جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـــامـــعـــة ديـــــالى
كـــلـيـة الـتـربـيـة للعلوم الإنسانية
قسم العلـــوم الـتـربوية والـنـفـسـية
الدراسات الـــــعليا/ المـــاجستير

الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة

رسالة مُقدمة من الطالبة

سرى جاسم محمد حسن الجبوري

إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة ديالى، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية (علم النفس التربوي)

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتورة

لطيفة ماجد محمود

١٤٣٥هـ ٢٠١٤م

بسم الله الرحمن الرحيم

يَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلْ مَا أَنْفَقْتُمْ مِنْ خَيْرٍ فَلِلْوَالِدَيْنِ وَالْأَقْرَبِينَ وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا تَفْعَلُوا مِنْ خَيْرٍ فَإِنَّ اللَّهَ بِهِ عَلِيمٌ

صدق الله العظيم

سورة البقرة /الآية ٢١٥

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة بـ "**الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة ألمتوسطه** " التي قدمتها طالبة الماجستير (**سرى جاسم محمد**) ، جرى بإشرافي في جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الإنسانية ، قسم العلوم التربوية والنفسية ، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي .

التوقيع

الأستاذ المساعد الدكتورة

لطيفة ماجد محمود

\ \ ٢٠١٥م

بناء على التوصيات المتوافرة ، أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع

أ.م.د خالد جمال حمدي

رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية

\ \ ٢٠١٥م

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة بـ " **الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة ألمتوسطه** " والتي قدمتها طالبة الماجستير (**سرى جاسم محمد حسن**) ، جرى تقويمها لغوياً بإشرافي في جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الإنسانية، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي .

التوقيـــــع :

اللقب العلمي :

الاســـــم :

التـــاريـــــخ : / / ٢٠١٥

إقرار الخبير العلمي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة بـ "**الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة ألمتوسطه**" والتي قدمتها طالبة الماجستير (**سرى جاسم محمد حسن**) ، جرى تقويمها علميا بإشرافي في جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الإنسانية، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي.

التوقيـــــع :

اللقب العلمي :

الاســـــــم :

التـــاريـــــخ : / / ٢٠١٥

إقرار لجنة المناقشة

نشهد أنّنا أعضاء لجنة المناقشة اطلعنا على الرسالة الموسومة بـ **(الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة)** وقد ناقشنا الباحثة **(سرى جاسم محمد حسن)** في محتوياتها وفيما له علاقة بها ونقر بأنها جديرة بالقبول بدرجة ( ) لنيل درجة الماجستير في التربية (علم النفس التربوي) .

التوقيع

رئيس اللجنة
/ / ٢٠١٥

التوقيع

عضواً
/ / ٢٠١٥

التوقيع

عضواً
/ / ٢٠١٥

التوقيع
أ.م.د لطيفة ماجد محمود
عضواً ومشرفاً
/ / ٢٠١٥

صادق مجلس الكلية على قرار لجنة المناقشة

التوقيع
الأستاذ المساعد الدكتور
نصيف جاسم محمد
عميد كلية التربية للعلوم الإنسانية /وكالة
/ / ٢٠١٥

الإهداء

يا من أحمل اسمكم بكل فخر

يا من أفتقدكم منذ الصغر

يا من يرتعش قلبي لذكركم

يا من أودعتموني لله أبي ---- أمي

الى زوجي العزيز الذي ساندني في كل خطوات حياتي

الى أولادي قرة عيني

اهدي هذا الجهد المتواضع

الباحثة

شكر وامتنان

قال تعالى ": رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

بداية أحمد الله كثيرا وأشكر فضله الذي من علي بإنجاز هذا العمل المتواضع ويسر لي طريقه من غير حول مني ولا قوة ... وبعد

أتقدم بخالص شكري وتقديري الى الدكتورة الفاضلة **لطيفة ماجد محمود** المشرفة على الرسالة التي كانت لجهودها العلمية الصادقة وملاحظاتها و آرائها القيمة الأثر الكبير في إخراج هذا البحث الى النور فجزاها الله عني خير الجزاء

وأتقدم بالشكر والامتنان الى جميع الأساتذة الأعزاء أعضاء لجنة السمنار الذين قدموا المشورة العلمية والملاحظات والآراء السديدة ، وكانت لجهودهم وتوجيهاتهم الأثر الأكبر في إرشاد الباحثة للسير بالخطوات العلمية الصحيحة فلهم مني كل الاحترام والتقدير

وأتوجه بالشكر والتقدير **للأستاذ الدكتور سالم نوري** لجهوده المعطاءة وآرائه البناءة التي أنارت لي الطريق أثناء دراستي وبحثي.

كما اعبر عن شكري وامتناني **للدكتور هيثم احمد** لما بذله من جهد ووقت وأمدني بالنصيحة والمشورة.

كما وأتقدم بالشكر **للأستاذ حازم** الذي وقف معي في العمل الإحصائي ، و يسعدني أن أقدم باقة ورد محملة بأسمى كلمات الشكر والعرفان لأسرة قسم العلوم التربوية والنفسية جامعة ديالى، فقد كان لتشجيعهم لي أكبر الأثر في إتمام دراستي

لا يفوت الباحثة ان تتقدم بالشكر والتقدير الى زملاء الدراسة لمواقفهم الصادقة وفقهم الله وخاصة صديقتي **رواء** وأفراد عائلتها لما بذلوه من جهد وعناء في مساعدتي

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لجميع أفراد أسرتي الكريمة لما بذلوه من تذليل للصعاب وإزالة للعقبات ورفع للمعنويات

الباحثة

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي الى قياس:

- ❖ الأسى النفسي لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة.
- ❖ دلالة الفروق الإحصائية في الأسى النفسي تبعاً لمتغير الجنس
- ❖ العزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام المرحلة المتوسطة .
- ❖ دلالة الفروق الإحصائية في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.
- ❖ العلاقة بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة.

وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالباً وطالبة من الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة وبواقع (٢٠٠) طالب و (٢٠٠) طالبة ، تم اختيارهم بالطريقة القصدية .

ولتحقيق أهداف البحث تم بناء أداة لقياس الأسى النفسي ، وتكون المقياس من (٢٤) فقرة وتم التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري وصدق البناء ، وبلغ معامل ثبات الأداة بطريقة الفا كرونباخ(٠،٨٤) وبلغ معامل ثبات الأداة بطريقة إعادة الاختبار(٠.٨٣)

كما قامت الباحثة ببناء أداة لقياس العزلة الاجتماعية الاجتماعية, وتكون المقياس من (٢٤) فقرة وتم التحقق من صدق الأداة من خلال الصدق الظاهري وصدق البناء وبلغ معامل ثبات الأداة بطريقة الفا كرونباخ (٠،٨٤) وبلغ معامل ثبات الأداة بطريقة إعادة الاختبار(٠.٨٣) .

وباستخدام (النسبة المئوية ،و معامل ارتباط بيرسون ،و الاختبار التائي لعينة واحدة ، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ،) كوسائل إحصائية .

تم التوصل الى النتائج الآتية :

١- يوجد لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة مستوى من الأسى النفسي .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأسى النفسي تبعاً لمتغير الجنس و لصالح الذكور

٣- توجد لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة عزلة اجتماعية .

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور

٥- هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية .

وفي ضوء ذلك وضعت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات .

ثبت المحتويات

الموضوعات	الصفحة
الآية القرآنية	ب
إقرار المشرف	ج
إقرار المقوم اللغوي	د
إقرار المقوم العلمي	هـ
إقرار لجنة المناقشة	و
الإهداء	ز
شكر وامتنان	ح
مستخلص البحث باللغة العربية	ط–ي
ثبت (المحتويات . الجداول . الملاحق)	ك–س
الفصل الأول : التعرف بالبحث	
مشكلة البحث	٢–٥
أهمية البحث	٥–١٠
أهداف البحث	١٠
حدود البحث	١٠–١١
مصطلحات البحث	١١–١٤
الفصل الثاني : خلفية نظرية ودراسات سابقة	
المبحث الأول : الأسى النفسي	١٦–٦٠
مفهوم الأسى النفسي	١٦–١٨
المفاهيم المرتبطة بالأسى	١٨–٢١

أنواع الأسى	٢١-٢٣
صنع او بناء المعنى	٢٣-٢٤
المتغيرات التي تسهم في تحديد شدة الأسى	٢٥-٣٣
عواقب الأسى	٣٣-٣٨
النظريات المفسرة للأسى	٣٩-٦٠
المبحث الثاني :العزلة الاجتماعية	٦١-٩٤
توطئة	٦١
مفهوم العزلة	٦٢-٦٤
المفاهيم المرتبطة بالعزلة	٦٤-٦٨
أنواع العزلة	٦٨-٧٠
مستويات العزلة الاجتماعية	٧٠-٧١
الفئات المعرضة للعزلة الاجتماعية	٧١-٧٢
العوامل التي تؤثر في العزلة الاجتماعية	٧٢-٧٨
مخاطر العزلة الاجتماعية	٧٨-٨١
النظريات المفسرة للعزلة الاجتماعية	٨١-٩٤
المبحث الثالث:المراهق اليتيم	٩٤-١٠٠
مقدمة	٩٤
أشكال المراهقة	٩٧-١٠٠
ب- الدراسات السابقة	١٠٠-١١٨
الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاته	
مقدمة	١٢٠
منهج الدراسة	١٢٠
مجتمع الدراسة	١٢٠-١٢٤
عينة الدراسة	١٢٤-١٢٥
أدوات الدراسة	١٢٥-١٣٠

الأساليب الإحصائية للدراسة	١٣٠-١٤٥
إجراءات تطبيق أدوات الدراسة	١٤٥-١٨٥
الوسائل الإحصائية	١٨٥-١٦٠
الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها	
عرض النتائج	
تفسير النتائج	
الفصل الخامس : الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات	
الاستنتاجات	
التوصيات	
المقترحات	
المصادر	
المصادر العربية	
المصادر الأجنبية	
الملاحق	
مستخلص البحث باللغة الانكليزية	B

ثبت الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	مجتمع البحث موزع بحسب المدارس وموقعها الجغرافي	١٢١
٢	مجتمع الطلبة موزع بحسب الصفوف والجنس	١٢٣
٣	حجم العينة موزع بحسب الجنس والصف	١٢٤
٤	أبعاد مقياس الأسى النفسي	١٢٨
٥	قيمة مربع كأي والنسبة المئوية لآراء المحكمين وصلاحية الفقرات لمقياس الأسى النفسي	١٣١
٦	عينة التحليل الاحصائي	١٣٣
٧	القوة التميزية لفقرات مقياس الأسى النفسي	١٣٥
٨	علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الأسى النفسي	١٣٧
٩	علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد لمقياس الأسى النفسي	١٣٩
١٠	علاقة درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الأسى النفسي	١٤٠
١١	أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية	١٤٤
١٢	قيمة مربع كآي والنسبة المئوية الراء المحكمين وصلاحية الفقرات لمقياس العزلة الاجتماعية	١٤٧
١٣	القوة التميزية لفقرات مقياس العزلة الاجتماعية	١٥٠
١٤	علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية	١٥٢
١٥	علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد لمقياس العزلة الاجتماعية	١٥٤
١٦	علاقة درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية	١٥٦
١٧	الاختبار التائي لعينة واحدة على مقياس الأسى النفسي	١٦٣
١٨	الاختبار التائي لعينتين مستقلتين على مقياس الأسى النفسي وفقا لمتغير الجنس	١٦٤
١٩	الاختبار التائي لعينة واحدة على مقياس العزلة الاجتماعية	١٦٥
٢٠	الاختبار التائي لعينتين مستقلتين على مقياس العزلة وفقا لمتغير الجنس	١٦٦
٢١	معامل الارتباط بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية	١٦٧

ثبت الملحق

ت	عنوان الملحق	الصفحة
١	أسماء المحكمين الذين تم عرض أداتا البحث عليهم (الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية)	٢٢٧
٢	مقياس الأسى النفسي بصيغته الاولية	٢٢٨
٣	مقياس الأسى النفسي بصيغته النهائية	٢٣٢
٤	مقياس العزلة الاجتماعية بصيغته الاولية	٢٣٤
٥	مقياس العزلة الاجتماعية بصيغته النهائية	٢٣٦
٦	كتاب تسهيل مهمة	٢٣٨
٧	إحصائية مديرية تربية ديالى	٢٣٩

ثبت الأشكال

	عنوان الشكل	الصفحة
شكل(١)	هرم ماسلو للحاجات	٨٩
شكل(٢)	هرم ماسلو للحاجات	٩٠

الفصل الأول

التعريف بالبحث

- **مشكلة البحث**
- **أهمية البحث**
- **أهداف البحث**
- **تحديد المصطلحات**

مشكلة البحث

الحزن والأسى على فراق عزيز قد يحدث تبديلاً في حياة الإنسان، وهي تجربة قاسية ومريرة تختلف عن باقي تجارب الحياة. ففقدان الأسرة لأحد أعضائها

أحدى أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها خلال دورة حياتها، خاصة إذا كان هذا الفقيد يمثل ركن أساسي في بناء هذه الأسرة كالأب أو الأم الذي يمثل فقد أحدهما أو كلاهما ضغطا نفسيا شديدا على الأبناء قد يؤثر على جوانب حياتهم.

يبدأ الأسى (Grief) لحظه إدراك الفرد إن الشخص الذي يحبه قد مات وهو عملية تحدث لكل شخص جرب حالة موت احد الاحبه خصوصا المفاجئ و الغير متوقع (Liebman:2001:3) .فالأسى يشير الى المكون النفسي للفقدان (Madison:1995:2).

إن حالة الفقدان هذه تؤثر في حياة الفرد العادية فلها تأثيرها السلبي على ثقته بنفسه و بالعالم من حوله و على إحساسه وتطور شخصيته و تتميز تلك التأثيرات بأنها عميقة و منتشرة على أكثر من صعيد في حياة الطفل (Tamar:2005: 70)

فالفرد عندما يتعرض لإحداث حياتيه صعبة وحقيقية تسبب له ضغوطاً نفسيه تؤثر على توافقه وتؤدي الى سوء تكيفه النفسي تؤثر في علاقته مع الآخرين ،فعند غياب مصدر الأمن والأمان ومصدر الحماية و الدعم و الحب غير المشروط بفقدان الطفل لأحد الوالدين ربما يؤثر هذا على توافقه الاجتماعي وانسحابه وانعزاله عن العالم الخارجي.

أن عدم إشباع احتياجات الفرد تبعا للمرحلة العمرية غالبا ما يؤدي الى وجود مشكلات سلوكيه كردود فعل لعدم الشعور بالانتماء و التي قد تظهر في صورة استجابات انسحابية .فالإنسان إذا ما أنكر عليه المجتمع الذي يعيش فيه سواء أكان الأهل او الإقران إشباع حاجاته فقد يرغب بالانفصال عنه متخذا من العزله وسيله لذلك (Maslow:1970:345) .

والعزلة الاجتماعية هي إحدى المشكلات التي يعاني منها الطلبة في المدارس المتوسطه وهي من المشكلات النمائيه التي ترتبط بمرحله المراهقة المبكرة ويمكن أن تودي الى سلوكيات غير تكيفيه منها عدم التفاعل مع الآخرين والافتقار الى التعلم الاجتماعي (العزة وعبد الهادي :٢٠٠١: ٣٢) ، وتتزايد المشكلات النفسية لدى المراهقين الذي يواجهون صعوبات كبيرة في التكيف واقامه علاقات اجتماعيه متوافقة وعندما يفقد المراهق احد الوالدين خلال هذه الفترة يتعرض لازمه نفسيه و ضغوط اجتماعيه نتيجة لهذا الفقد .حيث ان أطفال هذه المرحلة قادرون على ادراك و فهم حدث الموت على انه حدث نهائي يؤدي الى توقف كل الوظائف الجسمية . فهم بذلك يواجهون كل العواطف و المشاعر المتعلقة بهذه الازمه من غضب وثار ويأس(National Association:2003:9).

إن عامل اليتم من العوامل الخطيرة في انحراف الطفل النفسي ولاسيما إذا وجد في بيئة لا ترعاه ولا تكفف أحزانه ،واليتيم بعد فقد والده يشعر بالحرمان المطلق يأتي من عدم إشباع حاجاته العاطفية و الروحية، واذا لم يتعهد بتربية مكتملة الجوانب فإنه سينتقم من واقعه ومجتمعه بصور شتى أدناها العزلة وأعلاها الجريمة بأنماطها المختلفة معربا بذلك عن شعوره نحو نفسه وبيئته (الفقهي:٢٠٠٦: ٤)

وفي ضوء ما سبق ذكره فان الباحثة تحاول من خلال هذه الدراسة معرفه العلاقة بين الأسى النفسي و العزلة الاجتماعية وتأثيراتهما على الأيتام في المرحلة المتوسطه . وقد تبلورت مشكله الدراسة في ذهن الباحثة في صورة تساؤل رئيسي :- هل توجد علاقة بين الأسى النفسي والعزلة ا لاجتماعيه لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة ؟

أهمية البحث

تأتي أهميه هذا البحث للتعبير والكشف عن مشكلة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وتقديم صورة أوضح عنهم ألا وهي شريحة الأيتام وخصوصا في ظل الظروف الصعبة التي يشهدها بلدنا، حيث احتل العراق مراتب متقدمه ليس فيها ما يفرح القلب ويسره بل فيها ما يدميه ويعصره ألما حيث كشفت الإحصائيات التي نشرتها دراسة متخصصة لمنظمه اليونيسيف إن عدد الأيتام في العراق بلغ (٥ملايين و ٤٠٠ ألف طفل) حتى عام٢٠٠٦ .(ميخائيل:٢٠٠٩: ١)

ففي الفترات الحرجة من تاريخ الشعوب ولاسيما فترات الحروب والكوارث وما تفرزه من أشكال شتى من الدمار و المعاناة تبرز أهميه التناول العلمي لتلك الفترات وذلك للوعي بمتغيراتها واستيعاب ومواجهه متطلباتها من اجل استعادة التوازن وإعادة بناء الفرد و المجتمع (منصور :١٩٩٣: ٢٦٧)

إن الحرمان سواء أكان حرمانا دائما ام مؤقتا يؤثر في إبعاد السلوك الاجتماعي او الانفعالي للطفل فقد أكدت الدراسات النفسية إن هذا الحرمان من الممكن أن يفقد الطفل السلوك القيادي، فالطفل المحروم تظهر عليه مظاهر اللا مبالاة ويميل الى المسايرة، كما أكدت الدراسات أيضا إن الطفل المحروم من الأب لا يميل الى الظهور ويميل الى الهرب من المسؤولية (مكتب الإنماء الاجتماعي: ١٩٩٨: ١٩) .

فالأبوين لهما أهميه كبيرة في تلبية مطالب جوهرية في تنشئه الطفل تنشئه أسريه سوية ونخص بالذكر الأب لما له من دور كبير في إن يكون قدوة يقتدي بها الأبناء. فالأب يعتبر حاميا و مصدر طمأنينة لنفس الطفل المتميزة بالقصور على المستويات النفسية ، العاطفية ،الاجتماعية و الاخلاقيه (نصار: ١٩٩١: ١١٧).

ومـن الآثـار التـي تترتـب عـن الحرمـان الأبـوي عـدم الـشعور بـالأمن والانعزال عن الآخرين كما يظهر الأطفال توترا مع عدم القدرة على التركيز (قطامي ١٩٨٩: ١٢٥)

تمثل العزلة الاجتماعية وجود نقص في السلوك الاجتماعي وعجز في القدرة عن اقامه روابط عاطفيه او انفعاليه سويه مع الناس الآخرين وتحاشي التفاعل الاجتماعي(العيسوي:١٩٩٨: ٣٤) .

من هنا تبرز اهمية الروابط الاجتماعية والعلاقات فالفرد لا يصبح انسانا إلا باجتماعه بغيره والمجتمع شبكه من العلاقات المترابطة و المتبادلة بين الإفراد الذين يعملون على إيجاد نوع من التنظيم لهذه العلاقات ويتفاعلون مع بعضهم لإشباع حاجاتهم الاساسيه فالروابط الاجتماعية مهمة وخاصة للأيتام المراهقين في هذه المرحلة– مرحله المراهقة – فهم اشد تأثرا من غيرهم بالعوامل الخارجية. حيث تعتبر فجيعته الوفاة حدث الحوادث وأكثرها مشقه على النفس قد يتعرض المرء خلالها الى اتجاهات سلبيه (النيال: ١٩٩٨: ١١٩) .

حيث أكدت دراسة (Horkan& Wood 1986) هوركان و وود إن الناس بعد الفاجعة يواجهون مشاعر العزلة والوحدة كما أكد فنغر(Wenger 1996) في دراسته ارتباط مشاعر الوحدة النفسية بمشاعر الفقد والأسى والابتعاد عن الاشخاص الحميمين للفرد في شبكته الاجتماعية الداعمة .

إن الاشتراك في الهوية مع آخرين بوسائل مختلفة متنوعة مسالة شديدة الأهمية من اجل العيش في مجتمع ما (صن: ٢٠٠٨: ٣٤) . فالسلوك الاجتماعي الهادف يجب إن يكون وظيفيا بمعنى انه يقوي من احتمال التعامل الفردي الايجابي مع البيئة التي يعيش فيها (الدوسري و ألمسيري:٢٠٠٠: ٤)

حيث أن المؤشر الأقوى للصحة النفسية للمراهقين هي القدرة على تكوين علاقات واتصالات ذات هدف ومغزى بالأقران حسب دراسة قام بها اشر و بويت (Asher& Pauette: 2003) لذلك تعد الصداقة العميقة عاملا وقائيا ضد خطر العزلة (Resnick: 2000:159) .

يختلف الأفراد من حيث رغبتهم وحاجتهم للوجود مع الآخرين فالكثير يفضل الانتماء حينما يشعر بالضغط الجسمي او الشعور بالذنب او القلق ،وعند مواجهه مواقف غير مالوفه فإننا نلجأ الى الآخرين بقصد العطف والحماية والراحة (دافيدوف: ١٩٩٢: ٧٨٨)

إن قدرة المراهقين الأيتام على التأقلم مع الظروف تعتمد الى حد كبير على نوع الدعم الذي يتلقونه فالمساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف لمن يقعون تحت ظروف الحياة، فالشبكة الاجتماعية تزوده بالإمدادات الاجتماعية والنفسية وخصوصا في ظل الأحداث الضاغطة وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية (Kaplan:1981: 13)

إن التعبير عن الشعور بالأسى مهم جدا للوصول الى التكيف الصحي مع مرحله الفقد إن عمل الأسى يسمح للأفراد إعادة تعريف علاقتهم بالفقيد وتشكيل علاقة جديدة ذات روابط قويه ،والأسى والحداد ممكن إن يفهم على إنهما محاولات لحل الانفصال مقابل التعلق هذا من ناحية،من ناحية أخرى الواقع يتطلب ان يتقبل الشخص الفاقد حقيقة الفقد حتى يستطيع تكوين تكيف صحي (Kaplan: 1995:1723) ، لذا من الضروري إن يمر الإنسان بمراحل الأسى المتمثلة بالإنكار الغضب والاكتئاب حتى يستطيع أن يصل الى مرحله التقبل الحتمي (Bonanno&Kaltnan:2001:713) .

إن القدرة على الحداد هي واحدة من المكتسبات النفسية للإنسان التي تخدم عمليه التكيف فهي ضرورية لتلطيف تأثير الأسى وهي جزء من عمليه الشفاء (ابراهيم :٢٠١١: ٢٣)

ولكن يجب المرور بمراحل الأسى بشكل جيد(Fox:1985:1) ، وهذه المراحل هي كرد فعل للفقد. والحزن شيء فطري ينتاب كل البشر عندما تقابلهم متاعب هذه الدنيا .قال الصحابي الجليل عكرمة –رحمه الله " ليس احد إلا وهو يفرح ويحزن ولكن اجعلوا الفرح شكرا والحزن صبرا "(الخاطر:١٤١٢: ١٧)

الأسى رد فعل طبيعي نتيجة الفقد، وتأتي أهميته بأنه عمليه شفاء تساعدنا على التكيف مع الخسارة وإيجاد طريق للاستمرار في الحياة بدون الشخص المتوفى .

أ- الأهمية النظرية

- ❖ إنها دراسة تنبع من واقع الشعب العراقي .
- ❖ إنها تتناول متغيرا (الأسى) يدرس للمرة الأولى في –حدود اطلاع الباحثة – على الرغم من إن بلدنا العزيز يتعرض لازمات وماسي بشكل مستمر ونحن في أمس الحاجة لمثل هذه الدراسات .
- ❖ تسهم برفد الأدب السيكولوجي العربي بدراسة متغيرات حديثة ومهمه .

ب- الأهمية التطبيقية

- ❖ تسهم هذه الدراسة بإضافة جديدة للمكتبة العربية من خلال بناء مقياس للأسى النفسي .
- ❖ يمكن الإفادة من المقاييس التي أعدتها الباحثة في دراسات أخرى حول المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسة .

❖ تتوقع الباحثة بان الدراسة الحالية وما تسفر عنة ستلفت نظر الباحثين التربويين والمؤسسات التربوية المعنية الى ضرورة إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات المتعلقة بالأسى وعلاقته بمتغيرات أخرى وعينات أخرى للوصول الى رؤية اشمل وأعمق.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الى التعرف :

١. قياس الأسى النفسي لدى طلبه المرحلة المتوسطة.

٢. تعرف دلاله الفروق الاحصائيه في الأسى النفسي تبعا لمتغير الجنس .

٣. قياس العزلة الاجتماعية لدى طلبه المرحلة المتوسطة .

٤. تعرف دلاله الفروق الاحصائيه في العزلة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس .

٥. تعرف العلاقة بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة.

حدود البحث:

سيجرى البحث الحالي في المدارس المتوسطة والصفوف الاولى والثانية والثالثة في المدارس الثانوية في قضاء بعقوبة المركز–الدراسة الصباحية– للعام الدراسي ٢٠١٣–٢٠١٤ م .

تحديد مصطلحات البحث :

أولاً: الأسى النفس **The psychology grief**

❖ **لغوياً** : يعرف الأسى لغوياً : بالحزن يقال أسي عليه وله- أسو"ا : حزن – فهو آسيان وأسوان (الوجيز:١٩٩٤: ١٨).

❖ **اصـطلاحاً** : الأسـى (Grief): عرفـه وردن ا بأنـه اسـتجابة طبيعيـه تـضم مجموعـة مـن الـسلوكيات والمـشاعر كـردة فعـل طبيعيـه لفقـد شـخص عزيـز. (worden:1987:18)

– يعـرف توميتـا وكيتـامورا الأسـى (Tomita & Kitamura)بأنـه رد فعـل طبيعـي للفاجعـة ويفتـرض إن يعـود الفـرد تـدريجيا لنـشاطه واسـتثمار قدراتـه فـي مصالح جديدة (Tomita & Kitamura:2002:95)

– يعـرف بأنـه شـعور عميـق او شـديد بالمحنـة .وهـو شـعور واسـع واسـتجابة عاطفية نتيجة الفقدان .(Markes :2004: 10).

–عرف فيرمان (Fireman) الأسى بأنه عمليه تلقائية صحية طبيعية تحدث للإنسان بعد خسارة كبيرة وتدفعه للعودة الى الحياة الطبيعية.) Fireman:2008:1)

اعتمدت الباحثة تعريف وردن(worden) للأسى النفسي تعريفا نظريا للبحث الحالي

❖ **يعرف الأسى إجرائيا:** بأنه الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الأسى النفسي.

ثانياً : العزلة الاجتماعية Social Isolation

❖ **لغويـا** : العزلـة تعنـي الانعـزال :يقـال هـو بمعـزل عـن كـذا (مجانـب لـه) الوجيز(١٩٩٤: ٤١٧)

❖ **العزلــة الاجتماعيــة اصــطلاحا:** تـرى دي يـونج –جيرفيلـد وفـان تيلبـورج (١٩٩٠): De –Jog Gierveld&Vantilburg (1990)

إن العزلـة الاجتماعيـة هـي مـدى مـا يـشعر بـه الفرد مـن وحـدة وانعـزال عـن الآخـرين , وابتعـاد عنهم وتجنـب لهـم وانخفـاض معـدل تواصـله معهـم واضـطراب علاقتـه بهـم وقلـة عدد معارفـه وعدم وجود أصـدقاء حميمين لـه ومن ثم ضـعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي اليها.(محمد:٢٠٠٣: ١)

–ويعرف برلمان وفان جليستلي (Vangelistli& Perlman) العزلة بأنها غياب العلاقات مع الناس الآخرين حيث يمتلك الشخص عددا قليلا من الروابط الاجتماعية ذات الهدف والمغزى (Vangelistli& Perlman :2006:490)

عرف وايس (wises) العزلة الاجتماعية بانها قلة او غياب الاتصال في الشبكة الاجتماعية والى غياب العلاقات القريبة والعميقة ذات الهدف والمغزى (Hall–land:2011:17)

–وعرفها بيوردي ونيكلسون(Biordi & Nicholson) بأنها إبعاد الفرد نفسيا وجسديا او كلاهما من شبكة العلاقات الاجتماعية المهمة والمطلوبة مع الاشخاص الآخرين. (Biordi &Nicholson:2013: 85)

اعتمد البحث الحالي تعريف وايس (wises) تعريفا نظريا للعزلة الاجتماعية

تعرف العزلة اجرائيا :بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس العزلة الاجتماعية.

ثالثاً : اليتيم The orphan

❖ **لغوياً** : جذر الكلمة :يُتْم، ويقولون لكل منفرد يَتيم .واليتيم من الناس من قبل الأب .أي مَنْ فقد أباه. اليُتْم: الانفراد. واليتيم: الَفرْد. واليُتْم، واليَتيم، فقدان الأب من الناس، وفي البهائم من قِبَل الأم ؛ لأنّ . اللبن منها. وقيل: أصل اليُتم الغفلة، وبه سمّي يتيمًا؛ لأنه يُتغافل عن بَرِّه*

❖ **اليتيم اصطلاحاً** عرفه السدحان :بأنه من فقد أباه وهو دون البلوغ أخذا من حديث الرسول (ﷺ) (لا يتم بعد احتلام) . (السدحان ٢٠٠٤: ١٨)

❖ **تعريف اليتيم حسب قانون الأحوال الشخصية العراقي**[*]: هو الصغير الذي فقد الأب او والديه ولم يبلغ سن الرشد . واليتيم من فقد الأب دون الأم على اعتبار إن الأب هو من يتكفل برعاية الولد وكذلك القانون العراقي يلزم الأب برعاية الولد بغض النظر عن كونه ذكرا أم أنثى .

رابعاً: المرحلة المتوسطة Inter Medite

هي المرحلة الدراسية التي تتوسط مرحلتي التعليم الابتدائي والتعليم الإعدادي مدة الدراسة فيها ثلاث سنوات وتضم الطلبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنه (وزارة التربية :٢٠١١ : ٩)

١-ابن فارس، أبو الحسين أحمد :**معجم مقاييس اللغة**.١٥٤/٦ باب الياء وما بعدها .بيروت :دار الفكر:١٩٧٩

٢- قانون الأحوال الشخصية العراقي رقم (١٨٨) لسنة ١٩٥٩م المادة (٣٩) .

الفصل الثاني

إطار نظري ودراسات سابقة

أ- إطار نظري

- **المبحث الأول : الأسى النفسي**
- **المبحث الثاني : العزلة الاجتماعية**
- **المبحث الثالث : المراهق اليتيم**

ب- الدراسات السابقة

أ- إطار نظري

المبحث الأول : الأسى النفسي

توطئة

إن دراسة الأسى مهمة جدا وخصوصا في هذه الفترة حيث يمر مجتمعنا العراقي بفترات صعبة ومؤلمة وذلك لمعرفه أبعاد هذا المتغير (الأسى) وتأثيره وطريقه عمله حتى نتمكن من إيجاد السبل العلمية الصحيحة للتخفيف من أثره على الفرد.

يعد الفقد من أكثر التجارب تأثيرا في حياة الأفراد فهو تجربه صعبه يمر بها الجميع. ولا جدال فالفقد من سنن الحياة (إبراهيم :2011: ٤).

ويشير الفقد (Reave) الى السلب و حرمان الفرد من شي له قيمه هذا في التعريف القديم لهذه الكلمة الذي ورد في قاموس كامبرس ١٩٩٥ (dictionary chambers 1995) أما التعريف المعاصر للفقد (Bereavement) الفاجعة فيشير الى موت شخص عزيز. (Madison:1995: 1)

والأسى و الحزن (Grief) الذي يعقب عمليه الفقد والخسارة (loss) وما ينتج عنه من مشاعر الأسف والحزن نتيجة هذا الفقد وهو شعور سوي يمكن التخلص منه تدريجيا في زمن محدد للأشخاص الأسوياء(نيازي:٢٠٠١ :٢).

إن كل إنسان يشعر بالحزن والأسى في بعض المواقف التي تتطلب ذلك فهو موجود في مراحل و ظروف الإنسان وحتى الأطفال ليسو مستثنين من ذلك ، وهناك حالات عديدة للفقد منها:-

- **الفقد الخيالي (Fantasized Bereavement):** إذ يتعامل الأشخاص كما لو إن هناك فقدا مع انه لا يوجد سبب واضح لهذا الاعتقاد .
- **الفقد الرمزي (Symbolic Bereavement) :** عند الإنسان فقط من بين كل الكائنات يوجد ما يمكن إن ندعوه الفقد الرمزي فليس الفقد هنا لإنسان بل لاعتقاد او فكرة او طريقه حياة.

❖ **الفقد المهدد (Threatened Bereavement)** : وهو ظرف الإنسان مع خطورة وفاة شخص مهم بالنسبة إليه.

❖ **الفقد الحقيقي (Real Bereavement)** : وهو فقد شخص معين ذي أهميه خاصة. (إبراهيم : ٢٠١١: ٤١)

وتتناول الباحثة في هذه الدراسة حاله الفقد الحقيقي متمثلة في فقدان الأب وتحاول الباحثة تفسير الأسى الذي يعتبر ظاهرة طبيعية نتيجة الفقد.

الأسى حاله غير مخطط لها وهو غير محدد . وهو عامل أحادي القطب (Jacobs & prigerson: 2000: 485) والأسى عمليه شخصيه بشكل استثنائي ولا توجد طرق صحيحة وأخرى خاطئة للإصابة بالأسى ولكن توجد طرق للحصول على دعم وعناية نفسيه قد تخفف من شده الشعور بالفقدان (Liebman: 2001: 5)

إن الأسى يختلف كثيرا من شخص الى أخر ومن حضارة الى أخرى و الأسى ليس عاطفة منفردة ولكنه يستعمل مجالا واسعا من العواطف الشديدة فالطرف الباقي على قيد الحياة يشعر بإحساس عميق بالفراغ والإحساس بان جزءا منه قد مات ويشتكي الإنسان من أوجاع عامه ويأس من الحياة و المستقبل والأشياء التي كانت هامه في السابق يمكن إن تصبح بلا أهميه اليوم .فهم يمرون بحالات نفسية وبدنية مؤلمة تعكس حالة الأسى لديهم (Marks:2004:18) فالاستجابات البدنية منها ما يتمثل بعدم الرغبة في الطعام ، والإحساس بضيق في الصدر ,اضطراب في النوم والتنفس، وفقدان الطاقة (Viorst:1998:27) اما بالنسبة للاستجابات النفسية الشائعة فهي الشعور بالحزن , الذنب ,القلق , الكآبة , الإحساس بالعزلة وفقدان الأمل (Zeanah:1998:367) .

الأسى له خاصيتان فهو من ناحية إحساس جماعي ومن ناحية أخرى هو ردة فعل شخصيه لخسارة الفقيد بحيث يسيطر على الحياة العاطفية للإنسان. (الهيئة الدولية : ٢٠٠٥: ٢)

يرى تشون (Chon) الأسى بأنه استجابة تؤثر في أفكارنا ومشاعرنا وأفعالنا . (Yoo&Kuy:2006: 1368)

ويرى كابلان (Kaplan) الاسى بانه المشاعر والسلوكيات المرتبطة بعمليه الفقدان (Kaplan: 1995:1723)

بعض المفاهيم المرتبطة بالأسى :-

- **الفقد (الفجيعة) Bereavement:** هو حالة الحرمان نتيجة الخسارة في الغالب تكون نتيجة خسارة شخص عزيز خلال الموت(Sterling:2003:3).

- **الخسارة (Loos):**هو فقدان شئ مهم بصورة مؤقتة او دائمة ويكون الأسى استجابة لهذه الخسارة (Viorst:1998:10).

- **الحداد(Mourning):** يعرف بأنه ممثل عام واجتماعي للأسى من خلال تصرفات الحزين في اجتماع للأشخاص .ويشمل ترجمة المعاني والتأثيرات المصاحبة لفقدان الشخص لإنسان قريب ويشمل إعادة تنظيم الاحاسيس والمشاعر (Hagman:2003:21) .

- **الصدمة (Trauma) :** تعرف الرابطة الامريكيه للطب النفسي (American Psychiatric Association) الصدمة : بانها التعرض لحدث صدمي ضاغط مفرط الشدة متضمنا خبره شخصيه مباشره هذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي او تهديد بالموت او اصابه شديدة او غير ذلك

من التهديد للسلامة الجسمية او مشاهدة حدث يتضمن موتا او اصابه او تهديد سلامه جسم أخر او اصابه قد وقع للعضو من أعضاء الأسرة او بعض الأصدقاء المقربين.(American Psychiatric :1994:424 Association)

مفاهيم أساسيه في الأسى

❖**الأسى رد فعل طبيعي للخسارة** : موت شخص عزيز يؤثر في الفرد ويكون الأسى رد فعل طبيعي لخسارة هذا الشخص.

❖ **الأسى يتأثر بعدة عوامل** :تتأثر عمليه الأسى بعدة عوامل منها اجتماعيه كالدعم الاجتماعي او عوامل شخصيه كالجنس والعمر

❖**تجربه الأسى خاصة** :على الرغم من العديد من النظريات والدراسات التي تعطي إطارا مساعدا لمعرفه وفهم مراحل الأسى إلا انه يبقى تجربه خاصة تختلف عن تجارب الآخرين .

❖**ليس هناك أسى صحيح واسى خاطئ**:تحمل موت شخص عزيز لا يتليه مجموعه من القواعد يجب الالتزام بها فليس هناك طريقه صحيحة في الحزن وأخرى خاطئة بل هناك اختيارات قد تكون بناءة وتؤكد على الحياة او اختيارات تدميرية.

❖**كل تجربه أسى تختلف عن الأخرى** : فموت الوالد يختلف في تأثيره على الفرد وفي ردة فعل الشخص حول موته عن موت الصديق.

❖**ليس للأسى نقطه نهاية محددة** : ليس للأسى نقطه انتهاء سحريه فالأسى سيكون مجرب ثانية في بعض الطرق الجديدة وفي كل مستوى تطويري جديد او في تجربه انجاز شخصيه .(Dougy Center:1998:6)

صورة الموت لدى الفرد تبعا للمرحلة العمرية

الموت يشكل تحديا مؤلما تتكيف معه الأسر وهو ازمه تواجه هذه الأسر (klass:1987: 13) فهو يمر ويترك ورائه الكثير من المشاعر و الأفكار التي نتأثر بها الى حد بعيد .

ترى شابيرو (Shapiro, 1994) أنه لا توجد للرضيع المقدرة المعرفية لفهم الموت ,ولكنه فقط يختبر الانفصال الجسدي، معرفة الرضيع بالعالم تأتي من الرعاية والتغذية الجسدية من الام او البديل عنها بشكل ثابت ومتوقع وهذا يبني ثقة أساسية إوحساسا بالأمل في العالم .ولكن عندما تتكسر هذه الثقة بسبب الموت فإن التجارب المؤثرة كالموت تنسى معرفيا أي يتم نسيان تفاصيل الحدث و السلوكيات المرتبطة به ولكن انفعاليا تبقى المشاعر المؤلمة المرتبطة بالفقدان مما يؤثر على ثقة الطفل الأساسية بالعالم. (Shapiro: 1994 : 29)

الأطفال الأكبر سنا يرون الموت كشخص مهم .يرونه كشبح او ملاك يأتي ويأخذ، ويعتقدونه يحدث للآخرين و خاصة كبار السن و المعاقين و ذلك لعدم قدرتهم على الجري السريع (Bluestone:1999: 225)

الأطفال يركزون على الحاضر والمستقبل فهم يدركون ما يريدونه الآن ويقلقون على المستقبل بدون الشخص المتوفى. يرى فوكس (Fox): إن الأطفال الذين خبروا موت احد الوالدين او الإخوة يصبحون عرضة للاضطرابات العاطفية والمعرفية في حياتهم المستقبلية (Fox:1985:16)

إما المراهقون فيرون الموت شيئا لا يحتمل .ويعد حدوثه مؤثرا في بداية فهمهم للحياة و بداية تكوينهم للقيم و هذا يتداخل مع مرحله النمو التي يمرون بها والتي تشمل تكوين الهوية و ألاستقلاليه والتخطيط للمستقبل فهم في مرحله التفكير العملي ولديهم القدرة على التفكير المجرد الذي يشمل المفاهيم الاساسيه للموت باعتباره أمرا لا مفر منه ولا رجعه فيه ولكنهم لا يزالون عرضه لتصديق إن الشخص العزيز من العائلة ممكن إن يظل و لهذا هم في صراع مع فقدان التعلق الناتج عن الموت لهذا يحتاج المراهق الى مساعدة أثناء الأسى ليفهموا مشاعرهم ويتعلموا كيف يتعاملون مع الازمه (Shapiro:1994: 30)

بالنسبة للكبار تستمد تجربه الموت قوتها من الماضي الذي يتحدث عن العلاقة مع المتوفى فالكثير واعون لدور المتوفى في حياتهم وحتى يوم فقدانه فيعبرون عن مشاعر الأسى لذلك (Tamar: 2005:9)، ورغم اقتناعهم بحقيقة الموت إلا أنهم يجدون أنفسهم يتوقعون أعزاءهم يدخلون من الباب او يتصلون بهم هاتفيا .إن وفاة الأحباب كثيرا ما ينتج عنه صدمه وجوديه او روحيه تتحدى إيمان الفرد وتفكير الإنسان بمعنى الحياة او الغاية منها.

أنواع الأسى Types of Grief:

-**الأسى الافتراضي (السطحي) Virtual Grief** : يعرف بأنه استجابة عاطفيه او ردة فعل صادرة من الإفراد الذين لا يعرفون المتوفى عن قرب او لا تربطهم علاقة قويه من خلال المشاركة في طقوس الحداد او مشاهدة مراسيم جنازة في التلفاز دون الشعور بعمق الألم والحزن الفعلي الذي يعاني منه أحباء المتوفين وهو يزول بسرعة (Cose:1999: 30)

-**الأســـى الفعلـــي (الطبيعـــي) Actual Grief:** يعــرف بأنـــه ردة الفعــل لفقـدان شـخص عزيـز ومهـم يتـضمن مـشاعر فعليـه مـن الحـزن و الألـم ولـه إضـــراره النفـــسية و الـــسلوكية كالإجهـــاد ، الأرق ، فقـــدان الـــشهية للطعـــام (Colleen&Katalin:2005: 78) . وهو ما تحاول الباحثة دراسته في هذا البحث

-**الأسى المحروم من الحقوق Disenfranchised Grief** : وهذا التعبير صيغ من قبل كن دوكا (ken doka) وطور بعد ذلك من قبل آتيك (Attig) وهو أسى ناتج في حياة الأفراد و العلاقات التي لم تقر اجتماعيا بحيث يكون هذا الشخص غير مدعو للمشاركة في الطقوس الجنائزية ولا يتلقى الدعم الاجتماعي من الناس المحيطين به (Worden:2009:2). وهو الأسى الموجود وغير المعترف بحقوقه من قبل العائلة والمجتمع مثل وفاة زوج سابق وفاة حبيب خارج العلاقة الزوجية موت احدهم بسبب مرض الايدز فهولاء يواجهون ضغوطا اجتماعيه وسلبا لحقهم في الحزن (Doka:2002:188)

-**الأسى المعقد (المرضي) Complicated Grief:**يعرف بأنه الأسى المبالغ في شدته ولفترات زمنية طويلة ويكون التعبير عنه شديد لدرجة إن الشخص لا يستطيع العمل بصورة جيدة لفترات طويلة من الزمن وليست لديه القدرة على التعامل مع الفقدان والتكيف والتخلص من الألم (Stern:1985:73) يعتبر الأسى المعقد عدم تكيف مع الخسارة الذي يظهر بشكل إحباط نفسي وجسدي (Tomita&Kitamur:2002:98) ويشمل الصدمة والنكران وتجنب تذكر الخسارة من خلال تجنب الحديث عن المتوفى او طريقة الوفاة او وقت حدوثها (Rando :1993:125)

تحدث كابلان (Kaplan1995) عن ثلاثة نماذج للأسى المعقد وهي كالأتي:

١-**الأسى المزمن Chronic Grief** :- وهو الأكثر شيوعا يتميز برؤية شموليه مثاليه للمتوفى وغالبا ما يحدث عندما تكون العلاقة مع المتوفى والشخص المحزون قويه او غير مستقرة او عندما تكون الشخصيات اعتمادية او إن الدعم الاجتماعي ضعيف والأصدقاء والأقارب غير متواجدين لتقديم الدعم والعزاء .

٢-**الأسى المضخم Exaggerated Grief**:- يحدث غالبا بعد الفقدان المفاجئ وغير المتوقع وتكون ردة الفعل شديدة وطرق التأقلم المستخدمة غير فعاله في تقليل القلق وقد يستمر هذا النوع من الحزن لفترة معينه من الوقت

٣-**الأسى المؤجل Delayed Grief** :- ويشير الى منع ظهور او غياب الأسى عندما يكون من المتوقع من الشخص أن يبدي حزنا نتيجة الفقدان ويتميز بوجود إنكار وغضب (Kaplan:1995:1737)

اتفق مع كابلان Kaplan كل من جاكوبز(Jacobs 1993) و هولمز(Holmes 1993) وفرانكل (Frankiel 1994) و رفائيل(Raphael 1999) ووردن (Worden 2002) لكنه أضاف أي وردن (worden) نوع رابع للأسى المعقد وهو الأسى المخفي

٤-**الأسى المخفي Masked Grief** : قصد به غياب الاستجابات العاطفية للأسى كنوع من الدفاع والحماية للشخص الحزين ويحدث هذا عندما تكون مشاعر الشخص غير ناضجة بشكل كاف لتحمل جهد الحداد فالشخص هنا غير متهيئ لاستجابات الأسى (Worden 2002: 70-74) .

