تحقيق محمد نعيم العرقسوسي، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع. بيروت.
٨١. محمد، محمد شعبان أحمد (٢٠١١م). الأليكيستيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة، مستخلص رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة الفيوم– كلية التربية.
www.fayoum.edu.eg/Education/.../pdf/MrMohammed.pdf
٨٢. المصري، عامر (٢٠٠٤م). الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، الأردن: رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
٨٣. المطيري، محمد بندر خالد (٢٠١٧م). أنماط الإساءة الانفعالية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الأحداث الجانحين، الرياض: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٨٤. المليجي، حلمي (١٩٨٣م). علم النفس المعاصر، ط (٥)، الإسكندرية، مصر: دار المعرفية الجامعية. الإسكندرية.
٨٥. منصور، نسرين أحمد المحمدي (٢٠٠٨م). إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات: دراسة سيكومترية – كلينيكية، جامعة الزقازيق، مصر: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية التربية.
٨٦. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦م). إساءة معاملة الأطفال.
www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment
٨٧. ابن منظور (١٩٨٨). لسان العرب، ج (٢)، بيروت: دار صادر.
٨٨. نصر، سهي أحمد أمين (١٩٩١م). المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال (التشخيص– العلاج)، القاهرة: دار قباء.
٨٩. بني يونس، محمد (٢٠٠٩م). سيكولوجية الدافعية والانفعالات، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1. Abdel-Khalek, A. M. (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. European Journal of Psychological Assessment, 9, 41-50.
2. Abdel-Khalek, A. M., & Soliman, H. H. (1999). A cross cultural evaluation of depression in children in Egypt, Kuwait, and the United States. Psychological Reports, 85, 973-980.
3. Afifi, M. (2006). Positive health practices and depressive symptoms among high school adolescents in Oman. Singapore Med J., 47(11), pp: 960-966.
4. Afifi, M., Al Riyami, A., Morsi, M., and Alkharusi, H. (2006). Depressive symptoms among high school adolescents in Oman. Eastern Mediterranean Health Journal, V. (12) Supplement (2), 1-12.
5. Ali, S. A., (2005). Title pattern and precipitating factors of psychological disorders in children and adolescents in Khartoum State. http://etd.uofk.fdu/uofketdallview.php?id=2994
6. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manfual of Mental Disorders, DSM-IV-TR^{TM} (4th ed.). Washington, DC.
7. Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., and Lustman, P. J. (2001).The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta-analysis. Diabetes Care, 24(6): 1069-78.
8. Angi, D, et al., (2008). Group work with preschool children: Effect on Emotional Awareness and behavior, Journal for Specialists in Group work, Vol (33), Issue, 5.
9. Aust, Sabine; Hartwig, Alkan, et al., (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia", Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy , Vol. 5, No. 3, 225–232.
10. Barber, B. & Harmon, E. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), Intrusive parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents (pp. 15-52). Washington DC: APA.
11. Barber, B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. Child Development, 67, 3296-3319.
12. Barnes, G. and Pronson, H., (1985). Parental death and depression, Journal of Abnormal Psychology, V. (94), N. (1), 64 – 69.

13. Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. New Direction for Child and Adolescent Development, 108, 61-69.
14. Bean, R. & Northrup, J. (2009). Parental psychological control, psychological autonomy, and acceptance as predictors of self-esteem in Latino adolescents. Journal of Family Issues, 30, 1486-1504.
15. Bernet, William, M. D (2002). Child Maltreatment, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol. II, Seventh Edition, PP. 28-78.
16. Bhat, Nasir Mohammed (2014). A study of emotional stability and depression in orphan secondary school students", International Journal of Education and Psychological Research (IJEPR), Vol.3, No.2, PP.95-100.
17. Bifulco, Antonia et al., (2002. Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression, Bulletin of the Menninger Clinic; 66, 3; PP. 241- 258.
18. Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part1. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(11), pp: 1427-1439.
19. Bradley B. P. (1994). Depression: Treatment. In: Lindsay, S. J. E. and Powel, G. E. (Eds.,): The handbook of clinical adult psychology (2nd.). London: Routledge, PP: 110-143.
20. Brooks, T.L., Harris, S. K., Thrall, J. S., and Woods, E. R. (2002). Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. J Adolesc Health, pp: 31:240-246.
21. Brooks-Gunn, J., and Petersen, A. C. (1991). Studying the emergence of depression and depressive symptoms during adolescence. Journal of Youth Adolescence, 20, pp: 115-119.
22. Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., et al. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38(12) pp: 1490-6.
23. Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., et al. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38(12) pp: 1490-6.

24. Brown, Shaquanna, et al., (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of Alexithymia", Child Abuse & Neglect 52, 20–28.
25. Butler, B., (1990). The effects of mastery and competitive condition on self – assessment at different ages, Journal Child Development, Vol (61), No 1, and pp: 201-210.
26. Carole, Wade and Carol, Tavris (1996). Psychology. U.S.A: HarperCollins College Publishers.
27. Celia Doyle, (1997). Working with abused children, 2 (ed.,), London: Macmillan Press LTD.