



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتماب لدى الأطفال الأيتام المسجلين لدى وزارة
التممية الاجتماعية في محافظة نابلس

لبنى حسني شريف كتانة

رسالة ماجستير

القدس-فلسطين

1438هـ - 2017 م

انماط التعلق وعلاقتها بالاكنتاب لدى الاطفال الايتام المسجلين لدى وزارة
التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس

اعداد:

لبنى حسني شريف كتانة

بكالوريوس علم نفس / جامعة النجاح الوطنية-فلسطين

المشرف الرئيس: الدكتورة نجاح الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية
المجتمعية - كلية الدراسات العليا في جامعة القدس

1438 هـ - 2017 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الصحة النفسية والمجتمعية

إجازة الرسالة

انماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب لدى الاطفال الايتام المسجلين لدى وزارة التنمية الاجتماعية
في محافظة نابلس

اسم الطالبة: لبنى حسني شريف كتانة

الرقم الجامعي: 21210459

المشرف: الدكتورة نجاح الخطيب

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ 2017/8/8 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم

وتوافقهم

التوقيع: د. نجاح الخطيب

التوقيع: د. فدوى الحلبي

التوقيع: د. كمال سلامة

د. نجاح الخطيب

د. فدوى الحلبي

د. كمال سلامة

1- رئيس لجنة المناقشة:

2- ممتحنا داخليا:

3- ممتحنا خارجيا:

القدس - فلسطين

1438 هـ - 2017

الاهداء

الى رمز المحبة والعطاء اسرتي

الى كل من دعمني ووقف بجانبني وشجعني أصدقائي واقاربي

لبنى حسني كتانة

إقرار:

أقر أنا معد الرسالة بأنها أعدت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة ابحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة اليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، وأي جزء منها لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم: لبنى حسني شريف كتانة

التوقيع: لبنى كتانة

التاريخ: 2017/8/8

الشكر والعرفان:

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى سعادة الدكتورة المشرفة على هذه الرسالة " نجاح الخطيب" التي قدمت كل ما بوسعها من علم ومعرفة من خلال التوجيه والإشراف والمتابعة والدعم طوال فترة البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى وكالة الغوث الدولية متمثلة بإدارة دائرة الصحة والصحة النفسية لما قدموه لي من تسهيلات لإتمام دراستي لتطوير قدراتي والوصول إلى درجات علمية عليا. كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى وزارة التنمية الاجتماعية التي ساعدتني في الوصول إلى الفئة المستهدفة في الرسالة.

وأخيرا أتقدم بالشكر إلى الأيتام وذويهم الذين كان لهم دور أساسي في إتمام رسالتي.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط التعلق وعلاقتها بالاكنتاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس عام 2017، حيث تمثل مجتمع الدراسة من الايتام الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما ويعيشون ضمن اسرهم وتتراوح أعمارهم بين (6-13 سنة) حيث بلغ عددهم 313 يتيما منهم (153) ذكور و(160) اناث.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة وتم استخدام مقياس ماركوس لقياس أنماط التعلق ومقياس بيرلسون لقياس الاكنتاب.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة التعلق الامن لدى الأطفال الايتام تشكل (50.8%) في حين أن نسبة التعلق غير الامن لدى الاطفال الايتام شكلت (49.2%)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة وجود الاكنتاب لدى الأطفال الايتام تشكل (32.9%) في حين أن نسبة الأطفال الايتام الذين لا يوجد لديهم اكنتاب شكلت (77.1%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من أنماط التعلق والاكنتاب، حيث أنه إذا كان التعلق غير آمن زادت من احتمال نسبة وجود الاكنتاب لدى الأطفال الايتام.

وأشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين أنماط التعلق وبعض متغيرات الدراسة، حيث تبين وجود فروق تبعا لمتغير الجنس فكان لدى الايتام الذكور تعلق غير آمن أعلى منه لدى الاناث، وتبين وجود فروق تبعا لمتغير فترة الحرمان، كما تبين وجود فروق تبعا لمتغير جنس المتوفي حيث ان التعلق غير الامن ظهر اكثر لدى الأطفال يتيمي الاب، كما تبين وجود فروق تبعا لمتغير نمط تربية الطفل اليتيم فالنمط المتسلط كان له دور في وجود التعلق غير الامن كما توجد فروق تبعا لمتغير مكان السكن حيث أن الايتام الذين يسكنون المخيمات كان لديهم تعلق غير آمن أكثر من اقرانهم في القرى والمدينة، وتوجد فروق تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي فالأيتام الذين لديهم وضع اقتصادي متدني كان لديهم تعلق غير آمن، بينما لا يوجد فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير عمر الطفل اليتيم.

كما أشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين الاكنتاب وبعض متغيرات الدراسة، حيث تبين وجود فروق تبعا لمتغير جنس المتوفي، كما توجد فروق

تبعاً لمتغير الوضع الاقتصادي للأسرة فكلما كان الوضع الاقتصادي متدني كلما زادت الفرصة لوجود الاكتئاب المتوسط والشديد، بينما لا يوجد فروق دالة احصائية تبعاً لمتغير الجنس وعمر الطفل اليتيم وفترة الحرمان ونمط التربية ومكان السكن.

Patterns of Attachment and their relation to Depression Among Orphans who are registered in the Ministry of Social Development in Nablus District

Prepared by: Lubna Husni Shareef Kittaneh.

Supervisor: Dr. Najah Al-khateeb.

Abstract:

The study aimed to identify the attachment patterns and their relation to depression in the registered children of the Ministry of Social Development in Nablus Governorate in 2017. The study society consists of orphans who lost one or both of their parents and live within their families between (6-13 years). 313 orphans (153 males and 160 females).

The descriptive approach was used in this study, the Marcos scale was used to measure attachment patterns, and the Pearson scale for measuring depression.

The results of the study showed that the percentage of secure attachment of the orphans was (50.8%), while the percentage of unsecure attachment was (49.2%) for the children. The results of the study also showed that the percentage of depression among the orphans was (32.9%). The results of the study indicate that there is a correlation between the attachment and depression patterns. If the attachment is unsecure, it increases the probability of depression among the orphaned children.

The results of the study indicated that there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between attachment patterns and some study variables. Differences were found according to sex variable, the male orphans had an unsecure attachment higher than that of females. There were also differences according to the sex of the deceased, as the insecure attachment appeared more in children who lost their father, and there

were differences according to the variable pattern of child orphaned education, the predominant type had a role in the presence of unsecure attachment, and there are differences depending on the variable of the place of residence where the orphans, Those who living in the camps had an unsecure attachment more than their peers in the villages and the city, and there are differences depending on the variable economic situation, orphans who have low economic status have unsecure attachment, while there is no statistically significant differences depending on the variable age of the orphan.

The results of the study indicated that there were statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) between depression and some study variables. Differences were found according to the sex of the deceased. There are also differences according to the economic situation of the family. While there are no statistically significant differences depending on the gender variable, the age of the orphan child, the period of deprivation, the type of education and the place of residence.

الفصل الأول: خلفية الدراسة

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة ومبرراتها

4.1 اهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 فرضيات الدراسة

7.1 مصطلحات الدراسة

8.1 محددات الدراسة

9.1 الخلاصة

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

تلعب الاسرة دورا هاما في حياة الفرد، فهي أول بيئة اجتماعية رسمية يعايشها، وهي التي تتولى صقل شخصيته منذ نعومة أظفاره، كما تتوفر فيها اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية والمادية، وفي ظلها يشعر الفرد بالانتماء والدفاء والحنان (داوود، 2004).

والأسرة عبارة عن منظومة اجتماعية يتأثر بها الطفل منذ ولادته، وفيها يتعلم اللغة والعادات والتقاليد والاتجاهات والقيم، وهي المسؤولة عن تنشئته ورعايته فمن خلالها يتم اشباع حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى شعوره بالأمن والاطمئنان، ويصبح أكثر توافقا مع نفسه ومع الآخرين. وتتطلب التنشئة السوية وجود الطفل في وسط أسري سليم بوجود كل من الام والأب وفي جو مشبع بالحنان والأمان والحب والعطف، كما أن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير مباشر وكبير على التطور النمائي له (القمش والامام، 2006).

وكل مرحلة من مراحل نمو الفرد لها أهميتها في تنشئته، وفي تمتعه بأكبر قسط من التكيف السليم، في مستقبل حياته، لضمان نموه نموا سليما منظورا، محققا لحاجاته العضوية والنفسية والاجتماعية، وعلى الأسرة أن تعي أفضل السبل للتعامل مع الطفل في مراحل نموه وبالأخص منها المراحل الأولى. فالطفل في السنوات الأولى من عمره يتعلم الكثير من الخبرات التي تساعده في النمو السليم، فإذا كان الطفل خلال هذه الفترة يعيش في جو أسري هادئ، يسوده العطف والحنان استطاع ان ينمو نموا صحيحا، ويتمتع بالقدرة على التكيف مع نفسه ومع الآخرين ومع المجتمع الذي يعيش فيه (داود، 2004).

ويشير بولبي أنه من الطبيعي أن يقوم الطفل ببناء علاقة مع من يقدم له الرعاية، ويؤكد أنه من المهم أن تكون هذه العلاقة دافئة وآمنة لينمو الطفل نموا سليما، فهذه العلاقة تؤثر على كافة مجالات النمو لدى الطفل بما فيها النمو الخلفي والعقلي والنفسي والاجتماعي (Bowlby,1980).

وهناك العديد من الحاجات الأساسية التي يحتاجها الفرد في حياته ومن أهم هذه الحاجات الحاجة إلى الانتماء وبناء علاقات مع الآخرين والمحافظة على هذه العلاقات، وتتخذ هذه العلاقات العديد من الأشكال منها العلاقات التفاعلية داخل الأسرة، والعلاقات التفاعلية مع الأصدقاء، وتستمر هذه العلاقات طوال مراحل حياة الفرد، فقد أشار بولبي أن هناك العديد من المراحل التي يمر بها الفرد في حياته منذ طفولته ومن هذه المراحل مرحلة الكمون والتي يكون فيها الطفل في عمر السادسة أو السابعة وتستمر حتى بداية تغيرات البلوغ حيث أشار بولبي ان هذه المرحلة يكون فيها التعلق نمو طبيعي في سلوك الطفل (Benjamin & Virgink,2005).

كما يشير بولبي إلى أن التعلق حاجة أساسية لا يمكن إهمالها أو تجاهلها حتى لا يؤدي ذلك إلى إعاقة نمو شخصية الطفل، فالاطفال يولدون ولديهم العديد من الحاجات النفسية كالحاجة إلى الحب والأمان والحاجة إلى إقامة علاقات آمنة مع اشخاص يمدونهم بالتقبل والمساندة والدعم (كرم الدين،2001).

ورابطة التعلق بالوالدين لا تتوقف في نهاية فترة الطفولة بل تستمر حتى مرحلة الرشد ولها تاثير على السلوك بطرق مختلفة، فالتعلق يشكل رابطة وجدانية قوية وثابتة لفترة طويلة نسبيا، يكون فيها الطرف الاخر هام في التعامل المتبادل، ويكون لدى الطفل رغبة مستمرة في الحفاظ على القرب منه (كفافي، 1997).

يعتمد الطفل على أسرته في تلبية احتياجاته النفسية والمادية والتربوية، وبما أن الطفل يعتبر الأضعف والأقل قدرة على مواجهة ظروف وضغوط الحياة المختلفة لذا فهو يحتاج إلى رعاية متعددة، ففقدان أحد افراد الاسرة خاصة أحد الوالدين يؤدي إلى شعوره بعدم الأمان الأمر الذي قد يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها وقد يشعر بعدم قدرته على مواجهة ضغوطات الحياة فيصبح أكثر قلقا ويتوقع الخطر والسوء لنفسه أو لأسرته (الشريف، 2002).

فالحرمان من الرعاية الاسرية نتيجة فقدان أحد الوالدين أو كلاهما قد ينشأ عنه العديد من المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية للأطفال ومن المحتمل أن يصابوا بالأمراض النفسية نتيجة القلق وعدم الشعور بالأمان ومن الممكن أيضا أن يصابوا بحالات فقدان الثقة بالنفس بسبب الخبرات السابقة وسوء المعاملة لهم كما أنهم يفتقدون الأمان والتقدير الاجتماعي(فقيهي، 2006).

كما ويؤكد بولبي على أن الإهمال الذي قد يتعرض له الفرد في مرحلة الطفولة من والديه أو من القائمين على رعايته يمنع الطفل من القدرة على اقامة تعلق ايجابي معهم ويؤدي إلى غياب التفاعل والدينامية وعدم الشعور بالأمن والذي بدوره من الممكن أن يؤدي إلى حدوث مشكلات متعلقة في التواصل مع الآخرين وفي العلاقات الاجتماعية معهم مما يؤدي إلى سلبيته وانسحابه ومن الممكن أن يؤدي إلى اكتئاب (Perry,2000)

2.1 مشكلة الدراسة:

من المعروف أن للأسرة دور في بناء شخصية الفرد من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والشخصية والانفعالية وحتى العقلية منها، حيث أن سلوك الفرد يعتبر نتيجة الأساليب التربوية منذ مراحل الطفولة المبكرة، وتتكون شخصية الفرد وتوافقها النفسي في المجتمع من خلال التنشئة الاسرية السليمة التي يقوم بها الابوان، وعليه قد يحدث العديد من المشاكل والخلل في هذه التنشئة لدى الفرد بسبب انفصال الوالدين أو غياب أحدهما لسبب ما (طلاق، وفاة، هجرة، سجن.....) مما قد يؤدي إلى وجود فجوة كبيرة لدى الفرد في العملية التربوية، فعدم وجود أحد الوالدين قد يؤدي إلى عدم استقرار في الشخصية و من الممكن أن يترك آثارا سلبية في التوافق.

وتمثلت مشكلة الدراسة الحالية في الكشف على علاقة أنماط التعلق بالاكتئاب لدى الاطفال الايتام الذين يعيشون ضمن أسرهم في محافظة نابلس بسبب وفاة أحد الوالدين أو كلاهما.

3.1 أهمية الدراسة:

-تستمد هذه الدراسة أهميتها من فهم الأوضاع الصعبة التي يعيشها الأطفال الفلسطينيين الايتام الذين عانوا من الحرمان الأسري سواء على صعيد حرمان جزئي أو حرمان كلي من قبل الاخصائيين النفسيين والمجتمع بشكل عام.

الأهمية النظرية:

- اكتسبت الدراسة أهميتها من الايتم، فمن المهم الوقوف على هذه الفئة، وعلى مشكلاتها، وما يمكن أن يؤدي إلى عدم توافق أفراد هذه الفئة مع ذواتهم ومجتمعهم، فهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه وإن كانت هناك حدود مكانية واجتماعية قد تعيقهم عن بناء علاقات متينة مع بقية أفرادها، وربما ترجع أسبابها لقصور في إكسابهم للمهارات الاجتماعية بسبب الحرمان العاطفي أو بسبب مشكلات سلوكية. كما أنه على المستوى المحلي لم تلق هذه الفئة الاهتمام من قبل الباحثين بقدر حجم المشكلة التي يعانون منها من جراء فقدانهم للحياة الأسرية، وما تمثله من حياة تمنح الاستقرار النفسي والاجتماعي لذلك فان لهذه الدراسة أهمية التعرف على أنماط التعلق والاكنتاب لدى الأطفال الايتم الذين يعيشون ضمن اسرهم الممتدة.

- كما تتمثل أهمية الدراسة في الكشف عن وجود علاقة بين التعلق والاكنتاب لدى الاطفال كنتيجة لآثار خبرات التعلق في هذه المرحلة، خاصة عند فقدان أحد الوالدين أو كلاهما. فما هو جدير بالاعتبار أن هذه الأعراض وتأثيرها على علاقات الاطفال قد لا تعيها الأسرة، وقد تمتد إلى عواقب وخيمة في المراحل التالية، فالزمن ليس علاجاً لاضطرابات الطفولة طالما ظلت حبيسة داخل الفرد.

الأهمية التطبيقية:

- على مستوى الوقاية، فإن هذه الدراسة تعطي الاهتمام بروابط التعلق المبكرة واعتبار التعلق حاسماً لما له من آثار على نمو الفرد، وبالتالي قد تساهم في الحد من الاضطرابات النفسية لأن الأشخاص الذين يعانون من أي نوع من الأمراض النفسية يبدون خلافاً في قدرتهم على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين وأن اضطراب الروابط الوجدانية في طفولتهم قد يكون سبباً وراء الاضطراب والمرض النفسي فيما بعد.

- إن من المهم دراسة الوضع النفسي للأيتام في المجتمع حيث أن دور الاسرة في تنشئة الطفل وتوفير الرعاية والاهتمام، وكذلك العمل على التوصيات والنتائج التي ستخرج بها هذه الدراسة لمساعدة المختصين والقائمين والاحصائيين النفسيين على اعداد وعمل برامج سلوكية وعلاجية للتدخل معهم وتحسين الخدمات الموجودة في المجتمع لمحاولة الحد أو التخفيف من إصابة الأطفال بالاضطرابات النفسية قدر الإمكان.

4.1 أهداف الدراسة:

-الهدف العام:

التعرف على العلاقة بين أنماط التعلق وبين الاكتئاب النفسي لدى الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية والذين يعيشون ضمن اسرهم وتتراوح أعمارهم بين (6-13) سنة في محافظة نابلس.

-الأهداف الخاصة:

-التعرف على أنماط التعلق لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية والذين يعيشون ضمن اسرهم من عمر (6-13) سنة في محافظة نابلس.

-التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية والذين يعيشون ضمن اسرهم من عمر (6-13 سنة) في محافظة نابلس.

-التعرف على أثر متغيرات الدراسة وهي: جنس الطفل اليتيم، وعمر الطفل اليتيم، وفترة الحرمان من أحد الابوين او كليهما (اقل من 3 سنوات، ما بين 3-6 سنوات وأكثر من 6 سنوات)، وجنس المتوفي، ونمط التربية، ومكان السكن، والمستوى الاقتصادي على وجود أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب.

5.1 أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1-ما هي أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس؟

2-ما مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس؟

3-هل تختلف تقديرات افراد عينة الدراسة في أنماط التعلق الموجودة لدى الاطفال الايتام في محافظة نابلس باختلاف المتغيرات: جنس الطفل اليتيم، عمر الطفل اليتيم، فترة الحرمان من أحد الابوين او كليهما، جنس المتوفي، أسلوب التربية، مكان السكن، المستوى الاقتصادي؟

4- هل تختلف تقديرات افراد عينة الدراسة في مدى انتشار الاكتئاب بين الاطفال الايتام في محافظة نابلس باختلاف المتغيرات: جنس الطفل اليتيم، عمر الطفل اليتيم، فترة الحرمان من أحد الابوين او كليهما، جنس المتوفي، نمط التربية، مكان السكن، المستوى الاقتصادي؟

5- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والاكتئاب لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس؟

6.1 فرضيات الدراسة:

تم تحويل السؤال الثالث والرابع الى فرضيات كالآتي:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير جنس الطفل اليتيم.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير عمر الطفل اليتيم.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير فترة الحرمان.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير جنس المتوفي.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير نمط التربية.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير مكان السكن.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير المستوى الاقتصادي.

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير جنس الطفل اليتيم.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير عمر الطفل اليتيم.

10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير فترة الحرمان.

11- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير جنس المتوفي.

12- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير نمط التربية.

13- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير مكان السكن.

14- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس تعزى الى متغير المستوى الاقتصادي.

7.1 مصطلحات الدراسة:

الطفل:

لغويًا: الصغير، الشيء الناعم، وهو أيضا مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة (الريماوي، 2003).

ويعرف الطفل طبقا للقانون واتفاقيات حقوق الطفل، بأنه كل من يبلغ من العمر أقل من ثمانية عشر عاما وهذا ما يؤكد ولا يختلف عليه التشريع الدولي (قنديل، 2006).

الطفل اليتيم:

يعرف اليتيم في الشرع: الطفل الذي فقد أحد والديه او كليهما ولم يبلغ سن الحلم (بلان، 2011).

ويعرف اليتيم اجرائيا حسب الدراسة بانه الطفل الذي فقد أحد والديه او كليهما ويعيش ضمن الاسرة الممتدة او الاسرة الراعية له ويتراوح عمره ما بين 6 الى 13 سنة ومسجل في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس.

الاكتئاب:

أحد الاضطرابات النفسية الشائعة وهو الشعور العام بالحزن والكآبة في اغلب الأوقات، وقد يصيب الأطفال أحيانا سرعة البكاء، سرعة الغضب، والانفعال بسهولة. كما يتميز الاكتئاب عند الاطفال بالأعراض التالية:

- فقدان الاستمتاع بأي شيء (العاب / نشاطات / رحلات) احساس بالضجر وعدم الرغبة في الذهاب الى المدرسة، الانسحاب من التعامل مع المجموعة، الشعور بالذنب ولوم الذات، مشاعر انعدام الحب، زيادة الحساسية الانفعالية المتسمة بالحزن، انخفاض تقدير الذات، فقدان الامل والشعور بالوحدة والرغبة في الموت، صعوبة في التركيز، تعب سريع وفقدان الطاقة والنشاط، نقص او زيادة في الوزن، ارق او زيادة في النوم، الشعور ببعض الاعراض الجسدية مثل الصداع او المغص (DSM-5، 2012).

ويعرف الاكتئاب على انه: حالة من القنوط وعدم السعادة واليأس والإحباط يشعر بها الفرد وتسيطر على سلوكه وتؤدي الى قلة النشاط الحركي والنفسي والجسدي (Bernnan,1995).

ويعرف بيك الاكتئاب بانه مجموعة من السلوكيات التي تتسم بالحزن وعدم الاستمتاع وفقدان الشهية والارق وفقدان الاهتمام بالأشياء والهبوط العام في النشاط والكلام وفقدان الثقة بالنفس (المسحر،2007).

ويعرف العجوري الاكتئاب بانه حالة نفسية وانفعالية تتمثل في الشعور بالحزن والشعور بالذنب وفقدان الشهية وانعدام قيمة الذات والتشاؤم والإحباط وفي الحالات الشديدة قد يصل الى كراهية النفس وإيذاء الذات ومحاولة الانتحار وذلك نتيجة تعرض الفرد لخبرات صادمة في حياته (العجوري، 2007).

ويعرف الاكتئاب اجرائيا حسب الدراسة بأنه الحصول على مجموع درجات (17 درجة فأعلى) والتي يحصل عليها الطفل اليتيم عند تطبيقه مقياس بيرلسون للاكتئاب.

التعلق:

في اللغة علقَ: علق بالشيء علقاً، وعلقه نشب فيه (قنطار، 1992).

ويشير معنى التعلق الى كل صيغة من السلوكيات والتصرفات تؤدي الى تقارب بين الطفل ومقدم الرعاية سواء كان الاب او الام او الجدة او الراعي البديل (قنطار، 1992).

يعرف "بولبي" التعلق بانه نزعة فردية داخلية لدى كل شخص تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، وتبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة (الشريفين، 2012) ويعرف "شيفر" التعلق على انه العلاقة بين شخصين حيث تتصف هذه العلاقة بالعاطفة المتبادلة والرغبة في المحافظة على القرب بينهما (Bernnan, 1995).

ويعرف التعلق اجرائيا حسب الدراسة بانه العلاقة بين الطفل اليتيم الذي فقد أحد والديه او كليهما والشخص الذي يقدم له الرعاية في الاسرة حسب مقياس الرباط مع الوالدين.

8.1 محددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

-حدود زمانية: حيث تمت الدراسة خلال العام الدراسي 2014-2017

-حدود مكانية: تمت الدراسة في محافظة نابلس في الضفة الغربية.

-حدود بشرية: تمت الدراسة على عينة الاطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية وتتراوح أعمارهم بين 6-13 عاما ويقومون ضمن اسرهم.

9.1 الخلاصة:

قامت الباحثة في هذا الفصل بتسليط الضوء على خلفية البحث، واهميته، إضافة الى تسليط الضوء على فئة من الفئات المهمشة في مجتمعنا الفلسطيني وهي فئة الأطفال الايتام، حيث ان الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التعلق والاكتئاب قليلة جدا، إضافة الى عرض اسئلة البحث والذي سيتم من خلالها الكشف عن علاقة أنماط التعلق بوجود الاكتئاب لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس، ومن ثم عرض التعريفات لمصطلحات الدراسة ومحددات الدراسة الزمانية والمكانية والبشرية.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2 التعلق

1.1.2 تعريف التعلق

2.1.2 العوامل المؤثرة على التعلق

3.1.2 النظريات النفسية المفسرة للتعلق

4.1.2 أثر التعلق غير الامن على الفرد

2.2 الاكتئاب

1.2.2 تعريف الاكتئاب

2.2.2 أسباب الاكتئاب

3.2.2 اعراض الاكتئاب

4.2.2 تصنيف الاكتئاب

5.2.2 النظريات المفسرة للاكتئاب

3.2 أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب

4.2 نمط التربية في الاسرة العربية

5.2 الدراسات السابقة

1.5.2 الدراسات العربية

2.5.2 الدراسات الأجنبية

3.5.2 تعقيب على الدراسات العربية والأجنبية

6.2 الإطار المفاهيمي للدراسة:

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مقدمة:

إن قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والاستمرار في هذه العلاقات تعد الثروة الأكثر قيمة والأكثر أهمية للكائن البشري، وذلك لما لهذه العلاقات من أهمية مطلقة بالنسبة لأي فرد ليحيا ويتعلم ويعمل ويحب وينجب. وتأخذ العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين كثيراً من الأشكال إلا أن أكثر هذه الأشكال كثافة ومتعة وربما تكون الأكثر إيلافاً في بعض الأحيان هي تلك العلاقات التفاعلية مع الأسرة، والأصدقاء والأشخاص الذين نحبهم ففي سياق هذه الدائرة من العلاقات الحميمة يرتبط بعضنا ببعض الآخر بما يسمى بالرابطة الانفعالية بما يفضي إلى الترابط والتواد الانفعالي بشكل عام (Perry,2006).

لدى كل فرد قدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين والاستمرارية فيها باستخدام الرابطة الانفعالية وتختلف القدرة من شخص إلى آخر، فمثلاً بعض الأشخاص لديهم القدرة على حب الآخرين والتفاعل معهم فطرياً مما يجعلهم قادرين على بناء علاقات تفاعلية مع كثير من الناس واستمرار هذه العلاقات يشعروهم بالدفء والمتعة مما يدفعهم إلى تكوين المزيد من هذه العلاقات وتوسيع علاقاتهم الاجتماعية، وهناك أشخاص غير قادرين على بناء مثل هذه العلاقات فنجدهم غير مبالين لتكوين العلاقات أو التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين ولا يشعرون بالاستمتاع في حال وجود مثل هذه العلاقات مما قد يدفعهم إلى الانسحاب من معظم التفاعلات الاجتماعية ويفضلون العزلة والوحدة على هذه العلاقات وقد لا يكون لديهم أصدقاء وتكون الرابطة الانفعالية بينهم وبين ذويهم معدومة مما يؤدي إلى وصوله إلى التوقع حول الذات وقد تظهر لدى البعض منهم علامات وأعراض الاضطرابات النفسية كالفصام والتوحد (Waters & Homiton,2000).

وتساعد أجزاء معينة من الدماغ بتنظيم الرغبة والقدرة على تكوين أو بناء علاقات انفعالية مع الآخرين، بحيث تتطور هذه العلاقات خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فللخبرات المبكرة التي نعيشها في

السنوات الأولى من حياتنا تأثير كبير على تشكيل قدرتنا في تكوين علاقات انفعالية وحميمة وودية مع الآخرين، وتلقي الحب والاهتمام والدفع والتربية الآمنة والخالية من العنف، فالشخصية السوية والايجابية هي التي تكون نتاج للتعايش مع خبرات التعلق الإيجابية خاصة مع الوالدين وخصوصا الام في مرحلة الطفولة (Waters & Homiton, 2000).

1.2 التعلق:

1.1.2 تعريف التعلق:

التعلق في اللغة من "علق"، ويقال: علق به: أي نشب به ويقصد بالقول ان التعلق: تعلق الحب بالمحبيب مع عدم القدرة على فراقه، وتعني أيضا التشبث والتمسك بالشيء، والتعلق يعني نشب واستمسك بالشيء فيقال: علق فلانا، ومعناه نشب حبه في قلبه (المعجم الوجيز، 668، 2004).