صنع او بناء المعنى (Meaning Making)

ينظر إليه بأنه عمليه بناء او جعل معنى للخسارة في حياة المفجوعين، تتمثل في تماسك أكثر ،تحمل الاختلافات ،او في اتصال معين او قطعه ,الاعتماد على شي معين او من خلال الطقوس (حيث أكد الباحثون أهميته على نحو متزايد لفهم الحدث والتكيف مع التجربة وتشكيل هوية جديدة وتضمين الخسارة (Nedeau:2001:101)

روجت هذه المفاهيم (.Meaning Making) من قبل روبرت نايمر(Robert Neimeyer). فالفرد عندما يواجه أحداث غير متوقعه او متعارضة مثل موت شخص عزيز يحتاج الفرد هنا أن يتعلم الطرق التي ينشغل بها مع العالم من حوله دون الشخص المتوفى فالفرد لا يستطيع العودة الى مستوى قبل الخسارة لكن يجب أن يطور حياته ويجعلها ذو مغزى وهدف بدون الشخص المتوفى.(worden:2009:4)

فالموت من الممكن أن يتحدى فرضياته حول العالم (هذا يشمل تعديلات روحيه) وهويته الشخصية وهذا يشمل (تعديلات داخليه)

(Neimeyer&Prigerson&Davieshg:2002:245)

من المهم جعل المعنى عمليه وليس نتيجة او انجاز حيث يربط المعاني بخسارة الموت ويراجعه بشكل ثابت .وفي الدراسة التي قام بها وردن (worden– 1996) وعمله مع الأطفال المفجوعين عندما كانوا يكبرون ويمرون عبر المراحل التطورية الطبيعية للنمو ظهرت لديهم عملية صنع المعنى حيث كانت اسئله الأطفال على النحو التالي:–

- **لو كان أبي على قيد الحياة كيف يراني وأنا أتخرج ؟**
- **أو كيف تكون علاقتي به بعد زواجي؟**

وهذا ما يجعل من عمليه الحداد مرنه الى حد بعيد .(worden:1996:23)

المتغيرات التي تسهم في تحديد شدة الأسى ارتفاعا أو انخفاضاً :-

يعد الأسى محصله تفاعل بين مجموعه فئات من المتغيرات حددها وردن(worden) في سبع فئات يتصل أولها :

١-الشخص المتوفى من كان :

لكي نستطيع ان نفهم كيف يستجيب الاشخاص للأسى يجب أن نعرف بعض الأشياء عن المتوفى منها درجه القرابة . فدرجه القرابة تحدد علاقة الشخص المتوفى بالطرف الباقي على قيد الحياة فهذه العلاقة قد تكون علاقة أزواج او والدين،صديق مقرب .ففقدان الزوج والزوجة يختلف عن فقدان الوالدين .والأقرباء البعيدين وغير المتصلين بك دوما تختلف استجابة الأسى لديك في حال وفاتهم عن الأسى في حال تواجدهم معك او بالقرب منك ففقدان ابن الأخ البعيد يختلف عن فقدان الطفل ً(Worden:2009: 58)

٢-نوع العلاقة مع المتوفى :

- ❖ إذا كانت العلاقة قويه مع المفقود استجابة الأسى تكون شديدة، إن استجابة الأسى تزداد مع طبيعة العلاقة القوية مع المفقود.
- ❖ الشخصية الاعتمادية :إذا زاد اعتماد الفرد على المتوفي في حياته تضطرب حياته عند وفاة هذا الشخص ومن ثم يزداد أساه (Lopat:1988:117)
- ❖ تاريخ الصراع : إذا كان تاريخ الصراع طويلا والاختلافات مع المتوفى كبيرة تؤدي الى تعقيدات في التكيف مع الأسى Krupp ,Genovese & Krupp) :1986:342)

❖ العلاقات المتضاربة مع الميت (غير الأمينه) تودي الى تعقيدات في التكيف العائلي والذي يولد ازدواجية حادة و مستمرة والشخص يعاني من صراع(Elison &Mcgonigle:2003:34).

٣- طبيعة الموت :

عندما تكون هناك مدة طويلة من المرض قبل الوفاة او وفاة كبار السن فان شدة الأسى تكون اقل حدة وبالعكس فان الموت غير المتوقع متمثلا بوفاة أبويه مبكرة او وفاة طفل صغير او حفيد فان ذلك يعتبر مأساوي(Murphy,et.al:2003:52.) تكون استجابة الأسى للموت المفاجئ وغير المتوقع أكثر حدة من ردة الفعل التي تتعلق بالمرض المطول (Bowlby: 1980)) Strob. W &Schut:2001:363)

❖ إذا كانت الخسارة طبيعيه من دون تدخل الإنسان وإذا كانت من تدخل الإنسان تعتمد على درجه التعمد او درجه المنع كذلك تعتمد على كميه المعاناة من قلق وألم وهذا يؤثر على عمليه التكيف (—Doka:1996:12 13) فحوادث القتل يكون فيها الأسى صعب ويقود الى الفوضى والإجهاد ويكون اشد يأسا(webb:2004:15).

❖ الأسى والحزن بعد موت منتهك يمكن أن ينتج عنه الازدواجية والغضب والسرية فضلا عن الأسى (Monahan:2003:654).

❖ الغموض في الموت احد أسباب عدم التكيف. وشدة الأسى ترتفع عندما تكون الحقائق التي تحيط بالموت غير واضحة حيث يكون الشخص مفقودا ولكن غير واضح سواء احدث الموت أم لا مما يعيق عمليه التكيف مع الخسارة (Boss:1999:125).

٤-تاريخ الأحداث والمواقف السابقة :

- لغرض معرفه كيفيه مرور الشخص بمراحل الأسى ودرجه شدته نحتاج الى معرفه فيما إذا كان للشخص فقدان قديم فالفرد عندما يتعرض لها بصورة متكررة حيث يتوفى أكثر من شخص تزداد صعوبة الموقف بطبيعة الحال وخصوصا إذا كان الفاصل الزمني بين الوفيات قصيرا (فرج و محمود :١٩٩٤ : ١٣٠). وإذا تعرض لفقدان جديد قبل ان يخرج من الأسى القديم وكيفية مروره بمراحل الأسى هل يمر بها بشكل جيد أم لا

- تاريخ الصحة العقلية للشخص مهم فالشخص الذي لديه كآبه فان حالة الفقد ستعرض هولاء الاشخاص للإصابة بمرض الكآبة المزمن (Zisook&Judd:1997: 90) من جهة أخرى أكد البعض انه لا علاقة بمرض الكآبة المزمن بحاله الفقد (Byrne&Raphael:1999:72) هذه الاختلافات تعود لاختلاف الاشخاص والقياسات المستعملة و الإطار الزمني وكذلك طريقه العائلة (الاستيراتيجية) المستخدمة في التكيف وهذه تنتقل عبر الأجيال (Walsh&Mcgoldrick:1991:16).

- نظام الاعتقاد العائلي وهو طريقه فهم العائلة وإدراكها للموت وتقرير استعمال إحدى الاستراتيجيات التي تلي الموت (Boss:1999: 122) فالاعتقاد الشائع يؤمن بان النفس جديرة بالحياة والعالم خير ذو مغزى (Janoff-Bulman:1992:85) هذا الاعتقاد يمكن أن يودي الى جهود ادراكيه لإدارة الخوف من الموت مثل هذه الجهود تؤدي الى اللوم بشكل مستمر مما يودي الى المرض المزمن أي" لا يتقبلون فكرة الموت" على النقيض من ذلك التعامل مع الخسارة بواقعية يسهل فهم التعقيدات

ومستويات الحدث وتأثيراته الطويلة والقصيرة مما يسهل التكيف مع الأسى (Murry :2001:235).

- ❖ تراث الموت : وهي اعتقادات بنيت بغير قصد بشكل جماعي حول طريقه النظر الى الخسارة وهذا يؤثر على تكيف العائلة مع الخسارة فبعض الانظمه تكون غير منفتحة بحيث يبذلون جهود غير واعية لإبقاء الاتساق مع التراث (shapiro:2001:321) فدرجه الانفتاح العائلي توثر على عمل الأسرة مع الأسى (Mick:2003:151) حيث أظهرت نتائج البحوث أهميه التواصل و الانفتاح لما له من تأثير واضح على الصحة (Pennebaker:2000: 11)

٥-المتغيرات الشخصية:-

الجندر : أثبتت الدراسات الطولية التي قامت بها (Boelen&Vanbout) بولين وفانبوت 2003—2002 أن الأسى يتأثر بالجندر حيث رأت أن النساء يعانين من حدة أسى اكبر وكآبه ومشاكل (Boelen&Vanbout:2003:860)

كما أكدت دراسة (قائمي ٢٠٠١) إن الصدمة تكون على البنت اشد من الولد (صدمه الفقد) فيكون حزنها اكبر ولكن بسبب تعلقها الكبير بالأم فان معاناتها من الوحدة تكون اقل .(قائمي :٢٠٠١: ٤٣)

- ❖ الوظيفة وموقع الميت ومركزه قبل الوفاة : دور الميت في العائلة قبل وفاة يوثر على التكيف العائلي مع الأسى(Shapiro:1994:45)
- ❖ العمر: موت كبار السن: الأغلبية من الناس يرونه مناسبا وحزنه يكون اقل والتكيف مع الأسى أسهل

- اسلوب التعامل :عرفه لازورس وفولكمان (lazarus&Folkman1984) بأنه تغير في الأفكار والمعتقدات والأفعال يجب على الشخص ان يستخدمه للتعامل مع الاحتياجات الداخلية والخارجية في المواقف الحرجة . موت شخص عزيز يولد مثل هكذا احتياج واسلوب التعامل هذا يختلف من شخص لأخر .ان الضغوط من الممكن أن تتكيف بواحدة من هذه الخيارات (كيف توقف إحساس الشخص بالألم , كيف تتعامل بشكل جيد مع القلق, وكيف يمكن التعامل مع المواقف الشديدة) إن التعامل مع الفقدان يحتم استخدام واحدة من هذه الطرق لكي يستطيع الشخص التكيف مع الخسارة(lazarus&folkman:1984:55).

- اسلوب حل المشكلات:الناس مختلفون في قابليتهم على حل المشكلات فبعضهم لا يمتلكون المهارات العالية وغير فعالين في حل مشكلاتهم .في حالة الفقدان من الصعب على هولاء إن يتكيفوا مع الخسارة .هناك طرق لتعليم اسلوب حل المشكلات للأشخاص الذين يعانون من نقص هذه المهارة منها اسلوب التداخل المعرفي السلوكي.(Soble&Worden:1982).

- الإفصاح عن المشاعر حول الفقيد يعد من الأساليب التي أثبتت فعاليتها في التخفيف من الأسى (Sande:1992:70)والمشكلات الصحية ترتبط سلبيا بالإفصاح عن المشاعر للأصدقاء. أي أن الذي يفصح عن مشاعره يكون اقل عرضة للمشكلات الصحية(Pennebaker&Oheeron: 475 :1984.

٦-المتغيرات الاجتماعية

شبكات الدعم الاجتماعي قد تودي الى تخفيف الأسى ودعم التكيف مع الفقدان ولكن ليست الشبكات الشكلية وخصوصا في مجتمع لا يقدر العواطف التي تحيط بالخسارة ،لذلك يتجه بعض أفراد العوائل الى المساندة الذاتية بتشكيل تجمع من أشخاص واجهوا الأنواع المماثلة من الخسارة (Lohan:2002: 79)

- ❖ قله المساندة الاجتماعية ذات الدور الفعال لمساعدتهم في إدارة العراقيل اليومية مثل رعاية الأطفال ,الأشغال المنزلية ,المساعدات المالية .(Shapiro:2001:19)

- ❖ قلة المساندة الثقافية التي يمكن أن تساعد الانظمه العائلية على التكيف مع الخسارة والاستمرار في الحياة(Walsh& Mcgoldrick:1991: 13).

- ❖ الثقافة والانتماء العرقي يتضمن تلك الطقوس المرتبطة بالميت مثل حضور الجنائز رؤيه الميت قبل وفاته بقليل ,الانفتاح ونوع عرض العاطفة ,التعبير عن المشاعر(بشكل انفرادي او عائلي) ,طول فترة الحداد (Rosenblatt:2001:285- 287) كلها عوامل توثر في شدة الأسى .

ففي الثقافة الغربية يعد اسلوب قطع الروابط مع الفقيد وتجنب الأماكن والأشخاص والمتعلقات الشخصية التي تذكر بالفقيد فعالا في تخفيف الأسى في حين يعد من قبل الأعمال الاثمة في ثقافات أخرى حيث تحث تلك الثقافات على استبقاء الروابط مع الفقيد بسبل شتى مثل الدعاء له والصلاة من اجله والاحتفال بصوره وهداياه وتحقيق رغباته وذلك يساعد في التخفيف من الأسى بصورة أسرع (Stroebe,et.al:1992: 25)

المعتقدات الدينية تساعد على التكيف مع الخسارة ومن الممكن أن يؤدي في بعض الأحيان الى توجيه اللوم والعتب على الله عز وجل للسماح بالموت وهذا يؤدي الى عزل الفرد من جذوره العائلية .

- ❖ الأدوار المختلفة:كلما كان للفرد ادوار مختلفة قبل وبعد الفقدان كان بمقدور الشخص التكيف مع الموت بطريقه أسهل (Worden:2009:58)

-الأسى المحروم من الحقوق يواجه أصحابه ضغوطا اجتماعية وعزلة ونكرانا لحقوقهم فيصبح الأسى مخفي مما يؤثر على عملية التكيف مع الأسى (Rosaldo:1989:32) لأنهم لا يحصلون على دعم اجتماعي كاف (Walsh&Mcgoldrick:1991:25).

-المتغيرات والضغوط المصاحبة لعمليه الأسى :

- ❖ العوامل ألاقتصاديه والتي توثر بشكل مباشر في التكيف مع الخسارة وهذا ما يفسر اصابه بعض الاشخاص بحاله الاكتئاب والقلق المرضيين (Wortman:2001:412).

- ❖ المهام غير التوافقية : التعامل مع الخسارة لا يلغي الاحتياجات العائلية الأخرى فالمهام غير متوافقة مثل الإحداث المرتبطة بحياة الأسرة مثل ولادة طفل جديد ,زواج جديد إذا كانت متزامنة مع الوفاة فإنها تعد غير توافقيه ما يؤثر على عمليه التكيف (Shapiro:1994:65) .

- ❖ شدة الإجهاد والمدة الزمنية توثر على عمليه التكيف مع الأسى وكذلك الخسائر المالية او خسارة وظيفة او عمل نتيجة فترة العناية بالمريض قبل وفاته , قلة الاهتمام في النفس وأفراد العائلة الباقين كلها أمور توثر على التكيف (Rabow,et.al:2004:485) كذلك موارد الأسرة المادية التي

تسخدم في تلبيه المطالب اليومية او معنوية مثل الصداقة والاحترام والعلاقات العامة تؤثر في عمليه التكيف (Mcgubbin:1989: 27)

❖ **عواقب الأسى:-**

-الاكتئاب

ورد في قسم الدليل النفسي والإحصائي IV- TR للرابطة الأمريكية للطب النفسي لعام (٢٠٠٠) أن المحزونون (المصابون بالأسى) يظهر لديهم كجزء من رد فعلهم حول الفقدان ,مشاعر الأسى وما يرتبط بها من أعراض مثل الأرق وضعف الشهية فقدان الوزن وهذه تتشابه مع أعراض الاكتئاب حيث يعد الفرد الحزين بان مزاجه كئيب واعتبر هذا الدليل أن هذه الأعراض طبيعية٠ (American Psychiatric Association. :2000:299)

وترتبط الكآبة بالحزن وتظهر أعراض الأرق والانتحار وقد يلجا الشخص الى التدخين والمخدرات والكحول(Stroebe :2000: 93)

يعتقد فرويد ان الفرد الذي يمر في حالة الأسى يرى العالم فقيرا فارغا بينما في حالة الاكتئاب فان الشخص يشعر هو نفسه بأنه فقيرا وفارغا وهذا الاختلاف في الأسلوب المعرفي تم تحديده من قبل بك (Beck 1979) ، رغم أن الحزن يتشابه في كثير من الأعراض لكن تبدو ظروف كل حاله مختلفة على الرغم من ان الاكتئاب يتداخل مع الفقدان .(Zisook&Kendler:2007 :256)

في الفقدان ليس هناك من تأثير على تقدير واحترام الذات الذي نجده في الاكتئاب(Worden:2009:31)

"إن الأطفال الذين حرموا من احد الوالدين او كلاهما يبدون أكثر اكتئابا وهو ما سماه سبيتز (Spitz) الاكتئاب الكفلي (Anaclytic Depression)حيث يوصف

هذا الاكتئاب بأنه حاله من الهبوط والحزن وتحويل الاهتمام من الخارج الى الداخل ويظهر التعبير عن هذا الاكتئاب لدى الأطفال على شكل هبوط في الحركة وفقدان الشهية للطعام وكذلك فقدان الرغبة في التعامل مع الآخرين وهذا ما أطلقت كلاين (Klein) الموقف الاكتئابي" (عبدالله : ٢٠٠٠: ٦٠)

٢-زيادة معدل الشكاوي البدنية :

الفقد يمكن أن يؤدي الى نتائج سلبيه على الصحة العامة (Prigerson,et: 1997:116) اذ تتزايد الشكاوي البدنية والشعور بالمرض الطبيعي وزيارة الطبيب لعدة مرات(Burnell:1989:93) (Goodkin,et.al:2001:413) ويؤدي أيضا الى اضطرابات في النوم (Ironson:1997:128)

٣-المتغيرات الاجتماعية :

بتأثير الحزن يتولد لدى الشخص أفكار اقتحامية وسلوك انسحابي وتجنب (Ironson,et.al:1997: 132) فالأفراد يواجهون ضغوطا اجتماعية تتمثل في قلة وضوح الدور (Rosenblatt:2000: 292) كما يواجهون تغيرات في المركز الاجتماعي ,نزعات في الهوية وخسارة الأدوار وقد يؤدي الفقد الى العزلة الاجتماعية والتغيرات في العلاقات العائلية والاتصال مع الناس خارج العائلة ، او قد يودي الحزن الى أن يكون الشخص عطوفا أكثر من قبل و يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل وقد يعيد تنظيم الأولويات ويقدر الحياة بصورة أفضل وقد يتولد لديه إحساس عالي بالحكمة ويتغير روحيا (Pyszcznski,et.al:2003:115)

استجابة الأسى لدى الأطفال

إن ميراث الموت لا يستعد له احد .وخصوصا الطفل الذي يجد نفسه فجأة محروم من الشخص الذي ينظم حياته وإحساسه فعندما يفقد الطفل الصغير والده

مصدر الحب والأمن يتأثر كثيرا لأنه معتمد كليا على الأب في إحساسه بالأمن والسلام .

موت الوالد يشوش تفكير الطفل الصغير هذا الطفل لا يعرف معنى الموت لكن يفهم الروتينيات اليومية للوالد تجاهه والتي تزود الطفل بالاستمرارية والتوقعية وتبني مشاعر مبكرة من الأمان والطمأنينة، في ظروف موت الوالد يعاني الطفل من فشل التوقع الملائم .(Miraglia:2012:40)

الأسى لدى الأطفال الصغار يهمل في اغلب الأحيان بسبب قله المعرفة ومحدودية الاهتمام في الطفولة ،هذا أدى الى ظهور بعض المعتقدات حول أسى وحداد الأطفال الصغار ،أكثر هذه المعتقدات شيوعا تقول إن الأطفال لا يشعرون بالأسى وأنهم يعوضون من أي خسارة بسرعة .الاعتقاد الأخر يؤكد أن الأطفال الصغار الذين يحرمون من الأب عندما يكبرون لا يستطيعون التكيف مع الكبار لكن أكثر المعتقدات التي توثر على الطفل تأثيرا خطيرا المعتقد الذي يرى منع الطفل من الأسى والحداد بقصد حمايته (Auman:2007:35).

يرى بعض العلماء والمختصين أن الأطفال الصغار عاجزون عن الشعور بالأسى لعدم امتلاكهم القدرة الإدراكية التي تعد ضرورية لفهم الموت على انه حدث نهائي ،ولا النضج العاطفي الذي يحتاجونه لتحمل الفقدان ، في حين يرى البعض الآخر أن الأطفال لديهم القدرة على الأسى والحداد في كل الأعمار والمراحل ،فالأسى والحداد يحدث حتى في غياب النضج الإدراكي والعاطفي .

-**فرويد (Freud)**: أكد على نضج الطفل حتى يستطيع التأقلم مع المشاعر الفعلية للفقدان (Scott:2007: 15).

- **ولفنستن (walfenstein1966)** : يرى أن الأطفال ليس لديهم القدرة على تجربه الأسى قبل مرحله المراهقة كما يرى أن الأطفال لا يوجد لديهم تطور او نضج للمرور بتجربة الأسى .(walfenstein:1966: 116).

- **فورمان(furman1974)** : اعتبرت عمليه الحداد كبداية للوعي والفهم .ترى فورمان أن الطفل لا يمكنه الأسى والحداد قبل عمر السنتين .فموت الشخص العزيز لا يعتبر سهلا لشدة مشاعر التعلق المرتبطة به ,فلقد استنتجت أن الأطفال غير ناضجون كفاية وغير قادرون على أن يتمثلوا الموت انفعاليا ومعرفيا قبل هذه المرحلة، ولذلك لا يستطيعوا أن يمروا بالحداد أو بعملية الأسى.(Meier&Eddy:2011:3).

-**ولفيت (Wolfeit1983)**: يرى أن الأسى لا يعتمد على قدرة الطفل على الفهم بل يعتمد الأسى على القدرة على الشعور فمتى ما استطاع الطفل أن يحب بما فيه الكفاية يستطيع أن يشعر بالأسى بما فيه الكفاية (Wolfeit1983:70).

بولبي يرى أن الأطفال ليس لديهم القابلية الإدراكية لفهم الموت كمفهوم مجرد لكن فسر أن الطفل تقريبا من العمر ٨ أشهر قادر على الأسى لأنه يطور إحساس ديمومة الجسم مع مقدم الرعاية .(Crist:2000: 75)

إن موت الوالد يسبب للطفل إذا كان دون الخمس سنوات صدمة دعاها بولبي "صدمة الخسارة"،أي قبل أن يكون الطفل إحساس نفسي مستقل ذاتيا عن حماية الأب . (Hofer:1996:575).

- **جيس (Geis 1998)** يرى أن الأطفال من ستة أشهر الى عمر السنه يمكن يبقي ثبات الجسم (التمثل الداخلي لوالدهم)وعند غياب الوالد يمكن أن يواجه الطفل رد فعل عاطفي نتيجة هذا الغياب .(Geis: 1998:79) .

- **ويب (Webb 2010)** يرى أن الطفل لكي يستطيع يشعر بالأسى على فقدان شخص عزيز يجب أن تكون له القدرة على إدراك أن الفقدان نهائي وان الموت لا رجعة فيه والطفل حسب ويب لا يتمكن من إدراك الموت نهائي حتى عمر ٥—٧ سنوات.(Webb 2010:93) .

- **سلفرمان (Silverman 1996)** : يرى أن الأطفال بعدة الولادة يبدؤون بالارتباط مع أبائيهم لكي يتمكنوا من التطور العاطفي والاجتماعي فالأطفال الصغار يشعرون بالأسى بغياب هذا الرابط (Miraglia:2012: 27).

- **وردن (Worden1996)** : يرى أن أطفال الأعمار الصغيرة ليس لديهم الفهم المجرد للموت لذلك يحزنون بنفس مستوى الفهم لديهم وردود أفعالهم تعتمد على عدة عوامل منها دعم الوالد المتبقي على قيد الحياة (Miraglia:2012: 27)

جيسكا مستشارة الفقد تؤكد أن موت الوالد يؤثر على الطفل في كل الأعمار (الأطفال مثل البارومترات) تقول جيسكا . يحسون بكل تغيير. كذلك ترى إن طفل الثمانية عشر شهرا يحس بشي مختلف لكن لا يستطيع فهم فكرة الموت فهو لا يتمكن من التحدث ... لكن أنت ترى التأثيرات في سلوكهم "

كذلك أكدت أن في كل مرحله تطويرية فهم الأطفال للموت ينضج ويتزامن مع هذا النضج فضول واستفسار مثير للانتباه (Miraglia: 2012:33) .

- **كروجر (Krueger 1983)** : يرى لكي يتمكن الطفل من الأسى والحداد يجب أن يفهم أن الشخص الميت لن يعود للحياة أن يفهم ان الموت حدث غير قابل للعكس كما يرى أن الطفل الذي يموت والده وهو في الأعمار الصغيرة سيكون أساه عالق ولن يتمكن من الحداد حتى عمر ٥—٧ أعوام .(Dyegrovou:2008:23).

- **بيكر وسدني (Beker&Sedny 1996)** : أكدوا على ضرورة أن يكون للطفل مستوى من الفهم واضح للموت وكذلك بيئة آمنة حتى يستطيع الحداد. (Beker&Sedny 1996: 109) (Mcguimes: 2011: 18) أطفال كل الأعمار لديهم القدرة على الأسى والحداد .

رغم الاختلافات بين العلماء والمختصين حول المرحلة العمرية التي فيها يستطيع الطفل الحداد والشعور بالأسى، إلا أن هناك اتفاقية على إن موت الأب يتسبب بمعاناة وألم كبير للطفل و اجمعوا على أن الطفل يحتاج للشعور بالأمان في بيئته وبحاجة لتكوين علاقة جديدة بدون الشعور بالخوف من الفقدان.

النظريات التي تفسر الأسى النفسي :

صنف علماء النفس نظريات الأسى الى ثلاث أنواع :

أولاً :النظريات الكلاسيكية CLASSIC THEORIES

يرى أصحاب هذه النظريات أن الأسى ذو نمط موحد مغير للحياة وهو من الثوابت القليلة في الحياة أما التعبير عنه فيعود بشكل كبير الى الفرد الذي يتأثر أحيانا بالمحيط وبالمعتقدات الدينية . وهدف الأسى في هذه النظريات كسر الرابط مع المتوفى . فلكي ينجح الأسى يحتاج الفرد الى قطع العلاقة مع الميت حتى يتوصل الى القرار السليم والصحي لحزنه. فهم يعتقدون(أي المنظرين الكلاسيكيين)

إن للحزن نقطة انتهاء متميزة تسمح للمفجوعين لوضع الماضي خلفهم والتقدم الى الأمام بدون النظر الى الوراء . (Tomlinson:2001 :23) وأولى هذه النظريات نظرية فرويد:

١- نظرية فرويد(FREUD(1917:

هي من النظريات الأكثر تأثيرا في هذا المجال وكانت وجهه نظره تقول أن الطاقة النفسية هي مرتبطة بالشخص العزيز ,وعندما يتم ادراك أن ذلك الشخص العزيز قد فقد ؛ يقوم باستحضار كل الأفكار المرتبطة به إلى الوعي حتى يستطيع فصل الطاقة النفسية

وهذا التنفيس ليس سهلا , فهو صعب ويلقى مقاومة من الشخص نفسه ,وعندما تنتهي عملية الاسى هذه يصبح الأنا حر ا مرة ثانية ,وحسب فرويد فإن الاكتئاب هو نتيجة للفقدان والذي يبقى لاشعوريا، كما يؤكد" فرويد "أن كبت مشاعر العدوان تجاه الفقيد تعنى أن بعضا من عملية الاسى مازالت في مرحلة اللاشعور بدلا من الشعور ,ويري فرويد أن الفشل في الاعتراف بالفقدان سيؤدي لانسحاب الطاقة النفسية منه ,ولكن الأنا سيوحد نفسه معه .ويعتبر فرويد أن الاستياء والغضب من الشخص المتوفى يصبح موجه للشخص نفسه وذلك بعقاب الذات ,دون أن يعبر بشكل واضح عن عدوانيته, فتكون هناك مشاعر متناقضة تجاه المتوفى ,حيث يتواجد الحب والغضب ,وهذا يولد الكبت والأسى غير الطبيعي(Cleiren:1993:13) إن الطاقة النفسية تتجه نحو الأنا وليس تجاه أي شخص أخر وهنا يرى فرويد إن فقدان الشخص يتحول الى فقدان الأنا (وحسب فرويد إن منظومة العدوان في هذه المرحلة تسبب في حدوث الاكتئاب . إن وجهه نظر فرويد عن الفقدان كانت واضحة في مقالاته الشهيرة

(MELANCHOLIA&DEPRESSION) وهو يرى ان الحداد والملانخوليا لهما سمات مشتركه .(فرويد:١٩٨١: ٦٦)

٢-نظرية ابراهام (1924)Abraham :

قدم ابراهام(**Abraham**)في دراسته "تطور الطاقة الجنسية " بعض أفكار فرويد لكنه ذهب ابعد من ذلك حيث أوضح إن هدف الأسى هو نقل عناصر الحياة الى الشخص المتوفى في اللاوعي بالنسبة للشخص الباقي على قيد الحياة. (GINES:1997:567)

٣-نظرية دوج(1932) Deutsch:

درست هلن دوج(**Deutsch**) الأسى والكآبة ففي دراستها "غياب الأسى " وأوضحت بان الحداد المعقد ليس من الضروري ناتج عن هوس الكآبة .وان البالغ الذي لا يسمح للحداد بالظهور ينتج عنه ضعف في الذات واعتبرت هذا الضعف أما طريقة ميكانيكية دفاعية لحماية ذاته من الحداد او نقص في قوة الذات (HAGMAN:2003:5).

٤-نظرية كلاين (1940) Klein:

ميلاني كلاين(Klein) في دراستها "الحداد وعلاقته بالهوس الاكتئابي "أوضحت أن حداد البالغ قد يفشل بسبب الصعوبات التي تظهر خلال فترة الطفولة خاصة في فترة الفطام حيث يعاني الطفل من الفقدان.(KLEIN:1986:150)

٥- نظرية ليندرمان (1944)LINDERMAN

قام ليندرمان بدراسة ردود أفعال الأسى والحزن الحاد لأشخاص فقدوا أحباء لهم بصورة طبيعية او نتيجة كارثة او في الحرب بناء على ملاحظاته ، وميز نوعين من ردود الأفعال نتيجة الخسارة أولا (الاستجابة او رد الفعل الطبيعي) يتضمن الاضطرابات الجسدية شعور، بالذنب ،السلوك الاجتماعي المضطرب ثانيا:

(الاستجابة الغير طبيعية) نحو الخسارة تتضمن الكآبة، الأرق المعقد، والتوتر الثانية .ويرى ليندرمان ان التعافي من الأسى هو التحرر من العلاقة مع المتوفى وإعادة التكيف مع البيئة وتكوين علاقات جديدة ولانجاز ذلك يجب تحليل عمليه الأسى وهذا يشمل التأقلم مع مشاعر العدوان والخوف وتعبير عن إحساس الفقدان والحديث عن مشاعر الذنب.

إن نظرية ليندرمان تعتبر قيمه، لأنها الأولى التي عرضت تصنيف نتيجة ملاحظات للظاهرة تشمل على استجابة الأسى .(Wright& Hogan :2008:350)

ثانيا: النظريات الحديثة MODERN THEORIES

تؤكد النظريات الحديثة على ضرورة قطع العلاقة مع المتوفى وان بقاء العلاقة مع المتوفى تؤدي الى أسى غير طبيعي (مرضي) .(Davies:2004:509) واقترح العلماء في نظريات الأسى الحديثة مراحل تطوريه تتضمن هذه المراحل مراحل تطوريه للموت مثل مراحل(KublerRoss1969,Pattison1977) ،ومراحل تطورية للباقين على قيد الحياة مثل مراحل (Worden 1987,Rando1988) ، وهذه النظريات اشتقت من أعمال فرويد ١٩١٧-١٩٥٧ وبولبي :١٩٨٠ . واختلفت نظريات الأسى في فترات المراحل لكن جمعيها اتفقت على ثلاث مراحل أساسيه متداخلة :

- ❖ فترة الصدمة ،النكران ،التشويش .
- ❖ مرحله وسطيه من التعب الحاد والانسحاب الاجتماعي .
- ❖ مرحله نهائيه وهي إعادة التنظيم .(Colleen et.al:2005:80)

ومن أهم هذه النظريات الحديثة :

١- نظرية بولبي BOWLBY:

يرى بولبي ان الشخص من خلال علاقة التعلق يشعر بأنه محمي ويعتبر التعلق محدد الهدف وله وظيفة البقاء وفي حال وجود سلوك تعلق لدى البالغين يعتبر ذلك أمرا طبيعيا .وحسب بولبي فان الأسى بالأساس يعبر عن قلق الانفصال ولقد وجد تشابه بين ردة فعل الحيوانات الصغيرة والأطفال للانفصال عن أمهاتهم وبين استجابة البالغين للفقدان في حاله الموت ولقد رأى بولبي ان الحزن يبدو كعدم الرغبة بالانفصال عن الشخص المتعلق به والذي يشبه سلوكيات التعلق الموجودة والملاحظة على صغار الأطفال والحيوانات .

لقد تحدث بولبي عن أربع مراحل للاسى وهي كالآتي :

- ❖ المرحلة الأولى عبارة عن إنكار واحتجاج وعدم فهم للموت .
- ❖ المرحلة الثانية وهي أطول تتضمن البحث والبكاء والنحيب وهذا يشمل الرغبة في التوحد مع المتوفي والاستغراق في التفكير فيه بالأحلام وفي اليقظة وما يميز هذه المرحلة هي البكاء والغضب .
- ❖ اليأس والتشويش حيث يصاب بخيبة أمل من امكانيه التوحد او عودة المتوفى كذلك نلاحظ في هذه المرحلة اللامبالاة وان المستقبل لا معنى له .
- ❖ ينكسر التعلق بالمتوفى ويستعيد الشخص إحساسه بنفسه وبالموقف ويبدأ بتكوين علاقات جديد ويكتسب مهارات جديدة . (Mallon:2010:3)

٢- نظرية انجل ENGEL:-

وصف انجل عمليه الأسى العادية بست مراحل ،وهي كالآتي

المرحلة الأولى: الصدمة وعدم التصديق، حيث يصدم الشخص وهذا ما يمنع الألم وحقيقة الموت ، ويحاول أن يحمي نفسه من خلال الخدر ، وعندما تبدأ حقيقة الموت الوصول للوعي لموضوع الموت أصبح له معنى ،يبدأ الشخص بدخول المرحلة الثانية والتي سماها "Engel" تكون الوعي وهنا يشعر الشخص بالغضب والذنب ويكون سلوكه اندفاعيا ويكون البكاء شائعا هنا ويرى "Engle" إن البكاء مهم للاتصال وطلب من المجتمع الدعم.

المرحلة الثالثة: مرحله الإرجاع والتعويض ،وهي نتيجة طبيعيه للحزن حيث يكون وقت الطقوس مثل: الجنازة والتي تساعد في عمليه الشفاء وهذا يكون من خلال إدراك حقيقة الموت والتعبير عن المشاعر ،الدعم الاجتماعي ومساعدة الشخص على التكيف وهذا يودي الى المرحلة الرابعة .

وفي المرحلة الرابعة يحاول الشخص التعامل مع الفقدان وان لم يستطيع يقوم في الاستغراق بالتفكير بالمتوفى من خلال التفكير والكلام عنه

وأما المرحلة الخامسة :وهنا غالبا ما يحدث الشعور بالمسؤولية تجاه الموت والمتوفى والاستغراق بالتفكير يقل تدريجيا والأسى يتناقص عند تذكر المتوفى ويبدأ بالاستمتاع بالعلاقات الجديدة.

المرحلة السادسة : تكتمل عندما يستطيع الشخص ان يتذكر بواقعيه ما هو جيد او سيء بعلاقته في المتوفى وذلك ما يأخذ عاما او أكثر. (Cleiren: 1993: 17)

٣- نظريه باركس PARKES :

لقد تأثرت نظرية "باركس" بنظرية "Bowlby" وهذه النظرية أكدت ى عمليه إعادة البناء المعرفي ، وقد استخدم عناصر لنماذج مختلفة لتوضيح طبيعة استجابة الأسى وهي طبي دوائي ومعرفي ونوعا ما تفريغي من ناحية رأى "parkes" ان

الوضع الاجتماعي للشخص الحزين مشابه لوضع من هو مريض او مجروح فهو يبحث عن إظهار حزن له على شكل الدواء والتشخيص فلقد درس الأسى من ناحية طبية فدرس الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي وهنا يصف الأعراض فورا بعد موت الشخص العزيز وتشمل :(فقدان الشهية ،صداع، رفه بالقلب، غضب، توتر،نوبات هلع ،صعوبات بالنوم) وهي مشابهه لأعراض الضغط النفسي وقد لاحظ "parkes" تنوع العوامل التي تؤثر في ردة فعل الشخص على الحدث الضاغط وقد حددهم بـ (طبيعة الحدث الضاغط ،وسائل التأقلم المستخدمة ، الخبرات السابقة ،القدرة على تحمل القلق ،الحفاظ على تقدير الذات).

ومن ناحية أخرى فلقد رأى باركس ان الأسى يشكل قلق الانفصال واستجابة الأسى ردة فعل لهذا الانفصال. وأكدت النظرية على عنصر التفريغ ويرى "parkes" انه في مساعدة الشخص الحزين على اختبار مشاعر الذنب والغضب يساعده في التفكير البديل،ويعتبر ان استجابة الأسى طبيعية وهي فترة تتميز بالتوتر، وتعطيل الوظائف تتبع بالقدرة على التعافي ، والتعافي يعني ان الشخص استطاع إعادة التخطيط لحياته ، وبدا بتكوين وظائف جديدة مستقلة ،وإذا لم يحدث التعافي فستكون الاستجابة غير صحية .وحسب parkes" فان استجابة الأسى تتكون من أربع مراحل وهي تشبه مراحل وصف bowlby وهي كالآتي:

- **المرحلة الأولى** : تتمركز حول سلوكيات البحث وتتميز بالاستثارة العالية والتوهم والحلم بالشخص المتوفي وبالقلق
- **المرحلة الثانية:** يصبح الفقدان أكثر واقعيه وأصبح هناك قبول معرفي وانفعالي والسلوك أصبح أكثر اتساقا .

❖ **المرحلة الثالثة** : وتسمى التشويش واليأس والشخص هنا يصبح منسحبا ومكتئبا (يرى العالم انه غير جيد).

❖ **المرحلة الرابعة** : ويكون الشخص هنا نموذج جديد أكثر ايجابيه عن العالم .

ولقد أكد "parkes" على البناء المعرفي للوصول للمرحلة الجديدة وهو يرى انه للوصول الى التعافي يعني المرور على الم الفقدان واستحضاره للشعور والتعبير عن المشاعر المرتبطة به .

إن قمع الألم ربما يؤدي الى حزن مرضي وهنا يتبنى "parkes" موضوع التفريغ مثل فرويد . فلقد عمل "parkes" مع وايس (weiss 1983)على ورقه بعنوان " التعافي من الفقدان" ووضحوا ثلاث مهام لعمل الحزن والتي يجب أن تكتمل للتعافي من الأسى وهذه المهام كالآتي:

❖ **المهمة الأولى** : يجب أن يكون الشخص الفاقد مدركا للفقدان ويجيب عن الاسئله ويحدد أسباب الموت وتتميز هذه المرحلة بالبحث عن الفقيد والاستغراق في التفكير فيه.

❖ **المهمة الثانية** : هي تقبل الموت و تشمل مشاعر وافكار ,ذكريات من خلال استرجاع ذكريات ومواقف وبعد ذلك يصل الشخص الى حقيقة ان الذكريات مؤلمه ويحدث التقبل بالموت .

❖ **وأخيرا** : تكوين هوية جديدة حيث يستطيع الشخص التفريق بين العالم السابق والعالم الحالي (Cleiren: 1993: 17)

٤- نظريه ماريسMARRIS :

يرى Marris انه عند موت الشخص الذي يحتل مكانه مهمة بحياة الشخص تصبح حياته اقل وضوحا وتوقعا وتبدأ معاني جديدة بالتشكل وهو يقول إن القدرة على التوقع أساس بالنسبة للأشخاص وبدونها لا نستطيع تفسير معنى الأشياء التي تحدث لنا فيرى الشخص نفسه في موقع غير المتأكد ويحاول أن يحل ذلك بطريقتين مختلفتين وهما:

- ❖ أن يستطيع العودة بخياله الى وقت ما قبل الوفاة (الاشتياق للمتوفى، إعادة العيش مواقف معينه ،هلوسات، أفكار مرتبطة بالماضي).
- ❖ او أن ينسى او ينكر الأمر (يتجنب التفكير بالمتوفي ، يركز تفكره بالمستقبل).

يعتمد الحل للأسى على النجاح في التعامل مع هاتين الطريقتين من الصراع وهذا جزئيا يتم بإظهار التناقض بالمشاعر والتي تبدو تنفيسا للصراع لتسهيل عمليه إعادة تشكيل معنى للعالم ليصبح قابلا للتوقع مرة أخرى .

ولقد أكد " مارس" أهميه طقوس الحداد في التأمل وتساعد على التعافي (cleiren: 1993: 19).

٥-نظرية رامساي RAMSAY:

تبنى رامساي مصطلح "سلوك الأسى" ليشير الى أنماط الاستجابة النفسية و الفسيولوجية بعد وفاة شخص عزيز وهذه النظرية ترى أن الأسى تركيبه عامه معقدة من الاستجابة النفسجسميه وبالأعضاء البيولوجية. ويرى رامساي ان الحداد سلوك يعرف بالعادات الاجتماعية السائدة وان الأسى ظاهرة كونيه موجودة لدى الانسان والحيوان كما يرى إن الأسى عمليه معقدة ولكن لديها أعراض نفسيه وجسديه نمطيه كما إن الأمر المثير بالأسى هو حقيقة او تخيل فقدان شيء عزيز

وينتهي عندما تتشكل علاقة جديدة يتم تكوينها مع شخص بديل عن الشخص المتوفي يحل محله في نواح عديدة من الحياة ، كما ترى النظرية إن عدم القدرة على الأسى بشكل طبيعي يودي لحزن مرضي يتمثل في عدم قدرة الشخص على تقبل حقيقة الموت وبالتالي عدم المقدرة على تشكيل علاقات جديدة مما يؤثر على قدرته في مواصله حياته بشكل عادي(cleiren: 1993: 18)

٦- نظرية راندو RANDO:

لقد وضعت هذه النظرية مراحل ست لعمليه الحداد وتشمل:

- ❖ فهم الموت حيث يتفهم ويغترف الشخص بالموت.
- ❖ الاستجابة للانفصال وتشمل تجريب الألم.
- ❖ استعادة وإعادة تجميع العلاقة مع المتوفى نفسه بالتفكير وتذكر المتوفى والمرور بالمشاعر المرتبطة بذلك.
- ❖ إعادة تشكيل العلاقة مع المتوفى والعالم والحياة الحالية.
- ❖ استطاعه الشخص التكيف والاستمرار للأمام .
- ❖ يستطيع تشكيل علاقات جديدة وإعادة استثمار الحياة .

ولقد راجعت rando عملها وعمل الآخرين وأكدت على وجود ثلاث استجابات للاسى هي: (التجنب avoidance ،والاكتئاب واليأس despair &depression ، وإعادة التأسيس establishment) (cleiren:1993: 16).

٧- نظرية ميك كيسوك MC KISSOCK

كيسوك كاتبا استراليا معروفا في كتاباته عن الأسى ، فلقد أكد في كتابه (Coping Grief With) أهمية أن يمر الشخص بعمليه الأسى ،وقد حدد تحت

عنوان "ما هو الأسى الطبيعي ؟" أوقات محددة لمراحل الحزن Mc kissock (:1989:10)

فمثلا في اليوم الأول واليوم الثاني :يمر الإنسان بحاله من الخدر والصدمة ،مثلما ذكر في عدة نظريات سابقه ، وهذا هو وقت الإنكار وفي اليوم الثالث وحتى السادس يبدأ باستيعاب الحقيقة حتى يزول الخدر ويبدأ الألم والقلق من امكانيه التأقلم وأما في اليوم السابع يتميز بالوحدة والعزلة واليأس وعندما يغادر الأهل والأصدقاء يبدأ إدراك أكثر للواقع وفي خلال أربعة الى ستة أسابيع وجد ميك كيسوك الناس يعبرون إنهم أصبحوا اسؤا حالا(Mc kissock:1989:12)

وفي تلك الحالات ليس بالضرورة أن يعتبر الألم واليأس مؤديين للاسوا ولكن وسائل الدفاع تختفي وتكون المشاعر ظاهرة وهو يؤكد ضرورة إيجاد شخص يستمع إلينا ونعبر له عن مشاعرنا في ذلك الوقت كما اكد kissock على إن ذكرى المناسبات مع المتوفي تزيد من حدة مشاعر الألم في العام الأول .كذلك أكد أن الاستجابات الجسدية للأسى هي ضعف الشهية واضطراب النوم كما في مراحل الشعور بالغضب والذنب والاكتئاب واليأس وأيضا أكد أهمية السماح للناس بالأسى والحديث عن قصصهم وضرورة العيش بنظام والبحث عن مساعدة إرشادية ولقد أعطى kissock ستة مبادئ أساسية يرى انها مهمة لإعطاء الشخص الحزين القدرة على التعافي من الأسى وهي كالآتي :

- ❖ التعبير عن المشاعر وألم الفقدان .
- ❖ عمليه الأسى ضرورية لتضميد جراح الانفصال " TO Healing the wwound of separation"

❖ مدى واسع من المشاعر قد يمر بها الشخص الحزين من الغضب , والأسى والصدمة الى أن يصل الى التعافي والتقبل " the painful feelings will diminish with time "

❖ ضرورة البحث عن مساعدة مهنيه اذا كانت المشاعر شديدة .

❖ البحث عن المساعدة حتى لو لم يكن هناك مشاعر أسى .

يرى أن الناس الذين لا ينجحون في عمليه الأسى ، فهم عادة ما يمرون بأمراض نفسيه وجسديه .(Mc kissock :1989:12)

٧- نظرية ورتمان وسلفر WORTMAN & SILVER

قام هولاء العلماء بمراجعه بيانات الأبحاث التي ناقشت موضوع الفقدان والحزن وخرجوا بخمس افتراضات أساسيه حول التأقلم مع الفقدان وهي كالآتي عند حدوث الفقدان فان الطريقة الوحيدة للاستجابة هي اللوعة الشديدة او الاكتئاب وهذا متشابه مع ما قاله فرويد وبولبي كما ان هذه الاستجابة ذكرت في النظريات الحديثة ولهذا فهي تعتبر استجابة عامه .

❖ اللوعة ضرورية والأسى ضروري والفشل في المرور به يعتبر مؤشرا مرضيا .

❖ أهميه التعامل مع الفقدان .

❖ توقع التعافي .

❖ الوصول الى مرحله من الحزم والحل . (Wortman & Silver: 2001:406).

ثالثاً :النظريات الجديدة:

أتى أصحاب هذه النظريات بمعتقد جديد مفاده أن استمرار العلاقة مع المتوفى جزء طبيعي من عملية التوافق الصحي مع الأسى .وأكدوا أهمية استمرار الروابط مع المتوفى ويكون ذلك في عدة طرق منها إحساس حضور الموتى فالعديد من المفجوعين يشعرون بان حبيبهم باق في قربهم لسنوات بعد موته ،او يكون عن طريق التكلم مع المتوفى فاغلب الناس يواصلون الحديث مع المتوفين عند زيارة قبر الميت، الطريقة الثالثة من الروابط المستمرة جعل الميت كمثال أخلاقي يحتذى به ،الطريقة الرابعة لاستمرار الروابط يعتمد على الحديث عن المتوفى مع الآخرين (Doughty&Wissel&Lorfield: 2011:3)

١- نظرية وردن (WORDEN 1987):

يرى ان الأسى عمليه طويلة المدى وتكتمل عندما يستطيع الشخص التفكير بالمتوفي بدون الم او الشعور بردود الفعل الجسدية وعندما يستطيع الفرد استثمار مشاعر التواصل لديه مع أناس أحياء (worden: 1987: 11) ، ويعرض وردن أربع مراحل لاستجابة الأسى وهي كالآتي :

- ❖ قبول حقيقة الموت.
- ❖ إخبار الم الأسى وتشمل ألما في المشاعر والجسم و السلوك.
- ❖ التأقلم مع البيئة بغياب المتوفى واعتماد على العلاقة مع المتوفى ودوره في حياة الشخص .
- ❖ سحب طاقه المشاعر واستثمارها بعلاقة أخرى.

إن تأكيده على أهميه استثمار المشاعر بعلاقات جديدة ليس عدم احترام لذكرى المتوفى وهذا ما يساء فهمه في هذه النظرية ، يؤكد وردن كذلك على وجوب إكمال المراحل الأربع السابقة لتكون وافيه (worden:1987: 16)

المرحلة الرابعة في نظرية وردن للحداد (سحب طاقه المشاعر واستثمارها بعلاقة أخرى قد تراجع عنها وردن في أعماله الأخيرة أي فكرة الانسحاب التدريجي وإعادة التوظيف حيث أكد على أهمية بقاء العلاقة مع المتوفى لتحقيق التكيف الصحي. (Tomlinson:2001:23)

تحدث وردن (Worden) عن فقد الطفل لوالده ،وتأثير ذلك الفقد على الطفل، الأب يدعم الطفل جسديا وعاطفيا فهو يضمن البيئة الآمنة التي ينمو وينضج فيها وخسارة الوالد نتيجة الموت له تأثيرات على الطفل خصوصا والعائلة بصورة عامة ،واستجابة الأطفال لهذه الخسارة ضمنها وردن في أربع مهام(مراحل) طورها لحداد الأطفال يمر فيها الطفل بعد فقدانه لوالده وهي:

- **المهمة الأولى** :تقبل الخسارة فهم مشابهون للبالغين ، الأطفال يجب أن يعلموا بموت والدهم وانه لن يعود ثانية، والأطفال يمكنهم أن يتعاملوا مع تأثير هذه الخسارة .

- **المهمة الثانية** مواجهه الم الخسارة، ويرى وردن أن هذه العواطف والمشاعر ستظهر بطرق مختلفة .

- **المهمة الثالثة** :تعديل البيئة بعد فقد الأب يرتبط هذا التعديل بالأدوار والعلاقات التي كان يقوم بها الأب تجاه الطفل وكذلك في الحياة العائلية عامة ،يرى وردن إن أساس عملية الحداد يتضمن التكيف مع خسارة دور الأب نتيجة الموت

- **المهمة الرابعة** أن يجد مكان للشخص المتوفى في حياته فهذه المهمة لا تتطلب من الأطفال المفجوعين التخلي عن العلاقة مع الوالد المتوفى وإنما يجد مكان جديد وملائم في حياة الطفل (Worden:1996:13-15).

لقد تبنت الباحثة نظرية وردن(Worden) في دراسة وتفسير الأسى لأنها فسرت الأسى بشكل متكامل وأكدت عدم قطع العلاقة مع المتوفى ولكن يجب إعادة موضعها في حياته الجديدة ،فضلا عن ذلك هذه النظرية تحدثت عن مراحل أربعة لاستجابة الأسى تبدأ بقبول الأفراد بحقيقة الموت ومن ثم مرورهم بمشاعر وسلوكيات الألم وبعد التأقلم مع البيئة بغياب المتوفى تنتهي بأهمية الحفاظ على العلاقة مع المتوفى، وقد ذكر عدة عوامل تؤثر على استجابة الأسى منها(من هو الشخص المتوفى، طبيعة العلاقة مع المتوفى، طبيعة الموت ، الجنس ،العمر) وبذلك يلفت الانتباه للفروقات الفردية في استجابات الأفراد وان لكل حالة فقدان خصوصيتها وبالتالي استجابة الأسى المرتبطة بها . (Worden:2009:58)

عرف وردن الأسى بأنه استجابة طبيعية تضم مجموعه من المشاعر والسلوكيات وقد حدد وردن أربع مجالات (أبعاد) للأسى النفسي وهي:

البعد العاطفي : عرفه بأنه مجموعة من الاستجابات العاطفية والمشاعر مثل الغضب ، الخوف،الحزن ،الشعور بالصدمة، والشعور بالذنب

- **البعد المعرفي**: مجموعة من أنماط التفكير الشائعة مثل شعور التواجد الذي هو نظير معرفي لعملية التوق (اللهفة) ، نسيان الأشياء ، عدم القدرة على تنظيم الأفكار

- **البعد(الصحي) الجسدي** : يتمثل بالشعور بالمرض، وعدم القدرة على انجاز الواجبات ،فقدان الشهية للطعام ،الشعور بالتعب والإجهاد

- **البعد الاجتماعي** : مجموعه من السلوكيات يتبعها الفرد بعد موت شخص عزيز مثل حمل أشياء تعود للمتوفى ، عدم الرغبة في مخالطه الآخرين، وعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة والفعاليات.(Worden:1987:18)

٢- نظرية والتر WALTER:

لقد بدا والتر بفكرة إن الشخص الفاقد يرغب في الحديث عن الشخص المتوفى مع أشخاص آخرين يعرفونه فهو يبني السيرة الذاتية ليدمج الحدث في حياته (WALTER:1996:7)ولقد اقترح والتر ثلاثة أسباب متنوعة عن السؤال الذي يقول لماذا لاستطيع الحزين الحديث مع الآخرين الذين يعرفون المتوفى؟ فقال: انه بعد الموت المفاجئ فان المختصين والأطباء يكونون منشغلين عن توضيح أسباب الوفاة بالتفصيل وهذا يجعل أمر التوضيح للعائلة والأصدقاء فيما بعد صعبا ،او قد يكون التواصل صعبا حيث تكون الطقوس الدينية المتبعة تمنع النقاش وخصوصا لو كان الشخص لا يعرف كيف يتصرف فقد يعرف الآخرين من مواقع أخرى في الحياة (مثل المنزل والعمل او أي مكان عام)وهذا قد يكون مختلفا عما يكون ملائما في وقت الأسى ومكانه ،او يكون التحرك الجغرافي والبعد المكاني سببا يجعل التواصل صعبا .(WALTER:1996:10) .

٣- نظرية اتيك ATTIG:

رفض اتيج فكرة أن الأسى عمليه سلبيه كما رفض فكرة المراحل والخطوات والعلاج الدوائي للأسى، لأنه يرى الأسى كمشاعر ويعده عمليه تأقلم كما يعتبر ان الشخص الحزين يجد طريقه ليتذكر ويتواصل بشكل أفضل مع المتوفى برغم غيابه

الجسدي وهذا يعني أن يحتفظ ويرعى الذكريات .كذلك أكد إعادة التعلم من العلاقة من المتوفى واحترام خصوصيتها حيث لا توجد علاقتان متشابهتان .إن فهم أهميه إيجاد رابط مع المتوفى يساعد الاشخاص المقدمين للخدمة والرعاية على فهم أهميه الاستماع ودعم الشخص الحزين وهذا ما لم يكن موجودا في النظريات القديمة . (Attig :1996:387)

٤- نظرية العملية الثنائية لستروب وسوج (١٩٩٩) The Dual Process Model (DPM) Stroebe& Schut(1999)

ترى هذه النظرية أن الشخص يجب أن يقاوم الفقدان لكي يستطيع أن يمر بالتجربة الصحية للفقدان ،الشخص يجب أن يقابل الفقدان لكي يستطيع تجنب سوء الصحة وقد حددت ستروب وسوج عاملين للضغط رئيسين في عملية الحداد (عامل الضغط لفقدان التركيز وعامل الضغط لإعادة التركيز) ، فقدان التركيز يكون سائدا في بداية فترة الأسى والحزن والذي يؤدي الى العزلة الاجتماعية والوحدة ، أما إعادة التركيز فهو مقاومه الحزن والأسى وإعادة التركيز على الحياة (Stroebe& Schut:2010:275-280)

٥- نظرية فيكو VICKIO

قدم فيكو خمس طرق للتواصل مع المتوفى :-

- نقاش المفاهيم الأكثر تأثيرا في الحياة, الأفكار التي تأثر بها المتوفى كثيرا ،والتي يعرفها الشخص الحزين بطريقه المشاعر والتصرفات والاتجاهات
- السماح لحياة ذلك الشخص الدخول لحياتنا شكليا ،وذلك بأخذ أنشطه معينه كان يقوم بها معه، ولكن هنا أمكانيه أن يكون هذا السلوك غير جيد عندما تصبح أهداف واتجاهات الشخص نفسه تلقى جانبا

- استرجاع قصه الحياة بكل ما فيها من معان عميقة ورسائل معقدة

- الاهتمام بالذكريات والخبرات المشتركة مع المتوفى بعد الموت ويهتم بالصور والفيديو والذي يشكل رابطا قويا مع المتوفى سماه فيكو ((the role of symbolic representation تذكر المناسبات المرتبطة بالمتوفى كأنها حيه لتستمر العلا قه .(vickio:1999: 166)

ولقد استنتج فيكو أهميه هذه النقاط في العملية الارشاديه ،ورأى من خلال تجربته الارشاديه أن المرضى استفادوا وتحسنوا عندما ساعدهم على اكتشاف أن الأسى لا يعني انتهاء الشيء ،على الرغم من أن ذلك يحتاج الى وقت ويواجه بمشاعر صعبه كما أن طبيعة العلاقة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار ويجب تجنب إجبار الشخص على ذلك لان هناك ضرورة لاحترام الفروقات الفردية في عمليه الحزن لدى الأفراد .

٦- نظرية الأزمة:

تتناول النظرية المتمزقات التي يقابلها الأفراد وآثارها عليهم وكيفيه بناء أنماط الهوية الشخصية والاجتماعية فحين يقابلون حدثا او ازمه تودي الى اضطراب تفكيرهم وسلوكهم فأنهم يوطئون الاستراتيجيات المالوفه لديهم للتكيف مع الوقت الضاغط حتى يعود اتزانهم الى سيرته الأولى وفي هذا الإطار تعرف الازمه على إنها موقف جديد تصبح فيه الأساليب المالوفه للتعامل مع الموقف الجديد غير كافية (Moos:1988: 125) .

تلقي نظرية ألازمه الضوء على كيفيه ادارة الافراد لتحولات حياتهم الرئيسة والتعامل مع ازماتها كما توفر إطارا وقائيا للرعاية الصحية والعقليه ولفهم ازمات الحياة الحادة ولقد طورت الأفكار الاساسيه للنظرية من قبل لندرمان (جابر :١٩٩٩:

١٧) حيث قدم وصفا للعمليات التكيفيه في حالات الحداد والأسى وأوضح ادوار وكلاء المجتمع ومؤسساته في مساعدة الأسر الذين فقدوا عزيزا على التكيف الفعال مع احداث وظروف فقدهم .

وضع (moss) نموذجا تصوريا يساعد على فهم كيفيه نمو تحولات الحياة وازماتها ونتائجها على الفرد وذلك من خلال تقدير الفرد المعرفي لجوهر الازمه وتبني مجموعه من المهام التكيفيه الرئيسه التي تتضمن مجموعه متنوعه من مهارات التكيف مع الازمات والتصدي لها ولقد حدد(moss) مجموعه من العوامل والتي توثر بصورة منفردة او مجتمعه في رد فعل مبكر للازمه وهي

١-الخصائص الديمِوغرافية والشخصية للفرد

٢- الخصائص البيئية الفيزيقية والاجتماعية

٣- جوانب المواقف الضاغطة او الازمه ومكوناتها(Moos:1988: 128)

مناقشة الإطار النظري

من خلال هذا الاستعراض للنظريات نلاحظ ان العلماء والباحثين لم يحددوا فترة زمنيه معينه لكل مرحله فهناك حرية لبقاء الافراد في مرحله معينه حتى يشعروا بقدرتهم على تجاوزها بشكل صحي والانتقال الى المرحلة التالية وهذا ما يوكد وجهه النظر القائلة انه لا يوجد طريقه او فترة معينه للأسى وليس هناك أسى صحيح واسى خاطئ فالأسى ظاهرة طبيعيه نتيجة الفقد وله وظيفة هامه في تخليص الفرد من ارتباطه نحو الشخص المفقود وهذا عمل صعب وهو حتما مولم قدر ما هو ضروري فالأسى ردة فعل طبيعيه لأكثر الأحداث في حياة الأفراد قساوة وهو الموت بعيدة عن كونها اضطراب حتى لو مر خلالها الفرد ببعض الأعراض النفسية والفسيولوجية ,ولذلك فللجميع الحرية بممارسة استجابة الأسى الخاصة به كما يشعر ويفكر، وتدور نظريات الأسى حول فكرة محورية هي قطع العلاقة مع المتوفى او

استمرار العلاقة مع المتوفى وتجد الباحثة النظريات الجديدة هي الأقرب لفهمها لاستجابة الأسى فهي متشابهة مع النظريات القديمة والحديثة في الحديث عن مراحل الأسى لكنها تؤكد أن الموت لا يعني انتهاء العلاقة مع المتوفى ,و من الجيد فهم أهمية التواصل مع المتوفى كذكرى و العمل على إيجاد مكان له لتستثمر به كل الطاقات المرتبطة به .

المبحث الثاني : العزلة الاجتماعية

توطئة

إن الإنسان بطبيعته مخلوق اجتماعي يميل الى العيش وسط جماعه معينه يشعر بالأمن و الاستقرار وتشبع حاجاته الى الانتماء وتبرز شخصيته من خلالها ويتشرب المعايير الاجتماعية و الخلقية ويتعلق بأعضائها و يقيم معها علاقات متبادلة (الحويج:٢٠٠٧: ٤٢) .

فالفرد لا يعيش بمعزل عن العالم ولا يحبس نفسه في برج عاجي بعيدا عن البشر حيث إن فطرته التي فطره الله عليها تحتم عليه الاتصال بغيره للتعاون معه مؤثرا فيه ومتأثرا به (عمر :١٩٨٨: ٢٨)

أكد لامبرت إن شخصيتنا تتشكل وتتطور بطرق مهمة من خلال اتصالاتنا الاجتماعية مع الآخرين (لامبرت :١٩٩٣: ٢٧) فحياة الإنسان تقوم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشخص المتوافق اجتماعيا يشارك في ذلك الى أقصى حد وتتميز علاقاته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته (يوسف:٢٠٠٠: ٢٣)

عند فقد الوالد يتأثر الفرد تأثرا شديدا وتضطرب عنده المعايير الادراكيه مما يودي به الى الانعزال و الانسحاب. وإذا لم يستعد التواصل مع العالم الخارجي بطريقه مقنعه و حقيقية فانه يفقد جزءا من مشاعره وهذا يعني انه يفقد جزءا من مكونات نفسه.

يرى كابلن (Kaplan): ان الفرد عندما يتعرض لمواقف جديدة تتطلب منه قدرة نفسية عالية في مواجهه التحديات والتأقلم مع التغيرات البيئية التي تطرأ على حياته وتكون بمثابة معوق في سبيل تحقيق توافق سوي (Kaplan:1988:3) في خضم الصراعات المستمرة و المتداخلة بغيه تحقيق التوازن و الاستقرار، يبذل الفرد في ذلك كل ما في وسعه من إمكانات وفي حاله عدم تحديد رغباته فانه يؤثر العزلة ويفتقد التواصل و الشعور بالانتماء مع الآخرين فيعيش في عزله.

وتعرف العزلة الاجتماعية بأنها خبرة غير سارة يعيشها الفرد وتسبب له إحساسا مؤلما بالخلل في نسيج علاقاته الاجتماعية متمثلا بالعوز الواضح في الأصدقاء والمساندين مسببه له مصاعب في ميادين الاندماج والمحبة والارتباط (غرينبرج:٢٠٠٨: ١٩٠)

يرى الدر و رتروم (Elder& Retrum) بانها تجربه تكون فيها الروابط الاجتماعية معدومة ولها تأثيرات قويه على صحة ونوعيه الحياة للشخص (Elder& Retrum:2012:1)

العزلة الاجتماعية تشير الى خسارة الاتصال الاجتماعي في الأفراد والمؤسسات الاجتماعية والناس المعزولون لا يمتلكون شبكه الصداقة ولا يشاركون في النشاطات الاجتماعية (Elliott: 2005:1665)

يرى بيرن ودرمان (Byrne&Dremnan) بان العزلة الاجتماعية تشير الى غياب الاتصال مع الناس والتكامل مع الأعضاء الآخرين في المجتمع (15 :2004 Byrne&Dremnan)

يرى آكلي ولدوك(Ackley & Ladwig)أن العزلة تشير الى تجربه الوحدة المحسوسة من قبل الفرد والتي تفرض عليه من الآخرين كحاله سلبيه او مهددة (Ackley & Ladwig :2011: 5)

فالعزلة حاله موضوعيه تتضمن اتصالا وتفاعلا اقل ما يمكن مع الآخرين وبمستوى منخفض من المشاركة في الانشطه والفعاليات (Howat et.al:2004:17)

العزلة الاجتماعية تعرف بانها الكمية والنوعية المنخفضة من الاتصال مع الاخرين (Nicholas&nicholaon:2008:1342)

ان كمية ونوعية العلاقات مهمة لتقيم العلاقات الاجتماعية في مستوى العزلة الاجتماعية (كمية العلاقات) تشير الى عدد تفاعلات الفرد مع الأفراد الآخرين في الشبكة الاجتماعية التي تعود إليه ، (نوعية العلاقات) تشير الى أولاً : نوعية العلاقات التي ترضي توقعات الفرد او معياره الداخلي وهذا يعود الى تقيمه الشخصي ،مما يدل على الحاجة الى علاقات ذات مغزى يشعر فيها الفرد بالانتماء تتجاوز العلاقات والتفاعلات الشكلية .ثانيا:قيمة العلاقة ودورها في حياة الفرد وتأثيرها في حياة الآخرين وتقيم كمية العلاقات ونوعيتها يتأثر بشخصية الفرد والمعايير الاجتماعية والثقافية. والحرمان من الاتصالات الكمية والنوعية يؤدي الى العزلة الاجتماعية (Zavaleta& Mills :2014:6)

المفاهيم المرتبطة بالعزلة الاجتماعية :

١- الوحدة :Loneliness

عرف بيبلو وبرلمان (Peplau& Perlman) الوحدة بأنها خبرة غير سارة تظهر عندما تكون شبكه العلاقات الاجتماعية للفرد عاجزة في جميع أوجهها كما وكيفا (Peplau & Perlman:1982 :380)

والوحدة شعور شخصي يشعر الفرد من خلاله بأنه غير مرغوب فيه بالرغم من وجود العلاقات ألاجتماعيه فالوحدة تمثل إدراكا ذاتيا للفرد بوجود نقائض في نسيج علاقاته الاجتماعية (خضر والشناوي: ١٩٩٨: ١٢٢) .

العزلة قد لا تودي الى مشاعر الوحدة ومن الممكن أن يشعر الفرد بالوحدة على الرغم من عدم انعزاله اجتماعيا . فالاتصال الاجتماعي يتضمن أكثر من تبادل التحيات (Byrne, et.at :2004: 32) .

الوحدة يمكن أن تكون منفصلة عن تجربه العزلة العاطفية او العزلة الاجتماعية فالعزلة العاطفية (الداخلية) رد فعل شخصي لغياب شخص عزيز (Savikko: 2008 : 14) .

الفرد ينعزل عندما يشعر بعدم الرضا والسعادة في علاقاته الاجتماعية ، في المقابل أن الذي يعاني من الوحدة النفسية يجد نفسه وحيدا حتى لو كان محاطا بالآخرين (Chodron : 2011:1) .و ينظر الى مظاهر العزلة الاجتماعية بشكل كمي موضوعي بينما العزلة العاطفية والوحدة تكونان بشكل نوعي. (Findly& Cartwrigt: 2002: 652)

٢-الانسحاب الاجتماعي : Social With Drawl

هو احد مرادفات العزلة واحد المفاهيم المرتبطة بها عرفه **مليمان** (Millman) بأنه الميل لتجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب و الافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي

ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية او بناء صداقة مع الأقران الى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة.(يحيى:٢٠٠٨: ٢)

وعرفه فارما (Varma 1997): بأنه حيله دفاعيه يعمد إليها الفرد في مواجهه الشعور بالوحدة النفسية (Varma: 1997 :44)

ترى الباحثة من خلال هذا التعريف للانسحاب الاجتماعي مدى الترابط الوثيق بين مفهوم العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية والانسحاب الاجتماعي

فالانسحاب الاجتماعي احد أنماط السلوك الذي يتولد لدى مواجهه الفرد للإحباط وقد يصبح الانسحاب الاجتماعي حيله دفاعيه يعتاد عليها الفرد ويتضمن في بعض الأحيان مظاهر الابتعاد عن الواقع (بدوي: ١٩٩٣: ٢٢١)

٣- الاغتراب: Alienation

هو شعور الفرد بالانفصال عن الآخرين او عن الذات او عن كليهما (Paik& Michael: 2002: 23) .

يعرف (زهران) الاغتراب بأنه شعور الفرد بعدم الرضا والرفض لكل من المجتمع والثقافة وشعوره بفقدان الذات وما يرتبط به من شعور بالوحدة والخوف ونقص الشعور بتكامل الشخصية وانه ضحية ضغوط غامضة متصارعة يعيش للمجتمع ولا يجد من المجتمع ما يقدمه له (زهران:٢٠٠٣: ٢٢٧) والعزلة والاغتراب يتوافر بعض التداخل فيهما لكنهما يتمايزان عن بعضهما ،فالعزلة أكثر ارتباطا بالمكانية والموضوعية اما الاغتراب فيكون مرتبطا بالوجدانية والذاتية أكثر .

الاغتراب حالة عقلية تتمثل في فقدان القوة وفقدان المعنى (عثمان:٢٠٠١: ١٩)

٤- الانطواء : INTROVERSION

الانطواء مصطلح استخدمه يونج (Jung) للدلالة على اتجاه اهتمام الفرد نحو العالم الداخلي وليس الخارجي حيث يبدي المنطوي ميلا الى الانعزال عن

الاتصالات الاجتماعية والى التقوقع داخل الذات والى الاهتمام فقط بأفكاره الخاصة وخبراته الذاتية (الأشول : ١٩٨٧: ٥٢٥) (عاقل : ١٩٨٨: ١٩٧).

ويعرف جابر عبد حميد وعلاء كفافي الانطواء:(١٩٩١) : بأنه الانكفاء الى الداخل. ويشيران الى أن هذا المصطلح يتم استخدامه في نظرية الشخصية للدلالة على الميل الى تقليص العلاقات الاجتماعية والانشغال الزائد للفرد بأفكاره ومشاعره وخيالاته أكثر من انشغاله بالعالم الخارجي وهو عالم الناس والأشياء. (جابر وكفافي:١٩٩١: ١٨٠٨)

٥- الانفراد :Alone

يعني الانفراد بالنفس (Aloneness) والبعد عن الآخرين والأهل والأصدقاء بصورة ارادية فهو يختار أن يبتعد عن محيطه (Killeen: 1998:764).

وللتفريق بين الانفراد بالنفس والوحدة يعتمد على وجود عنصر الاختيار .ففي الوحدة الفرد لا يرغب أن يكون وحيدا أما الفرد المنفرد بنفسه فهو يختار البعد عن الناس فالفرد عندما يتفرد بنفسه لا يشعر بالوحدة (Rokach: 2004: 29).

فالانفراد مفهوم طبيعي وجودي يعكس تفرد الشخص والانفراد الوجودي حاله تعكس الذاتية المنفردة للشخص ومحدودية ذات الشخص عن ذوات الآخرين . الانفراد عمليه ارادية حيث يحدث في بعض الأحيان أن يعمد الفرد الى اعتزال الناس بمحض إرادته والاختلاء بنفسه مع فكرة او موضوع ما . (متولي:١٩٩٥: ٧١).

٦-الخجل: Shyness

يعتبر الخجل مصدرا من مصادر القلق الاجتماعي الذي يوثر في قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الآخرين ويفهم الخجل من قبل البعض على انه انعزال او انسحاب اجتماعي .

عرف عبد المعطي الخجل بأنه الميل الى تجنب التفاعل الاجتماعي مع المشاركة في المواقف الاجتماعية بصورة غير مناسبة (عبد المعطي: ٢٠٠١ : ٣٣١)

الخجل يختلف عن العزلة فالخجل ليس مرتبطا بالخبرات السيئة خلال التجارب الاجتماعية مع الآخرين بل هو نابع من شخصية الفرد نتيجة نقص تقدير الذات او نقص المهارات الاجتماعية .

أنواع العزلة الاجتماعية

هناك نوعان من العزلة الاجتماعية:

١. **العزلة المؤقتة او الموقفية** وهي مشاعر من العزلة والوحدة تواجه الفرد الذي كانت لديه علاقات قويه وروابط ذات مغزى سابقا عرقلت او تغيرت. (وهو موضوع الدراسة الحالية) (YOUNG :1982 :381)

قد يسال البعض باعتبار أن العزلة مؤقتة او عابرة لماذا نحن مهتمون بدراستها والبحث في مكوناتها؟

تكمن الخطورة في سلوك العزلة في أن هذا السلوك حينما يتشكل فان الفرد يقوم بتعميمه على المواقف الاحباطيه التي تواجهه وقد تصبح العزلة وسيله للخلاص من هذه المواقف الاحباطيه مما يضعف مهاراته الخاصة بالتواصل الاجتماعي (عيد:١٩٧٩: ٣٦٩) وتعد العزلة الاجتماعية مؤشرا للمعاناة النفسية التي قد تؤثر في تشكيل شخصيه الفرد وسلوكه (محمد :٢٠٠٠: ١٩١)

٢. **العزلة المزمنة او المستمرة** : وهي تجربه مستمرة من الاستياء من العلاقات ،او الافتقار الى العلاقات وتقاس مشاعر الوحدة المزمنة بمقياس وحدة (UCIA) لعام ١٩٨٥ (Heinreich&Gullone:2006: 701)

بينما نجد بعض المتخصصين صنف العزلة الاجتماعية التي تحدث بسبب التاثيرات (الداخلية او الخارجية)الى عزلة نشيطه و عزلة سلبية

- **العزلة النشيطة** :- تضم الأطفال الذين يخرجون بغير رغبة منهم من المجموعة تأثير خارجي.(يقصد بالمجموعة المجموعة الاجتماعية التي تضم مجموعة الأصدقاء والأقران وغيرها من المجموعات الاجتماعية) ،أي أن الطفل يعزل من قبل الآخرين.

- **العزلة السلبية** :- تضم الأطفال الذين يفشلون في الدخول الى المجموعة الاجتماعية بسبب عوامل داخلية(تأثير داخلي) مثل الخجل الاجتماعي والقلق . (Coplan,et.al:2011:30)

هاريست (Harrist) صنفت العزلة الى أربع مجاميع بالاعتماد على المجموعتين (السلبية والنشيطة) من العزلة لتقديم صورة واضحة عن العزلة الاجتماعية وكيفية عملها واعتمد الباحثين على مقياس (Asendorpfs : 1990) القائم على مفهومي (الدخول- التجنب) لتوضيح المجموعات الفرعية من العزلة الاجتماعية ، يشير مفهوم الدخول الى الرغبة او الحافز لدى الأطفال او التفاعل مع الآخرين ، مفهوم التجنب يشير الى منع الطفل من التفاعل مع الآخرين ، المجموعات هي المجموعة غير الاجتماعية - المجموعة السلبية المتلهفة – المجموعة الحزينة (الكئيبة) .

❖ **المجموعة غير الاجتماعية** : وصف طفل المجموعة غير الاجتماعية بأنه مؤهل اجتماعيا في اغلب الأحيان ويعطون إشارات قليله للمشاكل الاجتماعية لكن خائف من التفاعل الاجتماعي .

❖ **المجموعة النشيطة** :- وصف طفل هذه المجموعة بأنه يمتلك مستوى عال من الرغبة في التفاعل ومستوى منخفضا من التجنب وقلة ضبط النفس ،عدم النضج.

❖ **المجموعة السلبية المتلهفة** :- يوصف بأنه معزول ذاتيا ومتلهف يرغب ان يكون جزءا من المجموعة الاجتماعية لكن هناك عوامل داخلية تمنعه من الدخول . حيث يكون لديهم مستوى عال من التجنب الاجتماعي ومستوى من الرغبة منخفض .

❖ **المجموعة الحزينة (الكئيبة)** : يوصف طفل هذه المجموعة بأنه خجول وغير ناضج ومرفوض من قبل اقرانه . (Harrist et.al :1997: 288)

مستويات العزلة الاجتماعية

العزلة الاجتماعية تحدث في ثلاثة مستويات :-

❖ **على المستوى الفردي** :تمثل في غياب العلاقات والاتصال والتفاعل الاجتماعي مع العائلة او الأصدقاء إي في محيط الفرد الخاص (Little:1986:147)

❖ **مستوى الجالية** :يكون بعزل جالية (فئة معينه من المجتمع) باكملها يظهر هذا بوضوح في المجتمعات الغربية حيث يتم إقصاء هذه الجاليات على خلفيه عرقيه كما هو الحال عند عزل الجالية الامريكيه من أصل

أفريقي في الولايات المتحدة الأمريكية او على خلفيه دينيه وتكون لها تأثيرات سلبيه كبيرة مثل قله التوظيف وصعوبة النقل والتعليم .او عندما يتم عزل الأحياء الفقيرة عن الأحياء ذات المستوى المترف حيث أكدت الدراسات ترابط الفقر والعزلة الاجتماعية في البلدان ذات الدخل العالي مثل كندا. (DELISLE:2005:84)

- **العزلة على مستوى المجتمع** تمثل في مستوى عال من العزلة حيث لا تشمل فقط المحيط الخاص للفرد بل يتعدى ذلك الى مستويات أوسع في المجتمع

(The Mental Helth Foundation: 2010:14) فالفرد هنا لا يشترك في الأعمال الجماعية العامة ولا يتعاون في أوقات الخطر والتعامل مع مؤسسات المجتمع يكون محدود جدا .

الفئات الأكثر تعرضا للعزلة الاجتماعية

العزلة الاجتماعية يمكن أن تكون في أي عمر وفي الغالب تكون في الأعمار المتقدمة نتيجة التقاعد وخسارة الاتصالات اليومية التي تتعلق بالعمل في غير هذه الأعمار يكون نتيجة موت احد أفراد العائلة او الأصدقاء او تغيير محل السكن (Keef. et.al :2006) .

حدد (Wright 2006) خمس فئات :

١. الشباب الذين يعانون من شبكات اجتماعيه ضعيفة وعلاقات أبويه سيئة .

٢. المصابون بالمشاكل والأمراض الصحية العقلية لأنهم لا يحصلون على دعم عاطفي مما يودي بهم الى العزلة

٣. المصابون بالأمراض المعدية

٤. العجزة

٥. المسنون (Baldwin: 2006: 6-7)

العوامل التي تسهم في ارتفاع او انخفاض مستوى العزلة الاجتماعية

أولا : متغيرات (عوامل) شخصية :

١- تاريخ الفرد الشخصي :

- ❖ شخصية الفرد : فالأفراد الذين لا يستطيعون تطوير الصداقات او أولئك الذين يتفادون الاتصال يقعون في خطر العزلة (Windle &Wood:2004:595).
- ❖ المرونة الشخصية تسهل التغلب على التأثيرات السلبية للضغوط وكذلك التحمل المؤلم والمرهق لها (Stevenson &Zimmerman:2004:410).
- ❖ النظرة الايجابية للحياة تساعد على خفض مستوى العزلة 1994:525: (Kaslow,e t.al
- ❖ الصحة الجيدة ونوعية الحياة والقدرة على الحركة متغيرات تعمل ضد العزلة لذلك نلاحظ ان أصحاب المرض الطويل يعانون من العزلة والوحدة (Long:2oo6:251).
- ❖ عدم وجود شريك او صديق حقيقي (Gierveld :2004:107)ان العلاقات التي تتميز بالصدق تعتبر حاجزا وقائيا ضد المشكلات السلوكية فضلا عن تميز أصحابها بالقدرة الاجتماعية والمهارات القيادية(Hansen:1995:78).

❖ الصحة العقلية : المكتئب يجد صعوبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين وهذه الصعوبة تتمثل في عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعية وشعوره بالقلق في المواقف الاجتماعية وقد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية (ابراهيم:١٩٩٨: ٧٩)

٢- الجنس :

❖ يتعرض الرجال للوحدة بدرجه اكبر من النساء سواء أكانوا يعيشون لوحدهم أم مع العائلة (Flood : 2005:2) حيث ان العمل والوظيفة لدى الرجال أهم من الصداقات التي نراها في النساء.

❖ النساء يستثمرن وقتا أكثر وجهودا اكبر لتطوير الصداقة مثل المكالمات وبطاقات التهنئة (Puthnam: 2000: 45).

❖ النساء يكشفن عن وحدتهن اكثر من الرجال حيث يجد الرجال صعوبة في ذلك (Tijhuis et.al : 1999: 493)

٣- قله الاتصال مع العائلة

❖ تؤدي قلة الاتصال مع العائلة والاقارب الى ارتفاع مستوى العزلة الاجتماعية (Peeters: 2003:193) فالروابط العائلية القوية تعد حاجزا ضد العزلة (Russek,et.al:1997:6) وعرقلة هذه الروابط تؤدي الى مستويات عالية من الضيق النفسي (Aseltine&Kessler:1993:125)

٤- طبيعة النظام والتربية :

❖ فالنظام العائلي غير المنفتح وطريقة التربية التسلطية تولد العزلة الاجتماعية (Simons ,et.al:1994:595).

❖ الاعتداء الجسدي على الطفل يؤدي الى العزلة الاجتماعية (Elliott ,et.al:2005:6)

٥- المستوى الاكاديمي والتحصيل العلمي :

❖ يساعد المستوى الاكاديمي الجيد والتحصيل العلمي على خفض مستوى العزلة الاجتماعية (Stevenson&Zimmerman:2004:410) .

٦- قلة الاشتراك في الانشطة الجماعية والاعمال التطوعية:

قلة الاشتراك في الانشطه الجماعية والأعمال التطوعية يسهم في ارتفاع مستوى العزلة الاجتماعية (Wagner ,et.al:1999:268)فالاشتراك في هذه الانشطه يودي الى تكوين شبكات اجتماعية اكبر وبالتالي خفض مستوى العزلة والوحدة التي يعاني منها الفرد (Moore&Surmijer : 2001: 105)

٧-الحالة الاقتصادية

توثر الحالة الاقتصادية في مستوى العزلة الاجتماعية فأصحاب الدخل الضعيف مسحوبين اجتماعيا أكثر من اصحاب الدخل المرتفع (Schneider: 1999:117)

ثانياً- متغيرات اجتماعية

١- أحداث الحياة:

مثل الفاجعة ، التقاعد، تؤدي الى ظهور العزلة الاجتماعية (Victore,et.al :2000:410) فوفاة احد الوالدين تؤدي الى تفكك الأسرة مما يؤثر في درجة تكيف المراهق(مصطفى:١٩٩٥: ١١٤).

٢- طبيعة ونوعية العلاقات :

❖ الشبكات ذات المعنى الهادف يمتلك أصحابها مستوى رضا عن العلاقات في هذه الشبكة وعرقلة هذه الروابط تؤدي الى مستويات عالية من الضيق النفسي (Aseltine&Kessler:1993:125)وتعمل هذه العلاقات في الدعم ضد العزلة الاجتماعية .(Holmen&Furukawa: 2002: 267) .

❖ التفاعلات يجب أن تكون ذات مغزى وهدف حتى تشكل عامل وقائي ضد خطر العزلة الاجتماعية . فالتفاعل الاجتماعي ييسر تحقيق أهداف الجماعة وإشباع الحاجات وتحقيق الذات ويخفف وطأة الشعور بالضيق.(جابر:٢٠٠٤: ١٣٤)

❖ العلاقات الطويلة مهمة (Baumeister,et.at:1995:512) لهذا تجد أن الفرد لديه رغبة أساسية لديمومة العلاقات الايجابية الطويلة التي توثر في نفسيه الفرد وفي عمليات تشكل الهوية والحالة الصحية وفي التالي في مستوى العزلة الاجتماعية (Dewall &Pond:2011: 375).

❖ المحتوى الاجتماعي المتكامل ونوعية ومغزى هذه العلاقات يساعد على عدم ظهور العزلة الاجتماعية (Bond&Corner: 2004 :35)

٣-حجم الشبكات :

❖ يرتبط حجم الشبكة في الوحدة والأعراض الكئيبة ، في الشبكات الكبيرة تقل هذه الأعراض.(Cacioppo,et.al:2010:455) .

❖ في دراسات اخرى اوضحت ان حجم الشبكات الكبيرة لا يدل بالضرورة على الحماية من مشاعر الوحدة . حيث ان العيش وحيدا لا يدل على الشعور بالوحدة (Victor et.al :2002:412) .

٤-المساندة الاجتماعية:

- ❖ تقوم المساندة الاجتماعية بمهمة حماية تقدير الفرد لذاته وتشجيع الشخص على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة (Cutrona & Russell: 1990: 342)
- ❖ تقوم بالتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي ينتج عنها التعطل عن العمل وتخفيف آثار الأسى(الشناوي وعبد الرحمن :١٩٩٤: ٥).
- ❖ إن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعيه يصبح اقل عرضه للاضطرابات النفسية.المساندة الاجتماعية تسهم في إيجاد طريقة او أكثر لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (Dolbier: 2000:1)
- ❖ تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطريقه جيدة .اذ تجعل الفرد يشعر باهميتة .فهي مجموعة العلاقات التي تقدم الأمان والالتزام تجاه الفرد(Krueger :1998:897).
- ❖ تلعب دورا علاجيا وتاهيليا للمحافظة على وجود حاله الرضا عن علاقاته في الآخرين حيث تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية (غانم :٢٠٠٢: ٤١)

٤-السياق الاجتماعي :

- ❖ الحي السكني يسهل او يمنع ظهور العزلة الاجتماعية فالأحياء الفقيرة يجد فيها الأفراد صعوبة تعلم المهارات الاجتماعية ، إذ تعاني الأحياء الفقيرة من مستوى أعلى من الكآبة والضيق النفسي بسبب الفوضى وعدم التنظيم . (Rankin& Quan:2000:35).

٥- **الطبيعة الجغرافية :**

الوحدة والعزلة تبدوان اقل في المناطق الريفية منه في المناطق الحضرية (Forbes: 1996:352) ويعود الى ذلك الى الترابط القريب والمشترك بين الجيران (Wang et. al:2001:342)

٦- **التقنية المتطورة والحداثة :**

الحداثة والتقنية المتطورة توثر سلبيا في العلاقات الاجتماعية وبالتالي تسهم في ظهور العزلة الاجتماعية (scherer:2002:47)

٧- **الثقافة والعرق :**

- ❖ الاختلافات العرقية تؤدي الى العزلة الاجتماعية (Calabrese : 1989:85).
- ❖ حاجز اللغة يودي الى تفاعل اجتماعي اقل لدى الجالية في البلد المضيف وتضاعف شعور العزلة .(lp.lui&chu: 2007:722)

مخاطر العزلة ألاجتماعية

١-**المخاطر الصحية :**

توجد في عالم الطب مجموعه خاصة من الأمراض يطلق عليها الأمراض النفسية الجسمانية او النفسجسمية **psgchoso matic disorders** وهي الأمراض التي تنتج عن ظروف نفسيه او ضغوط وليس بسبب اضطراب فسيولوجي بيولوجي (عبد الحكيم :٢٠٠٧: ١) .

وللعزلة نتائج واضحة وسلبيه على الصحة (cacioppo,et.al:2008:122) ، توثر العزلة على الصحة العقلية ومن ابرز نتائجها الكآبة والضيق النفسي (Fratiglioni,et.al:2000:1317) ، حيث ان

إدراك العزلة يرتبط بالإمراض العقلية والطبيعية (Hawthorne:2008:146) فالمعزول اجتماعيا يبدو اقل رغبه في تناول الطعام ويعاني من اضطراب في النوم والشعور الدائم بالإجهاد والتعب (dewall&pond:2011:380) .

على العكس من ذلك ان الاشخاص الذين يحظون بتنوع الشبكات الاجتماعية يتمتعون بصحة أفضل وقدرة وظيفية اكبر (Litwin:1998: 97) وكذلك وجد ان الدعم الاجتماعي يمنع الإجهاد ويحافظ على التوازن الطبيعي والنفسي للشخص (Heitzman&Kaplan:1988:111).

تؤثر العزلة بطريقه غير مباشرة في الصحة من خلال انخفاض مستوى الرضى عن الحياة (Powers et.al:2004:75)حيث ان الدعم العاطفي يمكن ان يوثر في تحسين القدرة الوظيفية .(Wilkins&Beaudet:2000:43) .

فالفرد المعزول اجتماعيا تكون حالته الصحية ضعيفة وتزداد الشكاوى البدنية بشكل اكبر ويزداد تردده على العيادات الطبية،(Ellaway et.al:1999:365) فالروابط الاجتماعية القوية تحفز نظام المناعة لتجنب الأعراض المرضية حيث ان الشبكات الاجتماعية تزود الفرد بالدعم الضروري المعنوي في أوقات المرض مما يودي الى تحسن اوضاع التكيف وتلك الروابط تساعد على التمسك بالعادات الصحية الجيدة ونبذ السيئة منها. (Potts.et.al:1992:432).

حيث ان شبكات الدعم الاجتماعية الناقصة (غير الكافيه)ترتبط بزيادة المرض (Lubben&Gironde:2003:347) على العكس من ذلك نجد أن الصحة الجيدة ترتبط بأنماط التكامل الاجتماعي .(Wessel&Mediema:2002:65)

فالتكامل الاجتماعي والدعم المتوفر خلال الشبكات الاجتماعية له تأثير في الصحة ويمكن أن يحمي الفرد من الخرف ومرض النسيان . (Fratiglioni et.al:2004:345)

٢-المخاطر الاجتماعية:

- ❖ إن خطورة العزلة و الوحدة تكمن في حرمان الشخص من الراحة النفسية التي يمكن ان يجنيها من مقارنه ميوله واتجاهاته و مشاعره بمثيلاتها لدى الآخرين (أبو سريع: ١٩٩٣: ٤٦).

- ❖ المنعزلون لا يتعلمون قيم الآخرين ولا يكونوا قادرين على مشاركتهم بآرائهم وتعوزهم باستمرار الخبرات و الممارسات المتعلقة بالاتصال او تكوين علاقات ايجابيه قائمه على الأخذ والعطاء .(الشناوي : ١٩٩٤: ٣٣) .

- ❖ الانعزال الاجتماعي يؤدي الى خوف شديد قد يشل الفرد أحيانا ويتركز الخوف في الشعور بمراقبه الناس (الحمد :٢٠٠٣: ٢٠) إن هذا الخوف أكثر بكثير من الشعور بالخجل او التوتر الذي يحدث عادة في التجمعات بل إن الذين يعانون من العزلة الاجتماعية قد يضطرون الى تكييف مواقف حياتهم لينسحبوا من أية مناسبة .

- ❖ إن الطفل الذي يعاني من العزلة الاجتماعية يواجه صعوبات كبيرة في التصدي للكثير من المشاكل التي تعتريه حيث نلاحظه يخضع لها ويستسلم او ينسحب منها والغرض الرئيسي من الانسحاب هو الابتعاد عن الموقف المضايق وقد تتخذ هذه العملية إشكالا مختلفة من الانسحاب وكما تختلف في مدى ثباتها ودرجتها، وتتخذ العزلة اشكالا كثيرة منها النكوص-أحلام اليقظة (الخطيب والزبادي:٢٠٠١: ٨٩) .

- ترتبط مشكله العزلة بمشكلات أخرى عند الكثير من الأطفال ، مثل الصعوبات المدرسية ،سوء التكيف العام والمشكلات الانفعالية في مرحله الرشد لاحقا إذ يطور بعض الأفراد سلوكا منحرفا ينتهي بهم المطاف الى الانقطاع عن ممارسه أعمالهم اليومية ،وتمثل العزلة شكلا متطرفا من الاضطراب في العلاقات مع الآخرين (شيفر و ميلمان :١٩٩٦: ٣٨٨)

- الطفل المنسحب او المنطوي يكون مصدر خطر على نفسه وليس على الآخرين المحيطين به فهو لا يثير المشكلات والضوضاء وكثيرا ما يتم وصفه بأنه غير قادر على التواصل وانه خجول وحزين (يحيى :٢٠٠٠: ٩٣)

النظريات المفسرة للعزلة الاجتماعية

أجمعت الدراسات الحديثة على أن فئة المراهقين هم الفئة الأكثر حساسية التي يجب العناية بها صحيا ونفسيا وعقليا (ماسترز : ١٩٩٨: ١٢٤) وان تكوين الصداقات مهمة تطويريه أساسيه في هذه المرحلة حيث تعد مرحله المراهقة مرحله حساسة يكافح خلالها الفرد لتكوين الصداقات مع الأقران حيث تعد مرحله أساسيه للتطوير الاجتماعي والإدراكي وتعلم المهارات الاجتماعية والتي يعتمد عليها في السنوات المستقبلية من حياة الفرد ،يحتاج فيها المراهق أن يقيم صلات من نوع جديد ويتعامل مع الكبار بأسلوب جديد لم يعهده من قبل (عقل : ١٩٩٧: ٣١٨) .