يستخدم مفهوم التعلق في مجال الصحة النفسية خاصة في مجال علم نفس نمو الطفل، ويشير مصطلح التعلق الى رابطة او علاقة شديدة التميز بين الطفل ومقدمي خدمة الرعاية الاولية وتمتاز بالعديد من المواصفات الفردية (Wilson, 2003).

ولرابطة التعلق العديد من العناصر الأساسية ومنها:

-التعلق علاقة انفعالية لها طابع الاستمرارية والدوام مع شخص محدد.

-التعلق الإيجابي يجلب الامن والراحة والمتعة للطرفين.

-قد تحدث الاضطرابات النفسية والسلوكية والتوتر النفسي الشديد نتيجة فقدان او التهديد بفقدان شخص عزيز على الطفل او شخص متعلق به (Wilson, 2003).

كما ويعرف التعلق بانه رابطة وجدانية دائمة يتم تكوينها بين شخصين بحيث تربطهم معا بشكل ثابت وقوي (Thompson, 1991).

ويشير مفهوم التعلق الى قدرة الفرد على تكوين علاقات مع الآخرين (Perry, 2006).

ويعتبر بولبي من أوائل الذين بحثوا في موضوع التعلق، حيث يرى أن التعلق نظام حيوي سلوكي موجود في العقل يعمل على التنسيق بين البحث عن الأمن والأمان من خلال الأشخاص المحبوبين،

وبين اكتشاف العالم المحيط بالطفل. فالأمان عند بولبي يتحقق من خلال تأمين علاقة قوية مع والدته أو مقدم الرعاية له ومنه يحصل على الأمان الخارجي، أما الأمان الداخلي فيحصل عليه من خلال احساسه بأنه آمن، ويتأثر هذا الإحساس بتواجد مقدم الرعاية عند الطفل بشكل مستمر وخاصة عند احتياجه له (Benjamin & Virginia, 2005).

ويكون الطفل صورة ثابتة للأشخاص المحيطين به والتي تربطه بهم علاقة مستقبلية حيث يؤثر التعلق على هذه العلاقات في المستقبل، فالتعلق لا ينمو او يحدث بشكل فجائي بل على العكس ينشأ بالتدرج ابتداء من عمر 7-9 شهور كما ان تأثيره يستمر لمدى الحياة حتى وان اختلفت علاقات الطفل في المستقبل (Benjamin & Virginia, 2005).

ويرى كل من (كيستون وإلينور، 2004) أن التعلق هو العلاقة والرابطة التي يقوم الطفل بتتميتها في الشهور الأولى منذ ولادته تجاه من يقدم الرعاية له، بحيث يساعد التعلق على إقامة علاقات سوية في المجتمع، وهذا يؤكد ان العلاقة الأولية وتعلق الطفل مع من يقدم له الرعاية الأولية وخاصة الام، لها الدور الأساسي في تكوين العلاقات في المستقبل، ويعرف التعلق أيضا بأنه تقرب الطفل من فرد أو مجموعة من الافراد الذين يشعرونه بالأمن والأمان، فالتعلق السوي مع مقدم الرعاية يؤدي الى بناء علاقات اجتماعية سوية في المجتمع مستقبلا في حين تؤدي المشاكل الناتجة عن الارتباط السلبي أو غير الآمن الى تكسير أسس العلاقات الاجتماعية في المستقبل (Benjamin & Virginia, 2004).

من خلال العرض السابق لمفهوم التعلق نجد أن غالبية المفاهيم ركزت على الرابطة الانفعالية، ولذا ترى الباحثة أن التعلق هو ميل الطفل لان يبقى قريباً من شخص آخر أو عدة أشخاص، شريطة أن يدعم هذا الميل عبر الزمن .

2.1.2 العوامل المؤثرة على التعلق:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على تطور التعلق منها:

1- حدوث خلل في علاقات التفاعل والتناغم بين الطفل والقائمين على رعايته يصعب بناء خبرات تعلق سوي، مما يؤدي الى حدوث خلل او تشوه في هذه الخبرات نتيجة لمشكلات إما لدى الطفل أو مع القائمين على رعايته وتعليمه وتنشئته (Perry, 2006).

2- الأساس البيولوجي للتعلق:

إن دافع البقاء على قيد الحياة يعد من الدوافع الأساسية لدى جميع الكائنات الحية، فالطفل بطبيعته يولد عاجز، الأمر الذي يجعله يعتمد في بقائه حيا على الأشخاص المحيطين به والذين يقدمون الرعاية له، وعلى وجه الخصوص الام، فتنشأ وتتطور العلاقات لدى الطفل مع الآخرين من خلال اعتماده الكامل عليهم، مما يؤدي إلى التعلق بهم، حيث يعتبر هذا التعلق أساسيا في بقاء الطفل على قيد الحياة، وترتبط الأم انفعاليا وجسديا بطفلها وتشعر به من خلال اقترابها الجسدي منه واحتضانه ولمسه والنظر إليه ومداعبته، ومن الطبيعي أن يستجيب الطفل لهذه السلوكيات من خلال المناغاة والضحك والرضاعة والتعلق بالأم (Benjamin & Virginia, 2004).

وينشأ التعلق نتيجة التناغم والتغذية الراجعة التي تحدث بين الطفل والام حيث تجلب سلوكيات الام البهجة والسرور لدى الطفل كما تجلب سلوكيات الطفل الرضا والسرور لدى الام (Benjamin & Virginia, 2004).

ومن المعروف أن التعلق أساسه بيولوجي، إلا أن هذا لا ينفي أن خبرات الحياة المبكرة هي التي تحدد شكل هذا التعلق والارتباط، ويتحقق التعلق السوي من خلال تعرض الطفل لأساليب التربية الوالدية الغنية بالمشيرات الحسية والقائمة على التفاهم والتواد والتي تنشط التفاعل الإيجابي، وعند افتقاد التربية الوالدية السليمة فإن نظم المخ المسؤولة عن العلاقات الانفعالية السوية لا تتطور بالشكل الصحيح فهذه النظم لا تنمو بطريقة سوية إلا إذا تعرض الطفل لخبرات صحيحة في المراحل الصحيحة في حياته وغالبا في السنوات الخمس الأولى من عمره (Perry, 2006).

3- شخصية الطفل:

وتعتبر شخصية الطفل لها دور كبير في التأثير على التعلق والارتباط، فالطفل الهادئ الذي يسهل التعامل معه وارضائه لديه قدرة على مواجهة مشاكل التعلق وصعوبات نمو التعلق الآمن مع الآخرين، وهذا على العكس من الطفل سريع الغضب أو غير المتجاوب فإن قدرته على مواجهة الصعاب في نمو التعلق تكون بطيئة وصعبة نوعا ما، ويكون أقل قدرة على التفاعل الإيجابي مع مقدمي الرعاية (Perry, 2006).

4-مقدمو الرعاية للطفل Caregiver :

تتأثر شخصية الطفل وارتباطه بالآخرين بسلوكيات مقدمي الرعاية له، فالآباء السليبيون والناقدون والمتسلطون والرافضون ينشأ لديهم أطفال منسحبين ومنعزلين عن التفاعل الاجتماعي في المراحل العمرية المختلفة المتقدمة ويتجنبون العلاقات الانفعالية مع الآخرين، كما أنه من الممكن أن يكون التعلق سلبي وتتأثر قدرة مقدم الرعاية على رعاية الطفل والتعامل معه نتيجة العنف الاسري او وجود اضطراب الاكتئاب مثلا عند مقدم الرعاية أو تعاطيه للمخدرات (Benjamin & Virginia, 2004).

5-البيئة Environment:

تلعب البيئة دورا أساسيا في التأثير على الطريقة التي يتواصل بها الأطفال مع مقدمي الخدمات وطريقة بناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، حيث أن البيئة التي تتصف بالكثير من الخوف و الألم والتهديد والعنف الاسري والحرمان والحروب والنزاعات المسلحة تكون أكثر عرضة لتطور مشكلات في التعلق وتطور التعلق غير الآمن وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية سليمة وودية مع الآخرين وخصوصا مقدمي الرعاية (Cassidy, et al.,1996).

6-التطابق وعدم التطابق Fitting/Unfitting:

إن وجود الحد الأدنى من التطابق والتناسق بين كل من قدرات الطفل والتكوين المزاجي له، وبين قدرات الام والتكوين المزاجي لها من الأمور الهامة في نشأة وتطور التعلق الآمن للطفل. وأغلب الآباء ومقدمي الخدمات يتعاملون بسهولة وأريحية مع الطفل الهادئ والمطيع والذي من السهل التعامل معه وترضيته، بينما يستاء الكثير من الاباء ويشعرون أحيانا بالعجز عند تعاملهم مع طفل سريع الغضب أو كثير الحركة أو مزعج، ولتعزيز خبرات التعلق الآمن يجب الانتباه إلى أهمية قراءة كل من الطفل والام أو مقدم الرعاية للسلوكيات غير اللفظية والاستجابات المناسبة لبعضهما البعض، كما أنه من المهم الوعي للام أو الاب أو مقدم الرعاية أن استخدام أسلوب معين في تربية الطفل أو التعامل معها و استخدام أسلوب معين في التواصل قد لا يصلح لطفل آخر في نفس العائلة مما يساعد في خلق احباطات للطرفين وقد يعيق عملية التعلق الآمن والسليم (Jennifer, et al 2001).

3.1.2 النظريات المفسرة للتعلق:

هناك العديد من النظريات التي فسرت ظاهرة التعلق ومن أهم هذه النظريات والتي تعد ذات دلالة في تفسير التعلق: نظرية جون بولبي ونظرية ماري اينسورث.

-نظرية جون بولبي:

يعد بولبي من أوائل الذين بحثوا في طبيعة التعلق وتعتبر نظرية التعلق الايثولوجية من أهم وأكثر النظريات التي وضحت وفسرت مفهوم التعلق إذ يعتقد بولبي أن كل طفل لديه مجموعة من السلوكيات الفطرية التي تقرب مقدمي الخدمات منه وتساعد من فرص بقائه على قيد الحياة (Bowlby,1989) .

ويرى بولبي أن الطفل يشكل لديه نماذج عاملة داخلية عندما يتفاعل مع الآخرين وهذه النماذج عبارة عن مجموعة من التوقعات التي ظهرت نتيجة تفاعل الطفل مع مقدم الرعاية، ولها علاقة بتواجد أو غياب مقدم الرعاية ومدى تقديمه للدعم وقت التوتر والغضب للطفل بحيث تصبح هذه العلاقات موجّهات للعلاقات الحميمية في المستقبل (Bowlby,1977).

وبين بولبي أن للنماذج العاملة الداخلية جانبين يتعلق الجانب الأول بالذات من حيث تقدير الذات ودعمها وحبها، فيما يتعلق الجانب الآخر بالآخرين ومدى الثقة بهم كشركاء في المجتمع (Bowlby,1989).

يوضح بولبي في هذه النظرية أن التعلق يمثل التوازن بين حاجة الطفل إلى اللعب واكتشاف البيئة المحيطة به وبين احتياجه في الشعور إلى الأمان، ولتحقيق هذا التوازن يحتاج الطفل إلى مرجعية آمنة يتوجه إليها عند شعوره بعدم الأمان والخوف أو التهديد، لذا يتعلق الطفل بالشخص الذي يوفر له الحماية والأمان، ويرى بولبي أن حاجة الطفل إلى التعلق حاجة أساسية للشعور بالأمان، وأشار بولبي أن الطفل يبدأ بالتعلق بالشخص الذي يقدم له الرعاية والعطف من عمر (6-7) شهور (Bowlby,1989).

ومع نمو الطفل وتقدمه في العمر تبدأ تجربته في التعلق مع الشخص الذي يقدم له الرعاية وفي أغلب المرات تكون الام، ويتكون لدى الطفل نموذج داخلي يرى به نفسه والآخرين، فإذا كان لدى الطفل تعلق آمن فإنه يرى نفسه محبوبا ويرى الآخرين محبوبين ويمكنه الاعتماد عليهم ويستطيع أن يعيش بتناغم مع من حوله ويكون أكثر تعاونا وأكثر هدوء عند التعامل مع الآخرين كما أنه قادر على بناء

علاقات آمنه مع أقرانه، أما الطفل الذي لديه تعلق غير آمن يكون عرضة للكثير من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والعاطفية ويكون ذو مزاج متعكر، وتظهر لديه أعراض التحدي المعارض في مرحلة الطفولة المتوسطة وقد تظهر لديه الأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة (Bowlby,1980). وتعتمد نظرية بولبي على تعريف وتفسير المراحل التي تمر بها العلاقة والارتباط بين الطفل ومقدم الرعاية، وهذه المراحل هي:

-المرحلة الأولى: "مرحلة التمييز المحدود للآخرين (وهي من ميلاد الطفل وحتى الشهر الثاني من عمره)

في هذه المرحلة لا يستطيع الطفل أن يفضل أو أن يميز شخص عن آخر، إلا أن تمييزه للأشخاص يكون مقتصرًا على الأمور الملموسة وليس النفسية.

المرحلة الثانية: "مرحلة التمييز مع قدرة بسيطة على التفضيل (من الشهر الثاني وحتى الشهر السابع)

وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في التمييز بين الأشخاص المحيطين به، ويكون أكثر قدرة على التعامل مع الأشخاص في الأسرة إلا أنه يكون أكثر ارتياحًا في التعامل مع مقدمي الرعاية وخاصة الأم.

المرحلة الثالثة: "مرحلة التفضيل (من الشهر السابع وحتى عمر السنة):

في هذه المرحلة يكون الطفل أكثر وعيًا لمن حوله وتظهر علامات التفضيل بين الأشخاص المحيطين به حيث يبكي الطفل إذا حمله شخص غريب أو إذا ابتعدت والدته عنه.

المرحلة الرابعة: "مرحلة القاعدة الامنة (من عمر السنة وحتى السنة والنصف):

يكون الطفل في هذه المرحلة أكثر قدرة على التمييز بين أفراد العائلة ويكون منهم قاعدة أمنية ليكون قادرًا على التعامل مع الغرباء واكتشاف العالم الخارجي، وكلما ازداد تقربه من أسرته ازداد شعوره بالأمن والأمان فإذا أحس باي خطر يعود إليهم لحمايته وتقوية شعوره بالأمان.

المرحلة الخامسة: "مرحلة المشاركة في تحديد الهدف (من السنة والنصف وحتى نهاية الطفولة)

في هذه المرحلة يحرص الطفل على المحافظة على علاقته القوية بمقدمي الرعاية من خلال ادراكه بأنهم قد يرفضون بعض تصرفاته وأن يتفهم غضبهم عليه، (Benjamin & Virginia, 2004).

وقد أكد بولبي أن تحمل الطفل الانفصال المؤقت عن الام يزيد عند اقترابه من نهاية مرحلة الطفولة، حيث أن الطفل يشعر بالأمان عند وجود شخص مألوف في المواقف الصعبة أو الغريبة، على أن يكون هذا الشخص يشعره بالأمان، على أن يزول هذا الأمان أي شعور بالتهديد والخوف والمرض لدى الطفل، وأن يكون الطفل على علم ووعي بالأماكن التي يكون فيها مقدم الرعاية وأنه من الممكن أن يلتقي به بعد فترة زمنية قصيرة، ومن الجدير بالذكر أن التعلق يقل تكراره بعد العام الثالث للطفل وينخفض أكثر في مرحلة المراهقة والتي تتميز ببداية التعلق والانجذاب نحو الآخرين خارج اطار العائلة (Bernnan &Shaver, 1995).

وفي فترة الرشد يبقى التعلق ردة فعل طبيعية اثناء الضغط النفسي أو المرض للشخص، ويكون التعلق تجاه الأشخاص الموثوق بهم والمعروفين، ويكون مصاحبا للعاطفة فالاقتراب من الشخص المتعلق به يخلق الشعور بالأمان وفقدانه يسبب الحزن (Bernnan &Shaver, 1995).

أنماط التعلق حسب بولبي:

كما أشار بولبي أن هناك أنماط للتعلق وهي التعلق الآمن والتعلق غير الآمن، ويتميز الفرد في التعلق الآمن بأن لديه مستوى عالي من تقدير الذات وتقدير الآخرين ومستويات عالية من المهارات الاجتماعية ونظرة إيجابية للذات وللآخرين ومستويات عالية من الاعتمادية المتبادلة ورضا عن العلاقات مع الأفراد والثقة بهم، كما يتميز الفرد في التعلق غير الآمن بان لديه مستويات منخفضة عن الذات وعن الآخرين ومستويات عالية من القلق الاجتماعي، ومستويات عالية من الاعتمادية والشك وسوء التوافق النفسي، والشعور بالوحدة وسوء التوافق الاجتماعي وتدني المهارات الاجتماعية، وتقدير منخفض للذات ومستويات عالية من الاكتئاب والقلق الاجتماعي والخوف من الفشل (أبو غزال وجرادات، 2009)

ثانيا: نظرية اينسورث في التعلق:

تتحدث هذه النظرية حول التعلق كسلوك يتواجد في حياة الفرد خلال مراحل الحياة المختلفة وكيفية تأثيره على مختلف النشاطات، كما تؤكد هذه النظرية على التغيرات التي تحدث في النمو والمصاحبة لتعلق الطفل بمقدمي الرعاية في فترة ما بعد الرضاعة والتعرف على الروابط الوجدانية خلال حياة الفرد.

وترتكز هذه النظرية على عدة أنظمة سلوكية يتم التفاعل بها وهذه الأنظمة هي:

-نظام الرعاية ونمط التربية التي يقوم الآباء بتقديمها لأبنائهم ومقارنتها بمدى تعلق الأبناء بوالديهم.

-العلاقات والروابط الزوجية وما يتبعها من فرص للإنجاب تهيئ الفرص لتعلق إيجابي.

-الصدقات التي تتم في كل من مرحلتَي الطفولة والرشد والأنظمة السلوكية والظروف التي تحكمها (احمد والشرييني،1998).

وقد صنفت نظرية اينسورث أنماط التعلق في مرحلة الطفولة الى أربع أنماط رئيسية وهي:

أولا: التعلق الآمن Security Attached

وفي هذا النمط يظهر على الأطفال الحزن عند مغادرة والديهم أو مقدمي الرعاية المكان المتواجدين فيه، بينما يشعرون بالراحة والأمان عند عودة الوالدين إليهم، ويسمى هذا النمط التعلق الآمن فالأطفال يستخدمون آبائهم أو مقدمي الرعاية لهم كقاعدة آمنة يكتشفون من خلالها البيئة المحيطة التي يعيشون بها.

ثانيا: العنيد شديد المقاومة Resistant

في هذا النمط من التعلق يظهر على الأطفال الانزعاج والإحباط إلى درجة كبيرة عند ابتعاد الوالدين عنهم، وعند عودة الوالدين بعد الغياب يظهر على الأطفال مشاعر الغضب والاستياء ويكون سلوكهم مضطرب وقد يرفضون احتضان والديهم لهم عند العودة حيث أنهم يريدون معاقبة والديهم على فترة الغياب.

ثالثا: المتجنب أو المنسحب Avoidant

وفي هذا النمط يتجاهل الطفل عودة والديه بعد الغياب ويركز انتباهه على اللعب ويستمر بالقيام بالأمر التي كان يقوم بها قبل عودة والديه وبظهر لا مبالاة وعدم اهتمام في عودتهم.

رابعا: التعلق المشوش وغير المنتظم Disorganized

وفي هذا النمط يظهر على الطفل الصراع في تعلقه بوالديه، حيث يكون الطفل كثير الازعاج عند مغادرة والديه المكان الذي يتواجد فيه إلا انه في نفس الوقت عند عودتهما يصدر منه سلوك الارتباك

والتوتر ويتشابه سلوكه بصراع الاقدام والاحجام ويكون التعلق غير موجه ومشوش (Fraley, & Spieker, 2003).

وفي عدة دراسات قامت بها اينسورث على الأطفال وجدت أن الطفل الذي يعتبر أمه قاعدة آمنة والتي تقوم بتوفير احتياجاته العاطفية والبيولوجية تتكون لديه توقعات إيجابية نحو الآخرين وتزيد ثقته بنفسه ويكون قادرا على اكتشاف البيئة المحيطة به (Water & Weinfield, 2000).

كما توصلت اينسورث في دراساتها على العديد من النتائج حول التعلق الآمن وغير الآمن:

-إن الأطفال الذين يكون تعلقهم آمن يكونون أكثر حرية في اكتشاف البيئة المحيطة بهم بكل شجاعة وثقة وثبات في حين أن الأطفال الذين لديهم تعلق غير آمن يكونون أكثر قلقا وتوترا مما يعيق اكتشافهم البيئة المحيطة بهم وتكون ثقنتهم بنفسهم مهزوزة.

-الأطفال ذوي التعلق الآمن يكونون أكثر قدرة على بناء علاقات إيجابية واجتماعية مع اقرانهم، بينما يكون الأطفال ذوي التعلق غير الآمن اقل كفاءة اجتماعية وأكثر عدوانية ولديهم العديد من المشاكل السلوكية مع الاقران.

-الأطفال ذوي التعلق الآمن قادرون على التعبير عن مشاعرهم لديهم استقرار عاطفي، بينما يكون الأطفال ذوي التعلق غير الآمن أقل قدرة في التعبير عن مشاعرهم ويكونون مشاعر سلبية تجاه الآخرين ولا يكون لديهم استقرار عاطفي.

-يكون الأطفال ذوي التعلق الآمن أكثر قدرة على التعامل مع الضغوطات وأكثر قدرة على التعامل مع المشكلات ولديهم قدرة على حلها، بينما يكون الأطفال ذوي التعلق غير الآمن غير مبالين بالآخرين وغير قادرين على التعامل مع المشكلات بثقة (Water & Weinfield, 2000).

التعلق والنمو المعرفي والاجتماعي:

يبدأ الطفل ببناء علاقات مع المحيطين به بشكل تدريجي، حيث تتحول العلاقات من علاقات التعلق الهرمية والتي يكون فيها مقدم الرعاية هو من يعتني بالطفل بشكل فردي إلى علاقات التعلق بالآخرين، ومن هنا يتبين أهمية بناء علاقات صداقة اثناء مرحلة الطفولة لمساعدته على الشعور بالآمن والاستقرار العاطفي (Cassidy, 1999).

وهناك العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال أكدت نتائجها على أهمية الدور الذي يقوم به كل من الآباء والاقربان في حياة الطفل وأهمية التفاعل معهم، حيث أشار البعض في دراساتهم بأن التفاعل الإيجابي بين الطفل وأبويه واصدقائه يساعدهم في اظهار سلوكهم ضمن إطار يؤدي إلى نمو التطور الاجتماعي والمعرفي لديهم.

وقد بينت إحدى الدراسات أن الطفل يكون أكثر أماناً وأكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي عند وجود علاقة آمنة له مع الوالدين والاقربان، حيث تنعكس علاقة الأمان والطمأنينة نتيجة درجة التفاعل مع الوالدين والاقربان، فكلما كانت العلاقة مع الوالدين والاقربان إيجابية وآمنة كلما زادت قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي السوي والسليم (Water & WeinField , 2000) .

وفي دراسة أخرى بينت أن الطفل يكون أكثر ثقة وأكثر تقديراً لذاته ولديه تفاعل مع الآخرين وقادر على مواجهة الضغوطات وآثارها نتيجة وجود علاقة آمنة بينه وبين والديه، حيث أن العلاقة الآمنة تشكل للطفل الداعم الاجتماعي وتمثل علاقاته بالاقربان سندا اجتماعيا له (Roberts & Kassel, 2002)

ولم تقتصر الدراسات في البحث عن التعلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة حيث أكدت العديد من الدراسات على أهمية بناء العلاقات الإيجابية والتفاعل مع الوالدين والاقربان، وتأثير ذلك على الطفل في مرحلة الطفولة الوسطى وخلال المراحل العمرية التي تليها، فقد أكد روث في دراسته أن استمرارية التعلق الآمن بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية تزيد من الثقة بالنفس والشعور بالأمان لدى الطفل مما يساعده على بناء علاقات اجتماعية متطورة (Ross,2004) .

وبالرغم من تأكيد كوي على نتائج هذه الدراسات وتأكيدده على أن التعلق غير الآمن في مرحلة الطفولة يعتبر مصدرا مهما من مصادر تكوين الهوية، إلا أنه اختلف بأنه يرى أن التعلق الزائد بالاقربان من الممكن أن يكون له العديد من الآثار السلبية من حيث التأثير على التحصيل الأكاديمي ويكون التعلق على حساب قدراتهم الخاصة ووقتهم وسوء التوافق مع بعض الأطفال (Coie, 1990) .

وهناك تصنيف آخر لأنماط التعلق عند الأطفال:

النمط (A)التعلق الآمن : Secure Attachment

يشكل التعلق الآمن القاعدة والبناء الوقائي للطفل والتي تساعد في وضع أساس لبناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فالعلاقات الآمنة هي التفاعلات التي يستجيب بها الآباء للأطفال وتشعرهم بالأمن منذ المراحل العمرية الأولى، وتساعدهم على التكيف الاجتماعي والشعور بالأمن والطمأنينة في العلاقات مع الآخرين (Allen & Bell, 1998) .

ويرى باترسون (1995) أن الأشخاص ذوي التعلق الآمن تكون علاقاتهم فيها الكثير من الحب والمودة والثقة بالنفس، ولديهم القدرة على إنجاز علاقاتهم بمن حولهم ويعززون الألفة النفسية بينهم وبين اصدقاءهم (Paterson,1995) .

وهناك من الباحثين من أكد على أن أصحاب التعلق الآمن أكثر اقناعا في علاقاتهم وأكثر شعورا بالسعادة والثقة والقدرة على مواجهة الضغوطات وأكثر انضباطا وأقل احتمالا في الخوف من الارتباط مع الآخرين في العلاقات الطويلة كالزواج (Nollr & Feeny, 1994).

إن ذوي التعلق الآمن قادرين على مواجهة الصدمات الانفعالية وتقبل الدعم الاجتماعي من الآخرين، ولديهم ميول في التألف وحب الغير وبناء علاقات حميمة مع الآخرين، ولديهم مفهوم إيجابي نحو الذات ويتميزون بالصلابة النفسية (Harvey,2000).

ومن النواحي العملية والتحصيل الدراسي فإن لديهم شعور بالرضا تجاه الدراسة والعمل، وأكثر قدرة على إدارة مشاعر التوتر والقلق والإحباط، كما أن لديهم نظرة إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، ولديهم قدرة أكبر في مواجهة المشكلات البيئية التي تواجههم (Fury , et.al 1997).

أما من الناحية الدراسية فإن أصحاب التعلق الآمن يقيمون علاقات قوية مع أقرانهم يملؤها الشعور بالرضا تجاه دراستهم وعملهم، وهم أقل احتمالا من التقارب والانغلاق على الآخرين، وأقل إحباطا، مما يجعلهم أكثر قدرة على مواجهة المشكلات البيئية، إضافة إلى أنهم أكثر قدرة على إدارة مشاعر القلق والعدوان بإرادة وعزيمة قوية بوجهة نظرهم الإيجابية للذات والآخر (Fury , et.al ,1997) .

كما ويؤكد كاثي (1999) أن أصحاب هذا النمط أكثر قدرة على القيام بسلوكيات تميز أدائهم، وأن لهم شخصية منفتحة واجتماعية وقادرين على الاندماج مع الآخرين في الأنشطة المدرسية، كما أن

لديهم القدرة على كشف نقاط القوة والضعف في شخصيتهم مما يعكس ذلك على زيادة ثقتهم بنفسهم (Raja, & Stanton, al., Jao et .al 1999).

التعلق الخائف (B) النمط (Fearful Attachment):

يتسم أصحاب هذا النمط بالضعف والتجنب الاجتماعي والتوقعات السلبية حول ذاتهم وحول الآخرين، ويفتقرون إلى اللفة ويرون أنهم لا يستحقون الحب والدعم من الآخرين، وعادة ما يفضلون العلاقات القوية ولكن يمنعهم الخوف من الاتصال الاجتماعي الذي يرغبون به (Bowlby,1989).

ويرى كل من جريفيين وباراثولوم أن نمط الخائف مشابه للنمط التجنبي في التعلق، فهم يشعرون بالاكنتاب والقلق عند ابتعاد الآخرين عنهم، ويفتقرون إلى وجود العلاقات مع الآخرين في حياتهم، حيث يرون أن العلاقات تهدد احساسهم بالتحكم، وهم حساسون اجتماعيا ولا يوجد لديهم مصداقية في تنمية المهارات الاجتماعية، ويرون أن العلاقات تهدد لا تستحق بذل مجهود في تكوينها لذا يميلون الى الاستقلال في علاقاتهم. (Griffin & Baratholomew, 1991).