إن مشاركه الأصدقاء في الميول والاتجاهات يعمل على تخفيف مشاعر الضيق والملل والتوتر مما يودي الى تنميه المشاعر الايجابية السارة (ابو سريع :١٩٩٣: ٤٧:).

وأكد جميع العلماء أهميه التفاعل مع الأقران في مرحله المراهقة ودور هذه التفاعلات في التطوير الإدراكي والعاطفي والاجتماعي والصحي

يشير بياجيه (PIAGET) في نظريته للنمو المعرفي يشير الى أهميه العلاقات مع الأقران التي تعد سياق للنمو الإدراكي والاجتماعي (Rubin.&Coplan:2005:470)

سوليفان (**Sullivan**) أكد أهمية العلاقات مع الأقران ويوضح إن هذه العلاقات تولد علاقات اجتماعيه أخرى قائمه على الاحترام والتبادل والمساواة وهذه المهارات تقوى وتعزز في التبادلات الاجتماعية مع الأقران .

يرى سوليفان ان صداقات المراهقة لها نتائج على المدى البعيد في إحساس الفرد بقدرته الاجتماعية وباحترام الذات وأكد أن غياب الصداقة في هذه المرحلة يؤدي الى مشاعر من الوحدة والكآبة والضيق النفسي وكذلك لها تأثيرات قويه على الصحة العقلية والحالة العاطفية (Rubin& Mills:1988:917)

أشار اريكسون (**Erikson**) في نظريته الى أهميه العلاقات الاجتماعية وتنميتها والتي تعد أساسيه في التطوير الإنساني .وتقترح نظرية اريكسون ان التطوير يشمل ثماني مراحل تتضمن كل مرحله صراعا في العلاقات الاجتماعية يفرز هذا الصراع نتائج فعاله في كل مرحله تطويريه مثل الأفكار والثقة ،مفهوم الذات والقدرة على تطوير علاقات ذات معنى .(Schwartz : .1999:1010)

طبقا لمراحل اريكسون الصراعات المركزية أثناء سنوات المراهقة يتمركز حولها قضايا اجتماعيه مثل تشكيل الهوية والألفة مقابل العزلة فالفرد إذا نجح في تكوين علاقات اجتماعيه عميقة ذات معنى فانه ينتقل الى مرحله تطوريه أخرى بنجاح أما الأفراد الذين لم ينجحوا في هذه المرحلة فان مشاعر الوحدة والعزلة قد تظهر . (ميللر وباتريشيا: ٢٠٠٥: ١٥٤)

يرى باندورا(**Pandura**) أن شعور الفرد بأهميته يظهر من خلال تبادل الصداقات الاجتماعية إن المهارات ودعم العلاقة مهم جدا في مسار أحداث الحياة الرئيسة مثل انتقالات المدرسة .وهذه العلاقات لها الكثير من المنافع الوقائية حيث تقدم الدعم النفسي والشعور بالانتماء إذ أن العلاقات الاجتماعية مع الأقران تقوي إحساس الكفاءة الذاتية واحترام الذات . (Bandura: 1982:127)

هارتوب (**Hartup**) ميز بين نوعين من الصداقات (الصداقات العميقة والصداقات السطحية) وأكد الصداقات الطويلة والعميقة التي تتميز بالألفة والتقارب حيث يكون لها منافع وقائية كبيرة من خطر الوحدة والعزلة الاجتماعية ،فهي تلبي حاجة الفرد للإحساس بالانتماء والدعم النفسي (Hartup: 1996:5)

العزلة الاجتماعية في ضوء النظريات

١-منظور التحليل النفسي

إن الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة باللاشعور التي اكتسبت خلال مرحله الطفولة المبكرة بسبب مبدأ رفض وإنكار لكل ما من شانه أن يؤدي الى الألم او لأي مظهر من مظاهره ،وهو كبت الأنماط السلوكية المخالفة للوسط الاجتماعي مما يؤدي الى الفشل في الحصول على الدف والمحبة والعلاقات الاجتماعية الحميمة مع الآخرين وإحباط حاجته الى الانتماء وهو ما يؤدي كما يرى هوجان (Hojan) الى أن يكبت في نفسه خبرة العزلة ويتجنب الآخرين .

أكد ادلر (Adler) في كتابه مشكلات العصاب (of Neuroses Problem) على الدور الاجتماعي الفطري لدى الفرد .فمنذ طفولته يسعى الطفل

لإشباع حاجاته من خلال سياق اجتماعي (Social Context) (حنا:١٩٩٠: ١٦٩) .

كما يرى ان الفرد عندما يشعر بالعزلة فان ذلك يرجع الى إساءة الوالدين له في طفولته او حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يودي الى شعوره بالنقص نظرا لافتقاره الى عوامل الشعور الاجتماعي (محمد : ٢٠٠٠: ١٩٤).

أما كارل يونج (K.Jung) فوجد أن الإنسان يطل على العالم وفق خطين او أسلوبين (الانبساط والانطواء) استنادا الى اتجاهه نحو الخبرة . فالانطوائيون يوجه اهتمامهم نحو الذات وسياقاتها النفسية وتصبح الذات مركز جميع الاهتمامات عندهم (زيعور :١٩٩٠: ٦٧) وعن سمات هؤلاء الانطوائيين إنهم أكثر خجلا وأكثر انسحابيه او عزله واقل اهتماما بالآخرين على النقيض من الانبساطيين.

تؤكد هورني (Horney) على المؤثرات الثقافية والاجتماعية أثناء تربيه الطفل ونموه فهي ترى أن الشخصية الانسانيه تنمو وتتكون خلال تفاعل أساليب التنشئة الاجتماعية التي مارسها الوالدان تجاه الطفل ومن خلال تفاعل الفرد مع الثقافات التي ينمو ضمنها ،إذ أن سلوك العزلة من الخصائص المتعلمة او المكتسبة من الأسرة والثقافة الاجتماعية للفرد والعلاقات الاسريه داخلها وان العزلة عبارة عن دفاعات لا شعورية يتم تطوريها من اجل التعامل مع الحياة (عبد الهادي: ١٩٩٩: ٣٩) إن القلق وعدم الشعور بالأمان يؤديان الى العزلة والتعاسة فحينما يخفق الفرد في محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات الحميمة فانه سوف يعزل نفسه ويبتعد عن الآخرين ومن ثم يرفض أن يرتبط بهم .وبناء على مدى شعوره بالأمان والدف في علاقاته معهم يكون ثلاث نزعات عصابيه هي :-

١. التحرك نحو الآخرين (النوع الملائم)

٢. التحرك ضد الآخرين (النوع العدواني)

٣. التحرك بعيدا عن الآخرين (النوع الانعزالي)

وتعد هذه النزعات العصابية منطلقا لمفهوم الانتماء والانعزال .فاذا كان التحرك نحو الناس يتميز بالحاجة للحب والشعور بالانتماء الى المجتمع فان التحرك بعيدا عنهم يمثل الشخصيات الانعزالية التي تميل الى تكوين مسافة عاطفيه تبعدهم عن الناس الآخرين من اجل تحقيق هذه العزلة الكاملة بحيث لا يتواصلون معهم بأية طريقه ،ويجب أن لا يحبوا ولا يكرهوا ولا يتعاونوا مع الناس، يجب أن يكافحوا للاكتفاء ذاتيا ونفسيا الى ابعد الحدود فهم يعملون بمعزل عن الآخرين ويعتمدون على أنفسهم (شلتز : ١٩٨٣ : ١٠٢)

فروم(From)

تتمحور خلاصه نظريته في أن بناء طابع الفرد الاجتماعي هو ما يؤثر في تفكيره ومشاعره وكذلك أفعاله وان تصوره للشخصية يكمن في التفرقة بين مصطلحين مهمين أولها الطابع الاجتماعي للشخص (the social character of person) وثانيهما الطابع الفردي للشخص (the individual character of person) ويولي فروم اهتماما بالغا بالطابع الاجتماعي الذي يحدد بدوره التفكير والمشاعر والأفعال لدى الفرد وبناءا على روح التفاعل التي يتكون من رحمها الطابع الاجتماعي تتشكل سلوكيات الأفراد واستجاباتهم وردود أفعالهم داخل المجتمع الذي يعيش فيه وكلما حمل المجتمع أهدافا مثل التوافق الاجتماعي بوصفها أهدافا أساسيه له فان انعزال الناس والشعور بالوحدة أمرا حتميا إذا لم يحقق الأفراد الذين يعيشون فيه تلك الأهداف .(حنا : ١٩٩٠: ١٧٤)

سوليفان (sulivian)

يفترض بان الشخصية تمثل كيانا فرضيا لا يمكن عزله عن المواقف الاجتماعية المتبادلة كما يرى أن الشخصية يعبر عنها فقط عن طريق التفاعل مع الآخرين حتى إن الشخص المعزول يحمل معه ذكريات علاقته الشخصية السابقة التي يتواصل تأثيرها على تفكير وسلوكه خلال العزلة وإذا ما تعرض للإحباط نتيجة لفشله في التقرب من الآخرين تحقيقا للأمن النفسي فانه يخلد الى العزلة كسمه مميزة لانعدام الأمن ويرى ان الشعور بالعزلة هو نتيجة الإخفاق الشديد في إشباع الحاجات البيولوجية وحاجات الأمن (شلتز : ١٩٨٣ : ٣٥)

٢- المنظور السلوكي :-

تعتقد المدرسة السلوكية بان السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعه من العادات تعلمها الفرد او اكتسبها في مراحل نموه المختلفة وهي ترى أن السلوك غير المقبول ناتج عن احد العوامل الآتية:-

- ❖ الفشل في اكتساب او تعلم سلوك مناسب
- ❖ تعلم أساليب سلوكيه غير مناسبة او مرضيه
- ❖ مواجهه الفرد لمواقف متناقضة ولا يستطيع فيها الفرد اتخاذ قرار مناسب

(ابوعطيه: ١٩٩٧: ١٥٣)

وطبقا لهذه النظرية فانه من الأسباب التي تقود الى لجوء بعض الأفراد الى العزلة الاجتماعية كوسيلة للتوافق النفسي النقد المستمر والعقاب الشديد الذي يتعرض لهما الأطفال خلال تربيتهم فقد ينشا من ذلك قلق دائم يدفعهم للعزلة ويصبح هذا السلوك وسيله سهله يلجئون لها لتجنب العقاب والتوبيخ الذي يتعرضون له والهروب من مشكلات الحياة (عبد الغفار: ١٩٨٨: ٤٠١)

كذلك يعتقد أصحاب هذه النظرية أن الإهمال الذي يلقاه الفرد في طفولته المبكرة من والديه او المحيطين به والمعاملة القاسية في التنشئه لا يساعدهم في تدعيم التعلق بينه وبينهم ويؤدي الى غياب التفاعل الايجابي وعدم شعوره بالامن والطمأنينة وهو ما يقود الى تدني مستويات التفاعل الاجتماعي مما يودي الى انسحابه عن الآخرين وبالتالي شعوره بالعزلة والانطواء.(الخفاجي : ٢٠٠٩ : ٢٩)

٣-المنظور الإنساني :

أ-نظرية الذات لكارل روجرز: K. Rogers

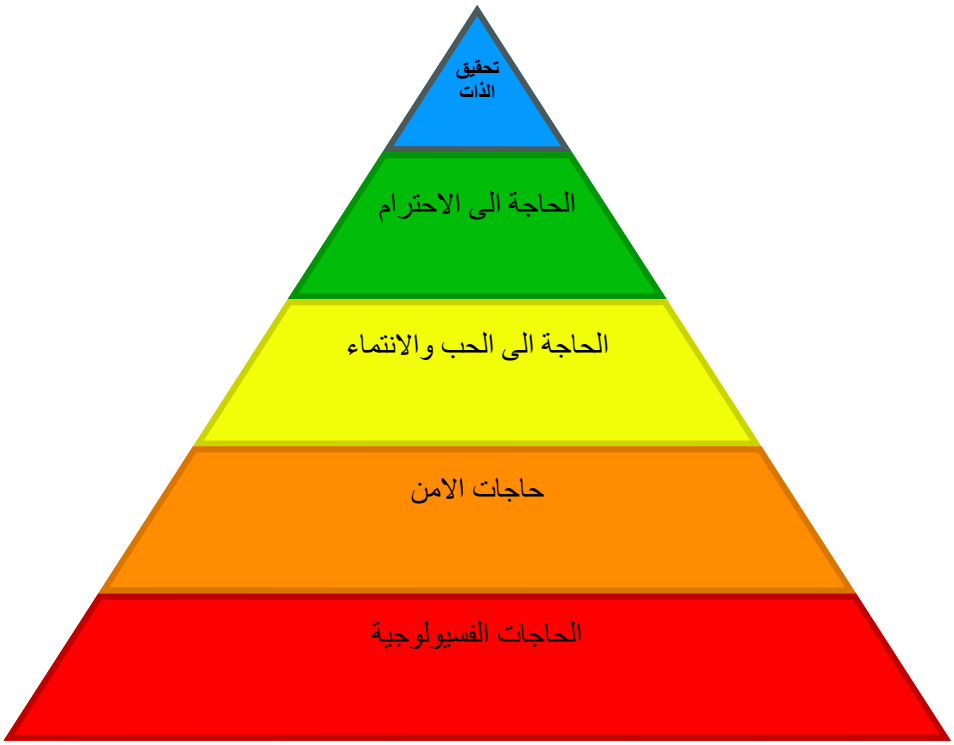
تنظر نظرية الذات الى الإنسان على انه كل منظم يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات كما تسعى الذات الى تبني السلوك الذي يواجه قبولا واستحسانا من الآخرين وأما السلوك الذي يواجه بالرفض فإنها تسعى الى تجنبه وعندما يكون الفرد في موقف لا تتوافر فيه ظروف التكيف الايجابي تبدأ المتاعب النفسية وسوء التكيف مع الآخرين وفي أنماط السلوك التي تتميز بسوء التكيف فيها يحمل الفرد أن يكون منعزلا ومنطويا على نفسه (الحياني: ١٩٨٩: ٦٤)

ب-**نظرية هرم الحاجات لأبراهام ماسلو** Maslow Hierarchy OF need Theory

قدم ماسلو لعلم النفس الإنساني مفهومه الخاص (مفهوم الحاجات) الذي بناه نظريا وأكد فيه أن الإنسان يجب أن يبدأ أولا بإشباع حاجاته الفسيولوجية التي تقع في قاعدة الهرم صعودا الى قمته حيث الحاجة الى تحقيق الذات (صالح وطارق :١٩٩٨: ٢١٥) وقد رتبت هذه الحاجات بالتسلسل الأتي :

- أولا : الحاجات الفسيولوجية
- ثانيا : الحاجة الى الأمن

- ثالثا: الحاجة الى الحب والانتماء
- رابعا: حاجات الاحترام
- خامسا: حاجات تحقيق الذات ، شكل رقم (١) .

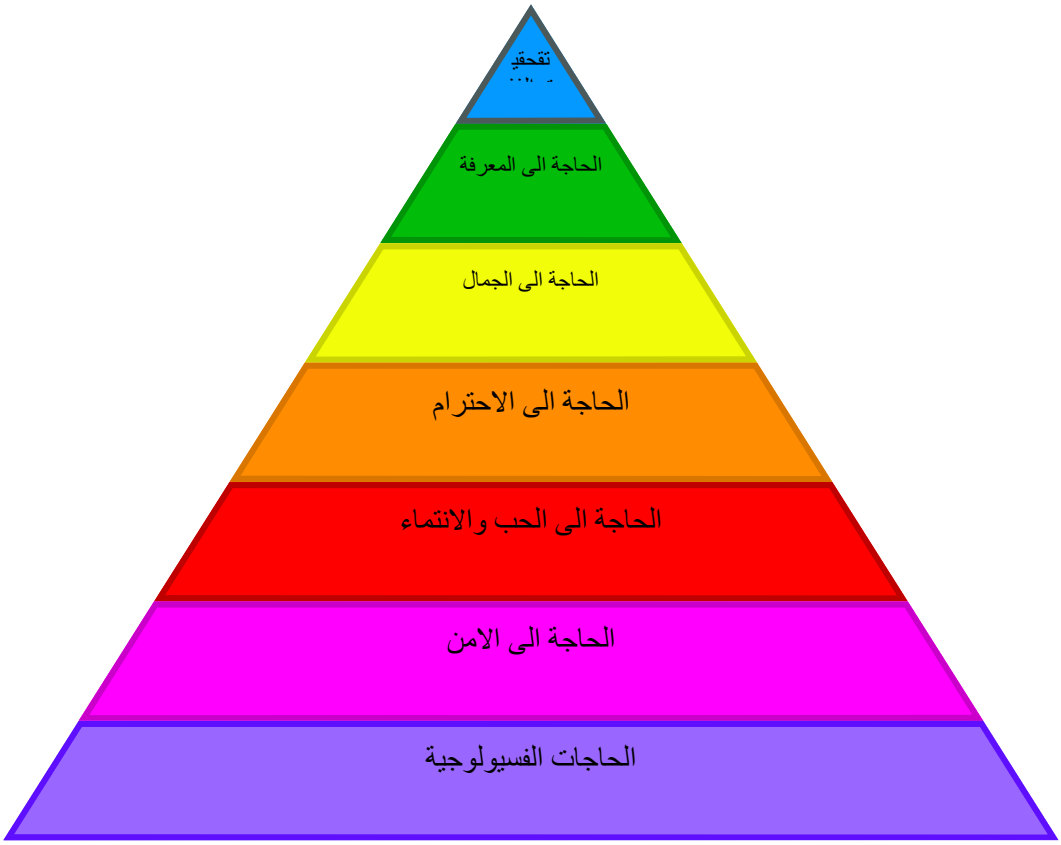


شكل (١) **هرم ماسلو للحاجات** (Pfeifer:1998:26)

ثم أضاف نوعين آخرين الى هذه الحاجات هما :

-سادسا: الحاجة الى الفهم والمعرفة

-سابعا: الحاجة الى الجمال. (Hergenhahn :1980: 337) شكل (٢)



شكل(٢) **هرم ماسلو للحاجات** Pfeifer:1998:26

يرى ماسلو في نظريته حول الحاجات الأساسية للإنسان لتحقيق التكيف أن البيئة التي ينشا فيها الأطفال لابد ان يتوافر فيها خمس أنواع من الحاجات(الحاجات الفسيولوجية الحاجة الى الأمن الحاجة الى الحب والاحترام الحاجة الى الاحترام الحاجة الى تقدير الذات) وذلك لينشئوا نشاه صحية ويتكيفوا اجتماعيا بصورة سليمة عندما ينضجون ، يعتقد ماسلو أن في إمكان الناس أن يحققوا قدراتهم الكامنة إذا تم الوفاء بالحاجات الخمسة الضرورية أما عدم الوفاء بها فمن المحتمل أن تؤدي في الفرد الى العزلة عن الآخرين او السخرية منهم اوعدم المبالاة بهم(Juvonen:2001:61-68)

يرى ماسلو أن فهم العلاقة بين الفرد والجماعة يكون في ضوء حاجات الأمن والطمأنينة التي تربط دافع تجنب الأذى والدفاع عن الذات وهي من أهم عوامل ارتباط الفرد بالجماعة إذ أن الفرد ينتمي الى جماعة ما بحثا عن الأمن وتجنب الأذى . إن الحاجات الاجتماعية التي ترتبط بدوافع الرعاية والعناية والحب والانتماء والتي تعد المكون النفسي الذي يحدد السلوك الاجتماعي للفرد من خلال الارتباط بالآخرين (السيد:١٩٩٩: ٤٤-٤٥) (دكت: ٢٠٠٠: ٣٠)

٤-المنظور الاجتماعي

-نظرية وايس (WIESS 1973) في الوحدة والعزلة الاجتماعية

يوضح وايس (WIESS 1973) في نظريته المشاعر التي ترتبط بالعزلة الاجتماعية في المراهقة حيث يوضح اختلافا في المفاهيم فقد أشار الى تجربة العزلة العاطفية وتجربة العزلة الاجتماعية وهي تجربة منفصلة الوحدة الاجتماعية والوحدة العاطفية في نظريته.(Savikko:2008:13)

تشير(العزلة الاجتماعية)الى القلة الفعلية من الأصدقاء او غياب الشبكة الاجتماعية ،يمثل هذا المفهوم الجانب الواضح والمرئي لمشاعر العزلة الاجتماعية ويمثل الجزء الخارجي من العزلة الاجتماعية الذي يعكس قله وغياب الأصدقاء والشبكة الاجتماعية حيث يؤكد على الحاجات الاجتماعية للأفراد والتي ستكون جزء من مجموعه مربوطة من الأقران التي تشترك في المصالح العامة والنشاطات أما العزلة العاطفية (الداخلية) فتنشا من قله العلاقات القريبة وذات المعنى والهدف الواضح .

وايس يصف هذا النوع من العزلة بضعف الإحساس بالارتباط الوثيق او الغياب او إنهاء علاقة عاطفيه كان فيها الفرد يشعر بأنه مقبول ومحط اهتمام ولديه إحساس بأنه يوجد من يفهمه (Tiwari& Ruhela: 2012:253)

هذا يضم الكثير من الجانب النفسي والإدراكي الداخلي والذي يتكلم على مشاعر العزلة الاجتماعية ، ويصور مفهوم (العزلة العاطفية الداخلية) الاختلافات الفردية في تصورات العزلة فمن الممكن أن يكون شخصان في الشبكة الاجتماعية ذاتها وفي الظروف نفسها لكن لكل فرد نظرة مختلفة عن مستوى علاقاته الاجتماعية فالمراهق من الممكن أن تكون لديه مجموعه كبيرة من الأصدقاء ويكون جزء من الشبكة الاجتماعية لكن مازال يشعر بأنه معزول و ذلك لان ارتباطاته العاطفية الفعلية مع الأقران لا تلبي حاجاته اولا تتفق مع معياره الداخلي لنوع الصداقة . (Hall–Land:2011:10)

يوكد وايس ايضا أهمية التكامل في شبكة العلاقات الاجتماعية وكذلك أهمية الاطمئنان الذي يمكن الفرد من القيام بدوره الاجتماعي(Ouellette:2001:10)

يرى وايس ان الفرد لديه حاجه أساسية للارتباط وغياب هذا الارتباط ينتج عنه نوع من أنواع العزلة كما يؤكد أن مشاعر الوحدة والعزلة الاجتماعية تصبح بارزة أكثر أثناء فترة المراهقة حيث أن المراهقة وقت الحاجة المتزايدة للدعم الاجتماعي والارتباطات بالأقران والحاجة الى الالفه ضمن سياق العلاقات ألاجتماعية (Hall–Land:2011:10)

يتفق كثير من المتخصصين مع وايس في أن تقيم مستوى العزلة الاجتماعية يتضمن تقييم (العزلة الداخلية والعزلة الخارجية) أمثال فاين وسبنسر (Fine& Spencer: 2009: 4) وايو ورانج (WU&ZHANGe:2011:12) وزافاليتا واخرون (Zavaleta,et.al:2014:6)

اذ يرى زفاليتا في أن العزلة الاجتماعية للفرد يجب ان تكون مقيمة بكلتا الخصائص الداخلية والخارجية، تشمل الخصائص الخارجية الخصائص القابلة للملاحظة (الخصائص الموضوعية) مثل قلة او غياب العلاقات الاجتماعية مع الناس أما الخصائص الداخلية للعزلة هي خصائص غير ظاهرة وغير قابلة للقياس بالملاحظة مثل الوحدة ، الثقة ، الرضا عن العلاقات(Zavaleta,et.al:2014:14)

تبنت الباحثة نظرية وايس(WIESS) إطارا نظريا لدراسة العزلة الاجتماعية وذلك لتفسيرها العزلة الاجتماعية تفسيرا يتلاءم مع متطلبات البحث الحالي ، حيث يعتبر وايس غياب الارتباط والعلاقة الوثيقة سبب رئيسي في ظهور العزلة الاجتماعية . كما انها من النظريات التي اعتمدت في تفسير العزلة الاجتماعية على الاتجاه السايكوديناميي والاتجاه الظاهري والاتجاه الاجتماعي حيث تأثر وايس بنظرية الارتباط لجون بولبي في بناء نظريته إذ تعتبر نظرية الارتباط واحدة من أساسيات بناء نظرية وايس في الوحدة والعزلة الاجتماعية، كذلك ارجع وايس أسباب ظهور العزلة الى عوامل داخلية (شخصية) وعوامل خارجية (موقفية) وأكد على تداخل العوامل الخارجية والداخلية في ظهور العزلة الاجتماعية أي التفاعل وتبادل العوامل .

مناقشة الإطار النظري

لاحظت الباحثة أن جميع النظريات على اختلاف المدارس التي تنتمي إليها أكدت أهمية إشباع حاجة الفرد الى الأمن ودف العلاقات الاجتماعية والشعور بالانتماء من خلال سياق اجتماعي معين ، وان الإخفاق في إشباع هذه الحاجات يؤدي الى الشعور بالعزلة.

فقد اجمع علماء النفس أن العزلة الاجتماعية دالة لعلاقة الفرد بالجماعة وان محتوى هذه العلاقة يتوزع على مجالات الدعم والمساندة التي قد تزيد او تضعف من هذه العلاقة، وخصوصا في وقت الشدائد والفواجع حيث يعد التواصل والدعم الاجتماعي مصدرا هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه ،فالإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي يستمد العون من أخيه الإنسان ليدعم حياته بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة ضغوط الحياة، وخاصة في مرحلة المراهقة حيث أن العزلة والانطواء من المشاكل البارزة فيها كذلك عدم الشعور بالرضا، ويظهر فيها القلق والاكتئاب، ويزداد معدل الجنوح وتظهر فيها محاولات الانتحار ،لذا يحتاج الى المراهق الاطمئنان على أسرته، وأمنه العائلي، وإقامة علاقة مع الوالدين يشبع من خلالها حاجته للأمن.كما أكد علماء النفس والمتخصصين أهمية الصداقة بالنسبة للمراهق فمجموعة الرفاق بالنسبة للمراهق بمثابة جسر يعبر بواسطته من أسرته إلى مجتمعه الكبير، فالرفقة تعتبر مصدر من مصادر تربية الإنسان ومعرفته وأنسه وسروره ومواساته ومساعدته، وهي ذات أثر كبير في حياة الفرد النفسية والاجتماعية والثقافية .

المبحث الثالث : المراهق اليتيم

توكد معظم مؤلفات علم النفس ان مرحلة المراهقه من اصعب مراحل النمو التي يمر بها الفرد و تحتاج الى دعم اسري قوي حيث يمر بتغيرات فسيولوجيه و نفسية و عقلية و انفعالية . فما بالنا اذا كان المراهق يتيما ؟

المراهقة هي المرحلة التي تتوسط مرحله الطفولة والشباب وتبدأ عند البلوغ وتنتهي مع مرحله الشباب والمراهقون في هذه المرحلة يكافحون لكي يجدوا هويتهم

الذاتية ويصاحب ذلك بعض الغرابة في تصرفاتهم وخروجهم عن المألوف (Barker:1999:9).

التنشئة السوية تقتضي وجود وسط اسري سليم بوجود الأب و إلام في جو مشبع بالحب و العطف و الأمان وان علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور ألنمائي للطفل (القمش والإمام:٢٠٠٦: ٢٦) وان اختلال اتزان المثلث الأسري (الأب، الأم، الأبناء) يؤدي غالبا الى الهزات و الاضطرابات النفسية للأطفال. (بطرس: ٢٠٠٧: ١٣٥)

تواجه بعض الأسر ظروفا قاسيه وأحداثا طارئة من شأنها ان تجعل هذه الاسر غير قادرة على القيام بدورها وأداء وظيفتها في رعاية وتربيه أبنائها ومن هذه الظروف فقد احد الوالدين (شفيق: ١٩٨٦: ١٣) فعندما يفقد المراهق احد الوالدين خلال هذه الفترة يتعرض لازمه نفسيه و ضغوط اجتماعيه نتيجة لهذا الفقد حيث يعتبر فقدان الوالدين من أكثر التجارب قسوة على الأفراد وأشدها إيلاماً ، فهم يرون في الوالدين مصدرا للحب و الاستقرار و الحماية من أي تهديد خارجي .لذلك فان فقدان احد الوالدين او كلاهما يجعلهم يعيشون في عالم لن يعود ثانية للامان الذي كانوا عليه من قبل (Bluestone: 1999: 228)

وخصوصا ان مرحلة المراهقة تزخر بالكثير من الأزمات النفسية والمشاكل السلوكية منها الهرب المادي او النفسي إما بالانطواء على الذات او الاستغراق في أحلام اليقظة وهي من المشاكل الخطيرة التي تشكل عائقا في تكيف المراهق و توافقه الاجتماعي ،وتتركز هذه المشكلات في فترة المراهقة المبكرة (راجح : ١٩٨٥: ٥٢٩)

كما إن للام دورا رئيسيا ومهما في عملية التنشئة الاجتماعية ، فالأب له دور مهم في حياة الطفل و يمكن القول إن الحرمان من الأب لا يقل في آثاره المدمرة

عن خطر الحرمان من الأم على النمو النفسي للطفل وعلى توجيه سلوكه حيث يعد غياب الأب عن الأبناء فترة طويلة لسبب من الأسباب يؤدي الى عدم تمكن الطفل من تحديده مكونات شخصيته و قدرته على اتخاذ دوره في المجتمع وذلك لحرمانه من خبرات الأب .(قاسم واحمد :١٩٩٨: ٢٩) .

ففي دراسة Gmc.TG, 2003 كشفت عن المشكلات الناجمة للأطفال الذين يفقدون آبائهم أو أمهاتهم ويعيشون في ملاجىء للأيتام،ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة فقدان الأب في مرحلة الطفولة المبكرة تثير القلق والخوف والحزن، أما فقدان الأب في مرحلة الطفولة المتوسطة فيؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي للطفل، فقدان الأب في مرحلة الطفولة المتأخرة يؤثر على النمو الاجتماعي والديني، وأما فقدان المراهق للأب فإن ذلك يشكل أزمات كثيرة منها غياب مصدر الأمن والحماية والثقة(جامعة القدس المفتوحة :١٩٩٨: ٢٢٧)

ويقول فهمي (١٩٩٧): اذا لم تشبع حاجات الفرد العضوية والنفسية فانها تخلق لديه توترا يدفعه الى محاولة اشباع هذه الحاجات وكلما طالت مدة حرمان الفرد زاد التوتر شدة. وينتهي الموقف عادة اذا استطاع المرء اشباع هذه الحاجات اما اذا لم تسمح الظروف البيئية او الاجتماعية اشباع هذه الحاجات فان الفرد يحاول باي وسيله اشباع هذه الحاجات و قد تكون الوسيلة غير سويه ولا يقرها المجتمع (فهمي: ١٩٩٧: ٥١)

واليتيم بعد فقد والده تنتابه الهواجس والمخاوف ويخيم عليه القلق و الاضطراب فالشعور بالحرمان من العطف و الحنان له تأثيرات سلبيه على كيان الطفل وبناء شخصيته (الحسيني:١٩٩٨: ٨٧) إن من أكثر الأحباطات التي يتعرض لها المراهق عدم وجود القدوة الحسنه .الذي يزيد احتمال ظهور المشكلات لدى المراهق وذلك لعدم توفر فرص التوجيه والإرشاد بسبب غياب الأب مما يسهم

في صنع مراهقة غير متكيفة فالمجتمع بالنسبة للمراهق في مثل هذه الظروف يكون مليئا بالعوامل المثيرة للتعاسة و الاضطراب و الاستجابة لهذه الظروف تكون بتجنب الآخرين وإيثار الانفراد.

يذكر (المدخلي) إن هناك عدة عوامل ومحددات تلعب دورا مهما في تحديد شكل المراهقة منها عوامل تتعلق بكثرة الاحباطات التي يتعرض لها المراهق فتعرض المراهق للاحباطات الشديدة يحول دون تحقيق رغباته وحاجاته ويبعث في نفسه اليأس والقنوط فان استبدت هذه الاحباطات فستدفع المراهق الى تحقيق رغباته عن طريق الحيل الدفاعيه اللاشعورية (ألمدخلي :١٤١٧: ٢٠-٢١).

يتفق كثير من المتخصصين مثل (زيدان: ١٩٨٦: ١٦١-١٦٢) و (معوض:١٩٩٤: ٤٤٩) و(الأشول:١٩٨٩: ٤٢٠) و(حسين وآخرون: ١٩٨٢: ١٢٩) على أن هناك أربعة أشكال للمراهقة ولها عدة مميزات وهي:-

١- المراهقة المتكيفة:-

يظهر سلوك المراهق هادئا متزنا انفعاليا ميالا الى الاستقرار والإشباع المتزن ويبتعد عن الإسراف في أحلام اليقظة ويتميز بالعلاقات الايجابية مع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع .وله اهتمامات كثيرة يحقق من خلالها ذاته ومن العوامل التي تسهم في ظهور هذا النوع من المراهقة المعاملة الأسرية المتزنة والمتفهمة لحاجات المراهق والتي تتيح له قدر من الحرية وإعطاء الثقة بالذات وإحساس المراهق بتقدير البيئة وجماعة الأقران وكذلك إعطاء المراهق مساحه جيدة لتحمل المسؤولية والاستقلال.

٢- المراهقة الانسحابية المنطوية :-

وهي صورة كئيبة يميل فيها المراهق الى الانطواء والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق فلا يشارك الاخرين اهتمامهم ونشاطاتهم وتشتد لديه احلام اليقظة فهو يحقق أمانيه خلالها والتي قد تصل به الى حالات مرضية.

٣- المراهقة العدوانية المتمردة :-

غالبا ما يكون هذا الشكل من المراهقة موجهه ضد البيئة المحيطة بالمراهق حيث تبرر الاتجاهات العدائية ضد الأسرة او المدرسة وأحيانا ضد الذات وقد يلجا المراهق الى التمرد على الوالدين او السلطة ويقوم بأعمال تخريبية وقد يلجا الى اختراع قصص المغامرات ومن العوامل المسئولة عن ظهور هذا الشكل من المراهقة التربية الضاغطة المتزمتة التي تتصف بالتسلط والقسوة وضعف سلطة الأسرة عليه وعدم إشباع حاجاته وميوله.

٤- المراهقة المنحرفة :-

يأخذ هذا الشكل من المراهقة صورة الانحلال الخلقي التام والانهيار النفسي الشامل والجناح والسلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الحثيثه والفوضى والاستهتار ومن اهم المسببات لظهور هذا الشكل من المراهقة هو الأسرة في حياة المراهق حيث تسهم بشكل واضح في ذلك من خلال عدم الاهتمام وضعف سيطرتها على المراهق او القسوة الشديدة في معاملتها .

يقول (زهران ٢٠٠١) :- إن شكل المراهقة يتغير بتغير ظروفها والعوامل المحيطة بها . لذا يجب مراعاة المراهق اليتيم وتهيئة الظروف الملائمة لنشأته نشئه سليمة وتلبية احتياجاته. إن أهم احتياجات اليتيم الإشباع العاطفي والإحساس بالأمن والتوافق الاجتماعي فاليتيم يشعر بالضعف وفقدان عناصر القوة كما انه يفقد المصدر الحقيقي للحنان (الحربية :٢٠٠٣: ١) فلا يكفي إن تطعم اليتيم وتلبي حاجاته المادية إنما تتعدى الرعاية الى الحاجات النفسية و العاطفية والتي تعد من

الحاجات الاساسيه للأيتام فهم بحاجه الى الأمان و الحب و الانتماء (الخياط: ١٩٨١: ٢٤)

لذا نجد إن كل تعاليم الاسلام حاثة على معامله اليتيم معامله طيبه و مراعاة نفسيته لأنه حين فقد أباه شعر بالحاجة الى من يحميه .فقد أصابه شي من الذل و الانكسار وكان يجد في أباه داعيا حانيا ملبيا لما يريد لذا نراه يشعر بالوحشة فلابد إذن من تعويضه لئلا ينشى مريضا منعزلا منطويا سيء النظرة الى الناس (طبل :١٩٩٢: ٧) اهتم الاسلام بتنشئته والاهتمام به وتربيته والمعاملة الحسنه وضمان معيشته حتى ينشا عضوا نافعا في المجتمع وينهض بواجباته ويقوم بمسؤولياته (علوان:١٩٩٢: ٣٣٧) كما يجب عليه معرفه حقيقة الواقع ،لان الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم يصبحون أكثر صلابة في مواجهه الأزمات (الصيفي: ٢٠١٠: ٤٥)

وفي التاريخ الأدبي والعلمي نماذج لمن تجاوز اليتم وقسوة الطفولة المحرومة من الحنان وصنعوا من هذه الظروف الصعبة جسرا للوصول الى الإبداع العلمي و الأدبي او القيادي وواصلو النجاح في حياتهم و أعمالهم وأول هذه النماذج وأكرمها رسولنا الكريم محمد (ﷺ)(العرابي :٢٠٠٤: ١٢٣).

لذا يجب أن نحيي فيه جميع الجوانب المعنوية والفردية فاليتيم إنسان قبل كل شي وله الحق في الاستفادة من الحنان والعطف والتوجيه وكل ما يستفيد منه الطفل بحجر أبويه ويجب الاهتمام في ميول اليتيم الروحية وغذائه النفسي مضافا الى الرعاية الجسدية والغذاء البدني(فلسفي:٢٠٠٢: ٢٣٢) . فعلى القائم بأمر اليتيم أن يركز في تربيته وان لا يتركه هملا حتى لا يكون وبالا وشقاء على المجتمع الذي يعيش فيه فإهمال اليتيم لا يقل خطرا على أكل حقوقه المادية وحماية هولاء الأبناء بالغه الأهمية قبل أن تتناولهم أيدي دعاة الرذيلة لتقذف بهم الى أتون الضياع

(طبل:١٩٩٢ : ٤١) وخصوصا وهم في مرحله المراهقة . التي حددت بأنها من أهم مراحل التطبيع الاجتماعي حيث يتم فيها التعلم وغرس القيم الاخلاقيه والمعايير الاجتماعية (قشقوش: ١٩٨٩: ٧٠)

ان تنميه وعي المجتمع لمفهوم بكيفية رعاية اليتيم ضرورة بالغة اذ تعتمد الغالبية من المجتمع على الكفالة المالية وعلى المشاريع الجانبية والتي لا تعوضهم عما ينقصهم حيث يجب الاهتمام بهم من الناحية التربوية و النفسية والاجتماعية مما يساعدهم في الاندماج في المجتمع وتجاوز ظروف اليتم .

تعليق عام على الإطار النظري:

قامت الباحثة بتناول الإطار النظري للدراسة بتقسيمه الى ثلاثة مباحث، حيث راعت الباحثة أن يفرد مبحثاً لكل متغير من متغيرات الدراسة (الأسى النفسي ، العزلة الاجتماعية) أما المبحث الثالث فقد تناول الأيتام المراهقين كمرحلة عمرية لعينة الدراسة ، حاولت الباحثة أن تفسر كل محور من هذه المحاور بالاعتماد على مجموعة واسعة من المراجع العربية والأجنبية لكي تتمكن من تناول الموضوع من كل جوانبه وأنت تضع بين يدي الباحثين والدارسين في هذا المجال شرحا متخصصا وموسعا للاستفادة منه قدر الإمكان

ب- دراسات سابقة :

أولاً : الدراسات السابقة التي تناولت الأسى :

لا توجد دراسات في حدود اطلاع الباحثة تتناول الأسى لدى المراهقين الأيتام لا محليه ولا عربيه لذلك سوف تعتمد الباحثة على الدراسات الاجنبيه فقط.

١- دراسة لاين Layne et al (2001)

دراسة اجريت للمراهقين في البوسنا. و هدفت الدراسة الى التعرف من خلال مجموعات علاج نفسي مركزة من المراهقين الذين تأثروا من الحرب في البوسنة

(1992-1995) على خمسه أشياء وهي :(التجربة الصادمة ،ذكريات الصدمة ، وصعوبات ما بعد الحرب ،والفقدان وتأثير الصدمة والأسى ، والتأثير بعيد المدى على التطور).

وكانت عينه الدراسة قد شملت على ٨٧ طالب من المرحلة الثانوية :٧٣% منهم إناث و٢٧% منهم ذكور ،وبلغت أعمارهم مابين ١٥-١٩ عاما وهؤلاء من ١٧ مدرسه ثانوية بالبوسنة ،كما تم اختيار المشاركون بناء على مقابلات مسحية للطلاب الذين سجلوا تعرضا لصدمه موت او فقدان احد أفراد الأسرة او شاهدوا موت او اصابه احدهم ،وسجلوا أعراض متوسطه او شديدة لضغط ما بعد الصدمة ومؤشرات لتشويش في التكيف في احد او أكثر من المجالات التأليه : الأسرة الأقران والتحصيل الأكاديمي او العلاقات الخاصة ..

تم بناء مقياس قبلي وبعدي لقياس الضغط مابعد الصدمة والاكتئاب والحزن والتوافق النفسي والاجتماعي كأدوات للدراسة.

اظهرت نتائج الدراسة أن ٤٩% من الطلاب اظهروا تحسن في الأعراض من المقياس القبلي للبعدي لقياس اضطراب ما بعد الصدمة ،٥١.٤ اظهروا تحسنا واضحا في أعراض الحزن و٣٥.٢%اظهروا تحسنا في أعراض الاكتئاب ،وأما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي تم قياسه بمقياس الرضا،وتبين أن قله أعراض ضغط ما بعد الصدمة مرتبط ايجابيا بالالتزام بقوانين الصف ومرتبط بشكل سلبي بالقلق المدرسي والانسحاب ،وبشكل ايجابي بتحسن العلا قه مع الأقران . (Layne et al :2001:277-290)

٢- دراسة سالتزمان Saltzman et al(2001)

اجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية لمجموعة من المراهقين الذين تعرضوا لصدمة وحالة فقدان . وهدفت الدراسة الى تقييم نسبه التعرض

للصدمة عند الطلاب المدارس المتوسطة وتقييم تأثير مجموعات التدخل للعلاج النفسي للأسى والصدمة لدى الأطفال الذين يعانوا من اضطراب مابعد الصدمة ولقياس الخلل الوظيفي باستخدام أداة معينه .

وتكونت عينة الدراسة من ٨١٢ طالبا بلغت أعمارهم مابين ١١-١٤ عاما منهم ٦١%ذكور ٣٩%إناث .كما أن الأطفال الذين تم اختيارهم أما شاهدو او تعرضوا مباشرة لعنف او لفقدان صديق او قريب او مروا بفقدان صديق عزيز او فرد من العائلة .

تم استخدام مقياس التعرض للصدمة ،ومقياس الأسى النفسي كأداة للدراسة.

وأظهرت النتائج أن التلاميذ الذين تعرضوا الى درجه عاليه من العنف المجتمعي غالبا لم يتلقون العلاج ، ولا يتم الاهتمام بهم وأما وجود اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة عند المراهقين ،فغالبا ما يرتبط بخلل في الأداء والتحصيل المدرسي .(Saltzman et al: 2001:291-303)

٣- دراسة باتريك Patric, S. et, al (2002)

دراسة جرت في البوسنة والهرسك و هدفت الدراسة لمعرفه مستوى كرب ما بعد الصدمة ومستوى الاكتئاب والقلق والأسى لدى عينه من الأطفال الذين تعرضوا للحرب بالبوسنة

طبقت الدراسة على عينه مكونه من ٢.٩٧٦ طفل وبلغ أعمارهم ٩-١٤ عاما .

خضع هولاء الأطفال لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق والأسى وذلك لتقرير حجم تعرضهم للعنف المترتب على الحرب كأدوات للدراسة.

أظهرت النتائج أن الأطفال لديهم مستوى عالي من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة واستجابات الاسى ،وكانت أعراض الاكتئاب والقلق غير عاليه كما أظهرت

النتائج ان درجة الضغوط لها علاقة بدرجة تعرضهم للعنف وأظهرت أيضا أن الإناث اظهرن ضغوطا أعلى من الأولاد ، وكان هناك دلائل قليله لتأثير العمر.) (Patric,. et, al 2002:147-156:

٤- دراسة اروين (Irwin et.al (2003

جرت الدراسة في ولاية ايرزونا في الولايات المتحدة الامريكية

هدفت الدراسة الى تقييم برنامج الفقدان العائلي :فعاليه التقييم الوقائي على أساس نظري للأطفال والمراهقين الذين فقدوا والديهم.حيث هدفت هذه الدراسة الى عرض برنامج تقيمي لبرنامج الفقدان العائلي لمجموعتين من الأطفال الذين فقدوا والديهم .

طبقت الدراسة على (١٥٦) عائله بطريقه عشوائية ،منهم(٢٤٤) طفلا ومراهقا عن طريق الاتصال بالأهالي الذين سجلوا وجود أطفال فاقدين في المدارس والكنائس والمستشفيات في "ايرزونا"وتم الاختيار حسب المعايير التالية (أن يكون الطفل قد فقد الوالد البيولوجي او شخصا يمثله وان يكون الموت حدث قبل أربعه اشهر ليس بعد ٣٠ شهرا من بداية البرنامج ،ويحضر الطفل للمجموعة مع متولي الرعاية وهو الأب الحي او من يمثله . أجاب الأطفال على استبانه علاقة الطفل بالوالد ،وأجاب معطي الرعاية على استبانه علاقة الطفل بالوالد والتي تقيم كيف يستجيب معطي الرعاية للأحداث

الضاغطة في العائلة ،وتم قياس الصحة النفسية لمعطى الرعاية عن طريق عمل مقابله تشخصيه وتم تعبئه مقياس الاكتئاب لبيك وتم تعبئه مقياس التأقلم عند الأطفال ومقياس فعاليه التأقلم كأدوات للقياس.

أظهرت النتائج ان ٥٠ % من أفراد العينة الذين بدؤوا البرنامج مع والديهم كانوا اقل ايجابيه واظهروا تحسنا ايجابيا خلال ١١ شهر من المتابعة بعد انتهاء

البرنامج و١٥%من معطيي الرعاية اظهروا تحسنا واضحا في التعامل مع المشاكل العائلية بالمقارنة مع النتائج القبلية .وفي برنامج الدراسة الذاتي أظهرت الإناث تحسنا في التكيف أكثر من الذكور ،أظهرت ٣٠ %من الإناث تحسنا ملحوظا .والإناث في برنامج الفقدان العائلي استفدن أكثر منهن في برنامج الدراسة الذاتي في التعامل مع الضغوط والتعبير عن النتائج وحل المشكلات ولم يكن هنا تحسن ملحوظ لدى الذكور .وكذلك اظهر ٢٥%من الأطفال تحسنا حسب تقارير مدرسيهم في التعامل مع الضغوط والتعبير عن المشاعر .٣٥%من الأطفال الكبار اظهروا تحسنا في أفكارهم تجاه المواقف السلبية .كما ان الأطفال الذين اظهروا بعض الأعراض الاكلينكيه في الاختبار القبلي وهم ٤٧%لم يظهروا أي تحسن وبقوا محتفظين بتلك الأعراض حتى بعد البرنامج .وبالنسبة لبرنامج الدراسة الذاتي تبين أن ٤٢%من عينه معطيي الرعاية قد قرؤوا النصف او أكثر من النصف لثلاثة كتب . ٣٨%من المراهقين و٧١%من الأطفال قرؤوا النصف او أكثر لثلاثة كتب ،ولقد تبين أن البرنامج يعطي نتائج مباشرة وفوريه ،ولكن على مدى ١١ شهر من المتابعة يبقى التحسن لصالح الإناث وأيضا الذين كانوا لديهم نتائج ضعيفة في الاختبارات القبلية.) Irwin et.al:2003:260-271)

٥- دراسة براون واخرون: (2005) Brown et.al

جرت الدراسة بمدينة نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية .

هدفت هذه الدراسة الى توضيح المقاييس والروابط مع الحزن الصادم بالطفولة .

بلغت عينة الدراسة ١٨٣ طفل عمرهم من ٨ الى ١٨ سنه وهم أبناء لعمال بقسم الطوارئ بمدينه نيويورك قتلوا بإحداث ١١ سبتمبر ،والقتلى كانوا يعملون في شرطه المطافئ والمواصلات .

استخدم الباحثون مقياس الحزن و الأسى الصادم ،ومقياس الكرب ما بعد الصدمة ،ومقياس القلق والاكتئاب كأدوات للدراسة .

وكانت النتائج قد أظهرت وجدود علاقة ايجابيه طرديه بين استجابة الأسى الصادم ومقياس أعراض الصدمة ،وأعراض الصدمة سجلت ٥٣%بالنسبة لمتغيرات في مقياس الأسى الصادم .وكذلك وجدت علاقة ايجابيه بين الأسى الصادم ومقياس القلق والاكتئاب .ولكن لم توجد علاقة ذات دلاله بين الأسى الصادم ومقياس تقدير الذات او عمر الطفل او عمر الأب او الفترة الزمنية ودرجه القلق على من تحب .

(Brown et.al:2005:248-259)

٦- دراسة بفيفيربوم :(2006) Pfeffer baum et al

جرت الدراسة في نيروبي و **هدف الدراسة** الى التعرف لمفهوم الحزن الصادم وقياس الأسى والاكتئاب.

طبقت الدراسة على عينة قوامها ١٥٦طفلا منهم ٤١%ذكور و ٥٨%إناث ، بلغت أعمارهم مابين ١٢-١٠عاما ،على ان يكونوا عرفوا أحدا قتل في تلك التفجيرات بعد ٨-١٤ شهرا من حدث تفجيرات سفارتين أمريكتين في شرق أفريقيا في عام ١٩٩٨.

تم استخدام في هذه الدراسة مقياس التعرض الجسدي للأذى،ومقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس الأسى كأدوات للدراسة.

واظهرت نتائج الدراسة :في اختبار التعرض الجسدي للتفجير كانت نتائجه ٦٢%منهم سمعوا بالتفجير و٤٢%شعورا به و٣٠%شموا رائحة الحريق و٢٩%غطاهم الغبار الناتج عن التفجير .وخلال ٣٠ دقيقه بعد التفجير ،٤٦%منهم سمعوا الصراخ والحريق ،و٧٣%رأوا الجرحى و٨٣%رأوا دماء الجرحى خلال النهار ١٠و%تعرضوا لدماء الجرحى بالنسبة لمقياس العلاقة بالمفقودين من التفجير

،و٥%فقدوا الوالد و ١%فقدوا الاخو٣٧%فقدوا الأقرباء و٣٢%فقدوا الأصدقاء و٤٢%فقدوا معارف .كما وجد في الدراسة علاقة طرديه ايجابيه بين ردة فعل الصدمة بعد التفجير والتعرض الجسدي للتفجير ،وكذلك وجود إحداث سابقه سلبيه بالحياة مرتبطة بوجود ردة الفعل الصادمه للتفجير ،وردة فعل الصادم مرتبطة بوجود خبرات صادمه سابقه ،مما يزيد احتماليه تعرض هولاء الأطفال لأحداث صادمه فيما بعد .أيضا ترى الدراسة ان وجود احداث حياتيه سلبيه اضافيه وفقدان ناتج على الانفجار يزيد من احتماليه ان يكون لدى الطفل استجابة صادمه كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الاستجابة الصادمة والأسى ،مع الأخذ بعين الاعتبار أن العلاقة بين الاستجابة الصادمة بعد التفجير والأسى لم تختلف لفقدان احد بعد التفجير مقارنه بين من لم يفقدوا أحدا بعد التفجير ،فضلا عن ذلك انه لا توجد علاقة واضحة بين الفقدان بعد التفجير ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع الأسى، وتقترح الدراسة ان العلاقة بين استجابة الحدث الصادم بعد التفجير مع الأسى كانت متشابهة لمن فقدوا أفراد من الأسرة او الأقرباء ومن فقدوا أصدقاء ومعارف.(Pfeffer baum et al: 2006: 561-577)

ثانياً : الدراسات التي تناولت العزلة الاجتماعية :

١- الدراسات العربية

أ- محمد(٢٠٠٢)

اجريت الدراسة في المملكة العربية السعودية وهدف الدراسة الى معرفة فيما إذا كان للحرمان ألوالدي علاقة بالاغتراب النفسي. طبقت الدراسة على عينة

قوامها (٦٠) مراهقة موزعات على مجموعتين مجموعة مكونه (٣٠) مراهقة محرومة والديا والمجموعة الثانية مكونه من (٣٠) مراهقة غير محرومة والديا .

واستخدم في الدراسة **مقياس الاغتراب النفسي** إعداد الدكتورة زينب شقير .

واظهرت النتائج. وجود دلالية احصائيه بين احد الأبعاد وهو بعد العزلة الاجتماعية لصالح المراهقات المحرومات والديا بينما لا توجد فروق ذات دلاله احصائية في الاغتراب النفسي بين المجموعتين بباقي الأبعاد المختلفة مما يدل على العزلة الاجتماعية لدى المحرومين والديا أعلى بالمقارنة بأقرانهم الغير محرومين . – (محمد:٢٠٠٢: ١)

ب- دراسة السكران (٢٠٠٦)

أجريت الدراسة في البيئة المصرية **وهدفت الدراسة الى** الكشف عن طبيعة ومدى العزلة المرتبطة بين تاثير الحرمان على الأبناء والعزلة الاجتماعية .

و طبقت الدراسة على عينه قوامها (٦٥) تلميذ وتلميذة ممن فقدوا والدهم بسبب الوفاة او الطلاق . استخدمت الدراسة مقياس العزلة الاجتماعية .

وتوصلت الدراسة الى أن الحرمان الأسري يؤدي الى العزلة الاجتماعية لدى الأطفال وتوصلت الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصاءيه وفقا لمتغير النوع حيث أثبتت الدراسة ان الإناث يعانين من العزلة أكثر من الذكور .(السكران :٢٠٠٦: ١)

جـ- دراسة المعموري(٢٠١١)

جرت الدراسة في العراق **وهدفت الدراسة** الى التعرف على ظاهرة العزلة الاجتماعية وظاهرة الاستهواء والكشف على العلاقه بين العزلة الاجتماعية والاستهواء لدى الاطفال.

تم اعداد مقياس للعزلة الاجتماعية كأداة للدراسة وطبقت الدراسة على عينه قوامها (١٠٠) تلميذ وتلميذة من المرحلة الابتدائية.

وتوصلت الدراسة الى أن بعض الأطفال يعانون من العزلة الاجتماعية الاطفال الذين تتحكم بهم المثيرات المختلفة و هم أكثر تأثرا بظاهرة الاستهواء من غيرهم كذلك دلت. الدراسة على وجود علاقه ارتباطية بين العزلة الاجتماعية وظاهرة الاستهواء (المعموري:٢٠١١: ٥-١٤٠)

٢- الدراسات الأجنبية :

أ- دراسة كريكوري (2005) Gregory

جرت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الاعتداء الجسدي على الطفل والعزلة الاجتماعية

استخدمت الدراسة مقياس العزلة الاجتماعية المحسوسة ذاتيا كأداة للدراسة

افترضت الدراسة ان الاطفال الذين واجهوا العنف يكونون اكثر عزلة من اولئك الذين لم يواجهوا العنف ودعمت النتائج الفرضيه بقوة وتوصلت الدراسة الى ان الذكور كانوا أكثر عزلة من الإناث(1684-1663: : Gregory) 2005

ب- دراسة كاسبي و آخرون :(2006) Caspi, A.et.al

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير العزلة الاجتماعية على الأطفال لمدة (٢٠) سنة لاحقة من خطر امراض القلب والأوعية الدموية (دراسة طولية)

طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠٣٧) طفل توبعوا لمدة (٢٠) سنة

تم استخدام مقياس العزلة الاجتماعية في الطفولة والمراهقة / وسن الرشد كأداة للقياس **واظهرت نتائج الدراسة ان** الأطفال المعزولون اجتماعيا كانوا يعانون من خطر الصحة البالغة السوء بالمقارنة مع الأطفال غير المعزولين

ومن نتائج الدراسة ان الأطفال المعزولين كانوا منخفضي الذكاء ومهاراتهم وقدراتهم الاجتماعية منخفضة (Caspi, A.et.al: 2006:805-811)

جـ- دراسة هول لاند (2011) Hall – Laend

جرت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية و هدفت الدراسة الى التعرف على مخاطر العزلة الاجتماعية المزمنه وعلاقاتها بالعوامل الوقائية لدى المراهقين و التعرف على العلاقات المخبر عنها ذاتيا من العزلة الاجتماعية .

طبقت الدراسة على (٢,٥١٦) مراهق . استخدمت الدراسة الاسئلة المباشرة (المقابلة) كأداة للقياس

واظهرت نتائج الدراسة ان العزلة لها ارتباط بالكابة وانخفاض مستوى احترام الذات واكدت الدراسة على الخطر المتزايد من العزلة الاجتماعية وان العوامل الوقائيه لم توثر بشكل ملحوظ.(Hall – Laend :2011: 2-112)

د- دراسة كريك (2011)، Craig

دراسة جرت في الولايات المتحدة الامريكية وهدفت الدراسة: الى التعرف على أشكال العزلة الاجتماعية في الطفولة

عينة الدراسة : طبقت الدراسة على (٨٨) طفلا

وكانت أداة الدراسة عبارة عن مسرحية يشارك فيها الاطفال ويقيمون من قبل معلميهم على اجراءات الانسحاب الاجتماعي والعدوان .

نتائج الدراسة أظهرت أن أطفال العينة يعانون من العزلة والكابة 2011:1- (Craig :52)

مناقشة الدراسات السابقة

يتضمن هذا الجانب مناقشة الدراسات المتعلقة بالأسى النفسي والعزلة الاجتماعية وموقف البحث الحالي منها من حيث الأهداف والعينات والأدوات ومن ثم الوسائل الإحصائية وما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج :

أولا:الأهداف

تباينت معظم الدراسات من حيث تحديدها للأهداف تبعاً للمشكلة التي تعالجها كل منها ، ففي الدراسات السابقة التي تناولت الأسى النفسي **هدفت دراسة لايني (2001) Layne et al** الى التعرف من خلال مجموعات علاج نفسي مركزة من المراهقين الذين تأثروا من الحرب في البوسنة (1995-1992) على خمسه أشياء وهي :(التجربة الصادمة ،ذكريات الصدمة ، وصعوبات ما بعد الحرب ،والفقدان وتأثير الصدمة والأسى، والتأثير بعيد المدى على التطور .

وهدفت دراسة سالتزمان (Saltzman, et. al 2001) الى تقييم نسبه التعرض للصدمة عند طلاب المدارس المتوسطة وتقييم تأثير مجموعات التدخل للعلاج النفسي للأسى والصدمة لدى الأطفال الذين يعانوا من اضطراب ما بعد الصدمة ولقياس الخلل الوظيفي. وفي دراسة (Patric et.al 2002) باتريك كان الهدف منها معرفه مستوى كرب ما بعد الصدمة ومستوى الاكتئاب والقلق لدى عينه من الأطفال الذين تعرضوا للحرب بالبوسنة،أما دراسة لارون Lrwin et.al(2003) كان الهدف منها تقييم برنامج الفقدان العائلي :فعاليه التقييم الوقائي على أساس نظري للأطفال والمراهقين الذين فقدوا والديهم.حيث هدفت هذه الدراسة الى عرض برنامج تقيمي لبرنامج الفقدان العائلي لمجموعتين من الأطفال الذين فقدوا والديهم، أما دراسة براون Brown et.al (2005) كان الهدف منها توضيح المقاييس والروابط مع الحزن الصادم بالطفولة، وهدفت دراسة بفيفيربوم Pfefferbaum, et. al 2006)) الى التعرف لمفهوم الحزن الصادم وقياس الأسى والاكتئاب.

أما الدراسات التي تناولت العزلة الاجتماعية فقد هدفت بعض هذه الدراسات الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية وبعض المتغيرات مثل الاستهواء كما في دراسة المعموري(٢٠١١) حيث هدفت الدراسة الى التعرف على ظاهرة العزلة الاجتماعية وظاهرة الاستهواء والكشف على العلاقة بين العزلة الاجتماعية والاستهواء لدى الأطفال.وعلاقة العزلة الاجتماعية بالحرمان الوالدي كما في دراسة السكران (٢٠٠٦) و دراسة محمد (٢٠٠٢) إذ هدفت دراسة السكران الكشف عن العلاقة بين الحرمان الأسري العزلة الاجتماعية وتأثير الحرمان على الأبناء ، أما دراسة فاطمة عبد الله فهدفت إلى معرفة فيما إذا كان للحرمان الوالدي علاقة بالاغتراب النفسي، ودراسة كريكوري Gregory 2005 هدفت الى التعرف على العلاقة بين الاعتداء الجسدي على الطفل والعزلة الاجتماعية، أما دراسة كاسبي وآخرون Caspi,A,.et.al**2006** فهدفت الى التعرف على تأثير العزلة الاجتماعية على الأطفال لمدة (٢٠) سنة لاحقة من خطر أمراض القلب والأوعية الدموية (دراسة طولية) ، وهدفت دراسة هول لاند(2011) Hall – Land الى التعرف على مخاطر العزلة الاجتماعية المزمنة وعلاقاتها بالعوامل الوقائية لدى المراهقين و التعرف على العلاقات المخبر عنها ذاتيا من العزلة الاجتماعية ، دراسة كريك هدفت الى التعرف على أشكال العزلة الاجتماعية في الطفولة ،**اما الدراسة الحالية فهدفت** الى التعرف على الأسى النفسي و العزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة ، ومعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس ، ومعرفة العلاقة بين المتغيرين

ثانياً : العينات

اعتمدت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث الفئة العمرية والمرحلة الدراسية والحجم حسب طبيعة البحوث ، تناولت الدراسات عينات من مراحل دراسية مختلفة ،هذا وقد بلغ الحد الأدنى للعينة في الأسى النفسي(٨٧) طالبا في المرحلة الثانوية وذلك في دراسة (2001) Layne et al لاين، وكان الحجم الأعلى للعينة(٢.٩٧٦) طفل وطفلة وذلك في دراسة باتريك) Patric et al (2002، بالنسبة لمتغير العزلة الاجتماعية فقد بلغ الحد الأدنى للعينة(٦٠) طالبة في دراسة محمد (٢٠٠٢) وكان الحجم الأعلى للعينة قد بلغ(٢,٥١٦) مراهق ومراهقة في **دراسة** (2011) Hall – Laend هول لاند، هذا وقد شملت بعضاً من هذه الدراسات على جنس واحد كما في دراسة محمد(٢٠٠٢) حين شمل البعض الآخر منها على كلا الجنسين (ذكور – إناث) .

أما **حجم العينة في الدراسة الحالية** فقد بلغت (٤٠٠) طالباً وطالبة من الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة ولكلا الجنسين .

ثالثاً: أدوات البحث

اختلفت الأدوات المستخدمة في قياس الأسى النفسي وبحسب أهداف كل دراسة اذ استخدم لاين(2001) Layne et al مقياس الاكتئاب والاسى والتوافق النفسي والاجتماعي كأدوات للدراسة وكما قام بإعداد مقياس قبلي وبعدي لقياس ضغط ما بعد الصدمة. بينما استخدم سالتزمان)Saltzman et al (2001 في دراستة مقياس التعرض للصدمة ومقياس الأسى النفسي كأداة للدراسة ، دراسة باتريك واخرون Patric smith et al(2002)استخدم فيها مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق والأسى، لارون Lrwin et.al(2003) استخدم استبانه علاقة الطفل بالوالد و وأجاب معطي الرعاية على

استبانه علاقة الطفل بالوالد والتي تقيم كيف يستجيب معطي الرعاية للأحداث الضاغطة في العائلة بالإضافة الى عمل مقابلة شخصية وكذلك استخدام مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس التأقلم عند الأطفال ومقياس فعاليه التأقلم كأدوات للقياس. براون (2005) Brown استخدمت مقياس الحزن و الأسى الصادم ،ومقياس الكرب ما بعد الصدمة ، ومقياس القلق والاكتئاب كأدوات للدراسة . دراسة بفيفيربوم واخرون (2006) Pfeffer baum et al استخدم فيها مقياس التعرض الجسدي للأذى، ومقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس الأسى كأدوات للدراسة. أما بالنسبة للدراسات التي تناولت العزلة الاجتماعية، استخدمت محمد (٢٠٠٢) في دراستها مقياس الاغتراب النفسي إعداد الدكتورة زينب شقير، السكران (٢٠٠٦) استخدم مقياس العزلة الاجتماعية . دراسة المعموري (٢٠١١) تم فيها إعداد مقياس للعزلة الاجتماعية، دراسة كريكوري Gregory 2005 استخدم فيها مقياس العزلة الاجتماعية المحسوسة ذاتيا كأداة للقياس، دراسة كاسبي و آخرون :(2006 Caspi, A.et.al) استخدم مقياس العزلة الاجتماعية في الطفولة والمراهقة ، وسن الرشد كأداة للقياس ، دراسة هول لاند (Hall – Laend 2011) تم استخدام الأسئلة المباشرة (المقابلة) كأداة للقياس .اما دراسة كريك فقد تم استخدام تمثيلية مسرحية كاداة للدراسة .

في **الدراسة الحالية** ستقوم الباحثة بإعداد مقياس للأسى النفسي وإعداد مقياس للعزلة الاجتماعية

رابعاً : الوسائل الإحصائية

تباينت الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة تبعاً لأهداف تلك الدراسات وهي كالآتي :

(الوسط الحسابي ، معامل ارتباط بيرسون ، الاختبار التائي لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين ولعينتين مترابطتين ، اختبار شيفيه ، اختبار الكفاية الرياضية ، تحليل التباين الثلاثي ، تحليل الانحدار المتعدد ، معادلة فيشر).

أما الدراسة الحالية فاستخدمت الوسائل الإحصائية الآتية :

(الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل ارتباط بيرسون ، الاختبار التائي)

خامساً : النتائج

اختلفت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة باختلاف الأهداف التي اعتمدتها ، وسيتم عرض نتائج البحث الحالي عند مناقشة النتائج في الفصل الرابع .

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة للأسى النفسي هي:

- ❖أظهرت نتائج الدراسات أن الأطفال لديهم مستوى عالي من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة واستجابات الأسى.
- ❖قله أعراض ضغط ما بعد الصدمة ترتبط ايجابيا بالالتزام بقوانين الصف ومرتبط بشكل سلبي بالقلق المدرسي والانسحاب ،وبشكل ايجابي بتحسن العلاقه مع الأقران.
- ❖ وأظهرت النتائج أن التلاميذ الذين تعرضوا الى درجه عاليه من العنف المجتمعي يكون لديهم شعور بالأسى .
- ❖وجود اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة عند المراهقين ، يرتبط غالبا بخلل في الأداء والتحصيل المدرسي ، وكان هناك دلائل قليله لتأثير العمر.

❖وكانت النتائج قد أظهرت وجود علاقة طردية ايجابيه بين استجابة الأسى الصادم ومقياس أعراض الصدمة .

❖أظهرت النتائج أن درجة الضغوط لها علاقة لها طردية بدرجة تعرضهم للعنف.

❖وأظهرت النتائج وجود دلالة احصائية تبعاً لمتغير الجنس ، حيث اظهرت بعض الدراسات ان الإناث اظهرن ضغوطا أعلى من الذكور لاستجابة الأسى، في دراسات أخرى كانت استجابة الأسى لدى الذكور أعلى.

❖وجدت علاقة ايجابيه بين الأسى الصادم ومقياس القلق والاكتئاب .ولكن لا توجد علاقة ذات دلالة بين الأسى الصادم ومقياس تقدير الذات او عمر الطفل او عمر الأب او الفترة الزمنية ودرجه القلق على من تحب .

أما بالنسبة لأهم نتائج دراسات العزلة الاجتماعية فهي:

❖العزلة الاجتماعية لدى المحرومين والديا أعلى بالمقارنة بأقرانهم الغير محرومين .

❖توصلت الدراسة الى أن الحرمان الأسري يؤدي الى العزلة الاجتماعية لدى الأطفال.

❖توصلت بعض الدراسات الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصاءيه وفقا لمتغير الجنس حيث أثبتت الدراسات أن الإناث يعانين من العزلة أكثر من الذكور،في حين أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الذكور يعانون من العزلة بصورة اكبر .

- أظهرت الدراسات على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين العزلة الاجتماعية وبعض المتغيرات مثل ظاهرة الاستهواء، الكآبة وانخفاض مستوى احترام الذات.
- أظهرت النتائج أن الأطفال الذين واجهوا العنف يكونون أكثر عزلة من أولئك الذين لم يواجهوا العنف
- المعزولون اجتماعيا كانوا يعانون من خطر الصحة البالغة السوء بالمقارنة مع الأطفال غير المعزولين ومن نتائج الدراسة ان الأطفال المعزولين كانوا منخفضي الذكاء .

جوانب الإفادة من الدراسات السابقة

-تكوين خلفية نظرية تربوية غنية حول موضوع الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية لدى الأيتام قبل البدء في إعداد البحث وتحديد المشكلة التي أحست بها الباحثة على نحو دقيق

-استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إعداد أداتا البحث

-الاطلاع والتعرف على الإجراءات والوسائل الإحصائية المتعددة التي توصل من خلالها الباحثين الى النتائج العلمية الدقيقة

-ساعدت الدراسات السابقة في تفسير النتائج التي توصل إليها البحث الحالي.

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

- **منهج البحث**
- **مجتمع البحث**
- **عينة البحث**
- **أداتا البحث**

أ- مقياس الأسى النفسي

ب-مقياس العزلة الاجتماعية

- **التطبيق النهائي للمقاييس**
- **الوسائل الإحصائية**

منهجيه البحث وإجراءاته :

يتضمن هذا الفصل عرضا لمنهجيه البحث وإجراءاته المتمثلة بتحديد مجتمع البحث وعينته وطريقه اختيارها وتحديد أدواته وإجراءات القياس فضلا عن تحديد الوسائل الإحصائية المعتمدة في معالجه وتحليل البيانات .

أولا: منهجيه البحث

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية منهج البحث الوصفي. ويعرف منهج البحث الوصفي بأنه وصف منظم لحقائق مجموعة معينة او ميدان من ميادين المعرفة بطريقة موضوعية (عناية:٢٠٠٨: ١٨) واستخدمت الباحثة الدراسات الارتباطية في المنهج الوصفي لملائمته لنوع الدراسة التي تهدف للكشف عن العلاقة بين متغيرين او أكثر من حيث الارتباط وقوته (عودة وملكاوي:١٩٩٢: ١١٦)

ثانيا: مجتمع البحث:

يقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد الذي يسعى الباحث الى أن يعمم عليهم نتائج دراسته (زيتون: ٢٠٠٥: ١٣٨) وعليه فان المجتمع الأصلي للبحث يتضمن:

١-مجتمع المدارس

يتضمن جميع الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة في المدارس المتوسطة والصفوف الأولى والثانية والثالثة في المدارس الثانوية في محافظه ديالى ،قضاء بعقوبة المركز للعام الدراسي ٢٠١٣—٢٠١٤ للدراسة الصباحية ، والجدول (١) يوضح ذلك .

جدول (١)

مدارس مجتمع البحث بحسب الموقع الجغرافي لها والواقعة ضمن قضاء بعقوبة .

ت	اسم المدرسة	الموقع الجغرافي	ت	اسم المدرسة	الموقع الجغرافي
١.	متوسطه طارق بن زياد للبنين	بعقوبة--التحرير	٢٤.	متوسطة نور الحق المختلطة	حي المصطفى
٢.	متوسطه ابن النديم للبنين	بعقوبة --التحرير	٢٥.	ثانوية الحرية المطورة للبنات	بعقوبة الجديدة
٣.	ثانوية الأصدقاء للبنين	بعقوبة--التحرير	٢٦.	متوسطة ام سلمة للبنات	بعقوبة الجديدة
٤.	متوسطه العامرية للبنين	بعقوبة--التحرير	٢٧.	ثانوية جمانة للبنات	نهر الحجية
٥.	متوسطة الترمذي للبنين	بعقوبة--المفرق	٢٨.	ثانوية الامال للبنات	التحرير
٦.	متوسطه النمارق للبنين	بعقوبة--الرحمة	٢٩.	متوسطة المسرة للبنات	التحرير
٧.	متوسطة قريش للبنين	بعقوبة--شفتة	٣٠.	متوسطة الدرر للبنات	شفتة
٨.	متوسطة برير للبنين	بعقوبة الجديدة	٣١.	ثانوية عائشة للبنات	حي اليرموك

٩.	ثانوية الجواهري للبنين	بعقوبة--التكية	٣٢.	ثانوية امنه بنت وهب للبنات	مجمع الصناعي
١٠.	ثانوية نزار للبنين	بعقوبة – ركة الحاج سهيل	٣٣.	متوسطة هوازن للبنات	الرحمة
١١.	ثانوية السلام للبنين	بعقوبة--المجمع الصناعي	٣٤.	ثانوية الفراقد للبنات	السراي
١٢.	ثانوية الحسن بن علي للبنين	بعقوبة -- السراي	٣٥.	ثانوية الشام للبنات	حي اليرموك
١٣.	متوسطة الانتصار للبنين	بعقوبة--حي النصر	٣٦.	متوسطة ام البنين للبنات	حي المصطفى
١٤.	متوسطة البلاذري للبنين	بعقوبة--التكية	٣٧.	ثانوية العروة الوثقى للبنات	حي اليرموك
١٥.	متوسطة العراق للبنين	بعقوبة-- حي المصطفى	٣٨.	متوسطة الجواهر للبنات	حي القادسية
١٦.	ثانوية حي المعلمين للبنين	بعقوبة---حي اليرموك	٣٩.	ثانوية الصديقة للبنات	السراي
١٧.	ثانوية طرفة ابن العبد للبنين	حي اليرموك	٤٠.	ثانوية المؤمنة للبنات	حي القادسية
١٨.	ثانوية النجف الاشرف للبنين	حي اليرموك	٤١.	ثانوية فاطمة للبنات	حي المعلمين
١٩.	ثانوية بلاط الشهداء للبنين	بعقوبة الجديدة	٤٢.	متوسطة الممتحنة للبنات	حي المعلمين
٢٠.	متوسطة شهداء الاسلام للبنين	السراي	٤٣.	متوسطة المغفرة للبنات	المفرق
٢١.	ثانوية المحسن المختلطة	دور الزراعة	٤٤.	متوسطة الازدهار للبنات	حي النصر
٢٢.	متوسطة الكرماء المختلطة	معسكر سعد			
٢٣.	ثانوية النسائي المختلطة	السبتية			

٢- مجتمع الطلبة:

قامت الباحثة بزيارة مديرية التربية في محافظة ديالى لغرض الحصول على بيانات بأعداد الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة ولم تجد الباحثة إحصائية لعدد الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة وكذلك المرحلة الثانوية ، حيث زودت الباحثة بنسخة لإحصائية عام (٢٠٠٩) ملحق (٧) ولم تجد فيها الباحثة بيانات دقيقة ومعلومات كافية تتلاءم مع أهداف البحث، لذا قامت الباحثة بعمل إحصائية لعدد الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة في المدارس المتوسطة والصفوف الأولى والثانية والثالثة في المدارس الثانوية وفق الإجراءات:

❖بموجب كتاب تسهيل المهمة ملحق (٦) حصلت الباحثة على بيانات بأعداد المدارس المتوسطة والمدارس الثانوية وموقعها في مركز قضاء بعقوبة (*)

❖قامت الباحثة بزيارة ميدانية للمدارس المتوسطة والمدارس الثانوية في مركز قضاء بعقوبة والحصول على أعداد الطلبة الأيتام في هذه المدارس ، وكانت النتائج كالآتي:

بلغ عدد الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة في المدارس المتوسطة والصفوف الأولى والثانية والثالثة في المدارس الثانوية في قضاء بعقوبة المركز – (١٥٥٧) طالب وطالبة بواقع (٧٨٢) طالبا يتيما و(٧٧٥) طالبة يتيمة والجدول(٢) يوضح ذلك

جدول (٢)

أعداد الطلبة الأيتام بحسب الصفوف والجنس

الجنس	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	المجموع
ذكر	٣١٣	٢٢٢	٢٤٧	٧٨٢
انثى	٣٠٩	٢٢٥	٢٤١	٧٧٥
المجموع	٦٢٢	٤٤٧	٤٨٨	١٥٥٧

ثالثا: عينه البحث :

تعد العينة نموذجا يشمل جانبا او جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث والممثلة له (قنديلجي : ١٩٩٣: ١١٣) هذا وتعد العينة المختارة بالطريقة القصدية وهي نوع من أنواع العينات الغير احتماليه ملائمة لأهداف البحث الحالي ،ووفقا للعينة القصديه يقوم الباحث باختيار مفردات العينة حسب سمات محددة ويستبعد من لا تتوافر فيهم هذه السمات (تمار :٢٠٠٧: ٣٦) ويُراعى في اختيار

* تم الحصول على البيانات من قسم التخطيط والإحصاء من مديرية تربية ديالى .

العينة ان تكون ممثلة لكل افراد المجتمع ونابعة من خصائص المجتمع قيد الدراسة (هادي ومراد:٢٠٠٢: ٤٢).ولقد اعتمدت الباحثة هذه الطريقة في اختيار عينه البحث الأساسية من طلبه المرحلة المتوسطة لتسعه عشر (١٩) مدرسه متوسطه وثانوية موزعه على مركز قضاء بعقوبة بواقع (١٠) مدارس للبنات و (٨) مدارس للبنين ومدرسه واحدة مختلطة و بلغ عدد أفراد العينة (٤٠٠) طالب وطالبه والجدول (٣) يوضح ذلك

جدول (٣)

حجم عينة البحث موزعه حسب الجنس والموقع

اسم المدرسة	الموقع	إعداد ألطلبه		المجموع
		ذكور	اناث	
ثانوية الحرية للبنات	بعقوبة الجديدة	-	٥	٥
متوسطه ام سلمه للبنات	بعقوبة الجديدة	-	٢٩	٢٩
ثانوية المحسن المختلطة	بعقوبة حي الزراعة	١٢	٥	١٧
متوسطه برير للبنين	بعقوبة الجديدة	٣٠	-	٣٠
ثانوية الأصدقاء للبنين	بعقوبة / التحرير	٢٤	-	٢٤
متوسطه طارق بن زياد	بعقوبة-التحرير	٤٥	-	٤٥
متوسطه الانتصار للبنين	بعقوبة	٣١	-	٣١
متوسطة ام البنين للبنات	بعقوبة-حي المصطفى	-	٢٦	٢٦
متوسطه المغفرة للبنات	بعقوبة حي المعلمين	-	٢١	٢١
متوسطة الممتحنة للبنات	بعقوبة حي المعلمين	-	٢٩	٢٩
ثانوية عائشة للبنات	بعقوبة- حي اليرموك	-	٢٠	٢٠
ثانوية النجف الاشرف للبنين	بعقوبة –حي اليرموك	٩	-	٩
ثانوية االامال للبنات	بعقوبة- االتحرير	-	١٥	١٥
متوسطة المسرة للبنات	بعقوبة- االتحرير	-	٢٢	٢٢
متوسطه شهداء الاسلام للبنين	بعقوبة -السراي	٨	-	٨
ثانوية الفراقد للبنات	بعقوبة- الجديدة	-	٥	٥
متوسطة الازدهار للبنات	بعقوبة –حي النصر	-	٢٣	٢٣
متوسطة ابن النديم	بعقوبة- التحرير	٢٢	-	٢٢
ثانويه علي ابن الحسن للبنين	بعقوبة االسراي	١٩	-	١٩
المجموع		٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠

رابعا:أداتا البحث:

لغرض قياس المتغيرات التي تضمنها البحث الحالي (الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية) وتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة ببناء مقياس للأسى النفسي بعد الأخذ برأي الخبراء والمختصين في العلوم التربوية والنفسية ، وذلك لعدم توفر مقياس

للأسى النفسي فمتغير الأسى النفسي يدرس للمرة (في حدود اطلاع الباحثة) وقامت الباحثة ببناء مقياس للعزلة الاجتماعية يتناسب مع طبيعة عينة البحث الحالي (الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة) ويتلاءم مع اهداف البحث .

وتعتبر الاستبانة من أهم الوسائل الميسرة لتعريف المستجوبين لمثيرات مختارة ومرتبة بعناية بقصد جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث (فان دالين :١٩٩٤ : ٤٣١) .

خطوات بناء مقياس الأسى النفسي :

١. بعد اطلاع الباحثة على الدراسات والأدبيات السابقة تبنت الباحثة نظرية وردن (Worden1987) للأسى النفسي التي فسرت الأسى النفسي واعتبرتها الباحثة منطلقا نظريا للبحث الحالي .

٢. تحديد المفهوم : ان بناء اي مقياس يتطلب اولاً تحديد المفهوم الذي يراد قياسه تحديداً واضحاً ودقيقاً لتجنب اي تداخل بينه وبين المفاهيم الأخرى لذا فقد تبنت الباحثة تعريف وردن (Worden1987) للأسى النفسي حيث عرفه وردن بانه استجابة طبيعيه تضم مجموعة من السلوكيات والمشاعر كردة فعل طبيعيه لفقد شخص عزيز. وعدته منطلقاً نظرياً في بنائها للمقياس وهذا ما يؤكد عليه كرونباخ(cronbach,1970) إذ يرى ضرورة تحديد المفاهيم البنائية التي يعتمدها الباحث في عملية البناء ثم تحديد فقرات المقياس في ضوء تلك المفاهيم والمنطلقات النظرية والدراسات السابقة .(cronbach,1970:469)

٣. تحديد الأبعاد: لتحديد أبعاد مقياس الأسى النفسي تم إتباع الخطوات الآتية

أ- الرجوع الى نظرية وردن (Worden1987) التي تم اعتمادها في بناء المقياس ، وقد حدد وردن أبعاد الأسى بالأبعاد الآتية:

- **البعد العاطفي** : مجموعه من الاستجابات العاطفية والمشاعر مثل الحزن الغضب الشعور بالذنب الخوف والشعور بالصدمة .
- **البعد المعرفي**: مجموعه من أنماط التفكير الشائعة في حالات الأسى مثل شعور التواجد الذي هو نظير معرفي لعمليه ألتوق (اللهفة) ,نسيان الأشياء عدم القدرة على تنظيم الأفكار
- **البعد الصحي (الجسدي)** : تتمثل بالشعور بالمرض وعدم القدرة على انجاز الواجبات فقدان الشهية للطعام الشعور بالتعب والاجتهاد.
- **البعد الاجتماعي**: مجموعه من السلوكيات يتبعها الفرد بعد فقد شخص عزيز مثل حمل أشياء تعود للمتوفى عدم الرغبة في المشاركة في الانشطه والفعاليات وعدم الرغبة في مخالطه الآخرين

ب- الرجوع الى بعض المقاييس ذات العلاقة بمفهوم الأسى النفسي ومن أهمها مقياس فايرمان للأسى (Fierman2008) ومقياس الحزن الممتد (Extended Grief Inventory 2001)

رابعاً :صياغة الفقرات :

بعد تحديد أبعاد مقياس الأسى النفسي تم صياغة (٢٠) فقرة موزعه على أربع مجالات بواقع (٥) فقرات للبعد العاطفي و(٤) فقرات للبعد المعرفي و(٥) فقرات للبعد الصحي الجسدي و(٦) فقرات للبعد الاجتماعي ملحق (٢) ،والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

أبعاد وفقرات مقياس الأسى النفسي

البعد	عدد الفقرات	ارقام الفقرات

العاطفي	٥	١ ٣ ٤ ٥ ٢٠
المعرفي	٤	٦ ٨ ٢ ١٨
الاجتماعي	٦	٧ ١١ ١٥ ١٦ ١٧ ١٩
الجسمي	٥	٩ ١٠ ١٢ ١٣ ١٤

وقد راعت الباحثة في صياغة الفقرات القواعد المهمة والضرورية في صياغة فقرات المقاييس ومن ضمنها :

- أن تكون الفقرات مصاغة صياغة لغوية جيدة
- أن تقيس المفهوم المراد دراسته
- أن تحتوي على عبارات قصيرة ومفهومة
- أن لا تحمل العبارة أكثر من معنى واحد(ابو علام،١٩٨٩:٣٤)

خامسا:إعداد تعليمات المقياس :

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب أثناء استجابته على فقرات المقياس وقد راعت الباحثة عند وضعها لهذه التعليمات إخفاء الهدف من المقياس كي لا يتأثر المستجيب عند الإجابة مع التأكيد على ما يأتي :

١. عدم ترك أي فقرة دون اجابه .

٢. الدقة في الاجابه على فقرات المقياس.

٣. لا توجد اجابه صحيحة او خاطئة وان أفضل اجابه هي التي تعبر عن الموقف فعلا لذا طلبت الباحثة الاجابه بصراحة وذلك بوضع إشارة (--)تحت البديل الذي يعتقد انه ينطبق عليه .

٤-لا حاجه للذكر الاسم مع التأكيد على سريه المعلومات وأنها لا تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي مع ضرورة الاجابه على البيانات المطلوبة الجنس (ذكر /أنثى) المرحلة الدراسية ،ملحق(٣) .

سادسا:استطلاع أراء المحكمين :

إن هذه العملية تشير الى الصدق المنطقي لمحتوى فقرات المقياس او التثبت من تمثيله للمحتوى المراد قياسه(Alen&yen,1979:67). إذ يُفحص المقياس بهدف الكشف عن مدى تمثيل فقرات جوانب السمة التي يُفترض ان يقيسها (عبد الرحمن ،١٩٩٨:١٨٥) وتعد هذه الخطوة ضرورية في بدايات إعداد فقرات المقياس لأنها تكشف عن مدى ارتباط الفقرة على ما يبدو ظاهرياً بالسمة التي عُدت لقياسها (الكبيسي،٢٠٠١:١٧١) .

بعد أن تم تحديد أبعاد مقياس الأسى النفسي وصياغة فقراته وتحديد تعليمات الاجابه قامت الباحثة بعرض المقياس بصيغته الأولية ملحق(٢) على مجموعه من المحكمين والمختصين في العلوم التربوية والنفسية ملحق (١) لغرض الحكم على:

أ-صلاحية مجالاته وفقراته ،ومدى ملائمة توزيع الفقرات على كل بعد من الأبعاد.

ب- وضوح تعليمات المقياس الخاصة بالا جابه

ج- فيما إذا كانت بدائل المقياس مناسبة لفقراته وللأفراد العينة

وبعد مراجعه أراء المحكمين وفي ضوء ملاحظاتهم في التعديل والاضافة تم التوصل الى الأتي:

حصلت الفقرات على موافقة جميع المحكمين على بدائل الاجابة لسلم التقدير الثلاثي، وقد وافق المحكمين على فقرات المقياس عدا بعض التعديلات من ناحية عدد الفقرات والصياغة اللغوية، حيث اجمع المختصون في القياس والتقويم على استبقاء الفقرات التي تحوز على نسبة اتفاق (٧٥ %) فما فوق وحذف ما دونها (بلوم : ١٩٨٣ ١٢٦)

وبعد الأخذ بآراء المحكمين وأجراء التعديلات المطلوبة (حيث قامت الباحثة باضافة اربع فقرات للمقياس) حصلت الفقرات على نسبة أتفاق(١٠٠%).كما تم استخراج قيمة مربع كآي لصلاحية فقرات المقياس وكانت دالة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية

لمربع كاي البالغة(٣.٨٤)عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية(١) والجدول(٥) يوضح ذلك

جدول (٥)

قيمة مربع كآي والنسبة المئوية لآراء المحكمين وصلاحية الفقرات

ت	البعد	الفقرات	عدد المحكمين	الموافقون	غير الموافقون		نسبة مئوية	قيمة مربع كاي(*)
					تعديل	حذف		
١	العاطفي	١ ،٥، ٩، ،١٣، ١٧ ٢١	١٤	١٤	صفر	صفر	%١٠٠	١٤
٢	المعرفي	٢ ٦ ١٠ ١٤ ١٨ ٢٢	١٤	١٤	صفر	صفر	%١٠٠	١٤
٣	الصحي	٣ ٧ ١١ ١٩ ١٦ ٢٣	١٤	١٤	صفر	صفر	%١٠٠	١٤
٤	الاجتماعي	٤ ٨ ١٢ ١٥ ٢٠ ٢٤	١٤	١٤	صفر	صفر	%١٠٠	١٤

سابعا:اسلوب تصحيح المقياس:

لغرض تصحيح المقياس واحتساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب تم وضع ثلاث بدائل وهي (تنطبق علي دائما ،تنطبق علي أحيانا ،لا تنطبق علي أبدا) وأعطيت الدرجات(٣ -٢-١)على التوالي علما إن فقرات المقياس موجبة .

ثامنا :تجربة وضوح التعليمات والفقرات

على الباحث أن يقوم بتجربة تطبيقية للأداة بعد تصميمها على عينة من أفراد مجتمع البحث وهو ما يُطلق عليه بالعينة الاستطلاعية (pilot sample) وهذه الخطوة لا تتم بالطبع إلا بعد تحكيم الأداة (عبد الهادي،٢٠٠١:١١٦) قامت الباحثة بأجراء التطبيق الاستطلاعي لغرض التأكد من وضوح التعليمات والفقرات الخاصة

(*) قيمة كاي عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١) = (٣،٨٤) .

بمقياس الأسى النفسي ، ولمعرفة الزمن الذي يستغرقه المستجيب في أجابته على المقياس ، تم تطبيق المقياس على عينة من (٥٠) طالباً وطالبة من الطلبة الأيتام بواقع (٢٥) طالب من متوسطة (طارق بن زياد) للبنين و(٢٥) طالبة من متوسطة (ام مسلمة) للبنات وقد تبين أن التعليمات وفقرات المقياس كانت واضحة ومفهومه ،وان متوسط الوقت المستغرق للاجابه (١٥) دقيقه .

تاسعا :التحليل الإحصائي للفقرات

لأجل الإبقاء على الفقرات المميزة والكشف عن دقتها في قياس ما وضعت لقياسه ، قامت الباحثة بتحليل هذه الفقرات إحصائيا والكشف عن قدرتها على التمييز وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس ،إذ يوكد (Ebel) ان الهدف من هذا الأجراء هو الإبقاء على الفقرات المميزة في المقياس(Ebel,1972:p392).) ويعد اسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجه الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من الإجراءات المناسبة والمهمة في عمليه التحليل الإحصائي لفقرات المقاييس (Anastasi:1964:169).

القوة التمييزية للفقرات:

يقصد بالقوة التمييزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين الأفراد الممتازين في الصفة التي يقيسها المقياس وبين الضعفاء في تلك الصفة(لظاهر:٢٠٠٢: ١٢٥)، أن الهدف من إجراء تحليل الفقرات هو الإبقاء على الفقرات المميزة (Ebel,1972:392) ولحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس الأسى النفسي تم استخدام اسلوب المجموعتين المتطرفتين.

القوة التميزية للفقرات

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس الأسى النفسي قامت الباحثة بالخطوات الآتية :

- ❖ تطبيق المقياس على عينه التحليل الإحصائي البالغة (٤٠٠)طالب وطالبة من الطلبة الأيتام حيث تشير نانلي الى أن الحد الأدنى المسموح به (٥)

أفراد لكل فقرة من فقرات المقياس (Nunnally:1970:215) جدول(٦) ،ثم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة.

جدول (٦)

عينة التحليل الاحصائي

ت	اسم المدرسة	اعداد الطلبة		المجموع
		ذكور	اناث	
	ثانوية بلاط الشهداء للبنين	٢١	–	٢١
	ثانوية طرفة بن العبد للبنين	١١	–	١١
	ثانوية حي المعلمين للبنين	٤٠	–	٤٠
	متوسطة العراق للبنين	٤٥	–	٤٥
	متوسطة العامرية للبنين	٣٧	–	٣٧
	متوسطة الترمذي للبنين	٤٦	–	٤٦
	متوسطة الجواهر للبنات		٦٦	٦٦
	متوسطة ام البنين للبنات		٣٨	٣٨
	ثانوية عائشة للبنات		٧٦	٧٦
	ثانوية جمانة للبنات		٢٠	٢٠
	المجموع	٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠

- ترتيب الاستبانات تنازليا حسب درجتها الكلية من أعلى درجه الى اوطا درجه.
- تحديد ال (٢٧%) من الاستبانات الحاصلة على أعلى الدرجات في المقياس و ال (٢٧%) من الاستبانات الحاصلة على ادنى الدرجات و اللتين تمثلان مجموعتين بأكبر حجم واقصى تمايز ممكن (Anastasi,1976:208).