من الناحية الأسرية يرى كيفتسيوس ونازلك (Kafetsios & Nezlek) بأن الأطفال الذين يخشون ارتفاع درجة الحب مع الأم أو الأب هم أكثر خوفا من آبائهم، ومن المحتمل انسحابهم سلوكيا وقت الضغوط لإدراكهم بانخفاض دعم الآخرين لهم (Kafetsios & Nezlek,2002).

وأشارت كل من مانيكو وكيسا أن الشخص في هذا النمط ينظر للآخرين بأنه لا يمكن الاعتماد عليهم، وينظر لذاته بانها لا تميل للآخرين وغير محبة لهم، ويتميز سلوكه بالخوف من الرفض من الآخرين ويظهر هذا الخوف بصورة غضب شديد وعدوانية وانتقاد الآخرين كما ويتأثر بلوم الآخرين له ولا يتقبله (Mannicko& Kaisa , 2001).

كما تكون ذكرياتهم الذاتية معظمها سلبية في المضمون وذلك بسبب سوء تقديرهم لذاتهم، حيث يكون من الصعوبة بمكان الوصول إلى الذكريات الإيجابية لديهم، فخبرات التعلق الأولية السلبية تساعد على ظهور هذا النمط من التعلق (Voss,1999).

النمط (C) التعلق مشغول البال: Preoccupied Attachment

إن الشخص في هذا النمط يتصف بأنه كثير القلق وتظهر عليه مشاعر الغضب والإحباط ولديه خوف من فقدان الشخص المتعلق به، ويتصف بعدم القدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة ويحاول قدر الإمكان الوصول إلى الرعاية من الآخرين المقربين خاصة مثل الوالدين والأصدقاء، كما أن لديه قلق من أن يكون الآخرين لا يحبونه (West, 2002).

كما أن لديهم وجهة نظر سلبية نحو ذاتهم وإيجابية نحو الآخرين، وهم بحاجة إلى التصحيح المستمر لسلوكياتهم من قبل أقرانهم (Kobak & Sceery, 1988).

ويفتقر سلوكهم إلى الاستقلال والمبادرة، وقد يعانون من الاكتئاب نتيجة وجود صعوبة لديهم في تكوين العلاقات والتفاعل مع الآخرين، كما أنهم يفتقرون إلى الثقة بالنفس وتقدير الذات مما يجعلهم كثيري الاعتماد على الآخرين (Cooper, et al. 1998).

كما أن أصحاب هذا النوع من التعلق لديهم شعور عميق بالخوف من هجران أصدقائهم لهم ويحاولون كسب الثقة والتقبل من الآخرين، ويعانون من تقلبات عاطفية في مشاعر الغيرة، وتظهر لديهم مشاعر الاكتئاب والغضب من التهديد الناتج عن انهاء العلاقات، كما أن لديهم شعور بنبذ الآخرين لهم نتيجة لأدائهم المنخفض، وهم أقل استمتاعاً بعملهم (Rosenstein & Horowitz 1996).

يرى ويست أن الفرد ذي التعلق مشغول البال هو ذلك الشخص الذي يتسم بالقدرة على مسايرة المواقف الضاغطة، ويسعى إلى العناية من جانب الآخرين (الوالدين والأصدقاء)، ولديه قلقاً مستمراً من أن الآخرين ربما لا يحبونه، ويحبط بسهولة، ويبيد مشاعر الغضب عندما يكون تعلقه في حاجة إلى الآخرين، ولديه خوفاً من فقدان الشخص المتعلق به (West, 2002).

ويضيف ويست أنهم يسعون إلى العناية والاهتمام وانسجام الآخرين، نتيجة لانجذابهم الجزئي إلى الآخرين، ولديهم مشاعر اعتمادية قهرية تجعلهم غير قادرين على الاستقلال بأنفسهم (West, 1999).

ويضيف كل من روزينستين وهورويتز أن لديهم شعور بنبذ الآخرين نتيجة لأدائهم المنخفض، وهم أقل استمتاعاً بعملهم مقارنة بالآخرين، ولديهم شعور عميق بالخوف من هجران أصدقائهم لهم، ويسعون إلى الثقة والتقبل من جانب الآخرين، كما أنهم يلومون أنفسهم على إدراكهم اعتراضات الآخرين،

ويعانون من تقلبات عاطفية في مشاعر الغيرة، وتشيع مشاعر الاكتئاب لديهم والغضب من التهديد الناتج عن ضياع علاقاتهم (Rosenstein & Horowitz, 1996).

النمط (D) النمط الطارد (التجنبي): Dismissing Attachment:

يتصف الأشخاص في هذا النمط أنهم يفتقرون إلى العلاقات الوثيقة باستثناء أقاربهم من الدرجة الأولى خاصة الأم، حيث وجد أنهم يتفاعلون مع امهاتهم في حل مشكلاتهم.

سمي هذا النمط بالتجنبي لأنه يحد من احتياج الفرد إلى الآخرين، حيث يؤمن أصحاب هذا النمط بأنهم يجب أن يكونوا على علاقة وثيقة وقريبة من الآخرين إلا أنهم يتجنبون الاقتراب منهم، ويحاولون الابتعاد عنهم ويتجنبون التفاعلات وجها لوجه، مما يزيد من فرصة وجود الاضطرابات السلوكية في هذا النمط، حيث يفتقرون إلى التواصل مع الآخرين مما يجعلهم يقعون في مشكلات سلوكية كالعدوانية والجنوح. (Rosenstein & Horowitz, 1996).

كما أن الأطفال في هذا النمط يتجنبون الألفة والمودة في المواقف التي تتطلب الاعتماد على الآخرين، مما يجعلهم في أزمة وصراع ما بين حاجتهم الماسة إلى الآخرين وبين تجنبهم لهم، مما يشعرهم بالوحدة النفسية ويفقدون مشاعر الدعم الاجتماعي، ويميل الأطفال المتجنبيين إلى الانسحاب عن أقرانهم عند وجودهم في محنة وذلك لخوفهم من الرفض والاحاسيس غير الداعمة (Rosenstein & Horowitz, 1996).

ومن ناحية أخرى فإن أصحاب هذا النمط يتفانون في العمل تجنباً للتعامل مع الآخرين، وهم أقل رضا عن أدائهم وعملهم، ويتجنبون ويخافون من التقارب الاجتماعي، كما أن لديهم مفهوم إيجابي لذاتهم، ومن السهل عليهم الوصول إلى الذكريات الإيجابية لديهم والمتعلقة بالعلاقات الشخصية، كما أنهم ينكرون الأحداث السلبية وتأثيرها عليهم، كذلك وجد أن ذكرياتهم العاطفية منخفضة جداً (Barbara, 2000).

كما أشار هاريس وبيفلكو (Harris & Bifulco) أن الاكتفاء الذاتي لدى هذا النمط يحميهم من تطور الاكتئاب (Gerge & West, 2001).

آثار التعلق غير الآمن على شخصية الفرد:

من خلال الدراسات والأبحاث والقراءات التي اطلعت عليها الباحثة، من الممكن أن يتعرض الفرد إلى العديد من المشاكل وبعض الاضطرابات في حال وجود تعلق غير آمن لديه ومن هذه الآثار:

- قد يظهر لدى الطفل قلق الانفصال.

- قد يكون لديه خوف شديد من الانفصال والذهاب إلى المدرسة، وعند ذهابه إلى المدرسة قد يواجه مشاكل في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين فيكون أكثر عزلة وانطوائية.

- من الممكن أن يصاب الفرد بالاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية نتيجة التعلق غير الآمن.

2.2 الاكتئاب Depression

1.2.2 تعريف الاكتئاب:

إن الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب تشكل مشكلة على صحة الأطفال، وقد يستغرب البعض من وجود الاكتئاب لدى الأطفال لكن للأسف هي حقيقة، فالأطفال يصابون بالاكتئاب كغيرهم من البالغين، وكلما ازداد عمر الطفل كلما ازدادت احتمالية إصابته بالاكتئاب (إذا وجد الاستعداد لحدوثه)، وتتسبب أعراض الاكتئاب في العمل على إعاقة الطفل عن القيام بممارسة حياته كباقي الأطفال مما يؤثر على حياته بجميع جوانبها الاجتماعية والأكاديمية (الدجوى، 2000).

الاكتئاب لغة مشتق من "كأب وكآبة: وتعني تغير وحزن وهم في نفس الشخص، ويقال في اللغة كأب فلانا أي تسبب في حزنه، والكآبة تعني الحزن الشديد ويقال اكتأب وجه الأرض أي ضرب إلى السواد، والاكتئاب يعني الانقباض وانقبض أي تجمع وانطوى ويقال انقبض الشخص على نفسه أي ضاقت به الحياة واعتزل (المنجد، 1989، 668).

وعند الحديث عن الاكتئاب يخيل لدى البعض بأن المصطلح مألوف لديهم إلا أن معظمهم يفتقر إلى التعريف العلمي والدقيق له ولأعراضه وأسبابه المختلفة والمتعددة، حيث يعتبر البعض أن الاكتئاب

يوازي عدم الشعور بالسعادة بينما يعتبره الطب النفسي وحدة مرضية لها خصائص معرفية وجسدية وسلوكية.

ويعرف بيك (1974) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية مزاجية، وقد صنف مظاهر الاكتئاب ضمن أربع مجموعات أساسية تتمثل في الأعراض الانفعالية والمعرفية والجسدية والسلوكية وتضمنت مجموعة من الاتجاهات والأعراض التي تتمثل في الحزن والمزاج والتشاؤم ولوم الذات والشعور بالذنب وعدم الرضا والفشل وكره الذات والانسحاب الاجتماعي والتفكير في الانتحار وفقدان الوزن واضطرابات النوم وفقدان الشهية ونوبات البكاء والانسحاب الاجتماعي (Beck, 1974).

كذلك يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية الاكتئاب بأنه مركب من الأعراض المتزامنة التي يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح، وسيطرة الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعة الغضب أو الانفعال، إضافة إلى الوجدان السلبي، مع وجود تقلب دائم وثابت نسبياً للمزاج (DSM-5, 2013).

وقد تم تعريفه في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية بأنه مجموعة من الأعراض التي تتميز بقلة احترام الذات، وانعدام الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التركيز، ومحاولات الانتحار، وفقدان الأمل ونظرات تشاؤمية للمستقبل، إضافة إلى اضطرابات جسدية كاضطرابات النوم واضطرابات الشهية ونقصان الوزن (ICD-10, 1992).

وعرفت موسوعة علم النفس الاكتئاب بأنه صعوبة في التفكير، يسبب كسل في القوى الحيوية والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض، وأوهام اتهام الذات، وتوهم الاضطهاد والهلوسة، والاستتارة. وهناك ثلاثة مستويات لشدة الاكتئاب وهي الخفيف والحاد والشديد، ومن أهم سمات الاكتئاب وأكثرها خطراً الميول للانتحار ويكون عادة متواجد طوال فترة المرض (الحفني، 1994).

وقد عرفه عبد الستار (1998) بأنه مجموعة من الأعراض الجسدية والذهنية والمزاجية والاجتماعية، وتشتمل على جوانب من الأفكار والمشاعر والسلوك والتي تحدث مترابطة مع بعضها البعض والتي تساعد على وصف السلوك الاكتئابي.

وقد عرف البعض الاكتئاب بأنه حالة من الحزن العميق يشعر بسببها المريض بعدم القدرة على القيام بأعماله اليومية، وانعدام النشاط والشعور باليأس في مواجهة المستقبل والتعامل مع الحياة اليومية، وصعوبة في التركيز، وقد يرافقه اضطراب في النوم وأحلام مزعجة واضطراب في الشهية للطعام (احمد, 2000).

ويرى زهران (2003) أن الاكتئاب هو " حالة من الحزن الشديد والذي قد ينتج عن وجود ظروف أو أحداث أليمة للشخص والذي قد لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، ويصاحب هذا الحزن أعراض جسدية ونفسية. ومن أنواع الاكتئاب البسيط والحاد والمزمن والعصابي والذهاني".

ويشير البلاح (2004) بأن الاكتئاب "حالة من المزاج الكئيب، ويميزه مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تتمثل في نقص الاهتمامات الاجتماعية لدى الفرد وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين وقلة الدافعية للعمل والعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة والشعور بدونية الذات".

2.2.2 أعراض الاكتئاب:

أشار عكاشة (1998) أن أعراض الاكتئاب قد تظهر أحيانا عند الشخص ببطء وأحيانا أخرى تظهر فجأة خاصة عند وجود عوامل مثيرة، حيث يبدأ التغيير في شخصية وسلوك المريض قبيل ظهور الأعراض الإكلينيكية الخاصة بالاكتئاب، وقد يظهر المرض في البداية بأعراض عامة كعدم القدرة على اتخاذ القرارات، التردد، أعراض جسدية، صعوبة في التركيز، توهم، محاولات انتحار، وتتمثل الأعراض الإكلينيكية في الأعراض التالية:

-أعراض اكتنابيه وجدانية:

-الشعور بالحزن الشديد واليأس والعجز.

-الشعور الشديد بالكآبة والنظرة الدونية للذات.

-الشعور بالتشاؤم.

-الشعور بعدم وجود قيمة للحياة.

-الشعور بالخوف والرغبة.

-الشعور بالضيق وهبوط الروح المعنوية.

-الأعراض النفسية:

1-اضطراب الوظائف العقلية:

هناك العديد من الأعراض الذهنية التي تظهر لدى مريض الاكتئاب ومنها قلة التركيز وكثرة السرحان وقلة الانتباه والبطء في الاستجابة.

2التفكير:

-اجهاد في التفكير.

-تأنيب الضمير والشعور بالذنب بشكل مستمر.

-الشعور بالدونية والحط من قيمة الذات.

-قلة التركيز وصعوبة في التفكير.

-هلاوس وضلالات.

-التفكير بطريقة تشاؤمية والتفكير أحيانا بالانتحار نتيجة الأفكار السوداوية عن حال المريض.

-الأعراض الجسدية:

-اضطراب الطعام (فقدان أو زيادة في الشهية).

-اضطرابات في النوم (زيادة في النوم أو قلة النوم).

-تغيرات كيميائية في الجسم (زيادة أو نقص في افرازات الهرمونات).

-الاضطراب الجنسي الوظيفي والضعف الجنسي.

-الأعراض السلوكية:

-إهمال المظهر الخارجي حيث يظهر على المريض الحزن والكآبة.

-عدم قدرة المريض على المشاركة بأي أنشطة اجتماعية أو مهنية وقلة القدرة على العطاء.

-قلة قدرة المريض على العمل.

-هبوط عام وكسل وخمول جسدي وذهني.

-الانطواء والعزلة.

-محاولة الانتحار

كما قام زهران (1997) بتقسيم أعراض الاكتئاب إلى جسدية ونفسية:

-الأعراض الجسدية:

-اضطرابات في الشهية وعلى الأغلب فقدان الشهية ونقصان الوزن.

-آلام جسدية خاصة الصداع وآلام الظهر والتعب لأقل مجهود.

-الشعور بضيق وانقباض في الصدر.

-قلة النشاط العام وبطء في الحركة والقيام بالمهام.

-الأعراض النفسية:

-الشعور بالحزن الشديد واليأس.

-ضعف الثقة في النفس.

-الشعور بالنقص ونقص قيمة الذات.

-تقلب في المزاج.

-الانسحاب والوحدة والعزلة والصمت.

-فتور في الانفعال وعدم ضبط النفس.

-النظرة السوداوية والتشاؤم المفرط.

- وجود أفكار سوداوية عن الحياة.
 - عدم وجود أمل في الشفاء.
 - البكاء المستمر.
 - عدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة.
 - نقص الميول والاهتمامات ونقصان الدافعية في العمل.
 - الإهمال بشكل عام وخاصة الإهمال بالاهتمام بالمظهر الخارجي للمريض.
 - عدم القدرة على القيام بالأعمال اليومية الروتينية.
 - الأفكار الانتحارية أو محاولات الانتحار.
- أما الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5,2013) فقد حدد بعض الأعراض والتي اعتبرها مميزة للاكتئاب:
- أن تتواجد خمسة أعراض أو أكثر خلال فترة زمنية مدتها أسبوعين إضافة إلى وجود فقدان المتعة والسرور ومزاج مكتئب وحزين. والأعراض هي:
 - مزاج كئيب وحزين معظم اليوم وبشكل يومي.
 - عدم الشعور بالمتعة والسرور في أغلب الأنشطة معظم اليوم وبشكل يومي.
 - تغير في وزن الجسم (إما نقص في الوزن أو زيادة في الوزن) نتيجة التغير في الشهية للطعام.
 - اضطرابات في النوم إما الأرق أو زيادة في عدد ساعات النوم.
 - فقدان الطاقة والشعور بالتعب يوميا.
 - عدم الاستقرار.
 - بلادة وتأخر حركي.

-عدم الشعور بالقيمة.

-لوم الذات.

-الشعور المبالغ فيه بالذنب (تقريبا كل يوم).

-عدم أو نقصان القدرة على التفكير والتركيز بالإضافة إلى عدم القدرة على اتخاذ القرارات تقريبا يوميا.

-التفكير بالموت والأفكار الانتحارية وقد تصل إلى محاولات الانتحار بشكل مخطط له أو بدون خطة.

-لا تعود الأعراض إلى فقدان عزيز كالموت مثلا أو تستمر إلى أكثر من شهرين أو تتسم بضعف وظيفي واضح كالأعراض الذهانية أو التأخر النفسي الحركي.

-لا تسبب الأعراض قصور في الأداء الاجتماعي أو المهني في مجالات الأداء الهامة.

-لا تعود الأعراض إلى سوء استخدام العقاقير أو التأثيرات الجسدية لاستخدام عقار معين أو لحالة طبية عامة مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية.

3.2.2 أسباب الاكتئاب:

لقد أشار العديد من الباحثين أنه لا يوجد سبب مباشر أو معين للاكتئاب، فهو عبارة عن مجموعة من العوامل المتداخلة والتي قد تتسبب بإصابة الفرد باضطراب الاكتئاب مع مراعاة الفروق الفردية والخصوصية التي يتميز بها كل فرد والتي تبين إصابة فرد بالاكتئاب وعدم إصابة الآخر بالرغم من العيش بنفس الظروف والتجارب وتشابه العوامل، كما أنه من الممكن أيضا أن يصاب الشخص بالاكتئاب على الرغم من عدم وجود أي من العوامل المساعدة أو المسببة للاضطراب، إضافة إلى أن هناك من يصاب بالاكتئاب نتيجة تعرضه المستمر للأحداث الضاغطة والصادمة، وخلاصة القول أن هناك العديد من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية والتي قد تساهم وتساعد في وجود اضطراب الاكتئاب متفردة أو مجتمعة معا (محمد، 2000).

ومن العوامل التي قد تساهم في إصابة الفرد بالاكتئاب:

1-العوامل البيولوجية:

يلعب الجانب البيولوجي دورا أساسيا في إصابة الفرد بالاكتئاب كالوراثة، وشخصية الفرد، وكيمياء المخ.

-الوراثة:

تعتبر الوراثة من العوامل المهمة في إصابة الفرد بالاكتئاب، حيث اثبتت العديد من الدراسات والتجارب أن (50%) من الحالات التي تعاني من الاكتئاب كان فيها أحد الوالدين لديه اكتئاب، فإذا كان أحد الوالدين مصابا بالاكتئاب فإن احتمالية إصابة الفرد ما بين (25-30%)، وإذا كان كلا الوالدين مصابا بالاكتئاب فإن احتمالية إصابة الفرد تزيد إلى (60%) مما يدل على أن الوراثة تلعب دورا أساسيا في الإصابة لبعض الحالات (كفاي، 1997).

-العوامل البيو كيميائية:

ويقصد بها التأثيرات التي تحدث نتيجة اضطرابات في الافرازات الهرمونية والجهاز العصبي، فالتغيرات التي تحدث عند الفتيات وقت الطمث تؤدي إلى تقلبات المزاج لديهم مما قد يؤدي إلى إصابتهن بالاكتئاب، كذلك بلوغ النساء سن الأمان من العوامل الأساسية التي قد تؤدي إلى إصابة النساء بالاكتئاب لتوقف افراز الهرمونات الجنسية (القريطي، 1998).

2-العوامل الاجتماعية:

ومن بينها الأساليب الوالدية اللاسوية في تنشئة الأطفال، كاستخدام أساليب التربية القاسية، والعنف والتفكك الأسري والخلافات الوالدية الشديدة والانفصال بين الوالدين وفقدان أحد الوالدين أو كلاهما وإهمال الأطفال ونبذهم كلها عوامل قد تساهم في حدوث الاكتئاب لدى الأطفال (القريطي، 1998).

3-العوامل النفسية:

هناك العديد من العوامل النفسية التي تزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب، منها ما هو مرتبط بسمات الشخصية الانطوائية والانسحابية، والتي لديها عدد قليل من الأصدقاء والاهتمامات وتتسم بالتردد

والشعور المستمر بالنقص، ومنها ما هو مرتبط بالأحداث الضاغطة والصدمات والأحداث غير السارة والمفجعة كفقدان شخص عزيز والخيبات المتكررة والاحباطات المرتبطة بالفشل لدى الفرد ومن الممكن أن يظهر الاكتئاب في أي مرحلة عمرية من الطفولة وحتى البلوغ (القريطي، 1998).

4.2.2 تصنيف الاكتئاب:

تعددت أساليب العلماء في تصنيف الاكتئاب فمنهم من قسمه وفقا للعوامل المسببة له كالعوامل البيولوجية والكيميائية والوراثية والبيئية، وهناك من صنفه بناء على شدة الأعراض إلى بسيط ومتوسط وحاد ومدى جدوى وفاعلية العلاج النفسي مع المريض، وهناك من صنفه بناء على الأعراض الاكلينيكية المعرفية والسلوكية والانفعالية. ولتعدد وتنوع واختلاف هذه التصنيفات والمدارس الفكرية سيتم استعراض أهم هذه التصنيفات كما يلي:

-تصنيف الاكتئاب على أنه نوعين: اكتئاب عصابي واكتئاب ذهاني، وهو من أقدم التصنيفات والأكثر انتشارا بين الباحثين، ويعرف النوع العصابي بالنفسي ويشير إلى أن استجابة المريض للأحداث مبالغ فيها تجاه حدث معين أو تجربة مؤلمة كفقدان شخص عزيز أو الفشل في الدراسة أو خسارة مالية حيث يعتبر هذا النوع من الاكتئاب خارجي المنشأ (Stuart,1984).

ويعاني مريض الاكتئاب العصابي من العديد من الأعراض تتمثل في الشعور بالحزن، وعدم الاستمتاع في الحياة، والانعزال والرغبة في الموت، وهبوط حاد في النشاط ونقص الدافعية للعمل والإنتاج، بالإضافة الى اضطرابات في النوم والاكل، وقد تزداد حدة هذه الأعراض مع مرور الزمن وهذا النوع من الاكتئاب لا يصاحبه هلاوس أو هذات (عبدالقادر وآخرون، 1993).

أما النوع الثاني من الاكتئاب هو النوع الذهاني ويعرف بالداخلي المنشأ، أي أنه لا يرتبط بأحداث خارجية وإنما يرتبط بشخصية المريض، ويرى البعض من علماء النفس مثل لويس أن هناك فروق كيفية بين الاكتئاب العصابي والذهاني شأنه شأن الألم، من الممكن أن يمتد لفترة طويلة وبشكل متدرج في الشدة وتكون درجة الاكتئاب هي ما تحدد الفرق بين أنواعه (Stuart,1984).

أما تصنيف زهران للاكتئاب (2001) كما يلي:

-الاكتئاب الخفيف.

-الاكتئاب البسيط.

-الاكتئاب الحاد أو الشديد.

-اكتئاب سن القعود ويعرف أيضا باكتئاب سن الأمان لدى الرجال والنساء، ويظهر عند حدوث نقص الكفاية الجنسية لدى الجنسين.

-الاكتئاب الداخلي المنشأ.

-الاكتئاب العصابي(نفسى).

5.2.2 النظريات التي تفسر الاكتئاب:

هناك العديد من النظريات التي فسرت الاكتئاب، فمن هذه النظريات ما ركز على العوامل الفسيولوجية البيوكيميائية كالمنظور البيو كيميائي، ومنها ما ركز على العوامل الاجتماعية والبيئية كالمنظور السلوكي ومنها ما ركز على الادراكات المعرفية في الاكتئاب كالمنظور المعرفي، والمنظور السيكودينامي الذي يركز على العوامل السيكلوجية الدينامية كنظرية التحليل النفسي.

ومما لا شك فيه أن الاكتئاب من الظواهر النفسية الهامة والتي أصبحت تظهر بصورة واضحة وملحوظة في مجتمعاتنا في الآونة الأخيرة ووفقا لذلك من المهم الوقوف على جميع جوانب هذه الظاهرة، وتتصف اعراض الاكتئاب بانها تحتوي على جانبين الأول بيولوجي وفق التقديرات البيوكيميائية والفسيولوجية والثاني اجتماعي يركز على النسق الاجتماعي والثقافي والعوامل البيئية.

1-النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الاكتئاب يحدث بسبب عوامل فسيولوجية وعوامل وراثية وفيما يلي تفسير العاملين:

1-التفسير الوراثي:

ويظهر هذا التفسير أهمية الجانب الوراثي في نشأة الاضطرابات النفسية والوجدانية حيث يرث الافراد استعدادا للعمليات البيولوجية المضطربة، وقد أثبتت بعض الدراسات تأثير المكونات الوراثية في حدوث الاضطرابات الوجدانية والنفسية خاصة الاضطراب ثنائي القطب (Egeland et al,1987).

ب-التفسير الفسيولوجي:

وهنا يفسر أن الخلل الناتج عن إفراز بعض النواقل العصبية مثل النورينوفرين والسيروتونين، يؤدي إلى حدوث الاكتئاب.

2-نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أن فقدان الحب من أهم محركات ومسببات الاكتئاب، وتعتمد خطورة الحالة الاكتئابية لدى الفرد حسب طبيعة علاقته بالشخص الذي فقد معه الحب والأسلوب الذي اعتمده الشخص في تعويض ما فقده، إضافة إلى الفترة الزمنية التي تم فيها فقدان حيث أن فقدان الام مثلا أو فقدان حبا في مرحلة الطفولة يشكل خبرة مؤلمة لدى الفرد وتعتبر من العوامل المهيئة للاضطرابات الاكتئابية (سليمان وفوده،1999) .

وبناء على النظرية التحليلية يعود الاكتئاب إلى المرحلة الفمية، فعند عدم حدوث إشباع لحاجة ما أو الإفراط في الإشباع لهذه الحاجة يحدث تثبيتا عند هذه المرحلة، فالشخص الذي يعاني من الاكتئاب يستجيب للفقدان بغض النظر عن طبيعته وذلك بالنكوص إلى الحالة التي مر بها في الفقدان الأصلي الذي حصل في مرحلة الطفولة ويعود إلى حالة العجز والاعتمادية في تلك الفترة، أي أن الفرد الذي يعاني من الاكتئاب يستجيب للفقدان الحالي بنفس الشدة التي استجاب بها للموقف الصادم في طفولته الباكرة (سلامة وعسكر،1992).

ويصف فينجل الاكتئاب بأنه العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات، ويحدث نتيجة الفشل في الحصول على الحب، والصراع الذي يحدث في الذات نتيجة الفشل في إرضاء هذه الحاجات، ويرى رادو أن الاكتئاب هو "صرخة البحث عن الحب"(إبراهيم،1998).

ويمكن التلخيص أن النظرية التحليلية ركزت على أهمية الخبرات الأولى لدى الطفل فعند حدوث حرمان أو اشباع زائد في المرحلة الفمية يؤدي إلى حدوث تثبيت في هذه المرحلة، وبالتالي يكون الفرد أكثر عرضة للاكتئاب في مرحلة المراهقة والنضوج، فالفرد في مرحلة المراهقة يصبح أكثر حساسية لأي خبرة أو صراع به انفصال.

3- النظرية السلوكية:

إن من أكثر النظريات السلوكية التي اهتمت في تفسير الاكتئاب نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا ونظرية التعليم السلوكي والاجتماعي لليونسون، وتفسر النظرية السلوكية أن الاكتئاب يحدث نتيجة خسارة شخص عزيز أو فقدان مهنة أو علاقة اجتماعية كانت تشكل مصدر دعم للشخص الفاقد (إبراهيم، 1998).

وتفترض النظرية السلوكية أن الاكتئاب يحدث نتيجة زيادة الاحداث المؤلمة، وانخفاض معدل التعزيز الإيجابي والثواب، فالإكتئاب عند السلوكيين يحدث نتيجة مجموعة من العوامل تتضمن زيادة الخبرات المؤلمة والسيئة وانخفاض تفاعل الفرد مع البيئة التي تؤدي إلى نتائج إيجابية له (عبد الخالق والصبوة، 1996)

وحسب ليونسون فإن الاكتئاب يحدث نتيجة فقدان الشخص للدعم الإيجابي الذي كان يحصل عليه من قبل، لأن الشخص المكتئب قد فقد مصادر دعم كان يحصل عليها بصورة مستمرة وسهلة، حيث يؤدي فقدان هذا الدعم إلى فقدان الاهتمام بالأنشطة والانسحاب الاجتماعي وينتهي المطاف بالفرد إلى الاكتئاب (إمام، 1996).

ومن المآخذ على هذا التفسير أنه يفترض أن الاكتئاب يحدث نتيجة انخفاض أو انعدام الدعم الإيجابي والتعزيز، كذلك مما يؤخذ على التفسير السلوكي رؤيته بأن الاحداث السارة داعمة للسلوك، وهذا ليس ضروريا فالدعم يساعد على تكرار حدوث السلوك وهذا قد يتناسب مع بعض الأشخاص ولكن لا يتناسب مع البعض الاخر (سلامة وعسكر، 1992).

4- وجهة النظر المعرفية في الاكتئاب:

قدمت النظرية المعرفية إطار لتفسير السلوك الإنساني، ومن أهمها نظرية بيك للاكتئاب، وقد اهتمت هذه النظرية بالبحث حول كيفية إدراك الفرد لذاته والعالم من حوله وتوقعاته واعتقاداته عن الاحداث التي يمر بها (كامل، 1990).

فسر بيك وزملائه أسباب الاكتئاب من المنحى المعرفي، حيث اعتبره من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعا وأكثرها خطرا على الانسان، فقد فسر أن الاكتئاب يحدث نتيجة العمليات المعرفية

السلبية لدى الفرد، فعندما ينظر الفرد إلى نفسه وخبراته ومستقبله بطريقة سلبية قد يؤدي ذلك إلى حدوث الاكتئاب، ويسمى ببيك نظرة الفرد إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة سلبية بالثالوث المعرفي السلبي كما يلي:

-أولا نظرة الفرد إلى نفسه:

يقول بيك أن غالبية مرضى الاكتئاب تنقصهم الخصائص الأساسية التي تساعد على تحقيق السعادة، حيث أن الفرد ينظر إلى نفسه بطريقة سلبية ويعتبر أن لديه نقص في الكفاءة ولديه قصور ويعزو خبراته غير السارة إلى العديد من التناقضات التي يفترضها في نفسه (كامل، 1990).

-ثانيا نظرة الفرد السلبية إلى خبراته:

حيث يرى الفرد أن عالمه الشخصي مليء بالصعوبات والعراقيل والتي من الصعب تجاوزها، وأن هذا العالم يتطلب منه أمورا غير معقولة فوق قدرته وطاقاته مما يؤدي إلى عدم تحقيق أهدافه (كامل، 1990).

-ثالثا نظرة الفرد السلبية إلى المستقبل:

لا يرى الفرد هنا مستقبل جيد وإنما يستمر في رؤية الصعوبات والحرمان والإحباط ويتوقع استمرارية هذه الصعوبات إلى نهاية عمره ويتوقع الفشل في كل أعماله (كامل، 1990).

ويرى بيك أن الفرد المكتئب يتعرض للاكتئاب نتيجة لتفسيراته المشوهة والمحرفة والسلبية للخبرات والاحداث التي يمر بها مما يؤدي إلى لوم الذات (إبراهيم، 1998).

فلعمليات التفكير دورا كبيرا في حدوث الاكتئاب حيث يميل الفرد المكتئب إلى تشويه ما يحدث له، ولديه صفات منطقية خاطئة، ويستنتج استنتاجات غير منطقية في تقديم نفسه ومستقبله (إبراهيم، 1998).

3.2 أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب:

تهتم نظرية بولبي بالعلاقة التي تنمو بين الطفل والديه والنتائج النفسية المترتبة على ذلك مستقبلا، فهو يؤكد أن الطفل يولد بحاجات ضرورية تتطلب الاتصال الجسدي والنفسي واللغوي مع والديه، فإذا

ما تم قطع هذا الاتصال تتكون لدى الطفل بعض الاضطرابات في شخصيته، حيث بينت نظريته أن الأفراد ذوى التعلق غير الآمن يمتلكون علاقات مفككة وضعيفة مع والديهم أو القائمين على رعايتهم في وقت مبكر من حياتهم، ونتيجة لهذه العلاقات تحدث أمور غير متوقعة بين الطرفين وغير مقبولة، مما يؤدي إلى اضطراب الشخصية (Beck & Freeman, 1993).

فالآمن العاطفي والتواصل والتفاعل الحسي للطفل أمر مطلوب لتكوين الثقة بالنفس، وللوصول إلى الاستقلالية الذاتية للطفل، وغياب هذا الدعم الحسي والعاطفي قد يؤدي إلى اضطراب في شخصية الطفل، فالفشل العاطفي يجعل منه قلقاً ومنذعفاً في سلوكيات تؤذي الآخرين، وذلك لجذب نظر والديه، وهو ما يثير غضبهم مما يؤدي لقطع العلاقة بعد ذلك، وهناك نوعين من المشكلات الوالدية التي تؤدي إلى وجود التعلق غير الآمن في المستقبل.

أ-نقص الاستجابة التفاعلية والعاطفية بين الوالدين والأبناء، وهو الملاحظ لدى الوالدين الذين لا يعرفون حاجات أبنائهم العاطفية، ولا يستطيعون مساعدتهم على تنظيم عواطفهم.

ب-وجود اضطراب الشخصية عند أحد الوالدين، والذي يؤدي لوجود سلوكيات سلبية تجاه الطفل.

ويلاحظ أهمية العلاقة بين الطفل ووالديه والنتائج النفسية المترتبة على ذلك مستقبلاً، ما يعني أنه كلما كانت هذه العلاقة قوية ومترابطة كلما أدى ذلك لتحسين الفرد نفسياً من الاضطرابات، وأن المبالغة في هذه العلاقة بشكل مفرط يجعل الفرد لا يستطيع الاستغناء عن والديه، كما يجعله غير قادراً على الاستقلالية في الحياة مستقبلاً، وعند تعرضه لأي عارض يبغده عن والديه قهرياً فإن لديه احتمالات التعرض لمشكلات نفسية كقلق الانفصال، مما قد يطور لديه اضطرابات التعلق مستقبلاً، ولذلك فإن الاعتدال في الترابط العاطفي وفي الحساسية تجاه التعلق والاتصال بين الطفل والوالدين من الأمور المهمة في نمو الشخصية الآمنة والمستقرة . كما تبين من دراسة كلا من (Kidd & 2004).

Sheffield

فالأسرة هي المصدر الرئيسي لتنمية الحب والاستقرار والأمان، كما قد تكون مصدراً للمشكلات التي تنمي الاضطرابات في المستقبل، ويؤدي سوء التنشئة الأسرية إلى فقدان الانتماء للأب كمصدر للسلطة أو الأم كمصدر للحنان، مما يدفع الطفل للانتماء لجماعات منحرفة في المراهقة بحثاً عن الإشباع العاطفي.

وفيما يتعلق بالاكتئاب لدى الأفراد ذوي التعلق التجنبي يرى "سروفي" أنه عندما يقال أن الأفراد ذوي التعلق التجنبي لديهم مشكلات نفسية أكبر من الأفراد ذوي التعلق الآمن، فإنه ذلك يمكن أن يكون مقبولاً لأن الأفراد ذوي التعلق التجنبي يتربون في أسر يسودها التعلق غير الآمن أو بها قدر أقل من التقبل وفهماً أقل للحاجات الخاصة، ومردود ذلك نمو التعلق غير الآمن بينهم وبين آبائهم وانخفاض تقديرهم لذاتهم، وذلك على نحو أكبر بالمقارنة بالأفراد ذوي التعلق الآمن، وهذا بدوره يترتب عليه احتمالية أكبر لدى هؤلاء الأفراد لإثارة خيرات وتجارب الاكتئاب (Resensetion & Horowits 1996).

وهو ما أكدته جميع الدراسات التي انتقدت الخلفية الأسرية للأفراد ذوي التعلق التجنبي، أن البيئة التي يسودها المشاحنات والتي تتصف بالرفض الأبوي والنبد تعتبر جو ملائم للشعور بعدم الأمن مما يؤدي إلى شعوره بالقلق والتوجس . وهو ما سبق أن أكده "بيك" من أن جذور الاكتئاب تكمن في مرحلة الطفولة حيث أن خبرات الطفولة المؤلمة (كالرفض والنقد) تجعل الفرد يكون صيغة سلبية تجاه الذات، وتشكل الصيغة السلبية للذات أساس الاكتئاب وتمتد هذه النظرة السلبية وتشمل العالم والحاضر والمستقبل.

وتتفق دراسة (Nelson,1993) مع كلما سبق في تأكيده على أن أنماط التعلق غير الآمنة المتمثلة في نمط التعلق التجنبي ارتبطت سلبياً بذكريات العناية الأولية مع مقدمي الرعاية الأولية، حيث توصلت دراسة ستيفن وآخرون (Steven et al., 2004) إلى نتيجة مؤداها أنه عندما يواجه الأفراد ذوي التعلق التجنبي أحداث ضاغطة فإنهم يظهرون ردود فعل سلوكية تؤدي بهم إلى الشعور بالاكتئاب.

كما توصلت دراسة (Barbara,2000) إلى أن الأفراد ذوي التعلق التجنبي لديهم درجة عالية من القلق ومستوى منخفض من الدفاعية، وغير قادرين على تخفيض قلقهم، مما يؤكد على صعوبتهم على تنظيم الضيق الداخلي.

وفي دراسة (Nelson et el, 1995) وجد أن القابلية للإصابة بالاكتئاب لدى الأفراد ذوي التعلق مشغول البال من الإناث ترتبط بالحماية الزائدة من قبل الأم، في حين أن الأفراد ذوي التعلق الآمن بكلا الابوين تكون القابلية لهم للإصابة بالاكتئاب أقل ما يمكن (Nelson, 1993) .

كذلك وجد Gamble إن خبرات الرعاية الأولية تؤثر سلبيا على البنات أكثر من الأولاد **ون** مخاطر الاكتئاب تظهر بشكل واضح وبمستويات مرتفعة لديهن، كأن علاقتهم الوجدانية بأبائهن ضعيفة في الطفولة (Gamble. et al, 2005).

وإن المستويات المعتدلة من أعراض الاكتئاب أكثر انتشاراً من الأفراد ذوي التعلق الآمن بالمقارنة مع أقرانهم ذوي التعلق التجنبي (Allen & DeRoos, 2003).

كما توصلت دراسة بوجيرتس (Bogartes et al , 2005) إلى أن الاضطرابات المميزة للأفراد ذوي التعلق التجنبي الذين تعرضوا لسوء معاملة هي الانسحاب الاجتماعي، العدوان والشك والاكتئاب (Bogartes et al , 2005).

وبذلك يتضح أن الأفراد ذوي التعلق التجنبي لديهم من الخصائص والمعتقدات ما يهيئهم للاكتئاب، فهم خاضعون للآخرين، ويشعرون بعدم الثقة وعدم الكفاية وعدم القدرة على المواجهة، لذلك فهم يعانون من الشعور بالوحدة والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وقلق الانفصال، وعندما يفقدون علاقة أو يرفضون من الآخرين تتناهم أفكار انتحارية.

وفيما يتعلق بالاكتئاب لدى الأفراد ذوي التعلق التجنبي الخائف، تبين أن هؤلاء يعانون من الاكتئاب نتيجة مشاعر الإحباط والعزلة بسبب فقدان موضوع الارتباط، كما أن اتجاهاتهم تنسم بشكل عام باتهام الذات والتقدير المنخفض نتيجة لمفهوم الذات السلبي (John, et al 2005) .

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن من المتغيرات التي تسهم في نمو التعلق الخائف في المراهقة عدم التواجد النفسي للام في الطفولة، واضطراب رباطه التعلق بالأم، حيث ثبت أن غياب هذه الرابطة يجعله غير قادر على تكوين روابط إنسانية مع الآخرين، وفي غيابها لا يتكون الضمير ولا تنمو سمات مراقبة الذات والنقد الذاتي له، وهكذا تتطور وتنمو معه ويصبح شخص غير ودود منفعل لأتفه الأسباب وتتكون لديه أفكار سلبية تجاه ذاته وتجاه الآخرين، وهكذا تضطرب علاقته مع الآخرين، أن أبناء هؤلاء الآباء متدخلين متطفلين، يفرضون رأيهم على أبنائهم بدون مراعاة حاجاتهم واهتماماتهم (Sefeck d Grasha, 2004).

وفيما يتعلق بالاكتئاب لدى الأفراد ذوي التعلق الطارد فقد تبين أن هؤلاء الأفراد لا يكونوا نماذج مميزة للاكتئاب حيث توصلت دراسة (Gearge & West,2001) أن الأفراد الطاردين ذوي التعلق

الطارد خلال تفصيل الاستراتيجيات الدفاعية يحاولون تقليل أو تفادي الصعوبات المتعلقة بخبرات التعلق والارتباط، كما بينت الدراسة أنهم يحاولون تصوير أنفسهم بأنهم اعتماديين، هذا التصور يجعلهم يعتقدون بأنهم يمكن أن يتصرفوا وفق أسلوب فعال، كما أنهم يخفقون في استكشاف عالمهم الداخلي للارتباط والتعلق، ومع ذلك يرون أنفسهم قادرين على المشاركة في الأنشطة الثقافية، ولقد بين هاريس وبيفلكو (Harris & Bifulco, 1991) أن الاكتفاء الذاتي لديهم يظهر كخدمة لحماية الأفراد من تطور اضطراب الاكتئاب (Harris & Bifulco 1991).

ويرى بعض الباحثين أن الميكانزمات الأساسية للعلاقة بين التعلق غير الآمن في مرحلة المراهقة والاكتئاب محل جدل، بمعنى إن بعض الباحثين يرى أن خبرات الطفولة المؤلمة تحرم الطفل من إقامة علاقة حب آمنة وثابتة، بالإضافة إلى التوقعات اللاواقعية من الآباء للأبناء تؤدي إلى شعور الفرد بالعجز في قدرته على إقامة علاقة انفعالية أو الاستمرار فيها، ويستمر هذا العجز في مرحلة المراهقة مما قد يؤدي إلى الاكتئاب.

4.2 نمط التربية في الأسرة العربية:

تعتبر الأسرة أول بنية اجتماعية يجد الإنسان فيها نفسه، وهي المركز الأساسي لحياة الفرد، والأسرة هي المؤسسة التربوية الأولى التي يتلقى فيها الفرد مبادئ التربية الاجتماعية والسلوكية وآداب المحافظة على الحقوق والقيام بالواجبات هذا فضلا عن أن قيم وعادات وتقاليد الأسرة تربط أفرادها بعضهم ببعض، ثم تربطهم بالمجتمع الذي يعيشون فيه. فالأسرة هي المكان الأول الذي تبدأ فيه التربية وتمثل المكان الذي تلقن فيه القيم وموازن الحكم، كما تعتبر الأسرة الوعاء الثقافي الأول الذي تشكل حياة الفرد ويتناوله بالتنشئة (شراي، 1984).

فالأسرة أداة لنقل الثقافة وتختار من الثقافة ما تراه مهماً حيث تقوم بتفسيره وإصدار الأحكام عليه، مما يؤدي إلى التأثير على اتجاهات الطفل لسنوات عديدة، وعليه يمكن القول إن نظرة الطفل إلى الميراث الثقافي تتكون من وجهة نظر أسرته (شراي، 1984).

كما تقوم الأسرة بمهمة التطبيع الاجتماعي فتصيب سلوك الطفل بصبغة اجتماعية، والطفل في جميع أحواله يعكس مشاعر أسرته ومدى ثقة أفرادها في أنفسهم، فما نشأ عليه المرء واكتسبه من اتجاهات في طفولته، يرتسم على طول حياته، لأن الخبرات التي يمر بها خلال طفولته تشكل سلوكه وحركته

ونظرت له لنفسه وللعالم بشكل عام وتؤثر على علاقته بالآخرين. ونوعية العلاقات في الأسرة تختلف من أسرة لأخرى، فعلى مستوى الأسلوب الانفعالي واتجاهات أعضاء الأسرة نحو بعضهم نجد أن بعض الأسر تتسم بالدفء الانفعالي والبعض الآخر يتسم بالبرود، ونجد أعضاء بعض الأسر متباعدين وأعضاء أسر أخرى ذوي علاقة حميمة تكافلية، وبعض الأسر منفتحة على الآخرين بينما نجد أخرى منغلقة على نفسها (شرابي، 1984).

يتميز مجتمعنا العربي بالطبيعة السلطوية في النظام الاسري، وهذه الطبيعة تجعله يفضل نمط العائلة الممتدة على العائلة النووية، حيث أن العائلة الممتدة تشكل امتدادا للقبائل والعشائر والتي تجسد أكثر استمرارية لسلطة الاب ونفوذ، بينما يؤدي ظهور العائلة النووية إلى تقلص الدور الابوي السلطوي لأنها تميل إلى الديمقراطية وتكافؤ العلاقات بين أفراد الاسرة (الريماوي، 2016).

ومما يميز النظام الأبوي السلطوي أنه يقوم على السيطرة والخضوع والهيمنة والتبعية والتمييز بين الذكر والانثى لصالح الذكر، كما أنه يتصف بالشمولية والاستبداد ورفض الحوار والنقد فالحقيقة المطلقة في الأسرة يمتلكها الاب وحده وهي غير قابلة للحوار والنقاش أو النقد أو التشكيك بها (الريماوي، 2016).

يتطور الأطفال نفسيا واجتماعيا من خلال طرق تعامل الأسرة معهم، فالطفل حسب اريكسون يطور مشاعر الثقة بمن حوله إذا كانوا حريصين على تلبية احتياجاته، كما أنه يطور مشاعر معاكسة عند عدم تلبية هذه الاحتياجات، وعند تشجيع الأسرة للأطفال على الاعتماد على أنفسهم يساعدهم على الاستقلالية بينما يشعر الأطفال بالخجل وعدم الثقة بالنفس عندما تستمر الاسرة بتلبية جميع احتياجاتهم بأنفسهم وعدم الاعتماد على الأطفال، مما يحد من سلوك المبادرة والتعلم لديهم (الريماوي، 2016).

وتتميز الاسرة العربية بين الذكور والإناث في التربية والتعامل وتوفير الاحتياجات لصالح الذكور، حيث تلقى البنت اهتماما أقل من الذكر، إلا أنه من الممكن أن يساعدها ذلك على قدرتها على مواجهة الصعوبات في الحياة، كما أنها تميل إلى النضوج بشكل أسرع، ولديها القدرة على التعامل مع المشكلات بطريقة أفضل من الذكور (شرابي، 1984).

وفي رأي الباحثة فإن الأمهات العربيات ومنهن الفلسطينيات لا يسمحن لأولادهن بالابتعاد عنهن ولديهن حماية زائدة للأطفال حتى عندما يحين موعد التحاق الطفل بالمدرسة.

ويعاني الكثير من الأطفال الصغار من الانفصال عن الأمهات مما يجعل البعض منهم يصاب بقلق الانفصال، وهذا بسبب أن دخول الطفل للروضة أو المدرسة يكون صادما له، حيث أن تربية الأمهات لأولادهن لا تتسم بالاستقلالية والاعتماد على النفس في كثير من الأحيان، ونجد أحيانا أن الأمهات هن من يتعلقن بأطفالهن أكثر من تعلق أطفالهن بهن.

وبعد الانتهاء من المرحلة الثانوية ودخول الجامعة يحدث الانفصال الفعلي ولكنه يأتي متأخرا في حياة العرب عامة والفلسطينيين خاصة، حتى أن بعض الطلاب يعانون من الابتعاد عن أسرهم لأنهم تربوا على الاعتمادية على الأسرة في كل شيء.

5.2 الدراسات السابقة

1.5.2 الدراسات العربية

-دراسة صواف (2015)، "قياس القلق والاكتئاب لدى الايتام المقيمين في دور الايواء في غزة":

هدفت الدراسة الى قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى الايتام المقيمين في دور الايواء في غزة، حيث استهدفت الدراسة 186 طفلا يتيما في الفئة العمرية بين (9-18) عاما، وقد تم استخدام مقياس لريتشموند ورينولدز لقياس القلق، كما تم استخدام مقياس بيرلسون للاكتئاب، وقد أظهرت النتائج ان نسبة (23.1%) من عينة الدراسة يعانون من القلق كما أظهرت النتائج ان (37.6%) من الأطفال الايتام يعانون من الاكتئاب، وكانت نسبة الاكتئاب عند الذكور أعلى منها لدى الاناث.

-دراسة بني مصطفى، والشريفين، (2012) بعنوان "قلق الانفصال وانماط التعلق بالأمهات البديلات لدى عينة خاصة من الأطفال الايتام والمحرومين في ضوء بعض المتغيرات":

في هذه الدراسة والتي تمت في الأردن على عينة مكونة من (65) طفل وطفلة من المقيمين في قرى الأطفال في مدينة اربد. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين كل من انماط التعلق وقلق الانفصال عن الأمهات البديلات في ضوء المتغيرات التالية: العمر والجنس، ومدة الإقامة داخل القرية، وقد تم استخدام مقياس لقلق الانفصال ومقياس لأنماط التعلق بالأمهات، تكونت عينة الدراسة من 65 طالب/ة من قرية الأطفال في اربد، وقد أشارت النتائج أن قلق الانفصال لدى الأطفال كان متوسطا، وأن نمط التعلق الآمن بالأمهات البديلات هو النمط البارز في الدراسة ومعاملات الارتباط كانت متوسطة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى قلق الانفصال يعزى للعمر خاصة لعمر الأطفال من (13) وأقل، إضافة إلى وجود فروق في مستوى النمط التجنبي يعزى لمتغير فترة الإقامة داخل القرية خاصة لمن أقاموا في القرية 11 سنة فأكثر.

-دراسة إسماعيل، (2009) بعنوان " المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيناتهم الاسرية":

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى المشكلات السلوكية التي من الممكن أن يعاني منها الأطفال المحرومين من أسرهم والتعرف على مدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف متغيرات فترة فقدان،

عمر الطفل عند فقدان، جنس الطفل ونوع فقدان، ونوع رعاية المؤسسات، والمستوى الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من 133 طفلة/ة من عمر (10-16 سنة) والمتواجدين في مؤسسات الايواء في قطاع غزة، وقد استخدم الباحث كل من مقياس التحديات والصعوبات ومقياس الاكتئاب واختبار العصاب وأشارت النتائج إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحرومين من الأسرة هي الاكتئاب والاعراض العاطفية والمشكلات السلوكية، كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الإناث كن أكثر حركة من الأطفال الذكور من وجهة نظر الأمهات البديلات، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور في الاكتئاب والعصاب من وجهة نظر الطفل، وأن الأطفال الذين حرّموا من آبائهم بسبب الطلاق لديهم أكثر مشاكل سلوكية من الأطفال الذين حرّموا من آبائهم بسبب الموت.

-دراسة علي(2006)، بعنوان " التعلق غير الآمن وآليات الدفاع النفسي عند المراهقين المقيمين بدور الايتام وأقربانهم الذين يعيشون ضمن أسرهم":

هدفت الدراسة إلى التعرف والكشف على أنماط التعلق لدى المراهقين الذين يقيمون في دور رعاية الايتام التابعة للحكومة في العراق، وبين أقرانهم الايتام الذين يقيمون ضمن أسرهم ومعرفة آليات الدفاع النفسي لديهم ومعرفة الفروق تبعاً لمتغير الجنس، وتكونت العينة من 526 طالبا وطالبة من أربع محافظات في العراق وتم استخدام مقياسي التعلق غير الآمن وآليات الدفاع النفسي وكانت النتائج كما يلي:

-إن الأطفال الايتام الذين يقيمون في دور رعاية الايتام ظهر لديهم التعلق غير الآمن حيث كان التعلق آمن لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن أسرهم.

-إن الأطفال الايتام الذين يقيمون في دور الايتام استخدموا آليات الدفاع النفسي بصورة مفرطة مقارنة بأقرانهم الذين يعيشون ضمن أسرهم.

-دراسة سليمان والقضاة(2004)، بعنوان "علاقة الاكتئاب بأنماط التنشئة الاجتماعية التي تبنتها الاسرة لدى الأطفال الايتام":

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الاكتئاب بأنماط التنشئة الاجتماعية التي تبنتها الاسرة لدى الأطفال الايتام، وقد تكونت عينة الدراسة من 311 ذكر و308 اناثا من طلاب الصف السادس في

مدراس مدينة عجلون في الأردن، وقد دلت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وأساليب التنشئة الاجتماعية، حيث أن الأسرة التي استخدمت أساليب النذب والتحكم والسيطرة عانى أطفالها الايتام من الاكتئاب، بينما لم يتواجد الاكتئاب لدى الايتام الذين استخدمت معهم الأسرة أساليب التساهل والتسامح والتقبل.

-دراسة القشيشي،(2003) بعنوان"الشعور بالاسى لدى الأطفال ومدى تأثير العلاج الجماعي التدعيمي لدى الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم":

تمت هذه الدراسة في مصر والتي ركزت حول الشعور بالاسى والاكتئاب لدى الأطفال الذين فقدوا احد والديهم وفاعلية العلاج الجماعي التدعيمي لهم، حيث قارنت بين الأطفال الذين يعانون الشعور بالاسى والاكتئاب نتيجة فقدانهم أحد والديهم، وبين الأطفال الاسوياء من جهة أخرى، كما بينت نتائج الدراسة الفرق بين الأطفال الذين يعانون شعورا بالاسى نتيجة فقدانهم الام أو نتيجة فقدانهم الاب في مفهوم الذات والشعور بالقلق والاكتئاب، كما شملت الدراسة تأثير العلاج الجماعي على مفهوم الذات ومدى الشعور بالقلق والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من 180 مشارك (60 طفل فقدوا امهاتهم، و 60 طفل فقدوا اباؤهم، و 60 طفل لم يفقدوا الاب أو الام كمجموعة ضابطة) وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين فقدوا امهاتهم كان لديهم معدل أعلى في متغيري القلق والاكتئاب من الأطفال الذين فقدوا آباؤهم، وأن الأطفال الاسوياء لديهم مفهوم الذات أعلى من الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم بغض النظر سواء الام أو الاب. كما اسفرت نتائج الدراسة على أن العلاج التدعيمي كان له تأثير إيجابي في خفض مستويات القلق والاكتئاب وتحسين مستوى مفهوم الذات لدى الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم.

-دراسة عبد الخالق(2003)، "بعنوان التمييز بين القلق والاكتئاب باستخدام النموذجين المعرفي والوجداني":

حيث هدفت الدراسة وهي دراسة مقارنة في أكثر من دولة عربية في تحديد معدل انتشار الاكتئاب لدى الاطفال في العديد من الدول العربية" فقد طبقت الدراسة على عينة من الأطفال في الكويت وكان حجم العينة كبير(ن=6108)، واستخدم الباحث استمارة اكتئاب الاطفال المترجمة إلى اللغة العربية وكانت أعمار العينة تتراوح ما بين (10-18 عاما)، وقد أظهرت النتائج أن أعلى متوسط للاكتئاب حصلت عليه مجموعة الذكور في عمر 12 عاما، و حصلت الفئة العمرية (13 و 14) على أقل

متوسط بين الذكور، أما بالنسبة إلى الإناث فقد حصلت الفئة العمرية 18 على أعلى متوسط للاكتئاب وحصلت الفئة العمرية (10 و 12) على أقل متوسط، وكان هناك فروق ذات دلالة احصائية في الفئات العمرية 10 و 11 و 12 و 13 بين الجنسين حيث كان متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث.

كما أجرى الباحث دراسة على عينة اردنية مكونة من 637 طفلا في المرحلة العمرية (13-15 عاما) وقد كانت النتائج بأن حصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في استمارة اكتئاب الاطفال، حيث وصل معدل انتشار الاعراض الاكتئابية لدى الذكور 2.8% بينما وصل عند الإناث 5.4%.