وبعد إجراء عمليه التحليل الإحصائي لفقرات المقياس باستخدام معادله الاختبار التائي (T- test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس اذ عدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرا لتمييز الفقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية (مايرز:١٩٩٠: ٣٦٥) ، وعند موازنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة ألجدوليه البالغة (١,٩٦) تبين ان جميع الفقرات مميزة والجدول(٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الأسى النفسي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	دالة الفرق
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٠١	2.6481	0.51727	1.9259	0.50611	10.371	دالة
٠٢	2.2778	0.57735	1.2870	0.47461	13.776	دالة
٠٣	2.2870	0.61220	1.5185	0.55504	9.665	دالة
٠٤	1.9444	0.66745	1.2685	0.60537	7.795	دالة
٠٥	2.5278	0.66217	1.4907	0.60366	12.028	دالة
٠٦	1.7500	0.64308	1.0741	0.26311	10.110	دالة
٠٧	2.111	0.71478	1.1944	0.39762	11.647	دالة
٠٨	2.0741	0.75756	1.4074	0.64180	6.978	دالة
٠٩	2.7944	0.45012	1.0833	0.69880	8.861	دالة
٠١٠	2.7500	0.64308	1.3519	0.53503	11.158	دالة
٠١١	2.111	0.63199	1.4074	0.56431	8.635	دالة
٠١٢	2.6111	0.68130	1.6852	0.69239	9.906	دالة

٠١٣	2.4722	0.63332	1.5000	0.58804	11.691	دالة
٠١٤	2.3148	0.70576	1.2963	0.53406	11.959	دالة
٠١٥	2.0370	0.70943	1.2870	0.53040	8.799	دالة
٠١٦	2.2407	0.60943	1.3519	0.49887	11.729	دالة
٠١٧	1.6574	0.78731	1.0556	0.26769	7.522	دالة
٠١٨	2.6019	0.59499	1.6389	0.61838	11.662	دالة
٠١٩	2.1204	0.62229	1.4167	0.54900	8.813	دالة
٠٢٠	2.1204	0.63713	1.3519	0.53503	9.600	دالة
٠٢١	2.4074	0.56620	1.5463	0.53624	10.560	دالة
٠٢٢	2.2963	0.63037	1.3611	0.50156	12.065	دالة
٠٢٣	2.3981	0.69632	1.6019	0.65481	8.658	دالة
٠٢٤	1.6481	0.70133	1.0278	0.16510	8.948	دالة

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

هذا الإجراء يستخدم لمعرفه فيما إذا كانت كل فقرة من فقرات المقياس تهدف الى قياس الوظيفة نفسها التي تقيسها الفقرات الأخرى للمقياس (Kroll:1960:426) وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة ألارتباطيه بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية وأوضحت النتائج أن جميع فقرات المقياس ذات ارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجه حرية (٣٩٨) علما إن القيمة الحرجة لمعامل ارتباط بيرسون تساوي (٠,٠٩٨) والجدول (٨) يوضح ذلك

جدول (٨)

معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس الأسى النفسي بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	دالة الارتباط	ت	معامل الارتباط	دالة الارتباط
١	0.50	دالة	١٣	0.54	دالة
٢	0.61	دالة	١٤	0.58	دالة
٣	0.48	دالة	١٥	0.56	دالة
٤	0.45	دالة	١٦	0.43	دالة
٥	0.50	دالة	١٧	0.56	دالة
٦	0.46	دالة	١٨	0.39	دالة
٧	0.55	دالة	١٩	0.51	دالة
٨	0.35	دالة	٢٠	0.45	دالة
٩	0.45	دالة	٢١	0.43	دالة
١٠	0.53	دالة	٢٢	0.52	دالة
١١	0.46	دالة	٢٣	0.57	دالة
١٢	0.44	دالة	٢٤	0.41	دالة

الخصائص السايكومترية للمقياس

أولاً : مؤشرات الصدق validity :

يعتبر الصدق خاصية مهمة من خواص القياس , فالمقياس الصادق هو الذي يقيس بالفعل ما اعد لقياسه (النجار :٢٠١٠: ٢٨٦) ومن اجل التحقق من صدق المقياس الحالي فقد تم باكثر من طريقة وهي:

- **الصدق الظاهري**face validity : تم التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال عرضه على مجموعه من المحكمين (عودة:٢٠٠٢: ٣٧٠) وتم تقييم درجه الصدق من خلال التوافق في تقديرات المحكمين حيث عرض المقياس على مجموعه من المحكمين والمختصين في العلوم التربوية والنفسية ملحق(١).

ثانيا- صدق البناء construction validity :

يقصد بهذا النوع من الصدق مدى قياس المقياس للسمة او ظاهرة معينه صمم أساسا لقياسها (المهداوي والدليمي: ٢٠٠٢ : ١٢٥) وانه يتحقق من خلال

إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة بدرجة البعد وعلاقة درجة االبعد بالدرجة الكلية والذي يعد مؤشرا لصدق المقياس (Anastasi&Urbina,1997:126).
ويتحقق من خلال ما يأتي:

١-علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد:

تم استخدام هذا الموشر للتأكد من أن فقرات البعد الواحد تسير في نفس المسار الذي يسير فيه المقياس وقد استخرجت العلاقة ألارتباطيه بين درجه كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الواحد باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت جميع قيم معامل الارتباط دالة إحصائيا عند مقارنتها بالقيمة ألجدوليه البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجه حرية (٣٩٨) والجدول (٩) يوضح ذلك

جدول (٩)

علاقة درجة كل فقرة في بعدها لمقياس الاسى النفسي

البعد	ت	معامل الارتباط	دلالـــــــه الارتباط	ت	معامل الارتباط	دلالـــــــه الارتباط
العاطفي	١-	0.33	دال	٥-	0.48	دال
	٢-	0.47	دال			
	٣-	0.38	دال	٦-	0.37	دال
	٤-	0.45	دال			
المعرفي	١-	0,42	دال	٥-	0.34	دال
	٢-	0.44	دال			
	٣-	0.32	دال	٦-	0.36	دال
	٤-	0.28	دال			
الجسمي	١-	0.29	دال	٥-	0.49	دال
	٢-	0.31	دال			
	٣-	0.44	دال	٦-	0.51	دال
	٤-	0.47	دال			
الاجتماعي	١-	0.36	دال			
	٢-	0.46	دال			
	٣-	0.43	دال			
	٤-	0.28	دال			
	٥-	0.33	دال			
	٦-	0.41	دال			

٢- علاقة درجه البعد بالدرجة الكلية للمقياس :

إن ارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس هي قياسات أساسيه للتجانس لأنها تساعد على تحديد مجال السلوك المرات قياسه (Anastasi,1976:15) ولتحقيق ذلك تم استخراج العلاقة ألارتباطيه بين درجات الأفراد على كل بعد والدرجة الكلية للمقياس حيث استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون وقد أظهرت النتائج إن معامل ارتباط درجه كل بعد بالدرجة الكلية دال إحصائيا عند مقارنتها بالقيمة ألجدوليه البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجه حرية (٣٩٨) والجدول (١٠) يوضح ذلك .

جدول (١٠)

علاقة درجه البعد بالدرجه الكلية لمقياس الاسى النفسي

ت	اسم البعد	معامل الارتباط	دلاله الارتباط
١	عاطفي	0.69	دال
٢	المعرفي	0.72	دال
٣	الجسمي (الصحي)	0.73	دال
٤	الاجتماعي	0.77	دال

الثبات Reliability:

إن من صفات المقياس الجيد اتصافه بالثبات ويقصد بالثبات الاتساق بالنتائج ويعد المقياس ثابتا إذا حصل على النتائج نفسها فيما إذا أعيد تطبيقه على نفس إفراد العينة في ظروف متشابهه كما يشير الثبات الى الدقة في أداء الأفراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن (حسن:٢٠٠٦: ١٣)تم التحقق من ثبات المقياس الأسى النفسي بطريقتين :

❖ **طريقـه إعـادة الاختبـار Test-re Test**: ويقصد بالثبـات بهذه الطريقـة استقرار النتـائج عبر الـزمن ،أذ يفتـرض ان السمة ثابتـه ومستقرة خـلال المدة الزمنيـة بين التطبيق الاول والثاني ولذلك فأن هذا الثبات يكشف درجة ثبات المقياس خـلال هذه المدة (عودة،١٩٩٨:٣٤٥) وعليه قامت الباحثة بتطبيق المقياس علـى عينـه مكونـه من (٥٠) طالب وطالبـه من الطلبـة الأيتام وبعد انقضاء فترة أسبوعين من الفترة الأولى ثم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينـة حيث أشـار (Adams) الـى أن أعـادة تطبيـق المقيـاس لحساب ثباتـه يجـــب أن لا تتجـــاوز مـــدة (اســـبوعين) مـــن تـــاريخ التطبيـــق الأول (Adams,1964,p58) وبعـد حساب معامـل ارتبـاط بيرسـون بـين التطبيـق الأول والتطبيق الثاني بلـغ معامل الارتباط (٠,٨٣) وهو معامل ثبات عالي إذ يشير (حسن ٢٠٠٦)الى أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني إذا كان (٨٠%)فأكثر يعد مؤشراً عالياً (حسن :٢٠٠٦ :١٧)

❖ **معامـل إلفـا كرونبـاخ للاتـساق الـداخلي:** ويقصد بـه قوة الارتبـاط بين فقرات المقيـاس ، فـضلا علـى إنهـا تزودنـا بتقدير جيد للثبـات فـي اغلـب الأحيـان (عـودة وملكـاوي ،١٩٩٢:١٩٥) . ويمثـل معامـل الفـا كرونبـاخ متوسـط المعـاملات الناتجـة عـن تجزئـة الاختبـار علـى أجـزاء بطـرق مختلفـة (عبـد الرحمن ،١٩٨٣:٢٠١) ،وقد بلـغ معامل الارتباط بهذه الطريقة (٠,٨٤) وهو معامل ثبات عالي (حسن :٢٠٠٦: ١٧)

إثنى عشر : الصيغة النهائية للمقياس

تكون مقياس الأسى النفسي من (٢٤) فقرة موزعة على أربعه أبعاد وهي البعد العاطفي(٦) فقرات ،البعد المعرفي (٦) فقرات، الجسمي الصحي (٦) فقرات

،البعد الاجتماعي(٦) فقرات. وكانت بدائل الاجابه هي (تنطبق علي دائما، تنطبق علي أحيانا ، لا تنطبق علي أبدا) وأعطيت الدرجات (٣, ٢, ١)على التوالي وعند تصحيح المقياس أعطيت درجه (٣) للبديل تنطبق علي دائما و (٢) للبديل تنطبق علي أحيانا و(١) للبديل لا تنطبق علي أبدا . وقد تم حساب الدرجة الكلية للمستجيب من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها من جميع فقرات المقياس علما إن اعلى درجه حصل عليها هي (٧٢) وأدنى درجه حصل عليها هي (٢٤) وبمتوسط حساب قدره(٤٨) .

خطوات بناء مقياس العزلة الاجتماعية

أولاً : بعد اطلاع الباحثة على الدراسات والأدبيات السابقة تبنت الباحثة نظرية وايس(Wiess 1973) للعزلة الاجتماعية التي فسرت العزلة الاجتماعية واعتبرتها منطلقا نظريا في دراسة العزلة الاجتماعية في هذا البحث

ثانياً :تحديد المفهوم :

ان بناء اي مقياس يتطلب اولاً تحديد المفهوم الذي يراد قياسه تحديداً واضحاً ودقيقاً لتجنب اي تداخل بينه وبين المفاهيم الأخرى لذا فقد تبنت الباحثة تعريف ويس (weiss1973) للعزلة الاجتماعية وعدته منطلقاً نظرياً في بنائها للمقياس ،حيث يرى(وايس) أن العزلة الاجتماعية تشير الى قلة او غياب الاتصال في الشبكة الاجتماعية والى غياب العلاقات القريبة والعميقة ذات الهدف والمغزى . وهذا ما يؤكد عليه كرونباخ (cronbach,1970) اذ يرى ضرورة تحديد المفاهيم البنائية التي يعتمدها الباحث في عملية البناء ثم تحديد فقرات المقياس في ضوء تلك المفاهيم والمنطلقات النظرية والدراسات السابقة (cronbach,1970:469)

ثالثاً :تحديد الابعاد

أ- لتحديد أبعاد مقياس(العزلة الاجتماعية) قامت الباحثة بالرجوع الى نظرية وايس(weiss) في العزلة الاجتماعية التي تم اعتمادها في بناء المقياس ، حدد وايس (weiss) أبعاد العزلة الاجتماعية ببعدين :

- ❖ البعد الأول: خارجي(عزلة خارجية): تشير الى قلة او غياب الاتصال في الشبكة الاجتماعية وتتضمن مستويات الاتصال مع العائلة –الاتصال مع الأصدقاء – طبيعة الدعم الاجتماعي –المعاملة بالمثل –المشاركة بالأعمال الجماعية

- ❖ البعد الثاني :داخلي(عزلة داخلية): و تشير الى غياب العلاقات القريبة والعميقة ذات الهدف والمغزى ويتضمن عدة مستويات من الرضا عن العلاقات الاجتماعية –الحاجة الى الارتباط–الشعور بالانتماء–الشعور بالوحدة – الثقة.

ب- الرجوع الى بعض المقاييس ذات العلاقة بمفهوم العزلة الاجتماعية ومن أهمها مقياس دي- جونج جيرفيلد(2006)loneliness Scales De-Jong Gi erveld ومقياس الصداقة friendship scales The Hawthorne (2008)

رابعا- صياغة الفقرات :

بعد تحديد أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية تم صياغة (٢٠) فقرة موزعه على بعدين بواقع (١٠) فقرات للبعد الأول و(١٠) فقرات البعد الثاني ،والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

أبعاد وفقرات مقياس العزلة الاجتماعية

البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
خارجي	١٠	١ ٤ ٧ ١٠ ١٢ ١٤ ١٧ ١٨ ١٩ ٢٠

داخلي	١٠	٢ ٣ ٥ ٦ ٨ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٦

وقد راعت الباحثة في صياغة الفقرات المقياس القواعد الأساسية والضرورية في صياغة فقرات المقاييس ومن ضمنها :

- أن تكون الفقرات مصاغة صياغة لغوية جيدة
- أن تقيس المفهوم المراد دراسته
- أن تحتوي على عبارات قصيرة ومفهومة
- أن لا تحتمل العبارة أكثر من معنى واحد(أبو علام،١٩٨٩:٣٤)

رابعا-إعداد تعليمات المقياس :

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب أثناء استجابته على فقرات المقياس وقد راعت الباحثة عند وضعها لهذه التعليمات ملحق (٥)إخفاء الهدف من المقياس كي لا يتأثر المستجيب عند الإجابة مع التأكيد على ما يأتي :

١. عدم ترك أي فقرة دون اجابه .

٢. الدقة في الاجابه على فقرات المقياس

٣. لا توجد اجابه صحيحة او خاطئة وان أفضل اجابه هي التي تعبر عن الموقف فعلا لذا طلبت الباحثة الاجابه بصراحة وذلك بوضع إشارة (--) تحت البديل الذي يعتقد انه ينطبق عليه

٤. لا حاجه للذكر الاسم مع التأكيد على سريه المعلومات وأنها لا تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي مع ضرورة الاجابه على البيانات المطلوبة الجنس (ذكر /أنثى) المرحلة الدراسية ،ملحق(٥) .

خامساً :استطلاع أراء المحكمين

بعد أن تم تحديد أبعاد مقياس العزلة الاجتماعية وصياغة فقراته وتحديد تعليمات الاجابه قامت الباحثة بعرض المقياس ملحق(٤) على مجموعه من المختصين في العلوم التربوية والنفسية ملحق(١) لغرض الحكم على:

أ-صلاحية مجالاته وفقراته ،ومدى ملائمة توزيع الفقرات على كل بعد من الأبعاد.

ب- وضوح تعليمات المقياس الخاصة بالاجابه

ج- فيما إذا كانت بدائل المقياس مناسبة لفقراته وللأفراد العينة

وبعد مراجعه أراء المحكمين حصلت وفي ضوء ملاحظاتهم في الحذف والتعديل والإضافة تم التوصل الى الأتي: -

- حصلت الفقرات على موافقة جميع المحكمين على بدائل الإجابة لسلم (التقدير عدد الثلاثي)، وقد وافق المحكمين على فقرات المقياس عدا بعض التعديلات من ناحية عدد الفقرات، حيث اجمع المختصون في القياس والتقويم على استبقاء الفقرات التي تحوز على نسبة اتفاق (٧٥ %) فما فوق وحذف ما دونها (بلوم: ١٩٨٣ : ١٢٦)

- وبعد الأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة (حيث قامت الباحثة بإضافة أربع فقرات بواقع فقرتين لكل بعد) حصلت الفقرات على نسبة أتفاق (١٠٠%) كما تم استخراج قيمة مربع كآي لصلاحية فقرات المقياس وكانت دالة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية لمربع كاي البالغة(٣.٨٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١) والجدول(١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢)

قيمة مربع كآي والنسبة المئوية لآراء المحكمين وصلاحية الفقرات

سادساً- اسلوب تصحيح المقياس

لغرض تصحيح المقياس واحتساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب تم وضع ثلاث بدائل وهي (تنطبق عليه دائما ،تنطبق عليه أحيانا ،لا تنطبق عليه أبدا

ت	البعد	الفقرات	عدد المحكمين	الموافقون	غير الموافقون		نسبة المئوية	قيمة مربع كاي(*)
					تعديل	حذف		
١	الخارجي	١ ٤ ٦ ٨ ١٢ ١٤ ١٦ ١٧ ٢٠ ٢١ ٢٢ ٢٣	١٤	١٤	صفر	صفر	١٠٠%	١٤
٢	الداخلي	٢ ٣ ٥ ٧ ٩ ١٠ ١١ ١٣ ١٥ ١٨ ١٩ ٢٤	١٤	١٤	صفر	صفر	١٠٠%	١٤

) وأعطيت الدرجات (٣-٢-١) للفقرات الموجبة والدرجات (١-٢-٣) للفقرات السالبة

	تنطبق علية دائما	تنطبق عليه احيانا	لا تنطبق عليه ابدا
الفقرات الموجبة	٣	٢	١
الفقرات السالبة	١	٢	٣

الفقرات الموجبة في المقياس(٢ ،٣ ، ٤ ، ٥، ٦ ،٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢، ١٣ ،١٤، ١٥ ،١٦، ١٧، ١٩ ، ٢٠، ٢١ ،٢٣)

الفقرات السالبة في المقياس (١ ، ٨ ، ١٤ ،١٨، ٢٢)

سابعا-تجربة وضوح التعليمات والفقرات

على الباحث ان يقوم بتجربة تطبيقية للأداة بعد تصميمها على عينة من أفراد مجتمع البحث وهو ما يُطلق عليه بالعينة الاستطلاعية (pilot sample) وهذه

(*) قيمة كاي عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١) = (٣،٨٤) .

الخطوة لا تتم بالطبع إلا بعد تحكيم الاداة (عبد الهادي،٢٠٠١:١١٦) قامت الباحثة بأجراء التطبيق الاستطلاعي لغرض التأكد من وضوح التعليمات والفقرات الخاصة بمقياس العزلة الاجتماعية ، ولمعرفة الزمن الذي يستغرقه المستجيب في أجابته على المقياس ، تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) طالباً وطالبة من الطلبة الأيتام بواقع (٢٥) طالب من متوسطة طارق بن زياد للبنين و(٢٥) طالبة من متوسطة ام مسلمة للبنات وقد تبين أن التعليمات وفقرات المقياس كانت واضحة ومفهومه وان متوسط الوقت المستغرق للاجابه قدره(١٥) دقيقه .

ثامنا :التحليل الإحصائي للفقرات :

لأجل الإبقاء على الفقرات المميزة والكشف عن دقتها في قياس ما وضعت لقياسه ، قامت الباحثة بتحليل هذه الفقرات إحصائيا والكشف عن قدرتها على التمييز وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس ، إذ يوكد (Ebel) أن الهدف من هذا الأجراء هو الإبقاء على الفقرات المميزة في المقياس(Ebel,1972:p392).

ويعد اسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجه الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من الإجراءات المناسبة والمهمة في عمليه التحليل الإحصائي لفقرات المقاييس(Anastasi:1964:169).

أولا :اسلوب المجموعتين المتطرفتين :

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس العزلة الاجتماعية قامت الباحثة بالخطوات الاتيه :

- ❖ تطبيق المقياس على عينه التحليل الإحصائي البالغة (٤٠٠) طالب وطالبة من الطلبة الأيتام جدول(٦)، ثم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة
- ❖ ترتيب الاستمارات تنازليا حسب درجتها الكلية من أعلى درجه الى اوطا درجه

❖ تحديد ال (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات في المقياس و ال (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على ادنى الدرجات و اللتين تمثلان مجموعتين بأكبر حجم واقصر تمايز ممكن (Anastasi,1976:208).

ويعد إجراء عمليه التحليل الإحصائي لفقرات المقياس باستخدام معادله الاختبار التائي (T– test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات لفقرات المقياس اذ عدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرا لتمييز الفقرة (مايرز:١٩٩٠: ٣٦٥) وعند موازنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة ألجدوليه البالغة (١,٩٦) تبين ان جميع الفقرات مميزة والجدول(١٣) يوضح ذلك:

القوة التمييزية لفقرات مقياس العزلة الاجتماعية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

جدول (١٣)

القوة التميزية لفقرات مقياس العزلة الاجتماعية باسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية(*) المحسوبة	دلاله الفرق
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	1.4352	0.55152	1.0185	0.19245	7.413	دالة
٢	2.3889	0.66745	1.5833	0.56577	9.568	دالة
٣	2.1481	0.75893	1.1296	0.38893	12.412	دالة
٤	2.1204	0.70668	1.1111	0.34406	13.344	دالة
٥	2.4352	0.70078	1.5278	0.57125	10.430	دالة
٦	2.3519	0.72749	1.2778	0.56093	12.151	دالة
٧	1.8333	0.72987	1.0741	0.29651	10.016	دالة
٨	2.0556	0.79524	1.3519	0.55222	7.554	دالة
٩	2.000	0.72344	1.1111	0.31573	11.703	دالة
١٠	2.0093	0.71689	1.2130	0.47461	9.625	دالة
١١	2.3333	0.68359	1.2222	0.41768	14.414	دالة
١٢	2.1574	0.78731	1.3056	0.53753	9.286	دالة
١٣	2.3426	0.69929	1.2130	0.41131	14.470	دالة
١٤	1.7500	0.67152	1.3148	0.54082	5.245	دالة

١٥	2.5370	0.61789	1.2222	0.43948	16.020	دالة
١٦	2.1574	0.69929	1.2222	0.46026	11.609	دالة
١٧	2.1944	0.70324	1.2593	0.48086	11.408	دالة
١٨	1.8611	0.79082	1.2778	0.54401	6.813	دالة
١٩	2.1389	0.68962	1.2222	0.41768	11.813	دالة
٢٠	1.8981	0.76047	1.0926	0.29121	10.280	دالة
٢١	1.8704	0.77451	1.2222	0.55254	7.080	دالة
٢٢	2.2593	0.68863	1.3056	0.48256	11.787	دالة
٢٣	2.0556	0.89478	1.2315	0.57367	8.057	دالة
٢٤	1.7316	0.75636	1.1296	0.45534	7.085	دالة

*القيمة التائية الجدولية (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية(٢١٤)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :

هذا الإجراء يستخدم لمعرفه فيما اذا كانت كل فقرة من فقرات المقياس تهدف الى قياس الوظيفة نفسها التي تقيسها الفقرات الأخرى للمقياس وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة ألارتباطيه بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية وأوضحت النتائج أن جميع فقرات المقياس ذات ارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجه حرية (٣٩٨) علما إن القيمة ألجدوليه تساوي (٠,٠٩٨) والجدول (١٤) يوضح ذلك .

جدول (١٤)

معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس العزلة الاجتماعية بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	دالة الفرق	ت	معامل الارتباط	دالة الفرق
١	0.447	دالة	١٣	0.616	دالة
٢	0.536	دالة	١٤	0.330	دالة
٣	0.580	دالة	١٥	0.669	دالة
٤	0.561	دالة	١٦	0.544	دالة
٥	0.487	دالة	١٧	0.530	دالة
٦	0.498	دالة	١٨	0.321	دالة
٧	0.551	دالة	١٩	0.577	دالة

٨	0.395	دالة	٢٠	0.497	دالة
٩	0.581	دالة	٢١	0.341	دالة
١٠	0.498	دالة	٢٢	0.529	دالة
١١	0.610	دالة	٢٣	0.417	دالة
١٢	0.427	دالة	٢٤	0.357	دالة

الخصائص السايكومترية للمقياس

أولاً : الصدق validity :

يعتبر الصدق خاصية مهمة من خواص القياس , فالمقياس الصادق هو الذي يقيس بالفعل ما اعد لقياسه.(النجار،٢٠١٠:٢٨٦) ومن اجل التحقق من صدق المقياس الحالي فقد تم استخدام الأنواع الآتية من الصدق :

- **الصدق الظاهري** : تم التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال عرضه على مجموعه من المحكمين وتم تقييم درجه الصدق من خلال التوافق في تقديرات المحكمين(عودة :٢٠٠٢: ٣٧٠) حيث عرض المقياس على مجموعه من المحكمين والمختصين في العلوم التربوية والنفسية ملحق رقم (١).

ثانيا- صدق البناء:

يقصد بصدق البناء او (صدق التكوين الفرضي) مدى قياس الاختبار للسمة , او ظاهرة معينة(الزوبعي وآخرون،١٩٨١:٤٣) وانه يتحقق من خلال علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد وعلاقة درجة البعد بالدرجة الكلية والذي يعد مؤشرا لصدق المقياس(Anastasi&Urbina,1997:126). ويتحقق من خلال ما يأتي:

- علاقة درجة الفقرة بدرجة البعد:

تم استخدام هذا الموشر للتأكد من أن فقرات البعد الواحد تسير في نفس المسار الذي يسير فيه المقياس وقد استخرجت العلاقة ألارتباطيه بين درجه كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الواحد باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت جميع قيم معامل

الارتباط دالة إحصائيا عند مقارنتها بالقيمة ألجدوليه البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجه حرية (٣٩٨) والجدول (١٥) يوضح ذلك .

جدول (١٥)

علاقة درجة كل فقرة في بعدها لمقياس العزلة الاجتماعية

البعد	تسلسل الفقرة في البعد	قيمة معامل الارتباط	دلالة الفروق
الداخلي	٢	0.49	دال
	٣	0.33	دال
	٥	0.47	دال
	٧	0.45	دال
	٩	0.39	دال
	١٠	0.41	دال
	١١	0.38	دال
	١٣	0.36	دال
	١٥	0.48	دال
	١٨	0.49	دال
	١٩	0.48	دال
	٢٤	0.33	دال
الخارجي	١	0.46	دال
	٤	0.42	دال
	٦	0.43	دال
	٨	0.38	دال
	١٢	0.48	دال
	١٤	0.43	دال
	١٦	0.51	دال
	١٧	0.36	دال
	٢٠	0.41	دال
	٢١	0.38	دال
	٢٢	0.43	دال
	٢٣	0.48	دال

- **علاقة درجه البعد بالدرجة الكلية للمقياس :**

إن ارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس هي قياسات أساسيه للتجانس لأنها تساعد على تحديد مجال السلوك المراد قياسه ، ,لأنها تساعد على تحديد مجال السلوك المراد قياسه (Anastasi,1976:15) ولتحقيق ذلك تم استخراج العلاقة ألارتباطيه بين درجات الأفراد على كل بعد والدرجة الكلية للمقياس حيث استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون وقد أظهرت النتائج إن معامل ارتباط درجه كل بعد بالدرجة الكلية دال إحصائيا عند مقارنتها بالقيمة ألجدوليه البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجه حرية (٣٩٨) والجدول (١٦) يوضح ذلك

جدول (١٦)

علاقة درجه البعد بالدرجه الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية

ت	اسم البعد	معامل الارتباط	دلالة الفروق
١	البعد الداخلي	0.79	دال
٢	البعد الخارجي	0.76	دال

مؤشرات الثبات :

إن من صفات المقياس الجيد اتصافه بالثبات ونعني بالثبات الاتساق بالنتائج ويعد المقياس ثابتا إذا حصل على النتائج نفسها فيما إذا أعيد تطبيقه على نفس إفراد العينة في ظروف متشابهه كما يشير الثبات الى الدقة في أداء الأفراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن(الزوبعي وآخرون،١٩٨١:٣٠) تم التحقق من ثبات مقياس العزلة الاجتماعية بطريقتين :

❖ **طريقه إعادة الاختبار** :يقصد الثبات بهذه الطريقة استقرار النتائج عبر الزمن ،إذ يفترض أن السمة ثابتة ومستقرة خلال المدة الزمنية بين التطبيق الأول

والثاني ولذلك فأن هذا الثبات يكشف درجة ثبات المقياس خلال هذه المدة (عودة،١٩٩٨:٣٤٥) وعليه قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينه مكونه من (٥٠) طالب وطالبه وبعد انقضاء فترة أسبوعين من الفترة الأولى تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة حيث أشار (Adams) الى ان أعادة تطبيق المقياس لحساب ثباته يجب ان لا تتجاوز مدة (اسبوعين) من تاريخ التطبيق الاول (Adams,1964,p58) وبعد حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني بلغ معامل الارتباط الثاني بلغ (٠,٨٣) وهو معامل ثبات عالي. إذ يشير (حسن ٢٠٠٦) الى أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني إذا كان (٨٠%)فأكثر يعد مؤشراً عالياً (حسن :٢٠٠٦ :١٧)

- **معامل إلفا كرونباخ للاتساق الداخلي:** ويقصد به قوه الارتباط بين فقرات المقياس فضلا على إنها تزودنا بتقدير جيد للثبات(عودة وملكاوي:١٩٩٢: ١٩٥) ويمثل معامل الفاكرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئه الاختبار بطرق مختلفة وبلغ معامل الارتباط بهذه الطريقة (٠,٨٤) وهو معامل ثبات عالي . (حسن :٢٠٠٦ :١٧)

إحدى عشر : الصيغة النهائية للمقياس

تكون مقياس العزلة الاجتماعية من(٢٤) فقرة، ، موزعة على بعدين ، البعد الخارجي (عزلة خارجية) بواقع (١٢) فقرة ، والبعد الداخلي بواقع (١٢) فقرة ، وكانت بدائل الاجابه هي (دائما، أحيانا ، أبدا) ، وعند تصحيح المقياس أعطيت درجه (٣) للبديل تنطبق علي دائما و (٢) للبديل تنطبق علي أحيانا و(١) للبديل لا تنطبق علي أبدا ، في الفقرات الموجبة ،و أعطيت درجه (١) للبديل تنطبق علي دائما و (٢) للبديل تنطبق علي أحيانا(٣) للبديل لا تنطبق علي أبدا، في الفقرات السالبة وقد تم حساب الدرجة الكلية للمستجيب من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها من

جميع فقرات المقياس علما إن أعلى درجه حصل عليها هي (٦٦) وأدنى درجه حصل عليها هي (٢٤) وبمتوسط حسابي قدره (٤٨)

الوسائل الإحصائية:

تم معالجه البيانات إحصائيا بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)

١- نسبة الاتفاق :

نسبة الاتفاق = عدد الخبراء الذين اتفقوا على الفقرة / عدد الخبراء الكلي x ١٠٠

(البياتي واثناسيوس ، ١٩٧٧ ، ص٢٦٠)

٢- مربع كآي لمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق في آراء المحكمين حول صلاحية المقياس (ابو النيل:١٩٨١ :١٩٠)

٣- معامل ارتباط بيرسون لحساب ثبات الاختبار :-

Pearson Correlation Coefficient

تم استخدامه لاستخراج ما يأتي :-

١- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس .

٢- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال (البعد) . - علاقة الدرجة الكلية للمجال بالدرجة الكلية للمقياس .

٤- استخراج الثبات بطريقة اعادة الاختبار .

٥- ايجاد العلاقة الارتباطية بين مقياس الاسى النفسي ومقياس العزلة الاجتماعية .

$$ر = \frac{ن \text{ مج س ص} - (\text{مج س})(\text{مج ص})}{\sqrt{(ن \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2)(ن \text{ مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2)}}$$

إذ إن :-

ن= عدد افراد العينة

س = قيم المتغير الأول

ص= قيم المتغير الثاني (عودة ، ٢٠٠٠ ،ص٢٧٦) .

٣- الاختبار التائي لعينة واحدة : One Sample T.test

استخدمت هذه الوسيلة لاستخراج مستوى الاسى النفسي والعزلة الاجتماعية لدى افراد عينة البحث .

$$ت = \frac{سَ_{١} - م}{\frac{ع}{\sqrt{ن}}}$$

(البلداوي :٢٠٠٤: ٢٢٦)

T- test For two independent sample

$$ت = \frac{سَ_{١} - سَ_{٢}}{\sqrt{\frac{(ن_{١}-١)\,ع_{١}^{٢} + (ن_{٢}-١)\,ع_{٢}^{٢}}{ن_{١}+ن_{٢}-٢} \left[\frac{١}{ن_{١}} + \frac{١}{ن_{٢}}\right]}}$$

٤- معادلة ألفا— كرو نباخ Equation Alpha- Crounbach

$$\alpha = \frac{مج\, ع^{٢}\, ف_{ن}}{ع^{٢}\, س}$$

(عودة ٢٠٠٠: ٣٥٥)

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

- **أولاً : عرض النتائج**
- **ثانياً : مناقشتها النتائج وتفسيرها**

أولاً : عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل اليها البحث وفقاً للأهداف المحددة في الفصل الأول ، اضافة الى مناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات

السابقة والإطار النظري للبحث وصولاً الى الاستنتاجات ومن ثم التوصيات والمقترحات ، وفيما يأتي عرضاً للنتائج التي توصل اليها البحث في ضوء الأهداف:

أولاً : الهدف الأول (تعرف مستوى الأسى النفسي لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة) : لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الأسى النفسي والبالغ (٥٠,١٠) درجة ، وبانحراف معياري قدره (١٢,٠٢٨) أماالمتوسط الفرضي فقد بلغ(٤٨) درجة ، ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وأظهرت نتائج الاختبار أن القيمة التائية المحسوبة (٣,٤٩١) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٣,٢٩١) عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) ودرجة حرية (٣٩٩) ، وهذا يشير الى ان افراد العينة لديهم أسى نفسي والجدول (١٧) يوضح ذلك .

الجدول (١٧)

القيم الإحصائية للاختبار التائي لعينة واحدة على مقياس الاسى النفسي لدى افراد عينه البحث

حجم العينه	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجه الحريه	القيمة التائية		مستوى دلالة	دالة الفرق
					المحسوبة	الجدولية		
٤٠٠	٥٠,١٠	١٢,٠٢٨	٤٨	٣٩٩	٣,٤٩١	٣,٢٩١	٠,٠٠١	دال احصائيا

ثانياً : الهدف الثاني (تعرف دلالة الفروق في الأسى النفسي لدى الطلبة الأيتام في المرحلة ألمتوسطه وفق متغير الجنس) :

ولمعرفة الفروق بين متغير الأسى النفسي وفق متغير (الجنس) تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول (١٨) .

جدول (١٨)

القيم الاحصائية للاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق الاحصائية في الأسى النفسي وفقا لمتغير الجنس

حجم العينة	النوع	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى دلالة	دلالة الفروق
					المحسوبة	الجدوليه		
٢٠٠	ذكور	٥٢,٧١	١١,٤٤٦	٣٩٨	٤,٤٣٦	٣,٢٩١	٠,٠٠١	دال احصائيا لصالح الذكور
٢٠٠	إناث	٤٧,٥٠	١٢,٠٥٧					

أظهرت نتائج الاختبار التائي الى وجود فروق بين متغير الأسى النفسي على وفق متغير الجنس (ذكور / اناث) اذ كانت القيمة التائية المحسوبة (٤,٤٣٦) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (٣,٢٩١) عند درجه حرية (٣٩٨) ومستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائيه بين الذكور والإناث ولصالح الذكور إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (٥٢,٧١) والمتوسط الحسابي للإناث (٤٧,٥٠) في متغير الأسى .

ثالثاً : الهدف الثالث (تعرف مستوى العزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة) :

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس العزلة الاجتماعية والبالغ (٥١,١٧) درجة ، وبانحراف معياري قدره (١٤,٢٨٣) درجة اما المتوسط الفرضي للمقياس فقد بلغ (٤٨) درجة وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤,٤٤٢) وهي اكبر من القيمة التائية

الجدولية البالغة (٣,٢٩١) عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) ودرجة حرية (٣٩٩) وهذا يشير الى ان افراد عينة البحث يعانون من العزلة اجتماعية الجدول (١٩) يوضح ذلك .

جدول (١٩)

القيم الاحصائية للاختبار التائي لعينه واحدة على مقياس العزلة الاجتماعية لدى افراد عينة البحث

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة	دلالة الفروق
				المحسوبة	الجدولية		
٤٠٠	٥١,١٧	١٤,٢٨٣	٤٨	٤,٤٤٢	٣,٢٩١	٠,٠٠١	دال احصائيا

رابعاً : الهدف الرابع (تعرف دلالة الفروق في العزلة الاجتماعية لدى افراد العينة وفقاً لمتغير الجنس) ولمعرفة دلالة الفروق الاحصائية في العزلة الاجتماعية وفقا لمتغير (الجنس) تم استخدام اختبار الاختبار التائي لعينتين مستقلتين كما موضح في الجدول(٢٠) .

جدول(٢٠)

القيم الاحصائية للاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق الاحصائية في العزلة الاجتماعية وفقا لمتغير النوع

حجم	النوع	المتوسط	انحراف	درجة	القيمة التائية	مستوى	دلالة

العينة		الحسابي	معياري	الحرية	المحسوبة	الجدوليه	دلالة	الفروق
٢٠٠	ذكور	٥٢,٥٣	٣,٠٣٢	٣٩٨	٣,١٥١	٣,٢٩١	٠,٠٠١	دال احصائيا لصالح الذكور
٢٠٠	اناث	٤٩,٨٢	١١,٨٥٥					

أظهرت نتائج الاختبار التائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العزلة الاجتماعية على وفق متغير الجنس (ذكور ، إناث) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (٣.١٥١) وهي اكبر من القيمة الجدولية (٣,٢٩١) عند درجه حرية (٣٩٨) ومستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ولصالح الذكور إذ المتوسط الحسابي للذكور (٥٢,٥٣) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (٤٩,٨٢) في متغير العزلة الاجتماعية

خامساً : الهدف الخامس (تعرف العلاقة بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة)

لتحقيق هذا الهدف تم حساب معامل ارتباط بيرسون (person correlation) بين الدرجة الكلية لأفراد عينة البحث على مقياس الأسى النفسي و بين الدرجة الكلية لأفراد عينة البحث على مقياس العزلة الاجتماعية إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٣) ، ولاختبار دلالة معامل الارتباط تم استخدام الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط اذ بلغت قيمة معامل الارتباط(٢١.٤٧٠)، وعند مقارنتها بالقيمة التائية الجدوليه (٣,٢٩١)عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) ودرجه حرية(٣٩٨) تبين أن قيمة معامل الارتباط اكبر من القيمة الجدوليه وهذا يدل على انه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية والجدول (٢١) يوضح ذلك:

معامل الارتباط بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية لدى طلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة

المقياس	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	القيمة التائية		دلالة الفروق
					المحسوبة	الجدولية	
الأسى النفسي	٤٠٠	٥٠,١٠	١٢,٠٢٨	٠,٧٣	٢١.٤٧٠	٣,٢٩١	دال إحصائيا
العزلة الاجتماعية		٥١,١٧	١٤,٢٨٣				

ثانياً : مناقشة النتائج وتفسيرها

- أشارت نتائج البحث أن أفراد عينة البحث لديهم شعور بالأسى النفسي

وهذا يتفق مع دراسة باتريك (Patric Smith et.al 2002) حيث أظهرت النتائج أن الأطفال لديهم مستوى عالي من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة واستجابة الأسى وتتفق مع دراسة (Brown et.al 2005) براون حيث أظهرت النتائج أن الأطفال لديهم أسى نفسي ويرتبط بعلاقة طردية مع إعراض الصدمة وكذلك أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين الأسى الصادم ومقياس الاكتئاب والقلق وفق هذه الدراسة .

طبقا لوردن(Worden) الأسى عملية طويلة المدى وتكتمل عندما يستطيع الشخص التفكير بالمتوفى بدون الم او الشعور بردود الفعل الجسدية وعندما يستطيع استثمار مشاعر التواصل لديه مع أناس أحياء (Worden:1987 : 11).

أكد أهمية اكتمال مراحل الأسى. وهي :

- ❖ قبول حقيقة الموت

❖ اختبار الم الأسى وتشمل الم في المشاعر والجسم والسلوك

❖ التأقلم مع البيئة بغياب المتوفى

❖ سحب طاقة المشاعر واستثمارها بعلاقة أخرى

ويجب أن تكون وافيه حتى يستطيع الفرد استثمار طاقته مشاعره بعلاقة أخرى وتخطي حالة الأسى التي يعاني منها (Worden : 1987 : 16)

ومن خلال نتائج هذه الدراسة يبدو أن عينة البحث لم يكملوا مراحل الأسى لتكون وافيه ربما لم يتمكنوا بعد من التأقلم مع البيئة بغياب والدهم ولم يستثمروا طاقة مشاعرهم في علاقات أخرى . استجابة الأسى يترتب عليها الكثير من المجهود النفسي والعقلي والانفعالي وقد يستسلم الطفل للمشاعر المؤلمة ويرفض حقيقة الموت او يبقى أسيرا لها .

وتريد الباحثة هنا أن تذكر على خصوصية المرحلة العمرية لعينة البحث فهم يمرون بمرحلة المراهقة حيث أن طبيعة التفكير يغلب عليه الخيال والعاطفة وتوقع الاسوء وبذلك يكون المرور بتجربة الفقدان لهؤلاء ليس بالأمر السهل فقد يتسبب بالقلق أيضا على من يحبون ويخافون من أن يفقدوهم في مرات قادمة مما يزيد لديهم مشاعر الحزن . فقد أكد (زهران) إنها فترة عواطف وتوتر وقلق ومشكلات وصعوبات التوافق (زهران : ١٩٨٠ :٤١٧) .

يرى وردن(Worden) ايضا إن تعرض الفرد بصورة متكررة لحالات الفقدان يوثر على كيفية مرور هذا الفرد بمراحل الأسى وكذلك يؤثر في مستوى شدة الأسى لديه .(worden :2009: 57)

إن المتتبع لوضع الأطفال في العراق يرى دون عناء يذكر مجموعه كبيرة من الانتهاكات المتعددة الأنواع والتصنيفات تمس بشكل مباشر حياة الأطفال ومستقبلهم . فمشاهد القتل والدمار شريط يتجدد أمام أعينهم كل يوم . ان من

خواص النزاعات التي يعيشها مجتمعنا تأثيرها على الطفولة وهذا ناشئ من الطبيعة المسلحة لهذه النزاعات فهناك مظاهر للانتهاكات النفسية والاجتماعية يتعرض لها الطفل العراقي بسبب التفجيرات والعمليات الاره .

إن حاجات الأطفال يجب أن يتم إشباعها في بيئة آمنة . ومن المهم أن نوفر لهم ثلاث حاجات فورية مهمة جدا بعد حصول الخسارة وهي:

١-تصديق عواطفهم

٢-أن يعطى معلومات دقيقة

٢-أن يطمئن حول مستقبله (Mclean: 2006: 33)

ومن اين تأتي الطمأنينة على المستقبل ونحن نرى العبث بأمن المواطنين وتصاعد العمليات الإرهابية وانتشار العنف وجرائم القتل الجماعي عبر القصف العشوائي والتفجيرات والعمليات الانتحارية التي نشرت الخوف والرعب الى جانب الموت وصار ضحيتها الأولى الأطفال.

وهذا ما أكد عليه وردن(Worden) حيث أن تكرار مثل هذه المواقف للفرد لا يساعد على التعامل مع الأسى بطريقة صحيحة وكذلك يوثر في شدة الأسى لدى الفرد.

إن الحرب والكوارث الطبيعية وجرائم العنف ومشاهد الخراب والتدمير وسوء المعاملة يكون الطفل المستهدف الرئيس فيها فتظهر لديه ردود أفعال تتضمن جملة أفكار وانفعالات وسلوكيات تتمثل في الاستثارة الفسيولوجية ،تجنب النشاطات والفعاليات ، وبرودة العواطف وأحلام مفزعه ، ونوبات غضب وصعوبة التركيز والتي يعبر بها عن غضبه إزاء الراشدين الذي يتوقع أنهم وجدوا أساسا لحمايته من

الأذى فيصير العالم مخيفا بالنسبة له إذ يتغير من حوله بشكل مفاجئ من مصدر امن الى مصدر تهديد (woolfok: 1998: 102)

- **أظهرت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الأسى النفسي لصالح الذكور**

تتعارض هذه الدراسة مع دراسة (Pantric et.al 2002)باتريك حيث أظهرت الدراسة ان الإناث كن يظهرن ضغوطا نفسيا نتيجة الفقد اعلى من الذكور

وتتفق مع دراسة (Irwin et.al 2003) اروين حيث أن الإناث اظهرن تحسنا واضحا بمرور الوقت بعد حاله الفقد بعكس الذكور الذين لم يظهروا ذلك التحسن.

يفسر ذلك انه للبنت القدرة على التعبير على المشاعر بشكل أفضل منه للولد وذلك يعود الى طبيعة تربية البنت والولد في مجتمعاتنا العربية فمسموح للبنت ان تبكي وتشتكي وتعبر عن الألم والحزن والأسى بالكلام والمشاعر والدموع بينما ذلك غير مقبول للولد فعل ذلك بل يجب أن يكون قوي "لا يعبر " حتى يكون رجل فلا يستطيع المرور بمراحل الأسى بشكل جيد والتعبير عن الألم ومشاعر الفقد .