-دراسة الشهبان(2002) "أنماط التعلق المصاحبة للإساءة للأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم":

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط التعلق المصاحبة لإساءة الوالدين لأطفالهم من ناحية وسوء التكيف لدى هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى، وتكونت عينة الدراسة من 460 طفلة/ة في العاشرة من العمر وتم استخدام مقياس بارتلومير وهورواتز(1991)، وأشارت نتائج الدراسة إلى علاقة بين أنماط التعلق بالوالدين ومتغيرات التكيف والإساءة، ويكمن الاختلاف في النمط الآمن والنمط غير الآمن حيث أن الأطفال الأكثر عرضة للإساءة ظهرت لديهم أنماط التعلق غير الآمن (الخائف، المستقل، التجنبي) وكان لديهم سوء التكيف أعلى من ذويهم الذين كانوا أقل عرضة للإساءة.

-دراسة عبد الباقي (1992)، "الاكتئاب بين التلاميذ الايتام في مدارس":

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر فقدان أحد الوالدين أو كلاهما على الأشخاص، حيث تكونت عينة الدراسة من 385 شخص سوي ممن فقدوا أحد والديهم أو كلاهما قبل سن 15 عاما أي في مرحلة الطفولة، وقد تم استخدام مقياس بيك لقياس الاكتئاب، وقد بينت النتائج أن فقدان أحد الوالدين أو كلاهما في فترة الطفولة قد يؤدي إلى تولد مشاعر الكره والاكتئاب وعدم نضوج الطفل وشعوره بالقلق وعدم الأمان، وأن 83 شخص من عينة الدراسة حاولوا الانتحار حيث تبين أن الأشخاص الذين فقدوا أحد أبويهم أو كلاهما قبل سن 15 عاما كانوا الأكثر عرضة للاكتئاب.

2.5.2 الدراسات الأجنبية:

-دراسة ماجيد (2012) Majeed : بعنوان " العلاقة بين الاكتئاب والتعلق لدى الأطفال والمراهقين":

فحصت هذه الدراسة العلاقة بين الاكتئاب وتعلق أو رفض الأطفال والمراهقين لوالديهم، حيث شارك بالدراسة 60 طفل من كلا الجنسين في الفئة العمرية بين 12-19 سنة في باكستان، والذين يعيشون ضمن أسرهم والذين أفاد معلموهم في المدرسة أنهم منسحبين وغير سعداء، تم استخدام مقياس كوفاكس لقياس الاكتئاب لدى الأطفال، كما تم استخدام استمارة روهنر لتعلق أو رفض الأطفال والمراهقين لوالديهم.

أظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية بين كل من الاكتئاب ومفهوم الرفض وعدم التقبل لدى الأطفال، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق فردية بين العلاقة السلبية بين الأطفال وامهاتهم وبين الأطفال وآبائهم، كما أن الأطفال الذين لديهم تعلق غير آمن مع والديهم وجد لديهم اكتئاب، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب والتعلق بالوالدين.

-دراسة كريبنر واخرون (2007) Kreppner et al بعنوان "مدى تأثير الحرمان الوالدي على الأطفال الاصحاء مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة والذين يقطنون في دور الرعاية":

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الحرمان الوالدي على الأطفال الاصحاء والأطفال المعوقين الذين يسكنون في دور الايواء والرعاية في رومانيا، حيث تكونت عينة الدراسة من 47 طفلا من عمر 6-11 سنة، وقد دلت النتائج على أن الأطفال الايتام الذين يقطنون في دور الرعاية سواء الاصحاء منهم أو المعوقين كان اتصالهم قليل مع مقدمي الخدمات، كما برز لديهم العديد من الأعراض والمشاكل النفسية والجسدية، كالقلق والاكتئاب وفقدان مهارات التواصل والتبول اللاارادي والخجل.

-دراسة" جونسين وزملائه (Goonsens et al., 1999) بعنوان "انماط التعلق وعلاقتها بالوحدة لدى المراهقين"

قامت هذه الدراسة بالتعرف على العلاقة بين نمط التعلق والشعور بالوحدة المتعلقة بالوالدين وبالآقران والاتجاهات نحو كون الفرد وحيدا، وقد بلغت عينة الدراسة 557 مراهقا تراوحت أعمارهم ما بين (15-18) سنة تم تصنيفهم إلى أربع مجموعات طبقا لنمط التعلق (الأمن - مشغول البال- الخائف

- الطارد) وقد تم استخدام مقياسين هما (مقياس نمط التعلق للمراهقين، والذي فحص معدلات المشاهد الطبيعية ومواقف الضغوط الشديدة التي يتعرض لها المراهقون ومقياس الشعور بالوحدة متعددة الأبعاد) وأوضحت النتائج أن المراهقين ذوو التعلق الآمن أظهروا مستويات منخفضة من الشعور بالوحدة المتعلقة بالوالدين وهذا التأثير يمتد إلى الشعور بالوحدة في علاقاتهم مع أقرانهم، أما الأفراد ذوي التعلق مشغول البال والأفراد ذوي التعلق التجنبي كانت نتائجهم إيجابية أكثر إلا أن لديهم شعورا بالوحدة .

-دراسة "هورتسكس وآخرين (Hortacsu et al., 1993) بعنوان " علاقة الاكتئاب بأنماط التعلق لدى الأطفال المقيمين في الدور الايوائية"

هدف هذه الدراسة إلى فحص نمط التعلق والاكتئاب لدى الأطفال الذين يقطنون في المؤسسات الايوائية، وتكونت العينة من 20 طفل تراوحت أعمارهم ما بين (9-14) و استهدفت هذه الدراسة التحقق من فرضيتين من نظرية التعلق، الأولى أن أطفال المؤسسات الايوائية الذين انفصلوا عن آبائهم في سن مبكرة من غير المرجح أن يكون نمط تعلقهم آمن مقارنة مع الأطفال الذين تربوا مع أسرهم، أما الفرضية الثانية فكانت أن الاكتئاب مرتبط إيجابيا بالتعلق غير الآمن، وسلبيا بالتعلق الآمن، ولتحقيق الهدف استخدم الباحثون قائمة بيك للاكتئاب، واستبيان نمط التعلق لهذان وشيفر (1987)، وأكدت النتائج أن العلاقة بين نمط التعلق غير الآمن و الاكتئاب قوية لدى هؤلاء الأطفال، كما أكدت النتائج أن اضطراب رابطة التعلق لدى أطفال المؤسسات الايوائية يعرضهم للإصابة بالاكتئاب .

-دراسة سبجلمان (1991) Spigelman بعنوان " مؤشرات الفلق والاكتئاب لأطفال مطلقي الابوين مقارنة بأطفال غير مطلقي الابوين"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب والتوتر لدى الأطفال والمراهقين لآباء وأمهاة مطلقين مقارنة بأقرانهم غير مطلقي الابوين، تكونت عينة الدراسة من 108 أطفال ذكورا واناثا، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين تكونت المجموعة الأولى من 54 طفلا وطفلة ايتام بينما تكونت المجموعة الثانية من 54 طفلا وطفلة من غير الايتام، واستخدم الباحث اختبار رورشاخ كاسلوب اكلينيكي في الدراسة وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الايتام سجلوا أعلى معدلات اكتئاب كما أن أداءهم تميز بالعدوانية مقارنة بأقرانهم غير الايتام.

-دراسة جاي:(Gay ,1990) بعنوان " التعلق وعلاقته بالاكنتاب المبكر لدى المراهقين "

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة التعلق بالوالدين والأقران بالاكنتاب النفسي، مرتكزة على نظرية الارتباط والتعلق لجون بولبي، تراوحت أعمار افراد العينة بين 7-13سنة، وقد تمت الدراسة في واشنطن، وقد أستخدم الباحث قائمة بيك للاكنتاب على عينة مكونة من 152 طفلا، ومقياس التعلق بالوالدين والأقران، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعلق بالأقران والاكنتاب، وأن التعلق غير الآمن بالوالدين والأصدقاء ارتبط سلبيا بالاكنتاب، و قد أظهرت الدراسة أيضا أن الصداقة تؤدي دورا مهما وأساسيا في النمو الاجتماعي والانفعالي للمراهقين .

3.5.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة العربية والأجنبية والتي تناولت الاكنتاب لدى الأطفال وانماط التعلق الى وجود علاقة بين الاكنتاب وانماط التعلق في بعض الدراسات وعلاقة التيمم بالاكنتاب لدى الأطفال.

-بينت بعض الدراسات وجود علاقة بين التيمم والحرمان من أحد الوالدين او كلاهما والاكنتاب لدى الأطفال مثل دراسة الفشيثي (2003)، دراسة عبد الباقي(1992)، دراسة عبد الخالق (2003)، دراسة إسماعيل (2009)، دراسة صواف(2015)، دراسة سبلجمان Spigelman (1991)، دراسة كريبنر Kreppner (2007).

-كما بينت بعض الدراسات وجود علاقة بين نمط التنشئة في الاسرة والاكنتاب وانماط التعلق لدى الأطفال كما هو في دراسة سليمان والقضاة (2004)، دراسة الشهبان (2002).

-كما بينت بعض الدراسات تأثير الانفصال أو الحرمان من أحد الوالدين أو كلاهما على وجود نمط التعلق غير الآمن لدى الأطفال كما في دراسة علي (2006)، دراسة مصطفى والشريفين (2012).

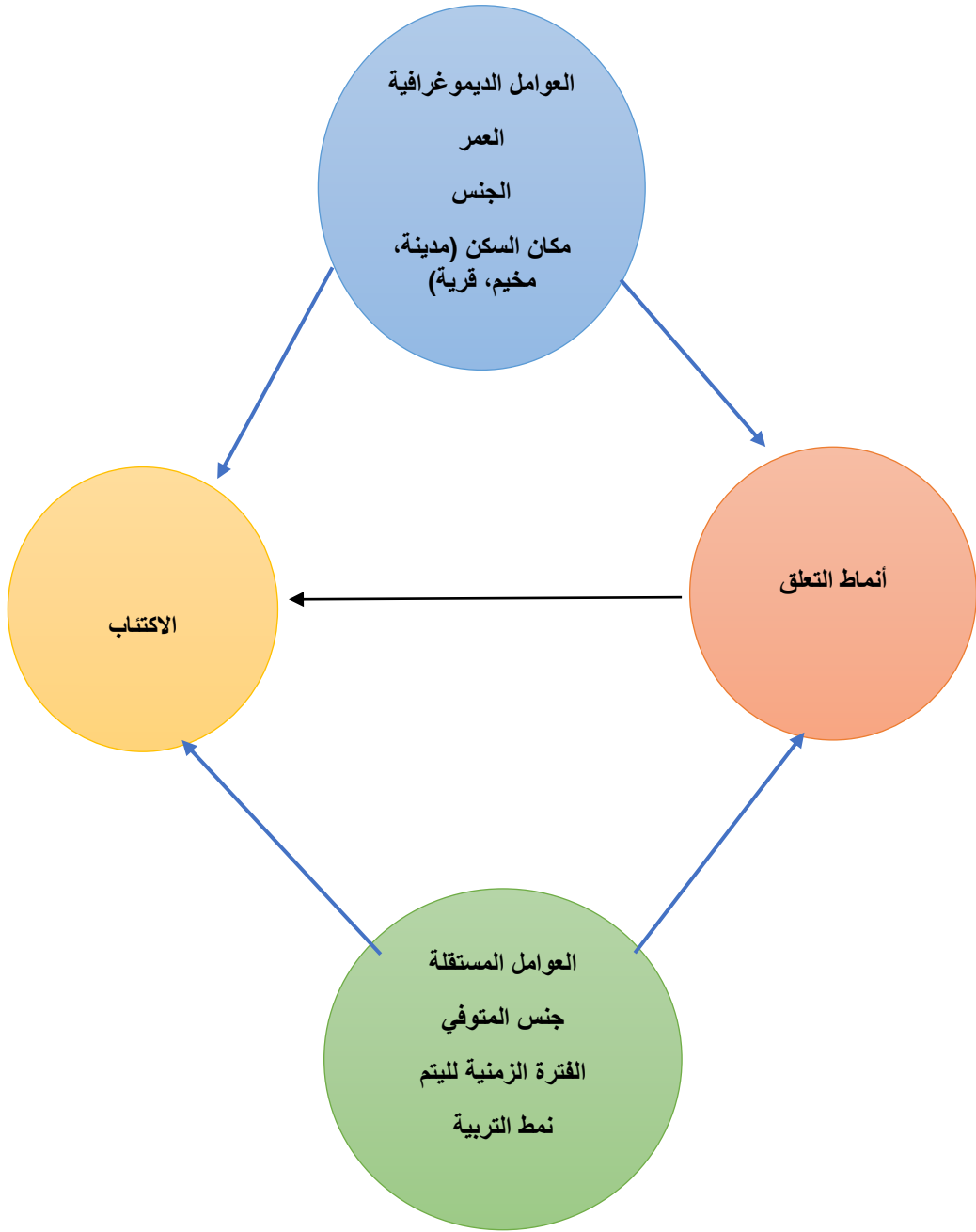
-كما أظهرت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين أنماط التعلق والاكنتاب مثل دراسة جاي Gay (1990)، دراسة هورتكس زملاؤه Hortacsu & et al (1993)، دراسة جونسين وزملاؤه Goonsens et al (1999)، دراسة ماجيد Majeed (2012).

ولقد اختلفت وتباينت تلك الدراسات في أثر العوامل والمتغيرات سلبا وإيجابا على كل من التعلق الآمن وغير الآمن والاكنتاب وأثر التيتم والحرمان من البيئة الاسرية على هذه المتغيرات، كما تنوعت الدراسات السابقة في استخدامها لإجراءات البحث من حيث أدوات الدراسة وأدوات المعالجة الإحصائية حسب أهداف واحتياجات الدراسة.

وعلى الرغم من تنوع وتعدد الدراسات السابقة إلا أن الدراسة الحالية تعد الأولى من نوعها التي قامت بدراسة أنماط التعلق والاكنتاب لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس، حيث أن أنماط التعلق لم يحظ بدراسات كثيرة من قبل سواء على المستوى العربي أو على المستوى المحلي.

6.2 الإطار المفاهيمي للدراسة:

يشير الشكل التالي إلى الإطار النظري للدراسة الحالية حيث أن العوامل الديموغرافية في الدراسة تشمل العمر والجنس ومكان السكن للطفل اليتيم، بينما تشمل العوامل المستقلة على جنس المتوفي (الاب أو الام)، والفترة الزمنية لليتيم، ونمط التربية المتبع في تنشئة الأطفال الايتام، بينما شملت العوامل المتغيرة كل من أنماط التعلق والاكنتاب، وسيتم في الدراسة التعرف إلى تأثير العوامل الديموغرافية والمستقلة على العوامل المتغيرة كما سيتم التعرف على تأثير أنماط التعلق الآمن وغير الآمن على وجود الاكنتاب لدى الأطفال الايتام.



الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 المنهجية والإجراءات

1.1.3 منهج الدراسة

2.1.3 مجتمع الدراسة

3.1.3 عينة الدراسة

4.1.3 توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة

5.1.3 إجراءات الدراسة

6.1.3 مكان الدراسة

7.1.3 أدوات الدراسة

8.1.3 ثبات الأداة

9.1.3 صدق الأداة

10.1.3 تجريب أدوات الدراسة

11.1.3 المعالجة الإحصائية

12.1.3 متغيرات الدراسة

13.1.3 الاعتبارات الأخلاقية

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

مقدمة:

في هذا الفصل سيتم عرض الإجراءات والأساليب التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والاجابة عن أسئلتها، وقد تمثلت هذه الإجراءات باختيار منهج الدراسة وعينة الدراسة وطرق الوصول إليها، مع الأخذ بعين الاعتبار لجميع الاعتبارات الأخلاقية التي تخص الدراسة وتتعلق بها، كذلك باختيار أدوات الدراسة وآلية تطبيقها على العينة المختارة، انتهاء بالأساليب الإحصائية لاستخراج النتائج وتحليلها.

1.3 الطريقة والإجراءات:

1.1.3 منهج الدراسة:

المنهج الذي تم اعتماده في الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي، وهو منهج يمكن الباحث من معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر ومعرفة درجة تلك العلاقة .

وفي هذه الدراسة تم بحث العلاقة بين كل من أنماط التعلق والاكنتاب لدى لأطفال الايتام الذين يعيشون مع أسرهم في محافظة نابلس.

2.1.3 مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة جميع الأطفال الايتام في محافظة نابلس والمسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-13) عام ويبلغ عددهم 376 يتيم وتم الحصول عليها من خلال التواصل مع وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس (وزارة التنمية الاجتماعية،2014).

3.1.3 عينة الدراسة:

عينة الدراسة هي نفسها مجتمع الدراسة حيث تم أخذ جميع الايتام الذين يسكنون ضمن أسرهم وتتراوح أعمارهم بين (6-13) عاما ومسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية وبلغ عددهم 376 يتيم/ة. إلا أن الدراسة تم تطبيقها على 313 يتيم/ة حيث أن هناك بعض الأسر التي رفضت أن تشارك بالدراسة

إضافة إلى أن بعض الايتام عندما تمت زيارتهم كان لديهم مشاكل عقلية ولا تنطبق عليهم معايير اختيار العينة.

تم الحصول على عينة الدراسة من خلال قوائم مسجلة في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس ومن ثم تم التواصل مع مقدمي الرعاية للأطفال الايتام ومقابلتهم في بيوتهم أو في المجالس القروية، وقد تم تعبئة استمارة أنماط التعلق مع مقدمي الرعاية واستمارة الاكتئاب مع الأطفال الايتام.

4.1.3 توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة:

وفيما يلي الجداول التي تبين توزيع عينة الدراسة:

-متغير جنس الطفل:

جدول رقم (3.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل اليتيم

النسبة المئوية%	العدد	متغير جنس الطفل اليتيم
48.9%	153	ذكر
51.1%	160	انثى
100%	313	المجموع

يبين الجدول (3.1) أن عدد المشاركين في الدراسة من الذكور (153) ويشكلون ما نسبته (48.9%)، في حين بلغ عدد الاناث المشاركات (160) ونسبتهم (51.1%).

-متغير عمر الطفل:

جدول رقم (3.2): توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل

النسبة المئوية %	العدد	متغير عمر الطفل
61.7%	193	9-6
38.3%	120	13-10
100%	313	المجموع

يبين الجدول (3.1) أن الفئة العمرية من (6-9) سنوات شكلت النسبة الأكبر من عينة الدراسة حيث بلغت نسبتهم (61.7%)، في حين بلغت نسبة المشاركين من الفئة العمرية (10-13) بلغت نسبتهم (38.3%).

-متغير فترة الحرمان:

جدول رقم (3.3): توزيع عينة الدراسة حسب متغير فترة الحرمان

متغير فترة الحرمان	العدد	النسبة المئوية%
أقل من 3 سنوات	134	42.8%
من 3-6 سنوات	161	51.4%
أكثر من 6 سنوات	18	5.6%
المجموع	313	100%

يتضح من الجدول (3.3) أن ما نسبته (42.8%) كانت فترة الحرمان لأحد والديهم أقل من 3 سنوات، في حين كانت النسبة لمن فقدوا من (3-6 سنوات) (51.4%)، والباقي والذين يشكلون ما نسبته (5.6%) كانت فترة الحرمان لديهم أكثر من 6 سنوات.

-متغير جنس المتوفي:

جدول رقم (3.4): توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس المتوفي

متغير جنس المتوفي	العدد	النسبة المئوية%
الاب	285	91%
الام	19	6%
كلاهما	9	3%
المجموع	313	100%

يوضح الجدول (3.4) أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة فقدوا آبائهم ويشكلون نسبة (91%)، بينما تشكل عينة الدراسة من الذين فقدوا الام ما نسبته (6%)، في حين تشكل نسبة من فقد كلا الوالدين (3%).

-متغير نمط التربية:

جدول رقم (3.5): توزيع عينة الدراسة حسب متغير نمط التربية

النسبة المئوية%	العدد	متغير نمط التربية
68.4%	214	حازم
27.1%	85	متسلط
4.5%	14	متساهل
100%	313	المجموع

يوضح الجدول (3.5) أن نمط التربية الحازم يشكلون ما نسبته (68.4%)، في حين يشكل نمط التربية المتسلط نسبة (27.1%)، والباقي والذين يتسمون بنمط التربية المتساهل يشكلون نسبة (4.5%).

-متغير مكان السكن:

جدول رقم (3.6): توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن

النسبة المئوية%	العدد	متغير مكان السكن
32.3%	101	مدينة
49.8%	156	قرية
17.9%	56	مخيم
100%	313	المجموع

يوضح الجدول (3.6) أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة يقيمون في القرى وبلغت نسبتهم (49.8%) أي تقريبا نصف العينة، بينما شكلت عينة الدراسة أقل نسبة من سكان المخيمات حيث بلغت نسبتهم (17.9%)، في حين كانت نسبة عينة الدراسة ممن يسكنون في المدينة (32.3%).

-متغير الوضع الاقتصادي:

جدول رقم (3.7): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة

متغير الوضع الاقتصادي للأسرة	العدد	النسبة المئوية
متدني	152	48.6%
متوسط فما فوق	161	51.4%
المجموع	313	100%

يشير الجدول (3.7) إلى أن الأسر ذوي الدخل المتدني والسيء يشكلون ما نسبته (48.6%)، في حين تشكل نسبة الأسر ذوي الدخل المتوسط فأعلى (51.4%).

5.1.3 إجراءات الدراسة:

- تم اتباع الإجراءات التالية من قبل الباحثة وذلك من أجل تنفيذ الدراسة:
- مراجعة المادة النظرية المتعلقة بالإطار النظري والادبيات والدراسات السابقة.
- اختيار أدوات الدراسة التي تتعلق بأنماط التعلق والاكئاب لدى الأطفال.
- التواصل مع وزارة التنمية الاجتماعية للحصول على قوائم مسجلة لعينة الدراسة.
- حصر الفئة المستهدفة وتحديد عينة الدراسة التي تنطبق عليها شروط الدراسة وفقا للمعايير.
- الاتصال بمقدمي الرعاية للأطفال المبحوثين لأخذ موافقتهم على اجراء الدراسة عليهم.
- تعبئة الاستمارات مع غالبية أفراد العينة من خلال زيارتهم في بيوتهم وبعضهم تم الالتقاء بهم في مجالس قروية أو في تجمعات صغيرة.

-تنفيذ إجراءات تعبئة الاستمارات، حيث تم تطبيق استمارة أنماط التعلق على مقدمي الرعاية، بينما تم تطبيق استمارة الاكتئاب على الأطفال الايتام من قبل الباحثة نفسها.

-تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية.

6.1.3 مكان الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة في مدينة نابلس ومخيماتها الأربعة "عسكر الجديد وعسكر القديم ومخيم العين ومخيم بلاطة" وقرها المحيطة بها والتي يبلغ عددها 56 قرية.

7.1.3 أدوات الدراسة:

تم استخدام مقياس أنماط التعلق مع الوالدين لماركوس واختبار بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال، حيث تمت موافقة الاستبيانين لتلائم البيئة الفلسطينية ليسهل استخدامها وفهمها.

تكونت أدوات الدراسة من البيانات التالية:

-القسم الأول: اشتمل على المعلومات الشخصية والتي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة.

-القسم الثاني: وشمل مقياس أنماط التعلق لدى الأطفال والذي تم تعبئته من قبل مقدمي الرعاية.

القسم الثالث: وشمل مقياس بيرلسون للاكتئاب لدى الأطفال والذي تم تعبئته مع الأطفال الايتام من قبل الباحثة.

-مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال:

تم استخدام مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال والذي قام بترجمته د. ثابت، ويتكون هذا المقياس من 18 بند مناسبة للأطفال، ويغطي أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال، يُطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، دائماً). حيث أن "لا" تأخذ صفر، "أحياناً" تأخذ 1، و" دائماً" تأخذ 2.

-مقياس انماط التعلق مع الوالدين:

تم استخدام مقياس أنماط التعلق مع الوالدين أو مقدمي الرعاية من تصميم العالم ماركوس والذي قام أيضاً بترجمته د. ثابت، ويستخدم لقياس أنماط التعلق لدى الأطفال مع الوالدين، وقد تم استشارة د.

ثابت من جامعة القدس فرع غزة في مدى ملائمته للأطفال الايتام الذين يتلقون الرعاية إما من أحد والديهم أو من مقدمي الرعاية الاخرين.

ويتكون المقياس من 19 بند ملائمة لمقدمي الرعاية حيث يطلب منهم الإجابة على البنود ب «عادة، بعض الأحيان، لا»، والبنود الستة الأولى تشير إلى التعلق الآمن بينما بقية البنود تشير إلى التعلق غير الآمن.

8.1.3 صدق المقياس (الأداة):

-تم التحقق من صدق مقياس الاكتئاب عند الأطفال ومقياس التعلق مع مقدمي الرعاية بتطبيقهما بعد اعتمادهما بصورتها النهائية على عينة مكونة من (10) اطفال ايتام وذويهم من سكان محافظة نابلس وقد طبق عليهم الاستبيانين مرتين بفواصل زمني محدد وتم استبعادهم من اختيار عينة البحث.

9.1.3 ثبات المقياس (الأداة):

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة المتمثلة بمقياسي الاكتئاب والتعلق مع الوالدين، تم عرض الأداتين على (7) محكمين من حملة درجة الدكتوراه في مجال علم النفس والصحة النفسية من قبل د. ثابت في غزة، لإبداء رأيهم في فقرات الأداة ومدى مناسبتها من حيث سلامة الصياغة اللغوية وانتماء الفقرة لمجالها ودرجة وضوح المعنى ومناسبة الأداة لفئة الأطفال الايتام ومقدمي الرعاية ومدى موافقتها للمجتمع الفلسطيني.

-تم التحقق من ثبات مقياس الاكتئاب ومقياس التعلق مع مقدمي الرعاية، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات المقياس حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا.

10.1.3 تجريب أدوات الدراسة:

تم تجريب أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (10) من الأطفال الايتام (5) اناث و(5) ذكور و10 من مقدمي الرعاية لهؤلاء الاطفال، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من منطقة نابلس، وذلك للتأكد من وضوح بنود أدوات الدراسة: استمارة أنماط التعلق واستمارة الاكتئاب عند الأطفال، وقد تم تعديل بعض الفقرات بناء على نتائج العينة الاستطلاعية والاختبارية وتوجيهات الدكتورة المشرفة على الرسالة، وقد تم استبعادهم من عينة الدراسة.

11.1.3 المعالجة الإحصائية:

تم معالجة البيانات الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، معامل الارتباط بيرسون، اختبار كاي سكوير (Chi-Square Test)، اختبار تحليل التباين الأحادي ومعادلة الثبات كرونباخ الفا.

12.1.3 متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

-المتغيرات المستقلة:

-جنس الطفل اليتيم: (ذكر أو انثى).

-عمر الطفل اليتيم: وله مستويان من (6-9) ومن (10-13).

- فترة الحرمان: ولها ثلاث مستويات (اقل من 3 سنوات، من 3-6 سنوات، أكثر من 6 سنوات).

-جنس المتوفي: (الاب او الام او الاثنين معا).

-نمط التربية: وله ثلاث مستويات (حازم، متساهل، متسلط).

-مكان السكن: وله ثلاث مستويات (مدينة، قرية، مخيم).

-المستوى الاقتصادي: وله مستويان (متدني، متوسط فما فوق).

-المتغيرات التابعة:

-الاكتئاب

-أنماط التعلق

13.1.3 المعايير الأخلاقية:

- اجتماع وموافقة مجلس كلية الصحة العامة على تطبيق الدراسة.
- موافقة وزارة التنمية الاجتماعية على الحصول على بيانات الفئة المستهدفة.
- توضيح الهدف من الدراسة لأولياء أمور أفراد العينة والحصول على موافقتهم للمشاركة في الدراسة.
- موافقة الأطفال الايتام على مشاركتهم في الدراسة والذين لم يوافقوا تم استبعادهم من الدراسة.
- الالتزام بمعيار السرية في المعلومات والبيانات التي يتم جمعها من أفراد العينة.
- حيادية الباحث وعدم التحيز في تفسير النتائج.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

1.4 نتائج الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

3.1.4 نتائج السؤال الثالث

4.1.4 نتائج السؤال الرابع

5.1.4 نتائج السؤال الخامس

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

مقدمة:

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة، من خلال اجاباتهم على مقياس بيرلسون للاكتئاب ومقياس أنماط التعلق، حيث تم تحليل المقياسين باستخدام برنامج الرزم الإحصائية ل(313) استمارة للإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشتها.