على الرغم من أن الدين الإسلامي حقق التوازن في حياة الإنسان على المستويات المختلفة فقد اهتم بالجانب النفسي للإنسان فالدين الإسلامي خير موجه للإنسان في تعاملاته مع نفسه ومع غيره .إن الإفصاح عن المشاعر حول الفقيد والتعبير عن الحزن قد اقره الاسلام وان نبينا الكريم (ﷺ) هو الأسوة الحسنه في ذلك فلقد زار الرسول صلى الله عليه وسلم سعد بن عبادة في مرضه ومعه الصحابة فبكى عليه الصلاة و السلام فلما راو القوم بكائه بكوا فقال عليه

الصلاة والسلام " إلا تسمعون إن الله لا يعذب بدمع العين و لا بحزن القلب ولكن يعذب بهذا او يرحم وأشار الى لسانه " [*] وفي موقف أخر قد دمعت عيناه على ابن ابنته عندما كان يحتضر فسال عن ذلك فقال "هذه رحمة جعلها الله في قلوب عباده "[**]

- **أشارت نتائج هذا البحث أن عينة البحث لديهم شعور بالعزلة الاجتماعية**

تتفق هذه الدراسة مع دراسة السكران ٢٠٠٦ ودراسة المعموري ودراسة كريكوري Gregory 2005 ودراسة كريك Graig 2011 .

طبقا لوايس WEISS إن غياب العلاقات والروابط يؤدي الى العزلة فالوحدة العاطفية في نظريته تصف بضعف الإحساس بالارتباط الوثيق او غياب او انهاء علاقة عاطفية كان فيها الفرد يشعر بأنه مقبول ومحط اهتمام ولديه إحساس بأنه يوجد من يفهمه وهذا يضم الكثير من الجانب النفسي والإدراكي لجانب المشاعر العزلة الاجتماعية (Hall– Land :2011: 10)

يرى (wiess) ان الفرد لديه حاجه أساسية للارتباط وفك هذا الارتباط ينتج عنه العزلة الاجتماعية كذلك يرى worden إن الوحدة شعور دائم للذين يفقدون شخص قريب تعودوا على علاقة يوميه به والدعم الاجتماعي يمكن ان يساعد ويعمل ضد الوحدة الاجتماعية لكن ليس ضد الوحدة العاطفية بسبب كسر الارتباط مع الفقيد .

---

* أخرجه البخاري في كتاب الطلاق / باب الطلاق في الإغلاق ٨/٦ ، ١٦٩ ؛ أخرجه مسلم في كتاب الإيمان ، باب تجاوز الله عن حديث النفس ١ / ١١٦ ، ١١٧ .

** اخرجه البخاري في كتاب الجنائز ، باب قول النبي (ﷺ) ، يعذب الميت ببعض بكاء أهله ، ٧٩/٢٠٠ ، ٨٠ ؛ ومسلم في كتاب الجنائز ، باب البكاء على الميت ٦٣٦/٢ .

يرى المختصين في العلوم النفسية والاجتماعية أمثال كيف (Keef) أن من أسباب العزلة الاجتماعية لدى الشباب وصغار السن موت احد أفراد العائلة او الأصدقاء والانتقال وتغير محل السكن .(Keef:2006:)

كذلك توصل بيلبو وبيرلمان (Pelpau&Prelmam) الى أربعه أنواع من الأحداث تلعب دورا في تخفيض الاحتكاك الاجتماعي وتؤدي الى الوحدة النفسية والعزلة هي

١-إنهاء علاقة عاطفية بالطلاق او الموت

٢-الانفصال الجسدي عن الأسرة والأصدقاء بالهجرة والانتقال الى مدينه او مجتمع جديد

٣-تغيرات في نمط الحياة (نقل ، ترقية)

٤-خفض نوعي لعلاقة موجودة (عبد الباقي :١٩٩٨: ٥٦)

ليس من المستغرب أن يشعر الأطفال الذين فقدوا إبائهم بالعزلة الاجتماعية فهم لا يعانون من مرارة الحزن والأسى على فقدان والدهم فقط بل قد يترافق مع هذا الفقدان لدى البعض منهم مرارة التهجير القسري او الاحترازي الذي وصف بأنه من اكبر وأندر الظواهر الاجتماعية السلبية التي تعرض لها المجتمع العراقي (الفتلاوي : ٢٠٠٨: ٤) فقد تجبر اسر بعض هولاء الأطفال بعد موت والدهم الى الرحيل والانتقال الى مكان أخر سعيا وطلبا للامان.

التهجير فعل يؤثر بالفرد والمحيط فهناك تغيرات مهمة تنجم عنهم تصل الى حد العزلة الاجتماعية التي تحمل مظاهر سلوكية خطيرة على شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين (الفتلاوي :٢٠٠٨: ٧)

أن التهجير من ابرز النتائج التي تفرزها العمليات المسلحة ويعد التهجير من اكبر الصدمات حيث الاقتلاع من الجذور وفقدان المجال الحيوي الأمن والمألوف والوقوع في عالم غريب يفتقر الى مقومات الحياة العادية ويعد التهجير مشكله لها تأثير على الصحة النفسية والتكيف السلوكي والتماسك الاجتماعي (مهنا :٢٠١٠: ١٧)

أوضح الفتلاوي (٢٠٠٨) في دراسته (العزلة الاجتماعية لدى المهجرين العراقين) أن للتهجير تأثير كبير في نفسية الفرد وتؤدي به الى العزلة الاجتماعية ، تفجر الحروب لدى الطفل أزمة هوية فالطفل لا يعرف لمن ينتمي ولماذا يتعرض الى هذه الآلام فهو في حالة تفوق قدرته على الاستيعاب وخصوصا على التعبير الجيد عن المشاعر والرغبات مما يغذي مشاعر وقتية تظهر في مراحل متقدمه من أعمارهم في صور عصبية وانطواء وتخلف دراسي (مجله الأسرة : ٢٠٠٦: ١)

بلغت أعداد النازحين لعام ٢٠١٤ وحده (٢مليون) نازح عراقي تعرضوا للتهجير القسري او الاحترازي في عموم العراق وفق تقارير وإحصائيات المنظمات الإنسانية ووكالات الأمم المتحدة كمجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة ومكتب الأمم المتحدة في العراق يونامي والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين في الأمم المتحدة وقد بلغت أعداد الأطفال النازحين (٣٠٠ الف) طفل توفي منهم ما يزيد عن الف طفل بسبب الظروف المأساوية للنزوح (كبة :٢٠١٤)

وتريد الباحث أن تذكر أن بعض الأطفال يضطر الى الانتقال والعيش في مكان أخر بعد موت والدهم قد يكون بيت الجد او الخال بسبب العادات والتقاليد التي تحكم مجتمعنا حيث لا تسمح للام البقاء في منزلها بعد وفاة زوجها اذا كانوا أبنائها صغارا .

يتضاعف شعور العزلة لدى هولاء الأطفال اولا بسبب موت والدهم وثانيا بسبب اضطرار البعض منهم الى تغير مكان سكنه وهذه عوامل رئيسية تسبب العزلة الاجتماعية

- **أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور و الإناث على مقياس العزلة الاجتماعية.** ولصالح الذكور

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (السكران ٢٠٠٦) ولا تتفق مع دراسة (محمد ٢٠٠٢) وتتفق مع دراسة (Gregory 2005). حيث أوضحت هذه الدراسة أن الذكور يعانون من العزلة الاجتماعية أكثر من الإناث

يرى (قائمي)أن حزن واسى البنت يكون أكثر من حزن واسى الولد لكن بسبب تعلقها وقربها من الأم لا تعاني من مشاعر الوحدة والعزلة بعكس الولد الذي يشعر بالعزلة بعد فقد والده وخصوصا أن الأولاد يتعلقون بالأب أكثر .حيث أكدت الدراسات أن الذكور يتحدون مع الآباء في حين تتحدد البنات مع الأمهات ويعزى ذلك الى البيئة الاجتماعية (مكتب الإنماء الاجتماعي : ١٩٩٨: ٥٠)

بغياب الأب ينكسر الرابط الروحي الذي كان يجمعه بابيه بالإضافة الى الوضع الأمني غير المستقر فقد يمنع الكثير من الصبية من الخروج والاختلاط بالآخرين على غير ما تعودوا عليه مما يضاعف من شعور العزلة لديهم بعكس البنت فهي متاقلمه منذ نشأتها على محدودية دائرة اختلاطها بسبب العادات والتقاليد بالإضافة الى قربها من الأم مما يخفف شدة الأسى لديها .

يترتب على الحرمان من الأب أثار سلبيه عامة على النمو على أن أكثر الجوانب تأثرا بالحرمان هو السلوك الاجتماعي والنمو للغوي والذكور أكثر قابلية

للتأثر بالخبرات الأسرية السيئة كما إنهم أكثر قابلية للإصابة بالضرر المترتب على أشكال الحرمان (مايكل راتر : ١٩٩١: ٧٥)

يهتم الأب بتنمية سلوك الانجاز وتحمل المسؤولية والضبط الانفعالي لدى الذكور (سلامة : ١٩٩٢: ١٩٠) فعندما يكبر الأبناء يكتشفون أن للأب قيمه اجتماعية اكبر من الأم ،أن الأب بالنسبة للذكور يمثل مصدر السلطة والتعزيز السلوكي وان النمو النفسي والاجتماعي للأبناء الذين يعيشون بلا أب يكون قليلا قياسا بالأبناء الذين يعيشون مع الأب (مكتب الإنماء الاجتماعي : ١٩٩٨: ٩٢)

- **أشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية،**

استجابة الأسى تؤثر على قدرة الشخص في التكيف والاندماج .فيرفض التواصل مع أفراد أسرته ولا يشعر انه جزء منهم. ايضا لا يتعامل مع مجتمعه ولا يجد نفسه قادرا على الاندماج وهذا يعني انه غير قادر على التكيف والاندماج والتفاعل الاجتماعي لزيادة درجات الأسى والحزن ، افترض بولبي (Bowlby) أن الأفراد الذين يقيمون روابط تعلق صحية مع الآخرين يكونون أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم في الأزمات والمحن من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعاق القدرة على إقامة روابط صحية متوافقة مع الآخرين، يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلته عن الآخرين (Turner & Marino: 1994:203).

فقدان الأب صعب على الطفل ، فالطفل يرى بالوالدين معنى للرعاية والحماية من كل ما قد يسبب التهديد والقلق في المجتمع المحيط ,والأمر هنا لا يقتصر فقط على فقدان جسدي واشتياق ,بل هناك فقدان أعمق له علاقة بالهوية والانتماء، فهناك دور

قوي للآباء في البناء النفسي لأبنائهم سواء المراهقين أو الأصغر سنا منهم ,فالطفل هنا لا يحزن فقط لموت والده بل هو حزين وقلق لما سيؤول إليه مستقبله وحياته، فهو حزين على نفسه كما هو حزين لفقدان والده .، ففي مرحلة المراهقة تكون المشاعر والانفعالات هي المسيطرة وبالتالي تظهر بوضوح عند تعبيرهم عن ما يشعرون به تجاه وفاة شخص عزيز عليهم ,فالمراهق مدرك لحقيقة الموت وواع بشكل كبير لمدى تأثير ذلك على حياته

والعكس صحيح حيث ان التفاعل والاندماج في المجتمع مع الأهل والأقارب والأصدقاء والارتباط والتكامل مع الأفراد الآخرين في المجتمع وتقبل الحقيقة والتفكير الايجابي هذا يساعد على تجاوز حالة الأسى بشكل جيد وعدم الانعزال وإيثار الانفراد وقدرة الفرد على التكامل والتفاعل في المجتمع حيث أن قدرة الأطفال على التفاعل الايجابي في البيئية والتكامل مع الأفراد الآخرين يقلل درجات استجابة الأسى لديهم .

غغغغغغ

الفصل الخامس

الإستنتاجات والتوصيات والمقترحات

- **الاستنتاجات**
- **التوصيات**
- **المقترحات**

الاستنتاجات

بعد عرض النتائج ومناقشتها استنتجت الباحثة ما يأتي :

ظظظظظظ

- ❖ إن عينه البحث لديهم مستوى من الأسى النفسي يعود ذلك لعدة عوامل منها عدم مرورهم بمراحل الأسى بصورة جيدة مما يؤدي الى عدم التكيف الصحي مع الأسى .
- ❖ هناك عوامل عديدة تؤثر شدة ارتفاع او انخفاض مستوى الأسى منها العمر والجنس وطبيعة العلاقة مع المتوفى
- ❖ يعاني الطلبة(عينة البحث) من العزلة الاجتماعية نتيجة تجربة الفقد حيث تؤدي الى العزلة والانسحاب .
- ❖ العوامل البيئية تؤثر في الفرد ،فالفرد المحاط بالمساندة الاجتماعية يكون تكيفه مع الأسى بصورة أسهل
- ❖ إن عدم التكيف مع تجربة الفقد والأسى قد الى العزلة والانسحاب والوحدة الاجتماعية
- ❖ الأسى النفسي يرتبط بشكل موجب مع العزلة الاجتماعية.

التوصيات:

- ❖ضرورة اطلاع المرشد التربوي على الأدبيات والدراسات المتعلقة بالأسى النفسي والعزلة الاجتماعية لكي يستطيع التعامل مع الطلبة الذين يمرون بحالات الفقدان ويساعدهم على التكيف والاندماج في المجتمع
- ❖الاهتمام أكثر بالصحة النفسية للأطفال وخاصة الأيتام منهم وتوعية المجتمع في كيفية العناية بهم وعدم الاقتصار على الجانب المادي فقط
- ❖وضع برامج تربوية وإرشادية تساعد الأطفال على التعامل مع الخسارة وحالات الفقدان التي يمرون بها

❖ضرورة التواصل مع الأهالي وتوعيتهم بردود أفعال أطفالهم نتيجة فقدانهم لآبائهم .

المقترحات

❖إجراء بحوث ودراسات مماثلة للدراسة الحالية على فئات أخرى كفئة الأرامل .

❖ إجراء دراسة ارتباطيه بين متغير الأسى والوحدة النفسية .

❖ إجراء دراسة ارتباطيه بين متغير الأسى والتوافق النفسي.

❖ إجراء دراسة ارتباطيه بين متغير العزلة الاجتماعية و الدعم الاجتماعي

مصادر الرسالة

- **أولاً : المصادر العربية :**
- **ثانياً : المصادر الأجنبية :**

أولاً : المصادر العربية :

- القرآن الكريم.

١. **إبـراهيم** ، عبـد الـرحمن (٢٠١١): **كيـف نفهـم الوفـاة ومـرارة الفقـد والأسى** ، إصدارات شبكه العلوم النفسية العربية ، عدد ١٩.

٢. **إبراهيم**، عبد الستار ، (١٩٩٨)الاكتئاب : **اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه** ، عالم المعرفة العدد ,٢٣ ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت

٣. **أبو سريع**، أسامة (1993) :**الصداقة من منظور علم النفس، سلسلة عالم المعرفة**، العدد 179، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت .

٤. **أبو عطية** ، سهام درويش (١٩٩٧): **مبادئ الإرشاد النفسي ، الطبعة الأولى** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان،الأردن .

٥. **أبـو عـلام** ، صـلاح الـدين محمـود(٢٠٠٦): **الاختبـارات والمقـاييس التربوية والنفسية**، دار الفكر، عمان،الأردن .

٦. ابو النيل ، محمد السيد (١٩٨١) الإحصاء النفسي والاجتماعي ،الطبعة الثالثة ، القاهرة ، مكتبة الخانجي

٧. **الأشـول** ، عـادل عـز الـدين (١٩٨٧): **موسـوعة التربيـة الخاصـة** ، مكتبة الانجلو ، مصر.

٨. **الأشول**، عادل عز الدين (١٩٨٩): **علم نفس النمو**، الطبعة الثانية ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ،مصر،

٩. **بدوي** ,أحمد زكي(١٩٩٣) :**معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، الطبعة الثانية، مكتبة لبنان، بيروت.

١٠. البلداوي ،عبدالحميد (2004)**أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي التخطيط** ط1 ،دارالشروق ، **(SPSS)للبحث وجمع وتحليل البيانات يدويًا وباستخدام برنامج**،عمان الأردن

١١. **بلوم** ، بنيامين (١٩٨٣) : **تقييم تعلم الطالب التجميعي والتكويني** ، **ترجمة محمد أمين المفتي** ، مطبعة مكتبة المصري الحديث، القاهرة .

١٢. **بطرس** ، بطرس حافظ (٢٠٠٨) :**المشكلات النفسية وعلاجها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،الطبعة الأولى ، عمان ,الأردن .

١٣. البياتي ، عبد الجبار وأثناسيوس ، زكريا زكي (١٩٧٧)"ألأحصاء الوصفي والأستدلالي في التربية وعلم النفس بغداد _ الجامعة المستنصرية

١٤. **تمار** ،يوسف (٢٠٠٧): **مناهج البحث وكتابة المشروع المقترح للبحث** ، الطبعة الأولى ، طاكسيج – كوم للدراسات والنشر،

١٥. **جابر** ، عبد الحميد جابر ،كفافي ، علاء الدين (١٩٩١):**معجم علم النفس والطب النفسي** ،الجزء الرابع ،دار النهضة العربية ،القاهرة ، مصر.

١٦. **جابر**، عبد الحميد و عبد الرحيم، أنور .(١٩٩٩). "**العلاقة بين أزمات النمو النفسي والاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين**". مجلة مركز البحوث التربوية، قطر، م. (١٤)،عدد (١)، ١٠٩-١٣٩.

١٧. **جابر**، جودت بني (٢٠٠٤): **علم النفس الاجتماعي** ، دار الثقافة للنشر،عمان ،الاردن

١٨. **جامعة القدس المفتوحة** (٢٠٠٧): **الرعاية الاجتماعية**، مطبعة دار الأرقم ، غزة ,فلسطين.

١٩. **الحسيني** ،السيد شهاب الدين (١٩٩٦):تربية الطفل في الاسلام ، سلسلة المعارف الإسلامية ،عدد٨ ،الطبعة الأولى .

٢٠. **حسن** ،السيد ابو محمد هاشم (٢٠٠٦) : **الخصائص السيكومترية في البحوث النفسية والتربوية باستخدام SPSS** ، مركز البحوث التربوية ، جامعة الملك سعود Factory Pro trial version www.pdffactory.com.

٢١. **الحمد** ، إسماعيل (٢٠٠٣) :**العزلة الاجتماعية** ، دار الشرق للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن.

٢٢. **الحويج** ، صالح محمود (٢٠٠٧) : **منتديات الصفا** ، شبكة الانترنيت .

٢٣. **الحياني** ، عاصم محمد (١٩٨٩):**الإرشاد التربوي والنفسي** ، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ، العراق .

٢٤. **الخاطر** ، عبد الله (١٤١٢): **الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة** ، دار المنتدى الإسلامي ، الطبعة الثالثة ، الرياض ،السعودية.

٢٥. **خضر**، علي السيد و الشناوي، محمد محروس(١٩٩٨):**الشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة**، رسالة الخليج العربي،العدد ٢٥ ، ص١- ٤٤ .

٢٦. **الخطيب**، هشام والزبادي، أحمد (٢٠٠١):**الصحة النفسية للطفل** , الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،عمان ،الأردن.

٢٧. **الخفاجي** ، عبد المنعم جاسم محمد (٢٠٠٩): **العزلة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.

٢٨. **الخياط** ، عبد العزيز(١٩٨١):**المجتمع المتكافل في الاسلام** ، **مؤسسة الرسالة** ،الطبعة الثانية ، ، عمان ،الأردن.

٢٩. **دافيدوف**، لندا (1992): **مدخل في علم النفس** ، ترجمة الصواب وآخرون، الطبعة الثالثة، الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.

٣٠. **دكت** ، جون (٢٠٠٠) : **علم النفس الاجتماعي والتعصب** ، ترجمة عبد الحميد صفوت دار الفكر العربي ،القاهرة،مصر

٣١. **الدليمي** ، إحسان عليوي ،عدنان محمود المهداوي (٢٠٠٢) :**القياس والتقويم** ، دار الكتاب والوثائق، الطبعة الثانية ، بغداد .

٣٢. **الدوسري** ،سلمى والمسيري نوال(٢٠٠٠) : **جهود الخدمات الاجتماعية في توجيه ودعم السلوك الاجتماعي للطالبات الجامعيات** ،مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، الجزء(٢)،عدد١٤

٣٣. **راتر**، مايكل ، (١٩٩١) : **الحرمان من الأ م** :إعادة تقيم ترجمة : ممدوحة سلامة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٣٤. **راجح** ، احمد عزت (١٩٨٥) : **أصول علم النفس** ، دار المعارف للطباعة والنشر ، القاهرة .

٣٥. **زيتون** ، كمال عبد الحميد (٢٠٠٥): **اساليب البحث في التربية وعلم النفس**، الطبعة الثالثة ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر .

٣٦. **زيدان**، محمد مصطفى(١٩٨٦) : **النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية**، الطبعة الثانية، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة. جدة .

٣٧. **زهران**، حامد عبد السلام (١٩٨٠) : **التوجيه والإرشاد النفسي**، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة .

٣٨. ـــــــــــــــــــــــــ (٢٠٠١) الصحة النفسية والعلاج النفسي ،الطبعة الثالثة،عالم الكتب ، القاهرة .

٣٩. ـــــــــــــــــــــــــــ (٢٠٠٣): **علم النفس الاجتماعي،** الطبعة السادسة ، عالم الكتب للنشر والطباعة، القاهرة، مصر .

٤٠. ـــــــــــــــــــــــــــ (٢٠٠٥): **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، عالم الكتب ، الطبعة الرابعة ،القاهرة ،مصر .

٤١. **الزوبعي** ، عبد الجليل إبراهيم ؛ وبكر ، محمد الياس ؛ والكناني ، إبراهيم عبد الحسن (١٩٨١) : **الاختبارات والمقاييس النفسية** ،دار الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل، الموصل.

٤٢. **زيعور** ، محمود (١٩٩٠) :**السلوك والقياس الشخصي في علم النفس**، ط الاولى، شركة رشاد برس، بيروت – لبنان..

٤٣. **السدحان**, عبد الله ناصر(٢٠٠٤) : **رعاية الأطفال من منظور إسلامي** ، الكويت.

٤٤. **سكران**، ماهر عبد الرزاق (٢٠٠٦): **الحرمان الأسري وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الأطفال**، دراسة مقدمة إلى مؤتمر الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، www.helwan.edu.eg/publication/.../com.../1414.doc

٤٥. **سلامة** ،ممدوحة (١٩٩٢) : **نظريات الشخصية** ، محاضرات غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة الزقازيق ، مصر .

٤٦. **السيد** ، فؤاد البهي وعبد الرحمن ،سعد (١٩٩٩): **علم النفس الاجتماعي رؤيا معاصرة** ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ,القاهرة، مصر.

٤٧. **شفيق**،احمد جمال(١٩٨٦) : **سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية** ، مجلة علم النفس هيئة الكتاب ،القاهرة ،مصر.

٤٨. **شلتز** ، داون، (١٩٨٣) **:نظريات الشخصية**، ترجمة حمد كربولي وعبد الرحمن القيسي، مطبعة جامعة بغداد، العراق.

٤٩. الشناوي، محمد محروس و عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤) : **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية** ، الطبعة الأولى ، مصر .

٥٠. ـــــــــــــــــــــــــــ (١٩٩٤)**:نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار غريب، القاهرة .

٥١. **شيفر** ، شارلز وميلمان وهوارد (١٩٩٦) **:مشكلات الأطفال المراهقين وأساليب المساعدة في حلها**، ترجمة حمدي ونسيمه جواد ، منشورات الجامعة الأردنية ، الأردن.

٥٢. **صالح** ، قاسم حسين والطارق ، علي (١٩٩٨) : **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية (اسبابها ، واصنافها ، قياسها ، وطرائق علاجها)** ، الطبعة الأولى ، مكتبة الجيل الجديد ، صنعاء.

٥٣. **صن** ، أمارتيا (٢٠٠٨) :**الهوية والعنف**، ترجمة سحر توفيق، سلسلة عالم المعرفة٣٥٢ ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت .

٥٤. **الصيفي** ،عبد الله(٢٠١٠): **تحقيق الأمن النفسي لليتيم في ضوء المقاصد الشرعية** ،مجلة جامعة النجاح للأبحاث ،مجلد ٢٤.

٥٥. **عاقل** ، فاخر(١٩٨٨): **برنامج التربية الخاصة في مصر** ، المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري ، المجلد الأول ، مركز دراسات الطفولة ، جامعه عين الشمس .

٥٦. **عبد الباقي** ، سلوى محمد (١٩٩٨) : **آفاق جديدة في علم النفس الاجتماعي** ، مركز الإسكندرية للكتاب،مصر

٥٧. **عبد الله** ، نبوية لطفي (٢٠٠٠):**مفهوم الذات لدى الاطفال المحرومين من الام** ،رسالة ماجستير(غير منشورة) ،جامعة عين شمس ، مصر.

٥٨. **عبد الحكيم** ، أكمل(٢٠٠٧): **العزلة الاجتماعية** ، صحيفة الاتحاد الإماراتية، شبكة الانترنيت.

٥٩. **عبد الغفار** ، عبد السلام (١٩٨٨):**مقدمة في الصحة النفسية** ، دار النهضة العربية ، مصر.

٦٠. **عبد الرحمن** ، محمد السيد (١٩٩٨):**نظريات الشخصية** ، دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة ، مصر .

٦١. **عبد المعطي،** حسن (٢٠٠١): **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، الأسباب –التشخيص – العلاج** ، مكتبة القاهرة للكتاب ا، القاهرة ، مصر.

٦٢. **عبد الهادي،** جودت عزت (١٩٩٩) **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي،** الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن .

٦٣. **عبد الهادي** ، نبيل(٢٠٠١): **القياس والتقويم التربوي واستخدامه في مجال التدريس الصفي** ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان، الاردن .

٦٤. **عثمان** ، فاروق السيد : (٢٠٠١) : **القلق وادارة الضغوط النفسية** ،الفكر العربي ، القاهرة .

٦٥. **عرابي** ، بلال (٢٠٠٤): **الأسس النفسية والاجتماعية للتكيف الاجتماعي عند الأيتام** ، مجلة الطفولة والتنمية ، مجلد الرابع ،عدد١٥.

٦٦. **العزة** ، سعيد حسني ، وعبد الهادي ، جودت عزت، (٢٠٠١) :**الإرشاد النفسي وأساليبه وفنياته** ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة السادسة ، عمان.

٦٧. ـــــــــــــــــ (٢٠٠٢) : **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية** ،الدار العلمية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.

٦٨. **عقل،** محمود عطا حسين (١٩٩٧):**النمو الإنساني الطفولة والمراهقة،** الطبعة الرابعة، دار الخريجي , للنشر والتوزيع ,الرياض.

٦٩. **علوان**،عبد الله ناصح (١٩٩٢): **تربية الأولاد في الاسلام** ، دار السلام للطباعة والنشر ،الطبعة الأولى،القاهرة ، مصر.

٧٠. **عمر**، ماهر محمود(١٩٨٨) : **سيكولوجية العلاقات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

٧١. **عودة** ، احمد سليمان وملكاوي ، فتحي حسن (١٩٩٢):**أساسيات البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية عناصره ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته** ، ط ٢ ، مكتبة الكناني ، اربد ، الأردن .

٧٢. ـــــــــــــــــــ (١٩٩٨):**القياس والتقويم في العملية التدريسية** ، دار الأمل للطباعة و النشر،الطبعة الرابعة ،اربد ،الأردن .

٧٣. ـــــــــــــــــــ (٢٠٠٠) : **الإحصاء الباحث في التربية والعلوم الإنسانية** ، دار الفكر، عمان ، الأردن.

٧٤. **عناية** ، غازي(٢٠٠٨): **منهجية إعداد البحث العلمي** ،دار المناهج للنشر،عمان ،الأردن .

٧٥. **عيد**، محمد عبد العزيز(١٩٧٩):**علم النفس التربوي** ، الطبعة الأولى ، دار البحوث العلمية، الكويت.

٧٦. **العيسوي** ، عبد الرحمن (١٩٩٨): **نزعة الانطوائية الزائدة في المراهقين والطفولة** ، مجلة التربية ، ٢٧ ،١٢٦(٢٢٤ – ٢٢٥) .

٧٧. **غانم** محمد حسن (٢٠٠٢): **المساندة الاجتماعية المدركة ، دراسات عربية في علم النفس**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، المجلد ١ ، العدد ٣ ،٣٥ ص- ٨٩ ص .

٧٨. **غرينبرغ** ، ليون وغرينبرغ ، ربيكا (٢٠٠٨) :**التحليل النفسي** ، ترجمة تحرير السماوي، دار المدى للثقافة والنشر، بيروت .

٧٩. **الظاهر**، زكريا أحمد وآخرون(٢٠٠٢) : **مبادئ القياس والتقويم في التربية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان –الأردن.

٨٠. **فاندالين** ، بوبيك (١٩٨٤) : **مفاهيم البحث في التربية وعلم النفس** ، ترجمة نبيل نوجفي واخرون، مكتبة الانكلو المصرية ، القاهرة .

٨١. **الفتلاوي**،علي شاكر عبد الأئمة (٢٠٠٨) : العزلة **الاجتماعية لدى المهجرين العراقيين**، مجلة كلية الآداب ،جامعة القادسية،عدد١٩.

٨٢. **فرج**، طريف شوقي ومحمود، عبد المنعم(١٩٩٤): **التخفيف من الأسى الناتج عن وفاة الأزواج** ،هيئة الكتاب المصري ، العدد٣١ ،القاهرة ، مصر.

٨٣. **فرويد** ، سيجموند (١٩٨١) : **أفكار لازمنه الحرب والموت** ،ترجمة سمير كرم ، دار الطليعة للطباعة والنشر ، الطبعة الثانية ، بيروت ، لبنان.

٨٤. **فقيهي** ، محمد (٢٠٠٦) : " **المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية** " ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض، السعودية.

٨٥. **فهمي** ،مصطفى (١٩٩٥) : **الصحة النفسية ، دراسات في سيكولوجية التكيف** ، مكتبة الخانجي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، مصر.

٨٦. ـــــــــــــــ (١٩٩٧) : **الصحة النفسية :دراسات في سيكولوجية التكيف**، الطبعة الرابعة، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٨٧. **قائمي** ،علي (٢٠٠١):**علم النفس وتربية اليتيم** ، الطبعة الأولى ، دار البلاغة للطباعة والنشر، بيروت ، لبنان.

٨٨. **قاسم**، أنسي محمد أحمد (١٩٩٨) : **أطفال بلا أسر**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

٨٩. **قشقوش**، إبراهيم (١٩٨٩) :**سيكولوجية المراهقة**، ، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة.

٩٠. **القمش**، مصطفى والإمام محمد :(2006) :**الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ، أساسيات التربية الخاصة، دار القلم.

٩١. **قطامي** ، نايفة و الرفاعي، عالية (١٩٨٩): **نمو الطفل ورعايته** ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .

٩٢. **قنديلجي** ، عامر إبراهيم (١٩٩٣):**البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات** ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد .

٩٣. **الكبيسي** ، كامل ثامر(٢٠٠١):**العلاقة بين التحليل المنطقي والتحليل الإحصائي لفقرات المقاييس النفسية** ، مجلة الأستاذ تصدر عن كلية التربية – ابن رشد ، جامعة بغداد.

٩٤. **كبة** ، سلام إبراهيم عطوف (٢٠١٤) : **التهجير القسري في الأدب السياسي العراقي الراهن** sdhnews.com/?p=43327

٩٥. **لامبرت**، وليم، وولاس لامبرت (1993) : **علم النفس الاجتماعي** ، ترجمة سلوى الملا، دار الشروق للطباعة والنشر. الطبعة الثانية ،القاهرة، مصر.

٩٦. **ليلى** ، الحربية (٢٠٠٣) : **تربية الطفل اليتيم** ، التربية الخاصة ، موقع المسلم http://www.almoslim.net/print.cfm?artid=378.

٩٧. **ماسترز**، وليم ووسبيتز، رالف (١٩٩٨): **المراهقة والبلوغ**، الطبعة الأولى، دار المناهل للطباعة والنشر ، بيروت.

٩٨. **مايرز**، آن ١٩٩٠:**علم النفس التجريبي**، ترجمة خليل إبراهيم البياتي:دار الحكمة للطباعة والنشر ، بغداد .

٩٩. **متولي** ، سيمون عبد الحميد (١٩٩٥) : **علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية بالشعور بالوحدة لدى المراهقين** ، دراسة

سيكومترية وديناميـة ، رسـالة ماجـستير (غيـر منـشورة) ،كليـة التربيـة ،جامعة الزقازيق.

١٠٠. **مجلـة الأسـرة ، الأطفـال والحـروب،** آلام لا يمحوهـا الـزمن، الـشبكة الإسلامية، عدد (١٢٦) لعام ٢٠٠٦.

١٠١. **محمد** ، عادل عبد الله (٢٠٠٠): **دراسات في الصحة النفسية** ، دار الرشاد، القاهرة .

١٠٢. **محمد** ، عادل عبد الله (٢٠٠٣) : **مقياس العزلة الاجتماعية** ، دار الرشاد ، القاهرة ،مصر .

١٠٣. **محمـد،** فاطمـة عبـد الله (٢٠٠٢): **الحرمـان الوالـدي فـي مرحلـة المراهقـة وأثـره علـى الاغتـراب النفـسي لـدى عينـة مـن المراهقـات بالسعودية** ،المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية ،عدد الأول ، السعودية.

١٠٤. **المدخلي،** أحمد عمر أحمد (١٤١٧):**فعالية العلاج العقلاني والانفعالي في خفض رهاب التحدث أمام الآخرين،** رسالة ماجستير . كلية التربية، قسم علم نفس، جامعة الملك سعود.

١٠٥. **المعموري** ،ناجح (٢٠١١) : **العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالاستهواء لدى الأطفال** ،رسالة ماجستير، كلية التمريض ، جامعة بابل ، العراق .

١٠٦. **معوض** ، خليل ميخائيل (١٩٩٤): **سيكولوجيا النمو الطفولة والمراهقة،** الطبعة الثالثة ,دار الفكر الجامعي، مصر.

١٠٧. **ميخائيل**، كاترين(٢٠٠٩) **اليتيم العراقي مستقبل مجهول** ،مركز الدراسات والأبحاث العلمانية في العالم العربي www.ssrcaw.org/ar/show.art.asp?aid=166291،

١٠٨. **ميللر** ، باتريشيا (٢٠٠٥): **نظريات النمو**، ترجمة ، محمود عوض الله سالم ، ومجدي محمد الشحات وأحمد حسن عاشور، دار الفكر ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن.

١٠٩. **منصور** ،حسن حسن(١٩٨٥):**كيف تتعامل مع الطفل اليتيم** ، مجلة منبر الاسلام ، العدد الأول ،القدس، فلسطين.

١١٠. **مكتب الإنماء الاجتماعي** (١٩٩٨):**البناء النفسي لأبناء الشهداء** ، الديوان الأميري ، الطبعة الأولى ،الكويت.

١١١. **منصور**، طلعت :(١٩٩٣) :**استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة**، الديوان الأميري، الكويت .

١١٢. **مهنا**، كامل (٢٠١٠): **النزاعات المسلحة وآثارها على الأسرة، معهد الدوحة الدولي للدراسات الأسرية والتنمية** ، ورقة عمل الى مؤتمر تمكين الأسرة في العالم المعاصر.

١١٣. **النجار**، فايز جمعه وآخرون (٢٠١٠) :**أساليب البحث العلمي (منظور تطبيقي)**، دار الحامد للنشر والتوزيع ،الطبعة الثانية، عمان ، الأردن .

١١٤. **نصار** ، كرستين(١٩٩١): **واقع الحرب وانعكاساتها على الطفل** ، دار جرس برس للطباعة والنشر، الطبعة الأولى ، طرابلس ،لبنان .

١١٥. **نيازي** ،عبد المجيد طاش(١٤٢١هـ):**الشعور بالأسى** ، المنتدى الاجتماعي، www.social-team.com

١١٦. **النيال**، مايسة (١٩٩٨): **خبرة الأسى التالية لفقدان الجنين الأول**، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ١٨ ، ص ص١١٩- ٢٠٧ .

١١٧. **الهيئة الدولية لدراسات صدمات الكرب المفاجئة** (٢٠٠٥): **الصدمة النفسية، خسارة الفقيد، الحزن بعد الصدمة النفسية**، نسخة منقحة عن صدمة الخسارة المفاجئة . https://www.istss.org/../Template.cfm?...Template=/ -

١١٨. **هادي**، فوزية و مراد، صلاح (٢٠٠٢) : **البحث العلمي تعميماتها وإجراءاتها** ، دار الكتاب الحديث.

١١٩. **الوجيز** ، معجم الوجيز (١٩٩٤): **تاليف مجمع اللغة العربية** ، وزارة التربية والتعليم ، مصر .

١٢٠. **وزارة التربية** (٢٠١١): **نظام المدارس** ، مادة (٨) ،بغداد ،العراق .

١٢١. **يحيي**، خوله احمد (٢٠٠٧): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**،الطبعة الثالثة، دار الفكر، عمان ، الأردن.

١٢٢. ـــــــــــــــــــ (٢٠٠٨) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر، عمان، الأردن.

١٢٣. **يوسف** ، جمعة (٢٠٠٠):**الاضطرابات السلوكية وعلاجها** ، دار غريب للطباعة والنشر،القاهرة، مصر .

ثانياً : المصادر الأجنبية :

1. **Ackley**, B. J., & Ladwig, G. B. (2011**). Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care** (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier
2. **Adams**, G. S. (1964): **Measurement And Evaluation Psychology, Guidance Holt, Rinchart And Winston**, New York.
3. **Allen**, M.D.& Yen ,E (1979):**Introduction To Measurement Theory**, California, Books Cole ,U.S.A .
4. **American** psychiatric Association(1994) **Diagnostic and stitical manual of mental disorder** (4 th ed) washing ton Dc : Author.
5. **American** Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic And statistical manual of mental disorders (**4th ed.). Washington, DC: Author
6. Andersson, L., (1998). **'Loneliness research and interventions: a review of the literature 'Aging and Mental Health** 2 (4), 264-274
7. Anastasi & Urbina, S.(1997):Psychological Testing ,Prenticehall ,Inc ,Printed In The United States Of America .

8. Anastasi , A.(1976):Psychological Testing ,3th Ed . Macmillan Publishing ,Inc ,New York

9. Anastasi, A.,(1964): Psychological Testing, (2nd Ed), New York: The Macmillanco

10. Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). **Loneliness and peer relations in childhood. Current. Directions in Psychological Science**, 12, 75-78.

11. Aseltine, R.H. & Kessler R.C., Marital (1993)**Disruption and Depression in a Community Sample. Journal of Health and Society**, 34(3): p. 237-151.

12. Auman, M. (2007). **Bereavement support for children. The Journal of School Nursing,** 23(1), 34-39.

13. Attig, T. (1996**). How we grieve; relearning the world**. Oxford: oxford university press.

14. Barker, L. Robert(1999 **)The Social Work Dictionary,** Washington, DC,NASW PRESS

15. Barker. & Sedney. M. A. (1996). **How bereaved children cope with loss: An overview.** New York: Springer Publishing Corporation.

16. Baldwin, T (2006): **Inner-East Primary Care Partnership,** Social Connectedness Project Melbourne

17. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.

18. Baumeister, R.F. and Leary, M.R., 1995. **The need to belong: desire for interpersonal attachments as a**

fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), pp.497-529.

19. Bluestone, J. (1999). **School based peer therapy to facilitate mourning in latancy- Age children following sudden parental death. Play therapy with children in cricis.** 225-250, 2nd, NY, Guilford press.

20. Biordi, D. L., & Nicholson, N.R. (2013). Social isolation. In I. M. Lubkin and P.D. Larsen (Eds.), **Chronic illness: Impact and intervention** (pp. 85–115). Sudbury, MA: Jones and Bartlett

21. Boelen, P. A., & Van Den Bout, J. (2002–2003). **Gender differences in traumatic grief symptom severity after the loss of a spouse.** Omega, 46, 183–198

22. Bowlby, J. (1980). **Attachment and loss**: Vol. 3. Loss, sadness, and depression. New York: Basic Books. in Boelen, P. A., & Van Den Bout, J. (2002–2003). Gender differences traumatic.

23. Bond,J. and Corner, L. (2004) Quality of Life and Old Age. Open University Press: Buckingham.

24. Bonanno, G. A. (2001). **Grief and emotion: A social-functional perspective.** In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), **Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care** (pp. 493–515). Washington, DC: American Psychological Association.

25. Bonanno, G., & Kaltman, S. (2001). The varieties of Clinical Psychology Review, 21(5),707-734. PMID: grief experience 11434227.

26. Boss, P. G. (1999). Ambiguous loss: **Learning to live with unresolved grief.** Cambridge, MA: Harvard University Press

27. Brown, Elissa J, and Robin F. Goodman. (2005) "Childhood Traumatic Grief: An Exploration of the Construct in Children Bereaved on September 11." Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 34): 248-59.

28. Bullock, J.R. (1992). **Children without friends: Who are they and how can teachers help? Childhood Education**, 69, 92-96help?

29. Burnell, G. M., & Burnell, A. L. (1989). **Clinical management of bereavement:** A handbook for healthcare professionals. New York: Human Sciences

30. Byrne, Anne **&** Dremnan ,Jonathan(2004) **Loneliness and Social Isolation Among Older Irish People** National Council on Ageing and Older People University College Dublin Report no. 84

31. Byrne, G.J.A., & Raphael, B. (1999). Depressive symptoms and depressive episodes in recently widowed older men. International Psychogeriatrics, 11(1), 67-74.

32. Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Crawford, L.E., Ernst, J.M., Burleson, M.H., Kowalewski, R.B., et al.,(2002): **Loneliness and health: Potential mechanisms. Psychosomatic Medicine,** 64(3), pp.407-417

33. Cacioppo, J.T. and Patrick, W.,(2008): **Loneliness: human nature and theneed for social connection**. New York: W.W. Norton & Company

34. Cacioppo, J.T., et al., (2010): Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the chicago Health, aging, and social relations study

35. Calabrese, R. L. (1989). **The effects of mobility on adolescent alienation.** High-School Journal,73, 41-46 Psychology and Aging, 25(2), pp.453-463

36. Caplan, G. (1981) Mastery of stress: **psychological aspects. American Journal of Psychiatry.** Vol.138, pp.413-420.

37. Caspi A, Harrington H, Moffitt TE, Milne BJ, Poulton R (2006) **Socially isolated children 20 years later: risk of cardiovascular disease.** Arch Pediatr Adolesc Med.

38. Cleiren, M. (1993). **Bereavement study of aftermath of death. London:** Hemisphere Publishing Corporation

39. Christ, G. (2000). **Impact of development on children's mourning**. Cancer Practice, *8(2)*, 72-81.

40. Codron,p.2011**: six kind of Loneliness**. Retrived may 15 : 2012 from //.www.shamb halasum.com/index hp 2 option= conten& view Id= 183381 temid.

41. Colleen I. Murray, Katarina Toth, and Samantha S. Clinkinbeard (2005): Death, Dying, and Grief in Families , research, can be found online at http://equinox.unr.edu/homepage/cimurray/. 04-McKenry .qxd

42. Coplan ,R, J. &Armer Mandana(2011**)** A **''Multitude'' of Solitude: A Closer Look at Social Withdrawal and Nonsocial Play in Early Childhood,** Journal

ċċċċċċċ

compilation Society for Research in Child Development Volume 1(1), 26–32

43. Cose, E. (1999): **The trouble with virtual grief.** Newsweek, 134(5), 30.

44. Craig, Anna Elizabeth (2011): **SOCIAL ISOLATION IN MIDDLE CHILDHOOD: VARIABILITY AND VULNERABILITY** Submitted to the Graduate Faculty of University of Pittsburgh.

45. Cronbach (1970):Essentials Of Psychological Testing,3rd.Ed, New York , Harper &Row

46. Cutrona, C. & Russell, B. (1990). Type of social support and specific stress: Towards a theory of optimal matching, In: B. R. Sarason, et al (Eds.), **Social support: An Interactional view**, New York, Wiley, 319-366

47. Davies, R. (2004). **New understandings of parental grief** Literatu Review Journal of Advanced Nursing46 (5), 506 – 513.

48. Delisle, M.A. (2005). **Definition of social isolation The concept of isolational profil.** Paper presented at the Annual Scientific Meeting of eth Canadian Association on Gerontology, Halifax.

49. DeWall, C.N. and Pond, R.S., 2011. **Loneliness and smoking: The costs of the desire to reconnect. Self and Identity,** 10(3), pp.375-385.

50. Dolbier, C. (2000). **The development and validation of sense of support scale**: (statistic old data in duded),

Behavioral Medicine , Winter
http://rawhi1.blogspot.com

51. Doka, K. J. (1996). Commentary. In K. J. Doka (Ed.), **Living with grief after sudden loss:** Suicide, homicide, accident, heart attack, stroke (pp. 11–15). Bristol, PA: Taylor & Francis.

52. Doka, K. J. (2002). **Disenfranchised grief:** New directions, challenges, and strategies for practice. Champaign, IL: Research Press grief symptom severity after the loss of a spouse. Omega, 46, 183–198

53. Doughty, Elizabeth. A, Wissel, Adriana , Glorfield Cyndia(2011) **Current Trends in Grief Counseling**; Paper based on a program presented at the American Counseling Association Conference and Exposition, March23-27, 2011, New Orleans, LA. Current trends in grief counseling.

54. Dougy Cente (1998) Helping the Grieving Student: A Guide for Teachers **A practical guide for dealing with death in your classroom,** The National Center for Grieving Children & Families.

55. Dyregrov, A. (2008). **Grief in young children: a handbook for adults.** London: Jessica Kingsley Publishers.

56. Eble, R. L,(1972): Essentials Of Educational Measurement Gersey, Engewood Cliffs Prentice-All

57. Elder, K,& Retrum, J.(2012): Framework for isolation in Devloped for AArp Foundation Strategk marketing & communication research.

58. Elison, J., & McGonigle, C. (2003**) Liberating losses: When death brings relief.** Cambridge, MA: Da Capo Lifelong.

59. Ellaway, A., Wood, S. and MacIntyre, S., 1999. '**Someone to talk to? The role of loneliness as a factor in the frequency of GP consultations' British Journal of General Practice** 49 (5), 363-367.

60. Ernst, J. M. & Cacioppo, J. T., 1999. '**Lonely hearts: psychological perspectives on loneliness'** Applied and Preventive Psychology 8 (1), 1-22

61. Flood, M. (2005) **Mapping Loneliness in Australia**, Discussion Paper 76, The Australia Institute.

62. Findlay, R. & Cartwright, C. (2002) **Social Isolation and Older People: A Literature Review, Australasian Centre on Ageing,** University of Queensland: Brisbane.

63. Fine, M., & Spencer, R. (2009). **Social isolation: Development of an assessment tool for HACC services.** Centre for Research on Social Inclusion, New South Wales Department of Disability, Ageing and Home Care.

64. Fireman, D. (2008). **The Center's New Holistic Grief Scale.** Chicago: The Center for Grief Recovery.

65. Fox, s. s. (1985**). Good grief: Helping groups of children when a friend dies**. Boston: New England association for the education of young children

66. Forbes, A. (1996). **Loneliness.** British Medical Journal, 313, 352-354.

ۼۼۼۼۼۼۼ

67. Frankiel, R.V.(ed)1994**:E.ssential papers on loss**. New York university press.

68. Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004) 'An Active and Socially Integrated Lifestyle in Late Life Might Protect Against Dementia'. The Lancet Neurology, 3: 343-353.

69. Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., and Winblad, B. (2000) **'Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study'The Lancet,** 355: 1315-1319.

70. Goodkin, K., Baldewicz, T. T., Blaney, N. T., Kumar, M., Shapshak, P., Asthana, D., et al. (2001). **Physiological effects of bereavement and bereavement support group interventions.** (pp. 405–429). Washington, DC: American Psychological Association

71. Gaines, R. (1997). **Detachment and continuity: The two tasks of mourning.** Contemporary Psychoanalysis. Vol, 33(4): 549- 571.

72. Geis, H., Whittlesey, S., Mcdonald, N., Smith, K., & Pfefferbaum, B. (1998). **Bereavement and loss in childhood**, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 7(1), 73-85**.**

73. Gregory ,Elliott. C.& Linder, M. **(2005) Child Physical Abuse & Self -Perceived Social Isolation Among Adolescents** Sage Publications Vol. 20 No. 12 pp1663-1684.

74. Hagman, G.(2003) **Beyound Decathexis Toward A new Psychoanalytic Undrstanding and treatment of mourning.** In R.A Neimeyer(Ed), Meaning Reconstractaon& the Experience of Losse (pp 13-31).Washington, DC : A merican psychological Association.

75. Hall-Lande, Jennifer (2011) **Social Isolation as a Predictor of Future Risk:** A Longitudinal Study A Dissertation Submitted to the Faculty of the graduate school of the university of minnesota ,Augus.

76. Hansen, D. J., Giacoletti, A. M., & Nangle, D. W. (1995). Social interactions and adjustment. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), **Handbook of adolescent psychopathology: A guide to diagnosis and treatment.** New York: Lexington Books.

77. Harrist, A.W., Zaia, A.F., Bates, J.E., Dodge, K.A., & Pettit, G.S. (1997). **Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and social-cognitive differences across four years.** Child Development, 68, 278-294.

78. Hartup, W.W. (1996). **The company they keep: Friendships and their developmental significance. Child Development,** 67, 1-13

79. Hawthorne G: (2008) **Perceived social isolation in a community sample: its prevalence and correlates with aspects of peoples' lives. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology**. Vol. 43, pp. 140-150

80. Heinrich, L., & Gullone, E. (2006). **The clinical significance of loneliness: A literature review.** Clinical Psychology Review , 26, 695-718,
81. Hergenhahn, B.R.(1980) : Introduction to theories of personality . New Jersy , Prentice-Hall .
82. Heitzmann, CA and Kaplan, RM (1988) **Assessment methods for measuring social support. Health Psychology.** Vol. 7, pp. 75-109.
83. Hen wood, P. & Solano , C. (1994) : **Loneliness in young children and their parents,** The Journal of Genetic psychology , Vol. 155, No. (1) , 35-45.
84. Holmes,j.(1993) **John Bowlby and Attachment theory** . London . Rout ledge.
85. Holmen, K. and Furukawa, H., 2002. '**Loneliness, health and social network among elderly people – a follow-up study' Archives of Gerontology and Geriatrics** 35 (3), 261-274.
86. Horkan, M. and Woods, A., 1986. **This is Our World: Perspectives of Some Elderly People on Life in Suburban Dublin**. Dublin: National Council for the Aged.
87. Hofer, M. A. (1996). **On the nature and consequences of early loss.** Psychosomatic Medicine, 58, 570-581.
88. Howat, P., Iredell, H., Grenade, L., Nedwtzky, A. and Collins, J.,(2004),**educing social isolation among older people implication for health professionals. Geriaction**, 22(1), pp.13-1.

89. Ip, D., Lui, C.W. and Chui, W.H. (2007) '**Veiled Entrapment: a study of social isolation of older Chinese migrants in Brisbane, Queensland'. Ageing and Society**, 27: 719-738.

90. Irwin N. Sandler, Tim S. Ayers,& Jenn-Yun Tein(2003) **Positive Parenting as a Mediator of the Relations Between Parental Psychological Distress and Mental Health Problems of Parentally Bereaved Children**, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Vol. 34, No. 2, 260–271.

91. Ironson, G., Wynings, C., Schneiderman, N., Baum, A., Rodriguez, M., Greenwood, D., et al . (1997). **Posttraumatic stress symptoms, intrusive thoughts, loss, and immune function after Hurricane Andrew.** Psychosomatic Medicine, 59, 128–141

92. Jacobs,S(1993) : patho lo gical grief Malada potation to loss. washing ton Dc: American psychiatric press, Inc

93. Jacobs,s., & Prigerson, H. (2000) psychotherapy of treatments grief : a review of evidence for psychotherapyeutic of treatments death studies,24,479-426

94. Janoff-Bulman, R. (1992). **Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma**. New York: Free Press.

95. Gierveld, De Jong, J. and Havens, B. (2004) **Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview.** Canadian Journal on Ageing. Vol. 23, pp. 109-113

96. Juvonen, J. & S. Graham. (Eds.), (2001). Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized. New York: Guilford Press.

97. Kaslow, F.W., K. Hansson, and A.M. Lundblad, (1994) **Long marriages in Sweden: And some comparison with similar couples in the US. Contemporary Family Therapy**. 16(6): p. 521-537.

98. Kaplan, Stanley and B. John Garrick (1981) " **On The Quantitative Definition of Risk", Risk Analysis,** vol. 1, pp.11-

99. Kaplan, S., & Shoenberg, L. (1988). Defining suicide: importance and implications for Judaism. Journal of Religion & Health, 27(2), 154-156

100. Kaplan, H. & Sadock, B. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry**/ VI. (vol.1).6th ed. USA: Williams & Wilkins.Keefe,

101. Keef,J., Andrew, A., Fancey P., & Hallet, M. (2006). A **profile of social isolation in Canada. Report submitted to the F/P/T Working Group on Social Isolation.** Province of British Columbia and Mount Saint Vincent University

102. Klass, D. (1987). **John Bowlby's model of grief and the problems of identification**. Omega, 18, 13–32.

103. Klass, D. (2001). **The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents.** In R. A. Neimeyer (Ed.), Meaning

reconstruction and the experience of loss(pp. 77–94). Washington, DC:

104. Klein,M.(1986):Mouring and its relation to manic-depressivestart.In JMitchell(Ed),The selected Melanie Klein (pp 147-174) London: The Hogrth press.

105. Killeen, c. (1998):-Lonliness; an epidemic in modern society, Journal of Advanced Nursing Vol.28 .No(4)762-770.

106. Kroll, A., (1960) validity as Afactar in test validity Journal of Educational psychology . vol .31, No. 2.pp.425-436.

107. -Krupp, J., Genovese, F. & Krupp T. (1986).**To have and have not:Multiple identifications in pathological bereavement** ;Journal of American Academy of Psychoanalysis, 14, 337.

108. Krueger, D. (1998). **Social support intentional for mothers of typical and special needs infants and toddlers. an outcome evaluation Dissertation abstracts international.** 59 (6), 897, University Microfilms International.

109. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Psychological stress and the coping process.** New York, NY: Springer

110. Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. R., Arslanagic, B., Black, M., Savjak, N., . . . Houston, R. (2001). Trauma/Grief- Focused group psychotherapy:

School-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. Group Dynamics: Theory, Research and Practice, 5, 277–290.

111. -Liebman, Joshualoth(2001):**A life care guide to, Grief and Bereavement .Life care** , Inc – is a word wide Leader in professional Work and Life Services

112. Linehan, M.(1993) **cognitive-behavioral treatment of borerlien person lity disorder** .New York :the Guilford press.

113. Little, R.J.A. (1986). Survey nonresponse adjustments. International Statistical Review,54, 139-157.

114. Litwin, H (1998) Social network type and health status in a national sample of elderly Israelis. Social Science and Medicine. Vol. 46, pp. 599-609.

115. Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2002). Parents' perceptions of adolescent sibling grief responses after an adolescent or young adult child's sudden, violent death. Omega, 44, 77–95.

116. Long Foley, K., et al.,(2006) A qualitative exploration of the cancer experience among long-term survivors: comparison by cancer type, ethnicity, gender, and age. Psycho-Oncology, . 15: p. 248-258.

117. Lopata, H. Z. (1988). Support systems of American Urban widowhood. Journal of Social Issuse, 44(3), 113-128. PSS: 351394.

118. Lubben, J & Gironda, M (2003) Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. In Berkman B & Harootyan L (eds.), Social work and

health care in an aging society. New York: Springer, pp. 319-350.

119. Madison, Greg(1995): Bereavement & Loss Microsoft Bookshelf. British Reference Collection

120. Mallon .B(2010) **Working with Bereaved Children and Young People: First published,** | Publisher: SAGE Publications Ltd, London

121. Marks, Amanda(2004):understanding and working with complicated grief. the therapeutic relationship a literature review with clinical illustrations. Auckland university.

122. Maslow, A. H (1970) Motivation and Personality, Second ed. Harper and Pablishers, New York, Evanston & London.

123. McLean, Wendy(2006) **Counseling Adolescents Dealing with Grief and Loss, Adolescents and Grief**, COUN 528: Introduction to Group Dynamics and Procedures

124. Mc Kissock, M. (1989). **Coping with grief. Crows** Nest: ABC Enterprises

125. McGuinness, T. (2011). **Grief and loss of a caregiver in children.** Journal of Psychosocial Nursing, 49(10), 17-20.

126. McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1989). **Theoretical orientations to family stress and coping.** In C. R. Figley (Ed.), Treating stress in families (pp. 3–43). New York: Brunner/Mazel

127. Meier, Dolores F.& Eddy, Deanna B(2011) **Children and Grief: Developmentally Speaking** Paper based on a program to be presented at the American Counseling Association Conference, March 25-27, 2011, New Orleans, LA..
128. Miragli a ,E. (2012) Toward an Understanding of Childhood Bereavement : an Exploratory Study , Theses and dissertations Ryerson University , Paper 808
129. Mick, K. A., Medvene, L. J., & Strunk, J. H. (2003). **Surrogate decision making at end of life: Sources of burden and relief. Journal of Loss and Trauma**, 8, 149–167.
130. Monahan , K. (2003). Death of an abuser: Does the memory linger on? Death Studies, 27, 641–651.
131. Moorer, P. and Suurmeijer, T. P., 2001. '**The effects of neighbourhoods on size of social network of the elderly and loneliness: a multilevel approach'** Urban Studies 38 (1), 105-118
132. Moos, R.H. (1988). **Life stressors and coping resources influence health and well being**. Evaluacion Psicologica, 4, 133-158.
133. Murphy, S. A., Johnson, L. C., & Lohan, J. (2003)..**Finding meaning in a child's violent death: A five-year prospective analysis of parents' personal narratives and empirical data.**
134. Murray, J. A. (2001**). Loss as a universal concept: A review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situation**s. Journal of Loss and Trauma, 6, 219–241.

135. Nadeau, J. W. (2001). F construction of meaning. In R. A. Neimeyer (Ed.), Meaning reconstruction and the experience of loss (pp. 95–111). Washing PsychologicalAssociation

136. National Association of school Psychologists(2003):434 **East west highway** ,Bethesda ,MD: (20) 8 – 14.

137. Neimeyer, R. A. (2002). **Traumatic loss and the reconstruction of meaning. Journal of Palliative** Medicine, 5, 935–942.

138. Neimeyer, R., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002). **Mourning and meaning. American Behavioral Scientist**, 46, 235–251.

139. Nicholas R. & Nicholson Jr. (2008). **Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis.** Journal of Advanced Nursing. 65(6), 1342-1352.

140. Nunnally **,** J.C. 1978 **: psychometric Theory,** 2n ded. Mc Graw – Hill, New York

141. Ouellette, David M.(2001): **The Social Network and Attachment Bases of Loneliness** University of Virginia PRESS

142. Paik , Chie & Michael , William B. (2002): **Further Psychometric Evaluation of the Japanese Version of An Academic Self Concept Scale** Journal of Psychology , May 2002 , Vol . 136 , Issue

143. Patric smith, Sean Perrin, et al. (2002). "**War exposure among children from Bosnia - Hercegouvinai psychological adjustment in a community sample".**

Journal of traumatic stress. Vol. 15, No. 2, pp. 147-156.

144. Peplau & D. Perlman(1982) (Eds.): Loneliness: **A sourcebook of current theory, research and therapy.** (pp. 379-406). New York: John Wiley and Sons.

145. Peeters, A& De Jong Gierveld, J. (2003) **'The Interweaving of Repartnered Older Adults' Lives with their Children and Siblings'**. Ageing and Society, 23: 187-205.

146. Pennebaker, J.W. (2000). **Telling stories: The health benefits of narrative.** Literature and Medicine, *19*, 3-18

147. Pennebaker, J. W. & O'Heeron, R. C. (1984). **Confiding in others and illness rates among spouses of suicide and accidental death Journa**l of Abnormal Psychology, 93, 473-47

148. Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rime, B. (2001). **Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences**. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), Handbook o-f bereavement research: Consequences, coping, and care (pp. 517–543). Washington, DC: American Psychological Association.

149. Pfefferbaum, Betty& Carol S. N. , E ebby . D., ROSE L. (2006) Pfefferbaum Trauma Grief & **Depression in Nairobi Children after the 1998 bombing of the American embassy Traumapchiatry,** University of California, Los Angeles, California, USA and the National Center for Child Traumatic Stress, USA.

150. Pfeifer , Andrew A. (1998). Abraham Maslow hierarchy of needs: A Christian perspective .Michigan, U.S.A: Berrien Springs .

151. Powers JR, Goodger B and Byles JE (2004) **Assessment of the abbreviated Duke Social Support Index in a cohort of older Ageing Australian women**, Australasian Journal on. Vol. 23, pp. 71-76.

152. Potts MK, Hurwicz ML and Goldstein, MS (1992**) Social support, health promotive beliefs, and preventive health. Journal of Applied Gerontology. services among the elderly** Vol. 11, pp. 425-440

153. Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., III, Shear, M. K., Day, N., et al. (1997). **Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity.** American Journal of Psychiatry 154, 616–623

154. Putnam, R. (2000) **Bowling Alone: the collapse and revival of American community. Simon and Schuster**: New York .

155. Pyszcznski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2003). In the wake of September 11: The psychology of terror. Washington, DC: American Psychological Association

156. Rabow, M. W., Hauser, J. M., & Adams, J. (2004). **Supporting family caregivers at the end of life: "They don't know what they don't know."** Journal of the American Medical Association, 291, 483–491.

157. -Raphael, B., & Minkov, C. (1999). Abnormal grief. Current Opinion in Psychiatry, 12, 99−102.

158. Rando, T. A. (1993). **Treatment of complicated mourning. Champaign, IL**: Research Press.

159. Rankin, B. H., & Quane, J. M. (2000). **Neighborhood poverty and the social isolation of innercity African American families Social Forces**, 79, 139-164.

160. Resnick, M. (2000). **Protective factors, resiliency, and healthy youth development. Adolescent Medicine: State of the Art Reviews,** 2, 157-163.

161. Rokach, A. (2004). Loneliness then and now:
Reflections on social and emotional alienation in
162. every day. Current Psychology, **23**, 24-40

163. Rosenblatt, P. C. (2000). **Parent grief: Narratives of loss and relationship.Philadelphia:** Brunner/Mazel.

164. Rosenblatt, P. C. (2001). **A social constructionist perspective on cultural differences in grief**. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care (pp. 285–300). Washington, DC: American Psychological Association.

165. Rosaldo, R. (1989). **Culture and truth: The remaking of social analysis.** Boston: Beacon.

166. Russek, L.G. and G.E. Schwartz, (1997) **Feeling of Parental Caring Predict Health Status in Midlife: A 35-year follow up of the Harvard Mastery of Stress Study**. Journal of Behavioral Medicine,. 20(1): p. 1-13.

167. Rubin, K. H., & Mills R. S. L. (1988). **The many faces of social isolation in childhood**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 6, 916–92
168. ,Rubin,K.H., Coplan, R., Chen, X., Buskirk, A. & Wojslawowicz, J.C Peer relationships in childhood. In M. Bornstein &M. Lamb (Eds) . (2005) Developmental Psychology: An advanced textbook , 5th Edition. Hillsdale‹NJ: Erlbaum.
169. Sande, H. (1992). Palestinian martyr widowhood: Emotional needs in conflict with role expectation. Social Science and Medicine, 43, 709–717 .
170. Savikko, N., 2008. **Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation.** Ph. D. University of Turku
171. Scherer, K. Bost, J (2002). **Internet Use Paterns**. Paper presented at the 10th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois
172. Schneider, B.H. (1999). A multi-method exploration of the friendships of children considered socially withdrawn by their peers. Journal of Abnormal Psychology,27,115-123.
173. Scott, Colleen M. (2007) **Childhood Bereavement: A Qualitative Study**: Retrieved from: http://commons.pacificu.edu/spp/42
174. Shapiro, E. R. (1994). **Grief as a family process: A developmental approach to clinical practice**. New York: Guilford.
175. Shapiro, E. R. (2001). **Grief in interpersonal perspective: Theories and their implications.** In M. S.

Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care (pp. 301–327) Washington, DC: American Psychological Association

176. Simons, R. L., Johnson, C.,&Conger,R.D. (1994). **Harsh corporal punishment versus quality of parental involvement as an explanation of adolescent maladjustment.** Journal of Marriage and the Family, 56, 591-607.

177. Stern,E. (Ed).(1985) **Psychotherapy and the grieving** Patient.new York: Harrington park press.

178. Stevenson, F. and M.A. Zimmerman, (2005): **Adolescent resilience: A framework for understanding health development in the face of risk. Annu**. Rev. Public Health,. 26: p. 399-419.

179. Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Layne, C. M., Steinberg, A. M., & Aisenberg, E. F. (2001). **Trauma- and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol.** Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 5, 291–303.

180. Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). **Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament Childhood,** Journal of the American Academy of Child and Adolescent , Psychiatry, 38, 1008–1015

181. Stroebe, W. (2000). **Social psychology and health (2nd ed.). Buckingham:** Open University Press**.**

182. Stroebe W & Schut H (2001) Risks factors in **bereavement outcome: a methodological and empirical review.** In: Stroebe M et al. (Ed.) Handbook of bereavement research: consequences, coping and care. Washington: American Psychological Association

183. -Stroebe, M. S. (1992). **Coping with bereavement**: A review of the grief work hypothesis. Omega, 26, 19-42 .

184. Stroebe, Margaret& Schut Henk,(2010**) The Dual Process Model of Coping with Bereavement, Omega**: Journal of Death& Dying 61(4) 273-289

185. Sobel, H.J. & Worden, J.W. (1982). **Helping cancer patients cope: A problem solving intervention for health care professionals .**New York: Guilford.

186. Sterling, R(2003) **UNDERSTANDING GRIEF AND LOSS** Web site: AllAboutGrief.org

187. **Tamar. G. (2005). Without you, Children and young people growing up with loss and it is effects**. London: Jessica Kingsley Publishers.

188. The Mental Helth Foundation:(2010)The Lonely Society? The Mental Helth Foundation**,** Report**,** London.

189. Tijhuis, M.A., Jong-Gierveld, J.D., Feskens, E.J. and Kromhout, D.,(1999). **Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen Elderly Study. Age and Ageing,** 28(5), pp.491-495

190. Tiwari, Priyanka & Ruhela, Sonakshi(2012) **Social Isolation & Depression among Adolescent: A Comparative Perspective International Conference**

on Social Science and IPEDR vol.31,249-253, IACSIT Press, Singapore**.**

191. Tomita, Takuro & Kitamura, Toshinori:(2002) **Clinical and Research Measures of Grief: A Reconsideration Comprehensive Psychiatry**, Vol. 43, No. 2 pp 95-102.

192. Tomlinson,C,M.(2001) Areview of The grief process and bereavement follow up support ,Australian Catholic university peper , Australian .

193. Turner, R. & Marino, F. (1994). Social support and social structure: a descriptive epidemiology. **Journal of Health & social behavior, Vol. 35, 193-212**

194. Walter, T. (1996). **Anew model of grief: bereavement & biography. Mortality**, 1. (1) 7-25.

195. Walsh, F., & McGoldrick, M. (1991**). Loss and the family: A systems perspective.** In F. Walsh & M. McGoldrick(Eds.) New York: W. W. Norton., Living beyond loss (pp. 1–29).

196. Wagner, M., Schutze, Y., and Lang, F. (1999) '**Social Relationships in Old Age**', pp. 282-301 in The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100, edited by P.B. Baltes and K.U. Mayer. Cambridge University Press: Cambridge

197. Wang, J., Snyder, M. and Kaas, M., (2001). '**Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders**' International Journal of Nursing Studies 38, 339-347.

ٯٯٯٯٯٯٯ

198. Webb, N. B. (2004). **The impact of traumatic stress and loss on children and families. In** N. B. Webb (Ed.), Mass trauma and violence: Helping families and children cope (pp. 3–22). New York: Guilford.
199. Webb, N. (2010). **Helping bereaved children**: a handbook for practitioners. New York, NY: The Guilford Press

200. Wenger, G., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). **Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. Aging and and loneliness in old age: Review and model refinement. Aging and Society,** 16, 333-358.

201. Wessel, B. and Mediema, S. (2002) 'Towards Unders-tanding Situations of Social Exclusion', in Steinhertm H. and Pilgrim, A. (eds) Welfare Policy From Below Strug-gles Against Social Exclusion in Europe. Ashgate: Aldeshot, pp. 61-74

202. Wilkins, K., & Beaudet, P. (2000) **Changes in social support in relation to seniors' use of home care.** Health Reports: Statistics Canada. Spring: Vol.11, pp. 39-47
203. Windle, G. & Woods, R. (2004) '**Variations in Subjective Wellbeing: The Mediating Role of a Psychological Resource'. Ageing and Society**, 24: 583-602.

204. Wolfelt, A. (1983). **Helping children cope with grief. Muncie,** IN: Accelerated Development

205. Woolfolk, A. E (1998): Educational Psychology (7th ed.).. Boston: Allyn and Bacon
206. Wolfenstein, M. , (1966):**How is mourning possible. Psychoanalytic Study of the Child**, 21, 93-123
207. Worden, W. (1987). Grief counseling & Greif therapy; a and book for the mental health practitioner: Springer Publishing Company; New York.
208. Worden, J. W. (1996). Children & grief: When a parent dies. New York: Guilford Press.

209. -Worden, J. W. (2002). **Grief counseling and grief therapy*:* A handbook for the mental health practitioner** (3rd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.
210. -Worden, W.(2009): Grief Counseling and Grief Therapy, Fourth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner: : Springer Publishing Company; New York.
211. Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). **The myths of coping with loss revisited**. In M. S. Stroebe, R. O.

212. Wright, Patricia Moyle & Hogan Nancy S.(2008): **Grief Theories and Models Applications to Hospice Nursing Practice** Jurnal of Hospice Aed Pallative Nursing, Vol. 10, No. 6,350- 563.

213. WU, Y & ZHANG,C(2011) **The Impact of Isolation and Loneliness on Elderly Well-being**, Novia Unversity Of APPLIED SCIENCES
214. Vangelisti A. and Perlman D., 2nd eds. 2006. **Cambridge handbook of personal relationships. Cambridge:** Cambridge University Press.

215. Vickio, Craig J. (1999**), Together in Spirit: Keeping our Relationships Alive When Loved Ones Die**, *Death Studies*, 23, 161-175.
216. Victor, C. R., Bowling, C. R. and Bond, J., 2002**. Loneliness, Social Isolation and Living Alone in Later Life.** Sheffield: ESRC
217. Victor, C., Scambler, S., Bond, J. and Bowling, A., (2000). **Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. Reviews in clinical gerontology,** 10(4), pp.407-417.
218. Viorst,j.(1998**) necessary losses** .new York simon & Schuster
219. Varma,Ved(1997): Troubles **of children and adolescents**, Jessica Kingsley publishers LTd, London and Bristol PennsylVania,
220. Yoo, Y., & Kang, H. (2006). **Effects of a bereavement intervention program on depression and life satisfaction in middle aged widows in Korea.** Journal of Korean Academy of Nursing, 36(8), 1367-1373. PMID:17215610
221. Young, J.E. (1982). **Loneliness, depression, and cognitive therapy: Theory and application**. In L. A
222. Zavaleta, D., Samuel, K. & Mills, C. (2014). Social isolation: A conceptual and measurement proposal. OPHI Working Papers 67
223. Zeanah, C. & Larrieu, J. A., 1998. Intensive Intervention for Maltreated Infants and Toddlers in Foster Care, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 7, 2: 357–371

224. Zisook, S., Paulus, M., Shuchter, S. R., & Judd, L. L. (1997). The many faces of depression following spousal bereavement. Journal of Affectiv Disorders , 45, 85-95

225. Zisook S., Kendler K.S. 2007. Is bereavement-related depression different than no bereavement related depression? Psychological Medicine; 37: 779-94.

الملاحق

ملحق (١)

أسماء المحكمين الذين تم عرض أداتا البحث عليهم

(الأسى النفسي والعزلة الاجتماعية)

ت	اللقب العلمي و الاسم	التخصص	مكان العمل
١	أ.د سالم نوري صالح	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الانسانية
٢	أ.د عدنان محمود المهداوي	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الانسانية
٣	أ.د سامي مهدي العزاوي	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الانسانية
٤	أ.د ليث كريم حمد	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية الاساسية
٥	أ.د مهند محمد عبد الستار	علم النفس العام	جامعة ديالى/كلية التربية الاساسية
٦	أ.د صفاء طارق حبيب	قياس وتقويم	جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد
٧	أ.د بشرى ستار مبارك	علم النفس العام	جامعة ديالى/كلية التربية الاساسية
٨	أ.م.د صالح مهدي صالح	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة ديالى/كلية التربية الاساسية
٩	أ.م.د هيثم احمد الزبيدي	علم النفس العام	جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الانسانية
١٠	أ.م.د لطيفة ماجد محمود	علم النفس العام	جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الانسانية
١١	أ.م.د انتصار هاشم مهدي	علم النفس التربوي/علم نفس النمو	جامعة بغداد/كلية التربية ابن رشد
١٢	أ.م.د آمال اسماعيل حسين	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية
١٣	أ.م.د علياء جاسم محمد	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية
١٤	أ.م.د فاضل زامل	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية/كلية التربية

ملحق (٢)

تتتتتتتتتت

استبانه أراء المحكمين على فقرات مقياس الأسى النفسي

جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الانسانيه
قسم العلوم التربوية والنفسية
الدراسات العليا / ماجستير

الأستاذ الفاضل..... المحترم

تجري الباحثة دراسة عن فئة لم تلقى الاهتمام الكافي والرعاية المطلوبة من فئات المجتمع العراقي وهي فئة الأيتام وخصوصا بعد ازدياد إعدادهم بعد ظروف الاحتلال وقد تحددت الدراسة بالبحث في متغيرين هما الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية وقد تطلبت الدراسة في واحدة من إجراءاتها بناء أداة لقياس الأسى النفسي الذي تم تعريفه على انه :

استجابة عفوية طبيعيه صحية تهدف إلى عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تعرضه لحالة الفقد سواء كان هذا الفقد [فقد شخص عزيز –فقد وظيفة –فقد احد أعضاء الجسم--------]وفي هذه الدراسة نتناول الأسى الناتج عن فقدان الأب.الذي

يعرفه وردن (worden1987) بأنه استجابة طبيعية تضم مجموعة من المشاعر والسلوكيات تتضمن أربعة مجالات أو إبعاد

البعد العاطفي مجموعة من الاستجابات العاطفية والمشاعر مثل الحزن ،الغضب،الشعور بالذنب ،القلق،الصدمة

البعد المعرفي مجموعة من أنماط التفكير الشائعة في حالات الأسى مثل، عدم التركيز،نسيان الأشياء ،شعور التواجد الذي هو نظير معرفي لعملية ألتوق اللهفة

البعد الجسدي الصحي تتمثل في الشعور بالمرض ،فقدان الشهية للطعام ، ،حساسية مفرطة للضوضاء،الإحساس بالإجهاد والتعب ، قلة النشاط.

البعـد الاجتمـاعي مجموعـة مـن الـسلوكيات مثـل، الاعتـزاز بأشـياء تنتمـي إلـى الميت.الانسحاب الاجتماعي المتمثل عدم الرغبة في الاختلاط،فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي .

قامـت الباحثـة بإعـداد أداة لقيـاس الأسـى النفـسي وعلاقتـه بالعزلـة الاجتماعيـة لـدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة ولغرض الاستفادة من خبراتكم العلمية القيمة في هذا المجال تضع الباحثة بين أيديكم هذه الفقرات للاستفادة من ملاحظاتكم

المشرفة	الباحثة
أ.م.د لطيفة ماجد محمود	**سرى جاسم محمد**

❖ **البعد العاطفي** : مجموعه من الاستجابات العاطفية و المشاعر مثل الحزن – الغضب– الشعور بالذنب – القلق – الصدمة

فقرات هذا البعد /

خخخخخخخخ

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	تحتاج الى تعديل
١	اشعر بالحزن			
٢	لدي خوف من المستقبل			
٣	تنتابني نوبات من الغضب بعد وفاة والدي			
٤	اشعر بالصدمة لوفاة والدي			
٥	اعتقد انني سبب في وفاة والدي			

❖ **البعد المعرفي:** مجموعه من أنماط التفكير الشائعة في حالات الأسى تتمثل بعدم التركيز– السرحان– شعور التواجد الذي هو نظير معرفي لعمليه ألتوق(اللهفة)،عدم القدرة على تنظيم الافكار

فقرات هذا البعد

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	تحتاج الى التعديل
١	ليست لديه القدرة على تنظيم أفكاري			
٢	أعاني من ضعف القدرة على التركيز			
٣	أتخيل وجود والدي			
٤	أعاني من كثرة السرحان			

❖ **البعد الجسدي(الصحي):** يتمثل في الخمول – زيادة الشكاوي المرضية –– حساسية مفرطة للضوضاء – الشعور بالتعب،فقدان الشهية للطعام، ليست لدية القدرة على انجاز واجباتي

فقرات هذا البعد

ت	الفقرات	صالحه	غير	تحتاج إلى

ذذذذذذذذ

			صالحة	التعديل
١	اشعر بالخمول ونقص النشاط			
٢	أعاني من فقدان الشهية للطعام			
٣	ليست لديه القدرة على انجاز واجباتي			
٤	اشعر بالإعياء و الإجهاد			
٥	اشعر بالمرض			

البعد الاجتماعي : مجوعه من السلوكيات تتمثل في الاعتزاز بأشياء تعود الى المتوفى – الانسحاب الاجتماعي ،فقدان الاهتمام بالعالم من حوله

فقرات هذا البعد

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	تحتاج الى تعديل
١	ليست لدية الرغبة في مخالطة الآخرين			
٢	اشعر بعدم الرغبة بزيارة الأصدقاء و الأقارب			
٣	فقدت الاهتمام بالعالم الخارجي(مشاهدة التلفاز – الألعاب الالكترونية – الانترنت)			
٤	أتعامل بصورة غير جيدة مع الآخرين			
٥	احمل أشياء تذكرني بوالدي			
٦	ليست لدية الرغبة في ممارسة الانشطه و الهوايات			

ملحق (٣)

مقياس الأسى النفسي بصيغته النهائية

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا/ ماجستير علم النفس التربوي

ض ض ض ض ض ض ض ض

م /مقياس الأسى النفسي

عزيزي الطالب

عزيزتي الطالبة

تحية طيبة--- ------

أمامك استبانه لقياس [الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة] . وهو مجموعة من الفقرات أرجو منك الإجابة عليها وذلك بتحديد مدى انطباق الفقرة عليك بوضع إشارة ( ) في المكان المخصص للإجابة . حيث تصف كل فقرة التغيرات التي تحدث في صحتك ومشاعرك وأفكارك,علما أنة لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة وأنها تستخدم لإغراض البحث العلمي فقط

يرجى تعبئة المعلومات التالية

الجنس----------

المرحلة الدراسية ----------

سبب حدوث الوفاة----------

الباحثة

سرى جاسم محمد

ت	الفقرات	دائما	أحيانا	أبدا
١	اشعر بالحزن			
٢	أعاني من ضعف القدرة على التركيز			
٣	اشعر بالإجهاد والتعب			
٤	ليست لدي الرغبة في مخالطة الآخرين			
٥	لدي قلق من المستقبل			
٦	أجد صعوبة في حفظ الأرقام			

غغغغغغغغ

٧	اشعر بالخمول			
٨	ليست لدي الرغبة في الاشتراك في الأنشطة والرحلات			
٩	يصيبني الندم لوفاة والدي			
١٠	يشرد ذهني عند الاستماع للدرس			
١١	أعاني من فقدان الشهية للطعام			
١٢	احمل أشياء تعود لوالدي			
١٣	مازلت اشعر بالصدمة			
١٤	أعاني من كثرة النسيان			
١٥	فقدت الاهتمام بالعالم الخارجي [مشاهدة التلفاز– الانترنيت–الألعاب الالكترونية]			
١٦	أجد صعوبة في انجاز واجباتي اليومية			
١٧	اعتقد إني سبب بوفاة والدي			
١٨	أتخيل وجود والدي			
١٩	اشعر بالمرض			
٢٠	أتجنب مجاملة الآخرين والاهتمام بهم			
٢١	تنتابني نوبات من الغضب			
٢٢	أجد صعوبة في تنظيم أفكاري			
٢٣	تضايقني الأصوات الشبهة عالية			
٢٤	أتعامل بطريقة غير لائقة مع الآخرين			

ملحق (٤)

مقياس العزلة الاجتماعية

استبانه أراء المحكمين على فقرات مقياس العزلة الاجتماعية

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا/ ماجستير

الأستاذ الفاضل----------المحترم

تشير العزلة الاجتماعية إلى الغياب التام أو شبه التام للتواصل مع المجتمع وغالبا ما تكون العزلة لاإرادية مما يميزها عن الميول أو الأفعال الانعزالية التي يقوم بها الشخص متعمدا

ويسهم الأسى في الشعور بالعزلة الاجتماعية فعند فقد شخص مقرب قد يتسبب ذلك في مواجهة صعوبات في التفاعلات الاجتماعية نتيجة لفقدانه الدعم الاجتماعي .

عرف وايس(weiss 1973)العزلة الاجتماعية بأنها خبرة تشير الى قلة او غياب الاتصال في الشبكة الاجتماعية والى غياب العلاقات القريبة والعميقة ذات الهدف والمغزى .

وحدد وايس بعدين للعزلة الاجتماعية:

- ❖ البعد الأول خارجي (عزلة خارجية) تشير الى قلة او غياب الاتصال في الشبكة الاجتماعية وتتضمن مستويات الاتصال مع العائلة –الاتصال مع الأصدقاء –طبيعة الدعم الاجتماعي –المعاملة بالمثل –المشاركة بالأعمال الجماعية
- ❖ البعد الثاني داخلي (عزلة داخلية) و تشير الى غياب العلاقات القريبة والعميقة ذات الهدف والمغزى ويتضمن عدة مستويات من الرضا عن العلاقات الاجتماعية –الحاجة الى الارتباط–الشعور بالانتماء–الشعور بالوحدة – الثقة.

قامت الباحثة بإعداد أداة لقياس العزلة الاجتماعية لغرض دراسة الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى ألطلبه الأيتام في المرحلة ألمتوسطه ولغرض الاستفادة من خبراتكم وأرائكم العلمية في هذا المجال تضع الباحثة بين أيديكم هذه الفقرات للاستفادة من ملاحظاتكم .

المشرفة الباحثة

البعد الخارجي ويشير الى قلة او غياب الاتصالات في الشبكة الاجتماعية فقرات هذا البعد ويتضمن مستويات الاتصال مع العائلة –الاتصال مع الأصدقاء –طبيعة الدعم الاجتماعي – المعاملة بالمثل –المشاركة بالأعمال الجماعية

ت	الفقرات	دائما	أحيانا	أبدا
١.	أتكلم مع عائلتي باستمرار			
٢.	يصعب علي تكوين صداقات جديدة			
٣.	أناقش أموري الخاصة مع عائلتي			
٤.	أتجنب المشاركة في الرحلات المدرسية			
٥.	رغبتي ضعيفة بالمشاركة في الفعاليات المدرسية			
٦.	المدرسة لا تقدم المساعدة لي			
٧.	يوجد من يجلب الهدايا لي			
٨.	أساعد الناس الذين يساعدونني فقط			
٩.	ابتعد عن زيارة أصدقائي حتى لو قاموا بزيارتي			
١٠.	أجد صعوبة في الاختلاط مع الآخرين			

البعد الداخلي يشير الى غياب العلاقات الاجتماعية ذات الهدف والمعنى ويتضمن عدة مستويات من الرضا عن العلاقات الاجتماعية –الحاجة الى الارتباط–الشعور بالانتماء–الشعور بالوحدة – الثقة

ت	الفقرات	دائما	أحيانا	أبدا
١.	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري			
٢.	تربطني علاقة طيبة مع أبناء الجيران			
٣.	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري			
٤.	اشعر بفراغ كبير			
٥.	لا يوجد من يفهمني			
٦.	اشعر أنني مرفوض من الآخرين			
٧.	اشعر بالوحدة عندما أكون مع الآخرين			
٨.	ليست لدي ثقة بأحد			
٩.	اشعر باني تعيس في حياتي وغير محظوظ			
١٠.	اشعر أن لا احد يتفق معي			

ملحق(٥)

مقياس العزلة الاجتماعية بصيغته النهائية

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الانسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا / ماجستير علم النفس التربوي

م/ مقياس العزلة الاجتماعية

عزيزي الطالب

عزيزتي الطالبة

تحية طيبة .....

إمامك استبانه لقياس الأسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة وهو مجموعة من الفقرات أرجو منك الإجابة عليها وذلك بتحديد مدى انطباق الفقرة عليك بوضع إشارة ( ) في المكان المخصص

للإجابة حيث تصف كل فقرة التغيرات التي تحدث في صحتك ومشاعرك وأفكارك ، علما انه لا توجد إجابة صحيحة او خاطئة وأنها تستخدم لإغراض البحث العلمي فقط .

يرجى تعبئة المعلومات التالية

الجنس ـــــ

المرحلة الدراسيةـــــ

الباحث

سرى جاسم محمد

ت	الفقرات	دائما	أحيانا	أبدا
١	أتكلم مع عائلتي			
٢	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري			
٣	أفضل إن أكون وحدي على أن اختلط بالآخرين			
٤	يصعب علي تكوين صداقات جديدة			
٥	اشعر بفراغ كبير			
٦	عدد أصدقائي محدود			
٧	علاقتي ضعيفة مع أصدقائي			
٨	أناقش أموري الخاصة مع عائلتي			
٩	اشعر إني مرفوض من الآخرين			
١٠	ثقتي بالآخرين معدومة			
١١	اشعر باني تعيس في حياتي وغير محظوظ			
١٢	أتجنب المشاركة في الرحلات المدرسية			
١٣	اشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الآخرين			
١٤	أحب أن اقضي وقتي مع عائلتي			
١٥	اشعر أنة لا يوجد من يفهمني			

١٦	أتردد بالمشاركة في أحاديث طلاب صفي			
١٧	رغبتي ضعيفة في المشاركة بالنشاطات المدرسية			
١٨	يساعدني مدرسي عندما احتاج لمساعدته			
١٩	اشعر أن لا احد يتفق معي			
٢٠	ابتعد عن زيارة أصدقائي حتى لو قاموا بزيارتي			
٢١	المدرسة لا تقدم المساعدة لي			
٢٢	يوجد من يجلب الهدايا لي			
٢٣	أساعد الناس الذين يساعدوني فقط			
٢٤	تربطني علاقة طيبة مع ابناء الجيران			

ملحق (٦)

كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم
جمهورية العراق

Republic Of Iraq
Ministry of Education
Directorate General of Education
In Diyala

وزارة التربية
المديرية العامة لتربية ديالى
شعبة البحوث والدراسات

Number \
A.D Data \
A.H Data \

العدد //١/٧ ١٢٩١٨
التاريخ الميلادي/ ٢٧/ ٢/ ٢٠١٤م
التاريخ الهجري / ١٤٣٥هـ

الى / ادارات المدارس المتوسطة في قضاء بعقوبة المركز

م/ تسهيل مهمة
********* **********

يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير (سرى جاسم محمد) في جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية/ تخصص علم النفس التربوي لغرض اجراء البحث الموسوم (الاسى النفسي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الايتام في المرحلة المتوسطة)

مع التقدير

سعيد كريم الزبيدي
وكيل المدير العام
٢٠١٤/ ٢/ ٧

نسخة منه الى
****
السيد معاون المدير العام للشؤون الادارية / للتفضل بالعلم مع التقدير
التفتيش التربوي / للتفضل بالعلم مع التقدير
الإشراف الاختصاص / للعلم مع التقدير
مديرية التخطيط التربوي/ للعلم مع التقدير
شعبة البحوث والدراسات / مع الاوليات

ياسر/ ٣/١٠

محافظة ديالى / بعقوبة / شارع المحافظة الرئيسي / هـ: 528181 أو هـ: 528180

ملحق (٧)

إحصائية مديرية تربية ديالى

بسم الله الرحمن الرحيم
جمهورية العراق

Republic Of Iraq
Ministry Of Education
Directorate General of Education in dyala

وزارة التربية
المديرية العامة لتربية ديالى
مديرية التعليم العام/التعليم الثانوي

Number العدد / ١٧٦٨٩
A.D Date التاريخ الميلادي / ٦ / ٥ / ٢٠٠٩
A.H Date التاريخ الهجري / / /

إلى/ وزارة التربية/ مكتب وكيل الوزارة للشؤون العلمية
م/إحصائية

تحية طيبة٠٠
استناداً إلى كتابكم المرقم ٢٩٤في ٢٠٠٩/٤/٦٠٠
نرافق لكم ربطاً الإحصائية المطلوبة للطلبة والتلاميذ الأيتام وحسب المراحل الدراسية بموجب الجدول الوارد بكتابكم أعلاه موزعة حسب الاقضية ولكل من التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي ورياض الأطفال ٠

راجين التفضل بالتسلم٠٠مع وافر التقدير٠

المرفقات//
(١) جدول بأعداد الايتام
(٠) ظرف كبير

جعفر معن الزركوشي
المدير العام
٢٠٠٩/٥/

نسخه منه إلى//
مديرية التعليم العام/شعبة التعليم الثانوي /مع الأوليات ٠

حميد //٢٠٠٩/٥/٤

سعيد كريم الربيدي
وكيل المدير العام

محافظة ديالى / بعقوبة / شارع المحافظة الرئيسي / هـ: ٥٢٨١٨١ او ٥٢٨١٨٠
dyala_edu email@yahoo.com

جدول بأعداد الطلبة الايتام فى مديريتنا (التعليم الابتدائى والثانوي ورياض الأطفال) – (تربية ديالى)

ت	القضاء	المدارس الابتدائية		المدارس الثانوية		رياض الاطفال	
		مجموع الايتام	مجموع الايتام	عدد المدارس	مجموع الايتام	عدد المدارس	مجموع الايتام
١.	بعقوبة	٥٨٤٢	١٩٦	١٥٨٤	٥٠	٥٧	٣
٢.	المقدادية	٢٨٤٧	١٠٨	١٣١٧	٦٢	–	–
٣.	الخالص	٢٧٣٠	٩٣	١٥٢٩	٦٤	–	–
٤.	بلدروز	١٠٨٠	٤٨	٤٨٠	١٧	٦	١
٥.	خانقين	٢٢٧٦	١٧٤	٦٨٩	٣٧	٥	٢
	المجموع	١٤٧٧٥	٦١٩	٥٥٩٩	٢٣٠	٦٨	٦

Ministry of Higher Education and
Scientific Research
University of Diyala
College of Education for Human Sciences
Department of Educational and
Psychological Sciences

Psychological distress and its relationship to isolation Students' social orphans In the middle stage

A Thesis
Submitted to the Council of the College of Education for Human Sciences / University of Diyala in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Pedagogical Psychology

By
Sura Jassim Mohammed Hussein AL- Jebouri

Supervised by
Asst. Prof. (Ph.D) Latefa Majid Mahmoud,

2014 A.D. 1435 A.H.

ככככככככ

Abstract

The current research aims to know:

- ❖ psychological distress among students orphans in the middle stage.
- ❖ statistical significance of differences in psychological distress variable depending on the type.
- ❖ social isolation among students orphans intermediate stage.
- ❖ statistical significance of differences in social isolation, depending on the variable type.
- ❖ relationship between psychological distress and social isolation among students orphans in the middle stage.

The study sample consisted of 400 male and female students of orphans in the middle stage and the rate of (200) and students (200 students), were selected in the manner intentionality.
To achieve the goals of research has been building a tool to measure psychological distress, and the scale of the (24) paragraph has been verified objective tool through honesty and sincerity of the virtual building, and stood reliability coefficient tool (0.83).

Tool of social isolation researcher has built a device for measuring social isolation, and the scale of the (24) items were verified objective tool through honesty and sincerity of the virtual building and stood reliability coefficient (0.84).
And using (the percentage, and Pearson correlation coefficient, and samples t-test for one sample, and samples t-test for two independent samples), as a means of statistical.

Was reached the following results:

1. has an orphan students in middle school level of psychological distress.
2. no statistically significant differences in psychological distress variable depending on the type and in favor of males
3. orphans exist among students in middle school social isolation.
4. no statistically significant differences in social isolation variable depending on the type and in favor of males
5. There is a positive correlation between psychological distress and social isolation.

The researcher came up a set of recommendations and proposals.

جامعة ديالى
المكتب الاستشاري للغات والترجمة

bbbbbbbbbb