وفيما يلي عرض النتائج:

1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما هي أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس؟

للإجابة على هذا السؤال تم تقسيم الاستمارة إلى قسمين الإجابة على الأسئلة الستة الاولى من الاستمارة بدائماً أو احيانا يدل على أن نمط التعلق عند الايتام هو النمط الآمن، بينما الإجابة على بقية الأسئلة بدائماً أو احيانا يدل على أن التعلق لدى الايتام هو النمط غير الآمن، ومن خلال النتائج يتبين لنا أن (50.8%) من عينة الدراسة لديهم تعلق آمن بينما يشكل ما نسبته (49.2%) من العينة تعلق غير آمن كما هو مبين في الجدول(1.4)، وهذا يعطي مؤشر أن التعلق غير الآمن متواجد بنسبة النصف تقريبا لدى عينة الدراسة.

جدول (1.4) أنماط التعلق لدى الأيتام

أنماط التعلق	النسبة المئوية
التعلق الآمن	50.8%
التعلق غير الآمن	49.2%
المجموع	100%

2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الأيتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس؟

يشير الجدول (2.4) أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الأطفال الأيتام يبلغ ما نسبته (32.9%)، بحيث تشكل نسبة انتشار الاكتئاب المتوسط لديهم (17.6%)، بينما تشكل نسبة الاكتئاب الشديد (15.3%)، في حين أن (67.1%) لا يوجد لديهم اكتئاب.

جدول (2.4) درجات الاكتئاب لدى المبحوثين حسب الشدة

الاكتئاب	النسبة المئوية
لا يوجد اكتئاب	67.1%
يوجد اكتئاب متوسط	17.6%
يوجد اكتئاب شديد	15.3%

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة في أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الأيتام في محافظة نابلس باختلاف متغيرات الدراسة؟
لقد تم تحويل السؤال الثالث إلى فرضيات وهي:

3.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى المبحوثين حول أنماط التعلق حسب متغير جنس اليتيم.

يبين لنا الجدول (3.4) أن الإناث لديهن تعلق آمن بنسبة (56.3%) وتعلق غير آمن بنسبة (43.8%)، بينما نسبة التعلق الآمن لدى الذكور (45.1%) وتعلق غير آمن بنسبة (54.9%)، أي أن الإناث لديهن تعلق آمن بنسبة أكبر من الذكور.

جدول 3.4 أنماط التعلق حسب متغير جنس اليتيم

جنس الطفل اليتيم		أنماط التعلق
انثى	ذكر	
90	69	عدد من لديهم تعلق آمن
56.3%	45.1%	نسبة التعلق الآمن
70	48	عدد من لديهم تعلق غير آمن
43.7%	54.9%	نسبة التعلق غير الآمن

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى تم استخدام اختبار كاي سكوير للفروق في أنماط التعلق تبعا لمتغير جنس الطفل اليتيم كما هو واضح من خلال الجدول (4.4)

جدول 4.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير جنس الطفل اليتيم

ExactSig.(1-sided)	ExactSig. (2-sided (	Asymp. Sig. (2-sided(	Df	Value	
0.031	0.055	.049	1	3.892a	Pearson Chi-Square
		.063	1	3.458	Continuity Correction
		.048	1	3.900	Likelihood Ratio Fisher's Exact Test
		.049	1	3.879	Linear-by-Linear Association
				313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) كما هو مبين في الجدول (3.4) وهي بذلك دالة إحصائية، لذا تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لأنماط التعلق يعود إلى متغير جنس الطفل اليتيم ونقبل الفرضية البديلة. ويشير الجدول (5.4) أن جنس الطفل اليتيم له دلالة ووزن وتأثير على التعلق حيث أن ($\alpha \leq 0.05$) ففي النتائج ظهر أن الذكور لديهم تعلق غير آمن أكثر من الإناث، ومعادلة الانحدار باتجاه واحد قد أكدت على أن جنس الطفل اليتيم له تأثير على التعلق.

جدول (5.4) دلالة متغير جنس الطفل اليتيم مع التعلق

constnt	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
جنس الطفل اليتيم	-.122-	.051	-.122-	-2.378-	.018

3.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير عمر الطفل اليتيم.

بالنسبة إلى التعلق حسب الفئة العمرية، يشير الجدول (6.4) أدناه إلى أن عينة الدراسة التي تقع في الفئة العمرية ما بين (6-9) سنوات لديها تعلق آمن بنسبة (59.1%) ولديها تعلق غير آمن بنسبة (40.9%)، والفئة العمرية التي تقع بين (10-13) عاما لديها تعلق آمن بنسبة (37.5%) وبلغت نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (62.5%).

جدول 6.4 أنماط التعلق حسب متغير عمر الطفل اليتيم

عمر الطفل اليتيم		أنماط التعلق
13-10	9-6	
45	114	عدد من لديهم تعلق الآمن
%37.5	%59.1	نسبة التعلق الآمن
75	79	عدد من لديهم تعلق غير آمن
%62.5	%40.9	نسبة التعلق غير الآمن

جدول 7.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعاً لمتغير عمر الطفل اليتيم

Exact Sig. (1-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Asymp. Sig. (2-sided)	Df	Value	
0.00	0.00	.000	1	13.771a	Pearson Chi-Square
		.000	1	12.921	Continuity Correction
		.000	1	13.883	Likelihood Ratio
		.000	1	13.727	Fisher's Exact Test
		.000	1	13.727	Linear-by-Linear Association
				313	N of Valid Cases

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (7.4) وبالإستناد إلى اختبار Chi-Square test تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي بذلك دالة إحصائياً، لذا تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لأنماط التعلق يعود إلى متغير عمر الطفل اليتيم ونقبل الفرضية البديلة.

الا أن معادلة الانحدار قد أشارت إلى نتائج مغايرة حيث يشير الجدول (8.4) أن عمر الطفل اليتيم ليس له تأثير ووزن على التعلق سواء الآمن أو غير الآمن بشكل مباشر على الأطفال الايتام.

جدول (8.4) دلالة متغير عمر الطفل اليتيم مع التعلق

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
عمر الطفل اليتيم	.130	.074	.126	1.753	.081

3.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير فترة الحرمان.

تشير النتائج حسب الجدول (9.4) إلى أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين كانت فترة الحرمان لديهم أقل من 3 سنوات (50.7%)، فيما بلغت نسبة التعلق غير الآمن لديهم (49.3%)، أما نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين تتراوح فترة الحرمان لأحد والديهم أو كليهما ما بين (3-6) سنوات (50.9%)، بينما تبلغ نسبة التعلق غير الآمن لديهم (49.1%)، أما فئة الأطفال الايتام الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما لمدة تزيد عن (6 سنوات) فإن نسبة التعلق الآمن لديهم (50%) وبلغت نسبة التعلق غير الآمن (50%).

جدول (9.4) أنماط التعلق حسب متغير فترة الحرمان

فترة الحرمان			أنماط التعلق
أكثر من 6 سنوات	من 3-6 سنوات	أقل من 3 سنوات	
9	82	68	عدد من لديهم تعلق آمن
50%	50.9%	50.7%	نسبة التعلق الآمن
9	79	66	عدد من لديهم تعلق غير آمن
50%	49.1%	49.3%	نسبة التعلق غير الآمن

جدول 10.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعاً لمتغير فترة الحرمان

Asymp. Sig. (2-sided)	df	value	
.997	2	.006a	Pearson Chi-Square
.997	2	.006	Likelihood Ratio Fisher's Exact Test
.989	1	.000	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

يشير الجدول (10.4) إلى نتائج اختبار Chi-Square حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين في أنماط التعلق يعود إلى فترة الحرمان.

أما بالنسبة إلى معادلة الانحدار باتجاه واحد حسب الجدول (11.4) فإنها تشير إلى أنه يوجد تأثير مباشر على التعلق من حيث متغير فترة الحرمان.

جدول (11.4) دلالة فترة الحرمان على التعلق

Constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
الفترة الزمنية للتيم	-.099-	.048	-.117-	-2.061-	.040

3.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى المبحوثين حول أنماط التعلق حسب متغير جنس المتوفي.

يبين الجدول (12.4) أن الأطفال الايتام الذين فقدوا الاب كان لديهم تعلق آمن بنسبة (49.3%)، بينما نسبة التعلق الآمن لمن فقد الام كانت (75%)، في حين أن نسبة التعلق الآمن لمن فقد الام والأب معا كانت (65.2%)، كما يشير الجدول أن الأطفال الايتام الذين فقدوا الاب كان لديهم تعلق غير آمن بنسبة (50.7%) في حين أن الأطفال الذين فقدوا الام كان لديهم تعلق غير آمن بنسبة (25%)، ونسبة التعلق غير الآمن لمن فقد الابوين (34.8%).

جدول (12.4) أنماط التعلق مع متغير جنس المتوفي

جنس المتوفي			التعلق
كلاهما	الام	الاب	
9	14	141	عدد من لديهم تعلق آمن
65.2%	75%	49.3%	نسبة التعلق الآمن
3	5	144	عدد من لديهم تعلق غير آمن
34.8%	25%	50.7%	نسبة التعلق غير الآمن

جدول 13.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير جنس المتوفي

Asymp. Sig. (2-sided)	df	value	
.211	2	3.107a	Pearson Chi-Square
.203	2	3.187	Likelihood RatioFisher's Exact Test
.106	1	2.618	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square tests وكما هو مبين في الجدول (13.4) تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي بذلك غير دالة إحصائياً، لذا فقد تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لأنماط التعلق يعود إلى متغير جنس المتوفي.

وتدل معادلة الانحدار باتجاه واحد كما هو مبين في الجدول (14.4) أن دلالة متغير جنس المتوفي لها تأثير على التعلق حيث أن ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (14.4) دلالة متغير جنس المتوفي على التعلق

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
جنس المتوفي	. ^a	.	.	.	.000

3.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول أنماط التعلق الموجودة لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير نمط التربية.

يشير الجدول (15.4) إلى نسبة نمط التعلق الآمن وغير الآمن حسب متغير نمط التربية، حيث تشير النتائج إلى أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يتم التعامل معهم بنمط تربية حازم (62.6%) بينما نسبة التعلق غير الآمن لديهم (37.4%)، فيما تشير النتائج إلى أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يتم التعامل معهم بنمط تربية متسلط (22.4%)، ونسبة التعلق غير الآمن لديهم (77.6%)، أما نسبة نمط التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يتم التعامل معهم بنمط تربية متساهل (42.9%) ونسبة التعلق غير الآمن لديهم (57.1%).

جدول 15.4 أنماط التعلق حسب متغير نمط التربية

نمط التربية			أنماط التعلق
متساهل	متسلط	حازم	
6	19	134	عدد من لديهم تعلق آمن
42.9%	22.4%	62.6%	نسبة التعلق الآمن
8	66	80	عدد من لديهم تعلق غير آمن
57.1%	77.6%	37.4%	نسبة التعلق غير الآمن

جدول 16.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير نمط تربية الطفل اليتيم

Asymp. Sig. (2-sided)	df	value	
0.00	2	39.830a	Pearson Chi-Square
0.00	2	41.489	Likelihood Ratio Fisher's Exact Test
0.00	1	27.745	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05) كما هو موضح في الجدول (16.4)، وهي بذلك دالة إحصائية، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين في التعلق يعود إلى نمط تربية الطفل اليتيم ونقبل الفرضية البديلة.

ويشير الجدول (17.4) أن متغير نمط التربية له دلالة وتأثير مباشر على التعلق حيث ان $\alpha \leq 0.05$

جدول(17.4) دلالة متغير نمط التربية على التعلق

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
نمط التربية	197	.047	.223	4.210	.000

3.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى المبحوثين حول أنماط التعلق حسب متغير حسب مكان السكن.

يشير الجدول (18.4) إلى أن نسبة نمط التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يقطنون في المدينة تبلغ (67.3%)، فيما تبلغ نسبة التعلق غير الآمن لديهم (32.7%)، في حين تبلغ نسبة التعلق الآمن لدى الايتام الذين يسكنون في القرى (48.1%)، ونسبة التعلق غير الآمن لديهم (51.9%)، بينما تبلغ نسبة التعلق الآمن لدى الايتام الذين يقطنون في المخيمات (28.6%) ونسبة التعلق غير الآمن (71.4%).

جدول 18.4 أنماط التعلق حسب متغير مكان السكن

مكان السكن			أنماط التعلق
مخيم	قرية	مدينة	
16	75	68	عدد من لديهم تعلق آمن
28.6%	48.1%	67.3%	نسبة التعلق الآمن
40	81	33	عدد من لديهم تعلق غير آمن
71.4%	51.9%	32.7%	نسبة التعلق غير الآمن

جدول 19.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير مكان السكن

Asymp. Sig. (2-sided)	df	value	
0.00	2	22.571a	Pearson Chi-Square
0.00	2	23.161	Likelihood RatioFisher's Exact Test
0.00	1	22.498	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square tests وكما هو موضح في الجدول (19.4) تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي بذلك دالة إحصائية، لذا تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين في التعلق يعود إلى مكان سكن الطفل اليتيم ونقبل الفرضية البديلة.

وتؤكد معادلة الانحدار باتجاه واحد كما هو مبين في الجدول (20.4) أن دلالة ووزن متغير مكان السكن له تأثير مباشر على التعلق، حيث أن ($\alpha \leq 0.05$) بمعنى أن الاطفال الايتام الذين يقطنون بالمخيم لديهم تعلق غير آمن أكثر ممن يقطنون في المدن والقرى.

جدول (20.4) دلالة متغير مكان السكن على التعلق

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
مكان السكن	.126	.038	.175	3.295	0.001

3.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى المبحوثين حول أنماط التعلق حسب متغير الوضع الاقتصادي.

يشير الجدول أدناه (21.4) أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن وضع اقتصادي متدني تبلغ (40.1%)، في حين تبلغ نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (59.9%)، بينما تبلغ نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن مستوى اقتصادي متوسط فما فوق (60.9%)، وتبلغ نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (39.1%).

جدول 21.4 أنماط التعلق وعلاقته بالوضع الاقتصادي

الوضع الاقتصادي للأسرة		أنماط التعلق
متوسط فما فوق	متدني	
98	61	عدد من لديهم تعلق آمن
60.9%	40.1%	نسبة التعلق الآمن
63	91	عدد من لديهم تعلق غير آمن
39.1%	59.9%	نسبة التعلق غير الآمن

جدول 22.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي

Exact Sig. (1-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Asymp. Sig. (2-sided)	df	value	
0.00	0.00	.000	1	13.453a	Pearson Chi-Square
		.000	1	12.636	Continuity Correction
		.000	1	13.550	Likelihood Ratio
					Fisher's Exact Test
		.000	1	13.410	Linear-by-Linear Association
				313	N of Valid Cases

يشير الجدول (22.4) وبالاستناد إلى اختبار Chi-Square tests أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي بذلك دالة إحصائية، لذا تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين في التعلق يعود إلى الوضع الاقتصادي ونقبل الفرضية البديلة.

تشير معادلة الانحدار باتجاه واحد أن متغير الوضع الاقتصادي كما هو مشار إليه في الجدول (23.4) له تأثير مباشر على التعلق، حيث أن ($\alpha \leq 0.05$) أي تؤكد المعادلة على أنه كلما تحسن الوضع الاقتصادي كلما كان التعلق الآمن أكثر وكلما كان الوضع الاقتصادي متدني كان التعلق غير آمن للأطفال الأيتام.

جدول (23.4) دلالة متغير الوضع الاقتصادي على التعلق

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
الوضع الاقتصادي	-.163-	.052	-.163-	-3.159-	.002

4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة في مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الأيتام في محافظة نابلس باختلاف المتغيرات: جنس الطفل اليتيم، عمر الطفل اليتيم، فترة الحرمان من أحد الأبوين أو كليهما، جنس المتوفي، نمط التربية، مكان السكن، المستوى الاقتصادي؟

لقد تم تحويل السؤال الرابع إلى فرضيات:

4.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الاكتئاب لدى الأطفال الأيتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير الجنس.

يشير الجدول (24.4) إلى نسبة الاكتئاب لدى الجنسين، حيث يوجد لدى الذكور اكتئاب متوسط بنسبة (15.1%)، واكتئاب شديد بنسبة (13.7%)، بينما يوجد الاكتئاب المتوسط لدى الاناث بنسبة (20%)، والاكتئاب الشديد بنسبة (16.9%)، ويشير هنا أن الاكتئاب موجود لدى الاناث بنسبة أعلى من الذكور.

جدول(24.4) الاكتئاب حسب متغير جنس اليتيم

جنس الطفل اليتيم		الاكتئاب
انثى	ذكر	
101	109	عدد من لا يوجد لديهم اكتئاب
63.1%	71.2%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
31	23	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
20%	15.1%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
28	21	عدد من يوجد لديهم اكتئاب شديد
16.9%	13.7%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب شديد

جدول 25.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير جنس الطفل اليتيم

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.305	2	2.372a	Pearson Chi-Square
.304	2	2.380	Likelihood Ratio
.182	1	1.779	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين كما هو في الجدول (25.4) أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإجابات

المبحوثين في الاكتئاب يعود إلى جنس الطفل اليتيم.

وقد تم عمل معادلة الانحدار باتجاه واحد كما هو مشار في الجدول (26.4)، وقد تبين أن متغير الجنس لا يوجد لديه دلالة ووزن لحدوث الاكتئاب لدى الأطفال الايتام، أي لا يوجد تأثير لمتغير الجنس على الاكتئاب حيث أن درجة التميز أعلى من (0.05).

جدول (26.4) معادلة الانحدار لدلالة متغير جنس اليتيم مع الاكتئاب

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
جنس الطفل اليتيم	.036	.077	.054	.490	.691

4.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الاكتئاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير عمر الطفل اليتيم. يوضح الجدول (27.4) نسبة انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة حسب عمر أفراد العينة، فالعينة التي يتراوح أعمار أفرادها بين (6-9) سنوات لا يوجد لديهم اكتئاب بنسبة (72.5%)، بينما من وجد لديه اكتئاب متوسط في الفئة نفسها كانت نسبتهم (14.5%)، ونسبة من كان لديه اكتئاب شديد يشكلون (13%)، في حين أن أفراد العينة التي يتراوح أعمار أفرادها بين (10-13) عاما كانت نسبتهم (58.3%) ممن لا يوجد لديهم اكتئاب، و(22.5%) يوجد لديهم اكتئاب متوسط، و(19.2%) يوجد لديهم اكتئاب شديد من نفس الفئة العمرية.

جدول (27.4) الاكتئاب حسب متغير عمر اليتيم

عمر الطفل		الاكتئاب
13-10	9-6	
70	140	عدد من لا يوجد لديهم اكتئاب
58.3%	72.5%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
27	28	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
22.5%	14.5%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
23	25	عدد من يوجد لديهم اكتئاب شديد
19.2%	13%	يوجد لديهم اكتئاب شديد

جدول 28.4 نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة الاكتئاب تبعا لمتغير عمر الطفل اليتيم

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.034	2	6.778 ^a	Pearson Chi-Square
.035	2	6.704	Likelihood Ratio
.019	1	5.527	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) كما هو مبين في الجدول (28.4)، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين في الاكتئاب يعود إلى متغير عمر الطفل اليتيم.

يشير الجدول (29.4) أن دلالة ووزن متغير عمر الطفل اليتيم ليس له تأثير على الاكتئاب حيث أن $(0.05 \geq \alpha)$.

جدول (29.4) دلالة متغير عمر الطفل اليتيم مع الاكتئاب

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
عمر الطفل اليتيم	.208	.112	.319	.005	2.837

4.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الاكتئاب لدى الأطفال الأيتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير فترة الحرمان.

يشير الجدول (30.4) أن نسبة الأطفال الأيتام الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما منذ 3 سنوات أو أقل ولم يكن لديهم اكتئاب هي (65.7%)، في حين أن نسبة الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم أو كلاهما في الفترة الواقعة بين (3-6) سنوات ولم يكن لديهم اكتئاب هي (68.9%)، وكانت النسبة لمن لا يوجد لديهم اكتئاب وفقدوا أحد والديهم منذ أكثر من 6 سنوات (61.1%)، أما الأطفال الذين لديهم اكتئاب متوسط وكانت فترة فقدانهم لأحد والديهم أو كليهما أقل من 3 سنوات فنسبتهم (14.9%) وارتفعت لدى الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما منذ (3-6) سنوات حيث وصلت إلى (18.6%)، ووجد أن النسبة لمن فقد أحد الوالدين أو كليهما منذ أكثر من 6 سنوات وصلت إلى (27.8%)، كما بلغت نسبة الأطفال الذين لديهم اكتئاب شديد وفقدوا أحد الوالدين أو كليهما منذ 3 سنوات (19.4%)، في حين بلغت نسبة الأطفال الذين لديهم اكتئاب شديد وكانت فترة فقدانهم بين (3-6) سنوات إلى (12.4%)، أما نسبة الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما لأكثر من 6 سنوات فبلغت (11.1%).

جدول(30.4) الاكتئاب وعلاقته بمتغير فترة الحرمان

فترة الحرمان			الاكتئاب
أكثر من 6 سنوات	من 3-6 سنوات	أقل من 3 سنوات	
11	111	88	عدد من لا يوجد لديهم اكتئاب
61.1%	68.9%	65.7%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
5	30	20	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
27.8%	18.6%	14.9%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
2	20	26	عدد من يوجد لديهم اكتئاب شديد
11.1%	12.4%	19.4%	يوجد لديهم اكتئاب شديد

جدول(31.4) تحليل اختبار كاي سكوير بين درجة الاكتئاب و متغير الفترة الزمنية للتيم

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.346	4	4.469 ^a	Pearson Chi-Square
.366	4	4.309	Likelihood Ratio
.367	1	.814	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الاكتئاب يعود إلى متغير فترة الحرمان.

ويشير الجدول (32.4) أن دلالة ووزن متغير فترة الحرمان ليس له تأثير على الاكتئاب حيث أن ($\alpha \leq 0.05$) أي ان الفترة الزمنية ليس لها تأثير مباشر على حدوث الاكتئاب لدى الطفل اليتيم.

جدول (32.4) دلالة متغير فترة الحرمان والاكنتاب

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
فترة الحرمان	-.101-	.073	-.128-	-1.755-	.080

4.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الاكنتاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير جنس المتوفي.

يشير الجدول (33.4) إلى نسبة الاكنتاب لدى الأطفال حسب متغير جنس المتوفي، حيث أن نسبة الأطفال الايتام الذين فقدوا الاب ولا يوجد لديهم اكنتاب (66.1%)، ونسبة الذين فقدوا الام ولا يوجد لديهم اكنتاب (75%)، ونسبة الذين فقدوا كلا الوالدين ولا يوجد لديهم اكنتاب (78.3%)، في حين يشير الجدول أن نسبة الأطفال الذين فقدوا الاب ويوجد لديهم اكنتاب متوسط يشكلون (17.5%)، ونسبة الذين فقدوا الام ولديهم اكنتاب متوسط (25%)، ونسبة من فقد كلا الوالدين ولديه اكنتاب متوسط (17.4%)، كما أظهرت الدراسة أن من لديه اكنتاب شديد ممن فقد الاب يشكلون نسبة (16.4%)، ولا يوجد لدى أفراد العينة اكنتاب شديد ممن فقد الام، بينما من فقد الوالدين معاً لديهم اكنتاب شديد بنسبة (4.3%).

جدول (33.4) الاكتئاب مع متغير جنس المتوفي

جنس المتوفي			الاكتئاب
كلاهما	الام	الاب	
6	14	188	عدد من لا يوجد لديهم اكتئاب
78.3%	75.0%	66.1%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
2	5	50	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
17.4%	25%	17.5%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
1	0	47	عدد من يوجد لديهم اكتئاب شديد
4.3%	0%	16.4%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب شديد

جدول (34.4) تحليل اختبار كاي سكوير للفروق بين درجة الاكتئاب ومتغير جنس المتوفي

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.511	4	3.285 ^a	Pearson Chi-Square
.333	4	4.578	Likelihood Ratio
.113	1	2.518	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الاكتئاب يعود إلى متغير جنس المتوفي.

ويشير الجدول (35.4) أن متغير جنس المتوفي له تأثير مباشر على حدوث الاكتئاب لدى الأطفال الايتام حيث أن ($\alpha \leq 0.05$) مما يعطي دلالة على أن جنس المتوفي (الاب أو الام) كان له تأثير

مباشر في ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الايتام.

جدول (35.4) دلالة متغير جنس المتوفي مع الاكتئاب

constant	Beta In	T.	Sig	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
متغير جنس المتوفي	. ^a	.	.	.	.000

4.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الاكتئاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير نمط تربية الطفل اليتيم.

جدول (36.4) علاقة الاكتئاب بنمط التربية

نمط التربية			الاكتئاب
متساهل	متسلط	حازم	
6	36	168	عدد من لا يوجد لديهم اكتئاب
42.9%	42.4%	78.5%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
2	24	29	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
14.3%	28.2%	13.6%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
6	25	17	عدد من يوجد لديهم اكتئاب شديد
42.9%	29.4%	7.94%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب شديد

يبين الجدول (36.4) أن عينة الدراسة التي لا يوجد لديهم اكتئاب وكان نمط التربية معهم النمط الحازم شكلوا نسبة (78.5%)، والذين كان لديهم نمط التربية متسلط كانت نسبتهم (42.4%)، والذين تم التعامل معهم بنمط التربية المتساهل كانت نسبتهم (42.9%)، أما عينة الدراسة التي وجد أن لديهم اكتئاب متوسط وكان نمط التربية حازم كانت نسبتهم (13.6%)، والذين كان نمط التعامل معهم متسلط كانت نسبتهم (28.2%)، ومن كان نمط التربية لديهم متساهل شكلوا نسبة (14.3%)، في حين أن عينة الدراسة التي ظهر لديها اكتئاب شديد وكان نمط التربية حازم كانت نسبتهم (7.9%)، والفئة التي كان لديها اكتئاب شديد و نمط التربية متسلط كانت نسبتهم (29.4%)، أما الفئة التي كان نمط التربية لديها متساهل وكان لديها اكتئاب شديد فكانت نسبتهم (42.9%).

جدول (37.4) تحليل اختبار كاي سكوير بين درجة الاكتئاب ومتغير نمط التربية

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.000	4	46.210 ^a	Pearson Chi-Square
.000	4	43.677	Likelihood Ratio
.000	1	40.314	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي بذلك دالة إحصائية، لذا تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الاكتئاب يعود إلى متغير نمط تربية الطفل اليتيم ونقبل الفرضية البديلة.

وكما هو مبين في الجدول (38.4) فإن نمط التربية ليس له تأثير على الاكتئاب حيث أن ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على أن نمط التربية قد يكون متأثر بعوامل ومتغيرات أخرى كان لها التأثير المباشر على حدوث الاكتئاب لدى الأطفال الايتام.

جدول (38.4) دلالة متغير نمط التربية على الاكتئاب

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
نمط التربية	.310	.071	.409	5.766	.000

4.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الاكتئاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس حسب متغير مكان السكن. يشير الجدول (39.4) أن نسبة الأطفال الايتام الذين لا يوجد لديهم اكتئاب ويعيشون في المدينة هي (76.2%)، كما يشير الجدول إلى أن نسبة الأطفال الايتام الذين يعيشون في المدينة ولديهم اكتئاب متوسط (11.9%)، بينما يشكلون في القرية ما نسبته (17.3%)، وفي المخيم يشكلون نسبة (28.6%)، أما بالنسبة إلى الاكتئاب الشديد فإن نسبة وجوده في عينة الدراسة التي تقيم في المدينة (11.9%)، وفي المخيم نسبة (21.4%)، بينما في القرية يشكلون نسبة (15.4%) من عينة الدراسة.

جدول (39.4) الاكتئاب حسب متغير مكان السكن

مكان السكن			الاكتئاب
مخيم	قرية	مدينة	
28	105	77	عدد من لا يوجد لديهم اكتئاب
50%	67.3%	76.2%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
16	27	12	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط

28.6%	17.3%	11.9%	نسبة من يوجد لديهم اکتتاب متوسط
12	24	12	عدد من يوجد لديهم اکتتاب شديد
21.4%	15.4%	11.9%	نسبة من يوجد لديهم اکتتاب شديد

جدول 40.4 نتائج تحليل اختبار كاي سكوير للفروق بين درجة الاکتتاب تبعا لمتغير مكان السكن

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.021	4	11.564 ^a	Pearson Chi-Square
.024	4	11.286	Likelihood Ratio
.005	1	7.866	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square وحسب ما هو مین في الجدول (40.4) تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الاکتتاب تبعا لمتغير مكان السكن للطفل اليتيم.

الوضع الاقتصادي للأسرة		الاکتتاب
متوسط فما فوق	متدني	
125	85	من لا يوجد لديهم اکتتاب
77.6%	55.9%	نسبة من لا يوجد لديهم اکتتاب
23	32	عدد من يوجد لديهم اکتتاب متوسط
14.3%	21.1%	نسبة من يوجد لديهم اکتتاب متوسط
13	35	عدد من يوجد لديهم اکتتاب شديد
8.1%	23%	يوجد لديهم اکتتاب شديد

ويشير الجدول (41.4) أن دلالة ووزن متغير مكان السكن للطفل اليتيم ليس له تأثير على الاكتئاب حيث أن $(\alpha \leq 0.05)$ وهذا يدل على أنه لا يوجد تأثير مباشر بين مكان السكن والاكتئاب.

جدول(41.4) دلالة متغير مكان السكن مع الاكتئاب

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
مكان السكن	.031	.058	.033	.570	.569

4.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ حول الاكتئاب لدى الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية في محافظة نابلس متغير الوضع الاقتصادي للأسرة.

يشير الجدول (42.4) أن عينة الدراسة الذين لا يوجد لديهم اكتئاب وذوي وضع اقتصادي متدني تبلغ نسبتهم (55.9%)، بينما كانت نسبة العينة التي لا يوجد لديها اكتئاب وذوي وضع اقتصادي متوسط فما فوق (77.6%)، أما بالنسبة إلى عينة الدراسة التي لديها اكتئاب متوسط ووضعهم الاقتصادي سيء فإن نسبتهم (21.1%)، ونسبة الذين لديهم اكتئاب متوسط مع وضع اقتصادي متوسط فما فوق كانت (14.3%)، أما أفراد العينة التي لديها اكتئاب شديد وكان دخلهم الاقتصادي متدني كانت نسبتهم (23%)، وأفراد العينة التي كان دخلهم متوسط فما فوق وكان لديهم اكتئاب شديد كانت نسبتهم (8.1%).

جدول (42.4) علاقة الاكتئاب بمتغير الوضع الاقتصادي

الوضع الاقتصادي للأسرة		الاكتئاب
متوسط فما فوق	متدني	
125	85	من لا يوجد لديهم اكتئاب
77.6%	55.9%	نسبة من لا يوجد لديهم اكتئاب
23	32	عدد من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
14.3%	21.1%	نسبة من يوجد لديهم اكتئاب متوسط
13	35	عدد من يوجد لديهم اكتئاب شديد
8.1%	23%	يوجد لديهم اكتئاب شديد

جدول(43.4) تحليل اختبار كاي سكوير للفروق بين درجة الاكتئاب و متغير الوضع الاقتصادي

Asymp. Sig. (2-sided)	df	Value	
.000	2	18.932a	Pearson Chi-Square
.000	2	19.356	Likelihood Ratio
.000	1	18.836	Linear-by-Linear Association
		313	N of Valid Cases

بالاستناد إلى اختبار Chi-Square تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي بذلك دالة إحصائية، لذا فتم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الاكتئاب يعود إلى متغير الوضع الاقتصادي لأسرة الطفل اليتيم ونقبل الفرضية البديلة.

ويشير الجدول (44.4) أن دلالة ووزن متغير الوضع الاقتصادي للطفل اليتيم له تأثير مباشر على الاكتئاب حيث أن $(\alpha \leq 0.05)$ وهذا يدل على أنه يوجد تأثير مباشر بين الوضع الاقتصادي والاكتئاب.

جدول (44.4) دلالة متغير الوضع الاقتصادي مع الاكتئاب

constant	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
الوضع الاقتصادي	-.352-	-.236-	.078	-4.484-	.000

5.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل يوجد علاقة بين أنماط التعلق "الآمن وغير الآمن" والاكتئاب لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن أسرهم في محافظة نابلس؟

جدول (45.4) علاقة التعلق بالاكتئاب Correlations

	الاكتئاب	التعلق
Pearson Correlation	1	.469**
(Sig. (2-tailed))		.000
N	313	313

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

من خلال الجدول (45.4) يتبين أن هناك ارتباط وعلاقة ما بين التعلق والاكتئاب أي أن التعلق غير الآمن قد يؤدي إلى حدوث الاكتئاب.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج

التوصيات

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

يشمل هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي تم الحصول عليها بعد التحليل الاحصائي، كذلك سيتم عرض التوصيات المنبثقة عن نتائج الدراسة.

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الاول " ما هي أنماط التعلق لدى الأطفال الايتام في مدينة نابلس؟": أشارت النتائج أن (50.8%) من الأطفال الأيتام الذين يسكنون ضمن أسرهم لديهم تعلق آمن، بينما تشكل نسبة الأطفال الايتام الذين لديهم تعلق غير آمن (49.2%) وهذا يعطي مؤشر أن التعلق غير الآمن متواجد بنسبة النصف تقريبا لدى عينة الدراسة.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما أشار إليه بولبي في نظريته أن التعلق نظام سلوكي طبيعي عند الأطفال من أجل البقاء سواء مع أحد الوالدين أو مع مقدم الرعاية للطفل. وقد أشار بولبي أن التعلق إما أن يكون آمن أو أن يكون غير آمن نتيجة العديد من العوامل البيئية والاجتماعية التي يمر بها الطفل خلال فترة نموه.

وترى الباحثة أن نسبة التعلق الآمن وغير الآمن في الدراسة تقريبا متساوية وهذا يعطي المؤشر بأن الأطفال الايتام في مجتمعنا يجدون التعلق غير الآمن في الأسرة وخارج الأسرة، حيث أن ظروف الحياة اليومية وضغوطاتها إضافة إلى فقدان أحد الوالدين أو كليهما لا يتيح لليتيم فرصة التعلق الآمن بدرجة كافية.

كما تشير الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من الأطفال الايتام المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية هم أيتام من جهة الاب وفي هذه الحالة نرى أن الام أخذت على عاتقها مسؤولية متابعة الأسرة وفي أغلب

الأحيان خروجها للعمل، الأمر الذي قد يؤدي إلى إهمال بعض احتياجات اليتيم العاطفية والنفسية وبالتالي يؤدي إلى شعوره بالإحباط وعدم قدرته على تكوين تعلق آمن واثبات الذات مما قد يزيد الفرصة للسلوك العدواني، حيث أن التعلق غير الآمن يمتاز ببعض السلوكيات العدوانية مثل التعبير عن الغضب.

وهذا ما لاحظته الباحثة أن بعض الأطفال الايتام يعبرون عن احتياجاتهم ومشاعرهم بالغضب والسلوك العدواني.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني "ما مدى انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام في محافظة نابلس؟":

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الأطفال الايتام تبلغ (32.9%)، بحيث تشكل نسبة انتشار الاكتئاب المتوسط لديهم (6،17%)، بينما تشكل نسبة الاكتئاب الشديد (15.3%)، بينما تشكل نسبة الأطفال الايتام الذين لا يوجد لديهم اكتئاب (67.1%).

ومن خلال استعراض النظريات ومنها النظرية السلوكية والتي اهتمت في تفسير الاكتئاب خاصة نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا حيث فسرت ان الاكتئاب يحدث نتيجة خسارة شخص عزيز او فقدان مهنة او علاقة اجتماعية كانت تشكل مصدر دعم للشخص الفاقد (إبراهيم،1998).

كما تستعرض النظرية المعرفية ان الاكتئاب من الممكن ان يحدث نتيجة مرور الفرد بتجارب قاسية تسبب له عراقيل في حياته وتفكيره السلبي بهذه التجارب قد يؤدي الى حدوث الاكتئاب (إبراهيم،1998).

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأنماط التعلق مع متغيرات الدراسة:

أنماط التعلق مع متغير جنس اليتيم:

أشارت نتائج الدراسة أن الاناث لديهن تعلق آمن بنسبة (56.3%) وتعلق غير آمن بنسبة (43.7%)، بينما نسبة التعلق الآمن لدى الذكور (45.1%) وتعلق غير آمن بنسبة (54.9%)، أي أن التعلق غير الآمن لدى الذكور أعلى منه عند الاناث.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة رزق وعبد العليم (2002) حول الاضطرابات المرتبطة بالتعلق والانفصال لدى الأطفال الايتام الذين يقيمون في دور الرعاية"، حيث دلت نتائج دراستهم أن هناك فروقا فردية بين الذكور والاناث في التعلق حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الذكور كان لديهم تعلق غير آمن أكثر من الاناث.

ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة ماجيد التي تبين نتائجها أنه لا فرق بين الذكور والاناث في وجود أنماط التعلق الآمن وغير الآمن.

كما أنها تختلف مع دراسة مالكوم الذي أشار أن الاناث أكثر عرضة للاضطرابات الوجدانية من الذكور وهن أكثر حساسية وتأثرا في الخبرات الصادمة ولكن لديهن تعلق غير آمن أكثر من الذكور. وترى الباحثة أن السبب قد يكون في ذلك نتيجة الإهمال العاطفي والتمييز بين الذكور والاناث في التربية والمعاملة، حيث يتم التعامل مع الطفل اليتيم الذكر على أنه المسؤول عن العائلة وأنه من يحل محل الاب عند وفاته، وهنا يعيش الطفل التناقض بين طفولته وبين المسؤولية ومن الممكن أن هذا يساعد في التعلق غير الآمن لديه.

أنماط التعلق مع متغير عمر اليتيم:

تشير نتائج الدراسة إلى أن عينة الدراسة التي تقع في الفئة العمرية ما بين (6-9) سنوات لديها تعلق آمن بنسبة (59.1%) ولديها تعلق غير آمن بنسبة (40.9%) أما الفئة العمرية التي تقع بين (10-13) عاما لديها تعلق آمن بنسبة (37.5%) وبلغت نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (62.5%)، أي أن التعلق الآمن لدى الفئة العمرية (6-9) أعلى منه في الفئة العمرية بين (10-13).

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما أشار اليه قنطار بأن الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يكون لديهم تعلق غير آمن في حال الانفصال عن الام أكثر من الاطفال في مرحلة الطفولة الوسطى أو المتأخرة، وذلك لأن الأطفال في المرحلة العمرية الأكبر (10-13) يبدأون عادة بالانفصال عن الأسرة والاهتمام بالمجتمع الخارجي والاقربان فالانفصال في هذه المرحلة يعتبر نمو طبيعي وسمة من سمات المراهقة.

في حين تتفق نتائج الدراسة مع ما أشار اليه بولبي في نظريته بأن التعلق ينخفض في مرحلة الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة، فكما هو مبين أن التعلق الآمن في الفئة العمرية (10-13) فإنه أقل من التعلق في الفترة العمرية ما بين (6-9) سنوات حيث يكون التعلق والانجذاب في هذه الفترة للأصدقاء والعالم الخارجي.

وترى الباحثة أن الفئة العمرية ما بين (6-9) سنوات من الطبيعي أن يكون لديها تعلق آمن أكثر ففي هذه المرحلة العمرية يكون الطفل ما زال متعلقا بوالديه أو أحدهما ويكون أكثر احتياجا لهم وأكثر انكالا عليهم فيما أن الفئة العمرية الأكبر يكون تعلقها أعلى بالأقران بشكل أقوى من والديهم، ويميلون إلى الاستقلالية لتحقيق هويتهم وذاتهم بعيدا عن سلطة الاهل.

أنماط التعلق مع متغير فترة الحرمان:

أشارت النتائج أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الذين مر على فقدانهم لأحد والديهم أو كلاهما أقل من 3 سنوات (50.7%) فيما بلغت نسبة التعلق غير الامن لديهم (49.3%)، أما نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين تتراوح فترة فقدانهم لاحد والديهم او كلاهما ما بين (3-6) سنوات (50.9%) بينما تبلغ نسبة التعلق غير الآمن لديهم (49.1%)، اما فئة الأطفال الايتام الذين فقدوا أحد والديهم او كلاهما لمدة تزيد عن 6 سنوات فان نسبة التعلق الامن لديهم (50%) وبلغت نسبة التعلق غير الامن (50%).

وهنا تشير النتائج أن النسب تقريبا متساوية مما يدل على أن فترة الحرمان ليس لها تأثير على التعلق سواء آمن أو غير آمن.

أنماط التعلق مع متغير جنس المتوفي:

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين فقدوا الاب (49.3%)، فيما بلغت نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (50.7%)، كما أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين فقدوا الام كانت (75%)، فيما بلغت نسبة التعلق غير الآمن لدى الأطفال الايتام الذين فقدوا الام (25%)، أما الأطفال الايتام الذين فقدوا كل من الاب والام معا كانت نسبة التعلق الآمن لديهم (65.2%)، فيما بلغت نسبة التعلق غير الامن لديهم (34.8%).

تدل النتائج ان التعلق الامن لدى الأطفال الايتام الذين فقدوا الام ويعيشون مع الاب اعلى ممن فقد الاب أو فقد الأبوين وتختلف نتائج الدراسة مع ما أشارت إليه أحمد (2000) ان أساس الصحة النفسية لدى الطفل انما يستمد من العلاقة الوثيقة مع الام والتي تربط الطفل بأمه، وأن أي ظرف يمر به الطفل يحرمه من الامومة قد يؤدي ذلك به إلى حدوث العديد من المشاكل وقد تؤثر عليه بشكل سلبي.

وتختلف النتائج مع ما أشار إليه بولبي (1980) حول أهمية العلاقة الدافئة بين الطفل وأمه وأكد على حدوث العديد من المشاكل عند حدوث خلل في هذه العلاقة.

وتؤكد اينسورث في نتائج دراسات قامت بها على الأطفال، أن الطفل الذي يعتبر أمه قاعدة آمنة والتي تقوم بتوفير احتياجاته العاطفية والبيولوجية تتكون لديه توقعات إيجابية نحو الآخرين وتزيد ثقته بنفسه ويكون قادراً على اكتشاف البيئة المحيطة به، فالأم لها تأثير أكبر على التعلق الآمن لدى الأطفال. وترى الباحثة أن من الممكن أن يكون التعلق الآمن لمن فقدوا الأم أعلى من نظرائهم الذين فقدوا الأب، بسبب أن الأب عند وفاة زوجته في كثير من الأحيان يتزوج بأخرى لرعاية الأطفال الأيتام وتلبية احتياجاتهم، أما المرأة عند وفاة زوجها فإنها تتركس وقتها وحياتها لتربية أبنائها وتخرج للعمل في كثير من الأحيان لتلبية احتياجاتهم الأساسية في الحياة، مما قد يؤدي إلى إهمال بعض احتياجاتهم العاطفية والنفسية وبالتالي قد يؤدي إلى شعورهم بالإحباط وعدم قدرتهم على تكوين تعلق آمن. أما في تفسير الباحثة لوجود التعلق الآمن بنسبة عالية لدى الأطفال الذين فقدوا كلا الوالدين قد يعود بسبب الاهتمام الزائد من الأسرة الممتدة ومحاولة تعويضهم خسارتهم وتلبية احتياجاتهم النفسية والعاطفية والمادية.

أنماط التعلق مع متغير نمط التربية:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الأيتام الذين يتم التعامل معهم بنمط تربية حازم (62.6%) بينما نسبة التعلق غير الآمن لديهم (37.4%)، فيما تشير النتائج إلى أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الأيتام الذين يتم التعامل معهم بنمط تربية متسلط (22.4%) ونسبة التعلق غير الآمن لديهم (77.6%)، أما نسبة نمط التعلق الآمن لدى الأطفال الأيتام الذين يتم التعامل معهم بنمط تربية متساهل (42.9%) ونسبة التعلق غير الآمن لديهم (57.1%).

وتدل النتائج أن نمط التربية الحازم هو النمط الأفضل في التعامل مع الأطفال الأيتام وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه فرويد في أن العلاقة الأسرية والمعاملة الوالدية لها تأثير مباشر على الأطفال، فإذا كانت العلاقة الأسرية سيئة ومتسلطة فإن ذلك يؤثر بشكل سلبي على الفرد.

كما أشار بولبي (1980) في نظريته بأن الطفل يحتاج إلى مرجعية آمنة يتوجه إليها عند شعوره بعدم الأمان والخوف أو التهديد، لذا يتعلق الطفل بشكل آمن بالشخص الذي يوفر له الحماية والأمان والرعاية.

كما تشير نتائج الدراسة أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين تعرضوا لأسلوب تربية متسلط من قبل مقدمي الرعاية كانت (22.4%) وهي نسبة قليلة جداً، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من هيلبرن وماكنلي بأن أغلب الاضطرابات النفسية التي ظهرت لدى الطالبات اللواتي أجريت عليهن الدراسة لديهن أمهات أكثر سيطرة وتسلط وعدوانية.

كما تتفق نتائج الدراسة مع ما أشار إليه الرفاعي في دراسته حول إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية، حيث أشارت النتائج أن هناك علاقة طردية بين إساءة معاملة الأطفال والمشكلات النفسية التي يعانون منها.

وترى الباحثة أن نمط التربية المتسلطة التي تتسم بالعنف أو السيطرة تساهم في وجود تعلق غير آمن أكثر من الأنماط الأخرى.

أنماط التعلق مع متغير مكان السكن:

أشارت النتائج أن نسبة نمط التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يقطنون في المدينة تبلغ (67.3%) فيما تبلغ نسبة التعلق غير الآمن لديهم (32.7%)، في حين تبلغ نسبة التعلق الآمن لدى الايتام الذين يسكنون في القرى (48.1%) ونسبة التعلق غير الآمن لديهم (51.9%)، بينما تبلغ نسبة التعلق الآمن لدى الايتام الذين يقطنون في المخيمات (28.6%) ونسبة التعلق غير الآمن (71.4%).

ومن هنا نرى أن أعلى نسبة في التعلق الآمن موجودة لدى عينة الدراسة التي تعيش في المدينة، ووجدت أقل نسبة في التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون في المخيمات، فالبيئة لها دور كبير في التأثير على نمط التعلق والسلوكيات بشكل عام، بمعنى أن الاطفال الايتام الذين يقطنون بالمخيمات لديهم تعلق غير آمن أكثر ممن يقطنون في المدن والقرى، فطبيعة الحياة في المخيمات مختلفة عن المدن والقرى من ناحية الأوضاع السياسية وعدم الاستقرار والعديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية كما أنهم يفتقدون العديد من المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل والتعامل مع

الأطفال بشكل عام والايتم بشكل خاص وقد يكون لهذا دور كبير في وجود التعلق غير الآمن لدى الأطفال الأيتام.

أنماط التعلق مع متغير الوضع الاقتصادي:

تشير نتائج هذه الدراسة أن نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن وضع اقتصادي سيء تبلغ (40.1%) في حين تبلغ نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (59.9%)، بينما تبلغ نسبة التعلق الآمن لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن مستوى اقتصادي متوسط فما فوق (60.9%)، وتبلغ نسبة التعلق غير الآمن لدى نفس الفئة (39.1%).

ومن هنا نرى أن الوضع الاقتصادي له علاقة طردية في التأثير على التعلق، حيث أنه كلما كان الوضع الاقتصادي أفضل ويتيح لمقدمي الرعاية بتوفير احتياجات الطفل الأساسية والثانوية فان ذلك يساعد في أن يكون التعلق آمناً وذلك لتوفر وكلما قل المستوى الاقتصادي للأسرة فإن الفرصة أكبر لوجود التعلق غير الآمن لدى الأيتام.

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالاكنتاب مع متغيرات الدراسة:

الاكنتاب مع متغير جنس الطفل اليتيم:

أشارت النتائج إلى أن الاكنتاب لدى الاناث أكثر انتشاراً منه لدى الذكور فقد بلغت نسبة الاناث الذين وجد لديهم اكنتاب متوسط (20%) وبلغت نسبة الاكنتاب الشديد لديهن (16.9%) في حين بلغت نسبة الاكنتاب المتوسط لدى الذكور (15.1%) والاكنتاب الشديد لديهم (13.7%). وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد الخالق (2003) والتي أظهرت أن الاكنتاب موجود لدى الأطفال وقد أظهرت نتائج دراسته على العينة الأردنية أن نسبة وجود الاكنتاب لدى الاناث أعلى منه عند الذكور.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العينة التي استهدفها عبد الخالق في نفس دراسته (2003) على العينة السورية حيث أظهرت النتائج أن متوسط وجود الاكنتاب لدى الاناث أعلى منه لدى الذكور. في حين اختلفت الدراسة الحالية مع العينة في نفس دراسة قام عبد الخالق (2003) في الكويت حيث أظهرت نتائج دراسته ان متوسط وجود الاكنتاب لدى الذكور أعلى منه عند الاناث. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة صواف (2015) بوجود الاكنتاب لدى الأطفال الايتام في

فلسطين بنسبة عالية، الا أن هناك اختلاف في نتائج الدراسة من حيث النسبة الأعلى لوجود الاكتئاب فكما تم العرض سابقا في الدراسة الحالية ظهر أن الاكتئاب موجود بنسبة أعلى لدى الاناث خلافا لدراسة صواف التي أظهرت نتائج دراسته أن الاكتئاب موجود بنسبة أكبر لدى الذكور في غزة.

الاكتئاب مع متغير عمر الطفل اليتيم:

تشير نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة حسب الفئة العمرية، فالعينة التي تتراوح أعمارها بين (6-9) سنوات يوجد لديهم اكتئاب متوسط بنسبة (14.5%) ونسبة من كان لديهم اكتئاب شديد من نفس الفئة العمرية تشكل (13%)، في حين أن العينة التي تتراوح أعمار أفرادها بين (10-13) عاما يوجد لديهم اكتئاب متوسط بنسبة (22.5%) ونسبة من يوجد لديهم اكتئاب شديد من نفس الفئة العمرية (19.2%)، أي أن الاكتئاب سواء كان بدرجة متوسطة أو شديدة متواجد بنسبة أكبر لدى الفئة العمرية بين (10-13).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشار اليه بوسارد Bossard (1989) أن إدراك الطفل الكبير للموت أكثر وضوحا من الطفل الصغير وهو أكثر قدرة على تمييز التغيير الذي يحدث في العائلة نتيجة فقدان، وفي أغلب الأحيان لديه مشاعر حنين للمتوفى. وفي رأي الباحثة ان الفئة العمرية الأصغر لا يكون لديها معنى واضح حول مفهوم فقدان والموت وبان الفقدان لن يعود الى الابد، اما الفئة العمرية (10-13) لديها فهم أوضح واستيعاب أفضل لمفهوم الموت وتقبله.

الاكتئاب مع متغير فترة الحرمان:

تشير النتائج أن نسبة الأطفال الايتام الذين لديهم اكتئاب متوسط وكانت فترة حرمانهم من أحد والديهم أو كليهما أقل من 3 سنوات (14.9%)، بينما كانت النسبة للاكتئاب المتوسط لمن كانت فترة حرمانهم من (3-6) سنوات (18.6%)، أما لمن فقد أكثر من 6 سنوات فإن الاكتئاب المتوسط لديهم كان (27.8%).

فيما تشير النتائج أن الاكتئاب الشديد لدى الايتام الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما في فترة أقل من 3 سنوات (19.4%)، وبلغت نسبة الاكتئاب الشديد لمن فقد أحد والديه في الفترة الزمنية الواقعة بين (3-6) سنوات (12.4%)، بينما كانت النسبة للفترة التي تزيد عن 6 سنوات (11.1%).

ومن هنا نرى أن نسبة الاكتئاب أعلى في الفترة الزمنية التي تزيد عن 6 سنوات وقد يعود السبب حسب رأي الباحثة في ذلك أن يكون لديهم مخاوف شديدة من أن يفقدوا شخص آخر عزيز عليهم أو أن يموتوا هم، أما الأطفال الفاقدين لمدة أقل من 3 سنوات من الممكن أن يكونوا ما زالوا في مرحلة الإنكار ولم يعبروا عن مشاعر الفقدان ولم يتأقلموا بعد على حياتهم في ظل الفقدان.

الاكتئاب مع متغير نمط التربية:

تشير النتائج أن نسبة الأطفال الايتام الذين لديهم اكتئاب متوسط وكان نمط تربيتهم حازم (13.6%)، وكانت نسبة الايتام الذين لديهم اكتئاب متوسط ونمط تربيتهم متسلط (28.2%)، فيما كانت نسبة الاكتئاب لدى الايتام ذوي نمط التربية المتساهل (14.3%)، وكانت نسبة الايتام الذين لديهم اكتئاب شديد وكان نمط التربية لديهم حازم (7.9%)، ونسبة الايتام الذين كان لديهم اكتئاب شديد ونمط التربية لديهم متسلط (29.4%)، فيما كانت تشكل نسبة الايتام الذين كان نمط التربية لديهم متساهل (42.9%).

ومن هنا نرى أن نمط التربية الحازم كان له دور كبير في التخفيف من شدة الاكتئاب لدى الأطفال الايتام في حين أن الدور المتسلط والمتساهل كان له دور في زيادة شدة الاكتئاب وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة لنوبل وزملائه حيث تبين الدراسة أن المعاملة الوالدية تؤثر على النمو الجسمي والانفعالي، وان المعاملة المتسلطة تؤدي الى الانعزال والانطواء وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين (نوبل، 1994).

وفي رأي الباحثة تبين أن العديد من الاضطرابات النفسية التي تحدث في مرحلة المراهقة كالاكتئاب كانت بسبب تعامل الاهل بطريقة متسلطة مع أبنائهم.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة قام بها عبد القادر (1970) تشير إلى أن التناغم والتفاهم والأسلوب التربوي الايجابي يزيد من قدرة الطفل على التودد نحو الآخرين وبناء العلاقات الاجتماعية السوية والتوافق الاجتماعي، في حين أن أسلوب التربية المتسلط يؤدي إلى القلق والاكتئاب وعدم التوافق والاتكالية وعدم الرضا.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سليمان والقضاة (2004) حيث بينت النتائج أن الاسرة التي استخدمت اساليب النبذ والتحكم والسيطرة عانى اطفالها الايتام من الاكتئاب، بينما لم يتواجد

الاكتئاب لدى الايتام الذين استخدمت معهم الاسرة أساليب التسامح والتقبل.

الاكتئاب مع متغير مكان السكن لدى الأطفال الايتام:

تشير النتائج في هذه الدراسة أن نسبة الأطفال الايتام الذين يعيشون في المدينة لديهم اكتئاب متوسط (11.9%)، بينما يشكلون في القرية ما نسبته (17.3%)، وفي المخيم يشكلون نسبة (28.6%)، أما بالنسبة إلى الاكتئاب الشديد فإن نسبة وجوده في عينة الدراسة في المدينة (11.9%)، وفي القرية نسبته (15.4%)، بينما في المخيم النسبة الأكبر (21.4%).

ومن هنا نرى أن نسبة الاكتئاب موجودة أكثر في المخيمات منه في المدن والقرى وقد يعود ذلك إلى أن طبيعة البيئة التي تتسم بها المخيمات مليئة بالعديد من المشاكل وعدم الاستقرار على المستويات النفسية والأمنية والاقتصادية وعدم توفر العديد من الخدمات الترفيهية أو مساحات واسعة للعب الأطفال وخروجهم والتعبير عن مكنوناتهم، فمساحة المخيمات صغيرة نسبة إلى عدد سكانها.

الاكتئاب مع متغير الوضع الاقتصادي:

يشير الجدول أن نسبة عينة الدراسة الذين لديهم اكتئاب متوسط ووضعهم الاقتصادي سيء (21.1%)، ونسبة الذين لديهم اكتئاب متوسط مع وضع اقتصادي متوسط فما فوق كانت (14.3%)، أما أفراد العينة التي لديها اكتئاب شديد وكان دخلهم الاقتصادي متدني كانت نسبتهم (23%)، وأفراد العينة التي كان دخلهم متوسط فما فوق وكان لديهم اكتئاب شديد كانت نسبتهم (8.1%).

وتدل النتائج أن هناك علاقة بين الاكتئاب والوضع الاقتصادي، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المطيري (2000) في أن الوضع الاقتصادي له دور في الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، ففي دراسة المطيري كانت النتائج تشير إلى أن الوضع الاقتصادي السيء والدخل المحدود لدى أسر الأطفال الايتام كان له دور كبير في ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الايتام.

وقد اعتمدت الدراسات على معايير مختلفة في تعريف الفقر في البيئات الاجتماعية المختلفة فمنهم من اعتمد على الطبقة الاجتماعية ومنهم من اعتمد على محدودية الدخل المنخفض، ومنهم من اعتمد على تلقي المساعدات الاجتماعية كمؤشر للفقر، في حين ان في الدراسة الحالية تم اعتماد الفقر بناء

على عدم وجود دخل للأسرة والاعتماد الكلي فقط على المساعدات الاجتماعية، أو إذا كان الدخل أقل من 1000 شيكل شهري.

كما تتفق نتائج الدراسة مع ما جاء بدراسة جرهام وزملائه (2000) حول العوامل المؤثرة في نشأة الاكتئاب لدى المراهقين، حيث أشارت نتائج الدراسة أن المراهقين ذوي المشكلات الاقتصادية الصعبة اظهروا أعراض اكتئابية أعلى من المراهقين الذين كان لديهم مشكلات اقتصادية مرتفعة.

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب:

أشارت النتائج أن هناك علاقة بين كل من التعلق غير الآمن والاكتئاب وهي أن التعلق غير الآمن يزيد من نسبة حدوث الاكتئاب لدى الأطفال الآيتام.

وقد يعود السبب في ذلك أن التعلق غير الآمن ينشأ في الجو الاسري الذي يسوده الكثير من المشاحنات والتوترات والرفض والحرمان في مرحلة الطفولة، وقد أكد بيك (1974) أن الاكتئاب له جذور أساسية في مرحلة الطفولة، فخبرات الطفولة المؤلمة كالحرمان والرفض والنبد يؤدي إلى نمو صورة مشوهة وسلبية عن الذات والتي تشكل الأساس للاكتئاب.

كما أشارت العديد من الدراسات أن هناك العديد من المتغيرات التي من الممكن أن تسهم في ظهور التعلق غير الآمن في مرحلة الطفولة أهمها اضطراب رابطة العلاقة بين الطفل وأمه والغياب النفسي للام، فاضطراب هذه الرابطة أو غيابها يؤدي الى حدوث العديد من المشاكل لدى الطفل أهمها عدم قدرته على بناء علاقات امنة مع الاخرين كما تتكون لديه نظرة دونية عن ذاته ولديه أفكار سلبية تجاه ذاته وتجاه الاخرين.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نيلسون (Nelson,1993) في أن أنماط التعلق غير الآمنة ارتبطت سلبياً بذكريات العناية الأولية مع مقدمي الرعاية الأولية، واتفقت مع دراسة ستيفن وآخرون (Steven et al., 2004) في أنه عندما يواجه الأفراد ذوي التعلق غير الآمن أحداث ضاغطة فإنهم يظهرون ردود فعل سلوكية قد تؤدي بهم إلى الشعور بالاكتئاب.

ومن هنا نرى أن كل من التعلق غير الآمن والاكتئاب لهم علاقة مباشرة حيث أن عدم تفهم الوالدين

أو مقدمي الرعاية لحاجات الطفل الأساسية من توفير الحب والحنان والشعور بالأمن يولد لديه الشعور بالإحباط والوحدة والذي بدوره قد يؤدي إلى الاكتئاب.

5.5 التوصيات:

بعد عرض ومناقشة النتائج واستنادا لما اسفرت عليه الدراسة الحالية بخصوص أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب لدى الأطفال الايتام الذين يعيشون ضمن أسرهم ومسجلين لدى وزارة الشؤون الاجتماعية في محافظة نابلس.

تم الخروج بالتوصيات التالية من قبل الباحثة:

-زيادة الاهتمام بالأطفال الايتام وتوفير بيئة داعمة ومحفزة للتعلق الامن وتعزيز المفاهيم الإيجابية لديهم.

-توفير الخدمات الإرشادية والعلاجية لمعالجة الآثار السلبية للفقدان للأطفال الايتام.

-رفع الوعي على المستوى الاسري والمجتمعي لأهمية دورهم ومسؤوليتهم في دعم الايتام لمساعدتهم في نيل حقوقهم.

-توعية ذوي الايتام على توفير الجو الاسري المشبع بالحنان والود والطمأنينة والحب والرعاية والاهتمام والبنية السليمة والداعمة والابتعاد عن المعاملة السيئة والقسوة.

- ضرورة توفير البرامج التي تعمل على توفير الأنشطة الملائمة لاحتياجات الأطفال الايتام من خلال المؤسسات الحكومية وغير الحكومية للتخفيف من وطأة الضغوطات النفسية التي يعانون منها.

-ضرورة اكساب الأطفال الايتام وذويهم مهارات بناء علاقات اجتماعية إيجابية للتخفيف من الانطواء والشعور بالوحدة والاكتئاب.

-ضرورة اكساب الأطفال الايتام مهارات التعبير عن الذات والتواصل الإيجابي من قبل اخصائيين نفسيين واجتماعيين سواء في الدوائر الحكومية أو غير الحكومية.

مقترحات الدراسة:

- اجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التي تتناول الاضطرابات النفسية للأطفال الايتام.
- اجراء الأبحاث والدراسات حول موضوع التعلق وعلى فئات مختلفة.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار(1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه. سلسلة علم المعرفة، العدد 239 الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- أبو غزال، معاوية، وجرادات، عبد الكريم (2009) "أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.

-احمد، عبد المجيد سيد، والشربيني، زكريا احمد (1998): علم النفس الطفولة "الأسس النفسية والاجتماعية". القاهرة، دار الفكر العربي.

- إسماعيل، ريهام(2013): المنهج التجريبي والمنهج الوصفي. القاهرة.

-إسماعيل، ياسر يوسف (2009)، المشكلات السلوكية للأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية. رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة.

-البلاح، خالد عوض(2004): تحسين مستوى التواصل وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين الصم. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

-بلان، كمال يوسف، (2011)، الاضطرابات النفسية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الايتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. كلية التربية، جامعة دمشق.

-بني مصطفى، منار، والشرفين، احمد(2012)" قلق الانفصال وانماط التعلق بالأمهات البديلات لدى عينة خاصة من الأطفال الايتام والمحرومين في ضوء بعض المتغيرات.

-الحفاشي، علي أحمد (1988) أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض سمات المسايمة والمغايرة لدى الاحداث الجانحين في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة ام القرى.

-الحفني، عبد المنعم (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة، مكتبة مدبولي.

-الدجوى، عزة محمد فؤاد(2000): فاعلية برنامج موسيقي مقترح في تخفيف الاكتئاب والشعور بالوحدة لدى طالبات الصف الثالث الاعدادي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

-الرفاعي، نعيم (1987): الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف). مكة، مكتبة اجياد للتراث.

-الريماوي، عمر(2010): مفهوم تقدير الذات لدى الطلبة الايتام في مدارس ضاحية القدس، القدس فلسطين.

-الريماوي، محمد(2003): علم نفس الطفل الطبعة الثانية، عمان، دار الشروق.

- القمش، مصطفى والامام، محمد(2006): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، اساسيات التربية الخاصة. دار القلم، العين.
- روبرت واطسون هنري كلاي ليندرجن، تقديم فرج أحمد فرج، مراجعة محمد عزت مؤمن (2004) سيكولوجية الطفل والمراهقة. ترجمة: داليا عزت، القاهرة، مكتبة مدبولي.
- رزق، السعيد غازي، وعبد العليم، ربيع شعبان(2002): الاضطرابات المرتبطة بالتعلق والانفصال لدى الأطفال. مصر.
- زهرا، حامد عبد السلام(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب.
- زهرا، حامد عبد السلام(2001): الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب.
- زهرا، حامد عبد السلام(2003): الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب.
- سلامة، ممدوحة وعسكر، عبد الله(1992): علم النفس الاكلينيكي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- سليمان، خالد، والقضاة، خالد (2004): التنشئة الاجتماعية الاسرية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأطفال. مجلة الطفولة العربية، المجلد الخامس، العدد 20، الكويت.
- شرابي، محمد(1984): مقدمات لدراسة المجتمع العربي، سلوكنا الاجتماعي وبنية العائلة في المجتمع العربي الاتكالية، العجز، التهرب، الوعي والتغيير. الدار المتحدة للنشر.
- الشريف، محمد يوسف(2002): المساندة الاجتماعية وتقدير الشخصية كعوامل مخففة للاضطرابات ما بعد الصدمة لدى اسر فلسطينية عانت من الفقد. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- الشهوان، نسرين عارف، (2002): أنماط التعلق المصاحبة للإساءة الى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- صواف، احمد عون(2015): القلق والاكتئاب لدى الأطفال الايتام في غزة. رسالة ماجستير، غزة.
- عبد الباقي، سلوى(1992) الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. دراسات نفسية.

- عبد الخالق، احمد(2003): التمييز بين القلق والاكتئاب باستخدام النموذجين المعرفي والوجداني. دراسات نفسية المجلد الثاني عشر، العدد الرابع، أكتوبر.
- عبد الخالق، احمد محمد والصبوة، محمد نجيب (1996) "الأنشطة والاحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد الرابع والعشرون، العدد الثالث.
- العجوري، جاد حسين إبراهيم (2007) فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، الجامعة الإسلامية غزة. كلية التربية. جامعة في مصر، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد الرابعة والعشرون العدد 3.
- عبد القادر، فرج. وآخرون (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد الصباح، الكويت.
- عكاشة، احمد، (1998) الطب النفسي المعاصر. القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
- علي، الهام فاضل(2006): التعلق غير الامن واليات الدفاع النفسي عند المراهقين في دور الدولة واقارنهم الذين يعيشون مع اسرهم. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.
- فقيهي، محمد(2006): المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الاسرية في المملكة العربية السعودية. دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- القريطي، عبد المطلب(1998) في الصحة النفسية. دار الفكر العربية، القاهرة.
- القشيشي، هبة إبراهيم، 2003، الشعور بالاسى لدى الأطفال ومدى تأثير العلاج الجماعي التدعيمي لدى الأطفال الذين فقدوا أحد والديهم. جامعة المنيا مصر.
- القمش، مصطفى، والامام، محمد(2006): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، اساسيات التربية الخاصة. دار القلم، العين.
- قنطار، فايز(1992)"الامومة نمو العلاقة بين الطفل والام". عالم المعرفة، الكويت.

-قنديل، محمد متولي (2006). "مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة". الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر.

-كرم الدين، ليلي(2001): دور الاسرة في بناء شخصية الطفل وتنميته. في بحوث مؤتمر عين شمس بعنوان (دور تربية الطفل في الإصلاح الحضاري) القاهرة.

-كفافي، علاء الدين(1997) " الصحة النفسية". دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة.

-محمد، عادل عبد الله(2000): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

-محمد، مجدي أحمد(2000): علم النفس المرضي، دراسة الشخصية بين السواء والاضطراب. القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

-محمد، هناء أحمد (2003). " العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات الايوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال ". العدد 14 -13 جزء 2، مجلة كلية الآداب، جامعة حلوان.

-المسحر، ماجدة احمد حسن (2007): إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب. كلية التربية، جامعة الملك سعود.

-المطيري، حامد نهار(2002)، الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الاسر الكويتية محدودة الدخل. الكويت.

-المعجم الوجيز(2004): مجمع اللغة العربية. القاهرة.

مليكة، لويس كامل (1990): العلاج السلوكي وتعديل السلوك. دار القلم، الكويت.

-المنجد في المترادفات والمتجانسات لعامة الادباء وتلاميذ الصفوف العليا (1989). دار المشرق، بيروت.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

-Allen, J.P, Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998): **Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning, Child Development.**

-Allen-Meares, Colarossi, Oyserman, & DeROOS, (2003): **Assessing Depression in Childhood and Adolescence: A guide for Social Work Practice.** Journal of Child and Adolescent Social Work.

-American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5)** Washington, DC: American Psychiatric Association.

-Barbara Muph (2000): **Attachment Style to Depression.** School of Social and Behavioral Sciences. Ph. D. University of California, Los Angeles.

-Beck, A. (1997), **Cognitive Therapies, Essential Papers Psychoanalysis.** New York: U.S.A. University Press.

-Beck, A. T. (1974). **The development of depression: A cognitive model.** In R. Friedman, & M. Katz (Eds.), **Psychology of depression: Contemporary theory and research.** Washington, DC: Winston-Wiley.

-Beck, A. &Freeman, A, (1993): **Cognitive Therapy of Personality Disorders.** New York. The Guilford Press.

-Benjamin James Sadock, M.D & Virginia .Alcott Sadock, M.D(2004): **Kaplan & Sadocn's , Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry.**

-Benjamin James Sadock, M.D& Virginia .Aloctt Sadock, M.D (2005): **Kaplan & Sadocn's, Comprehensive Tickets Book of Psychiatry, Seven Edition , Clinical Psychiatry.**

-Benoit, Diane, 2004:**Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome.**

-Bogarts,sivanheule,(2005) :**Parental Bonding, Attachment Style and Personality Disorders in Adolescence, Dissertation Abstracts International, Vol.**

-Brennan, K. A. & Shaver P. R (1995): **Dimensions of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relationship Functioning, Personality and Social psychology Bulletin.**

-Bowlby, J. (1977) " **The making and breaking of affectional bonds**", **British Journal of Psychiatry**, reprinted 1979. New York: Methuen; London: Tavistock.

-Bowlby, J. (1980) **Loss: sadness and depression, vol. 3 of Attachment and loss**, London: Hogarth Press; New York: Basic Books; Harmonds worth: Penguin (1981).

-Bowlby, Jo (1989): **A secure base: Parent- Child Attachment and Healthy Human Development.** New York, Asic books publishers.

-Boyd, J.H. & Weissman, M.M. (1981). **Epidemiology of Affective Disorders. A Reexamination and Future Directions.** Archives of General Psychiatry.

-Cassidy, J& Kerish, S. Schohank. (1996): **Attachment and Representation of peer relationship**, Development Psychology.

-Cio,(1990): **Insecure Attachment Peers In childhood.** New York. Cambridge University Press.

-Cooper, Mlynne; **Shaver, Phillip R; Collins, & Nancy. (1998): Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence.** Journal of American psychological.

- Egeland, B. & Farber, E. A. (1987): **Invulnerability among abused and neglected children. In E. J. Anthony and B. Cohler (Eds.), The invulnerable child. New York: Guilford Press.**
- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003): **Are Infant Attachment Patterns Continuously or Categorically Distributed? A Taximetrics Analysis of Strange Situation Behavior. Developmental Psychology.**
- Fury, G., Carlson, E.A., & Sroufe, L.A (1997). **Children's representations of Attachment Relationships in Family, Child Development.**
- Gamble A., Roberts and John. E. (2005): **Adolescent's Perception of Primary Caregivers and Cognitive Styles: The Roles of Attachment Security.**
- Gay, C. Arms den (1990): **Attachment on Early Adolescent Depression, Journal of Abnormal Child, Adol psychiatry.**
- George G., and West, M (2001): **The Development and Preliminary Validation of New Measure of Adult Attachment. Attachment and Human Development.**
- Goonsens, Luc; Macron, Alfonse; Van Hoes, Sofie; Van de Westerner & Oldie (1999): **Attachment Style and Loneliness in Adolescence" European, Journal of Educational Psychology.**
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994): **Models of self and other fundamental Dimensions underlying Measures of Adult Attachment, Journal of Personality and Social Psychology.**
- Harrirs, T. & Bifulco A. (1991): **Loss of Parent in Childhood, Attachment Style, and Depression adulthood, Dissertation Abstract International.**

-Harvey, J. Rick, B. Hall. K. (2000): Depression, Self-esteem, and Anger in Emergency Adulthood seven-year Trajectories. Journal of Developmental Psychology.

-Hortacsu N, Cesurs, Oral A. (1993): Relationships between Depression and Attachment Styles in Parent and Institution Children, Department of Psychology.

-International Classification of Mental disorders and Diseases. Tenth Revision (2010).

-Jennifer Neal, Donna Frick, Horbury (2001): The Effect of Parenting Styles and Childhood Attachment Patterns of Intimate Relationships. Journal of Instructional Psychology.

-John Wright, Stephen Briggs, Johan Bettinger (2005): Attachment and Suicidal Adolescents, Clinical Child Psychology.

-Karavasilis, K., Doyle, A.B., & Margolese, S.K. (1999): Links Between Parenting Styles and Adolescents, Child Development.

-Kidd T., Sheffield D. (2005): Attachment Style and Symptom Reporting: Examining the Mediating Effects of Anger and Social Support, Journal of Personality and Social Psychology.

-Kobak, R. & Sceery, A. (1988): Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representations of Self and others, Child Development.

-Kofetsios, K & Nezelek: J.B (2002): Attachment Styles in Every Day Social Interaction, Journal of Social Psychology.

-Kreppner, Jana M. (2007): Normality and Impairment Following Profound Early Institutional Deprivation: A Longitudinal Follow-Up Into Early Adolescence.

- Majeed Rabia (2012) **Relationship between Depression and Attachment in Pakistani Children and adolescents .University of the Punjab, Lahore.**
- Mannikko & Kaisa (2001): **Attachment Styles: A person- Oriented Approach, Dissertation Abstracts International.**
- Nilson C., Valliant P.M. (1993): **Personality Dynamics of Adolescent Boys Where the Father Was> Percept most Skills apr, Laurention Uneversity, Canada.**
- Noller P& Feeney, t. (1994): **Relationship Satis Faction, Attachment and Nonverbal Accuracy in early Marriage, Journal of Nonverbal Behavior.**
- Paterson, J., Prayor, J., & Field,J. (1995): **Adolescent Attachment to Parents and Friends in Relation to Aspects of Self-esteem, Journal of Youth and Adolescence.**
- Perry. Bruce D.MD. Duane Rungan (2006): **Bonding and Attachment in Maltreated Children, Ph.D. Texas University.**
- Raja, Nada S., McGee, R., & Stanton, W. R. (1992): **Perceived Attachments to Parents and Peers and Psychological Well-Being in Adolescence, Journal of Youth and Adolescence**
- Roberts, J.E., & Kassel, J.D. (1997): **Labile Self-esteem, Life stress, and Depressive Symptoms: Prospective Data testing a model of vulnerability. Cognitive therapy and Research.**
- Rosentein, D.S., & Horowitz, H. A (1996): **Adolescent Attachment and Psychopathology, Journal of Counselling and Clinical Psychology.**
- Ross. B. Wilkinson. Marlene. M. Purvey (2004): **Attachment Style Quality Component of Self Esteem in Adolescence Australian, Psychology Society, and Dissertation abstracts International.**

-Sefeck J.A. & Garsha, A. F (2004): **Attachment Styles, Psychological Size and Distance and Outcomes in Dating Relationships, Advances in Personal Relationships.**

-Spigelman, Ami and Gabriella (1991): **Indication and Distress in Divorce and no Divorce Children Reflected by the Rorschach Test. Journal of Personality Assessment.**

-Steven, Jeffy, A. Simpson.(2004): **Ambivalent of Attachment and Depression Symptoms, Dissertation Abstracts International.**

-Stuart,E.,Kumakura,N .& Der, G.(1984): **How Depressing Life is.Life Long Morbidity Risk in the General Population, Journal of affective Disorder, Vol 7.**

-Thompson, Ross,ph.D (1991): **Child and Adolescence psychiatry,A comprehensive Textbook.**

-Voss, K. (1999): **Understanding Adolescent Antisocial Behavior from Attachment Theory and Coercion Theory Perspectives. Dissertation Abstracts International.**

-Waters, E. Homiton, C.E. & Weinfied, N.S. (2000): **The Stability of Attachment Secrity from in Fancy to Adolescence and Early Adulthood, General Interoduction, Child Development.**

-West, M., & George C. (2002): **Attachment and Dysthymia: The contributions of Preoccupied Attachment and Agency of Self to Depression in Woman, Attachment and Human Development.**

- Wilson, Werner, R. J. & Davenport, B. R. (2003): **Distinguishing between Conceptualizations of Attachment: Clinical Implications in Marriage and**

Family Therapy, Contemporary Family Therapy, Journal of Family Therapy.

الملاحق

ملحق رقم (1) أداة الدراسة:



الاهل الكرام،

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة/ ابني حسني كتانة بإجراء رسالة ماجستير بعنوان "قياس أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب لدى الأطفال الايتام في محافظة نابلس وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية جامعة القدس.

لذلك تم اعداد مقياسين للدراسة، المقياس الأول الخاص بالاكتئاب ويتم تطبيقه من خلال الباحثة مع الأطفال الايتام والمقياس الثاني الخاص بأنماط التعلق بحيث يتم تطبيقه على مقدمي الرعاية للأطفال الايتام.

لذا ارجو التعاون في تعبئة الاستمارات المرفقة بما يتناسب مع ما هو موجود لديكم حيث انه لا يوجد إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة، وكذلك ارجو ان يتم تعبئة جميع بنود الاستمارة علماً بان بيانات الدراسة هي فقط لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم الحفاظ على سريتها ولا يطلب منكم كتابة اسمائكم او ما يشير اليكم.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

ابني كتانة

-معلومات عامة:

الرجاء وضع دائرة على الحالة التي تنطبق عليك:

جنس الطفل اليتيم : ذكر انثى

عمر الطفل: (6-9) (10-13)

مكان السكن: مدينة قرية مخيم

جنس المتوفي: الاب الام كلاهما

فترة الحرمان : أقل من 3 سنوات من 3-6 سنوات اكثر من 6 سنوات

نمط التربية: حازم متسلط متساهل

الوضع الاقتصادي للأسرة: متدني متوسط فما فوق

ملحق رقم (2) مقياس الرباط مع الوالدين

The Parent/Child Reunion Inventory (Marcus, 1988)

ترجمة و تقنين

أ.د. عبد العزيز موسى ثابت

أستاذ الطب النفسي -كلية الصحة العامة - جامعة القدس-ابو ديس- قسم الامراض النفسية

تاريخ الميلاد _____ الجنس: ولد بنت

معبأ الاستبيان الأم _____ الأب _____ آخرين حددهم _____

التعليمات:-

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تتعلق بتصرفات الأطفال عند الرجوع لآحد والديهم بعد الانفصال عنهم.

بعد حدث فقدان آحد الوآلين أو كلاهما :

الرقم	البند	آادة	بعض الآحيان	لا
1-	يكون الطفل مرتآح عند العودة الى مقدم الرعاية بعد الانفصال			
2-	يظهر الطفل السرور عند لقاءه مقدم الرعاية بعد الانفصال			
3-	يبقى الطفل قريبا من مقدم الرعاية عند العودة			
4-	يقوم الطفل بسلوك ايجابي للتواصل مع مقدم الرعاية مثل(عرض ما يفعله عليه، إفصآح عما حصل معه هذا اليوم)			
5-	يقوم الطفل بعناق وتقبييل مقدم الرعاية والالتصاق به بعد عودته			
6-	يتجاوب الطفل مع مبادرة مقدم الرعاية مثل حضنه أو لمسه			
7-	يبتعد الطفل عن مقدم الرعاية بعد عودته الى المنزل			
8-	يهمل الطفل كلام أو ردود مقدم الرعاية			
9-	يتحجج الطفل بعدم تمكنه من التعامل مع مقدم الرعاية بأنه مشغول في لآبه أو في الكتابة			
10-	يستمر الطفل في الاهتمام بالآعبه والأنشطة الأآرى التي يمارسها عند عودة من يقوم برعايته			
11-	يظهر الطفل العدوانية على مقدم الرعاية(يرمي لآبه على مقدم الرعاية، أو يبدي مآحظآت مؤذنية أو يضرب)			
12-	يتصرف الطفل بطريقة طفولية مثل الجلوس في حضن مقدم الرعاية، يتكلم بكلام طفولي)			
13-	يرفض الطفل مقدم الرعاية بعد عودته (يرفض ان يقبله أو يلعب معه)			
14-	يبدي الطفل مآحظآت محرآة ومهينة لمقدم الرعاية بعد عودته (يشتم ويهين مقدم الرعاية)			
15-	يظهر الطفل ردود فعل انبساطية شديدة بعد عودة مقدم الرعاية(القفز، التصفيق، التهريج)			
16-	يطلب الطفل من مقدم الرعاية أن يلعب معه بطريقة تساعد على زيادة التقرب منه مثل (أليس هذا عندنا، هل تريدان اللعب معي يا أمي)			
17-	يتصرف الطفل على أنه شريك حياة (يحاول آخذ محل الآم أو الآب)			
18-	يبدو على الطفل الآكتئاب والحزن عند الانفصال عم مقدم الرعاية			
19-	يبدو على الطفل الخوف عند الانفصال عم مقدم الرعاية			

ملحق رقم (3) مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال
Birleson Depression Scale-Questionnaire
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

العمر: _____ الجنس ذكر أنثى

عزيزي / عزيزتي

أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر/ي به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في الخانة الصحيحة.

لا	بعض الأحيان	دائماً	البند	
			ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها	1-
			أنام جيداً .	2-
			أشعر بأنني سوف أبكي .	3-
			أحب أن أخرج في الشارع للعب .	4-
			أرغب في الهروب بعيداً .	5-
			أتمتع بطاقة كبيرة .	6-
			تصيبني آلام في المعدة .	7-
			استمتع بالأكل.	8-
			أستطيع القيام بخدمة نفسي .	9-
			أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً .	10-
			أفعل الأشياء بشكل جيد .	11-
			استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .	12-
			أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين .	13-
			أحلم أحلام مزعجة .	14-
			أشعر بالوحدة الشديدة .	15-

			16-	من السهولة أن أبتهج
			17-	أشعر بالتعاسه لدرجة لا تطاق
			18-	أشعر بالملل .

ملحق رقم (4) توزيع الجداول:

جدول رقم (1)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل اليتيم

النسبة المئوية%	العدد	متغير جنس الطفل اليتيم
%48.9	153	نكر
%51.1	160	انثى
%100.0	313	المجموع

جدول رقم (2)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل

النسبة المئوية%	العدد	متغير عمر الطفل
61.7%	193	6-9
38.3%	120	10-13
100.0	313	المجموع

جدول رقم (3)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن

النسبة المئوية%	العدد	متغير مكان السكن
32.3%	101	مدينة
49.8%	156	قرية
17.9%	56	مخيم
100.0	313	المجموع

جدول رقم (4)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس المتوفي

النسبة المئوية%	العدد	متغير جنس المتوفي
91.0%	285	الاب
6.0%	19	الام
3.0%	9	كلا الابوين
100.0	313	المجموع

جدول رقم (5)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير فترة الحرمان

النسبة المئوية%	العدد	متغير فترة الحرمان
42.8%	134	اقل من 3 سنوات
51.4%	161	من 3-6 سنوات
5.8%	18	اكثر من 6 سنوات
100.0	313	المجموع

جدول رقم (6)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نمط التربية

النسبة المئوية %	العدد	متغير نمط التربية
68.4%	214	حازم
27.2%	85	متسلط
4.5%	14	متساهل
100.0	313	المجموع

جدول رقم (7)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة

النسبة المئوية %	العدد	متغير الوضع الاقتصادي للأسرة
48.6%	152	متدني
51.4%	161	متوسط فما فوق
100.0	313	المجموع

جدول رقم (8)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

النسبة المئوية%	العدد	متغير معاً الاستبيان
8.3	26	6
15.0	47	7
16.0	50	8
20.1	63	9
22.4	70	10
10.2	32	11
5.4	17	12
2.6	8	13
100.0	313	المجموع

جدول رقم (9)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مقياس الاكتئاب

النسبة المئوية%	العدد	متغير مقياس الاكتئاب
62.6	196	لا يوجد لديهم اكتئاب
37.4	117	يوجد لديهم اكتئاب
100.0	313	المجموع

جدول رقم (10)

يبين التوزيع النسبي لفقرات متغير مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال

لا	بعض الأحيان	دائماً	
20.4%	41.2%	38.3%	1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها
2.2%	35.1%	62.6%	2- أنام جيداً .
35.1%	10.5%	54.3%	4- أحب أن أخرج في الشارع للعب .
61.3%	34.2%	4.5%	7- تصيبني آلام في المعدة .
7.3%	60.4%	32.3%	8- استمتع بالأكل.
8.9%	67.1%	24.0%	9- أستطيع القيام بخدمة نفسي .
11.5%	77.3%	11.2%	11- أفعل الأشياء بشكل جيد .
26.2%	36.4%	37.4%	12- استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .
33.9%	28.8%	37.4%	13- أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين .
31.6%	41.9%	26.5%	16- من السهولة أن أبتهج

جدول رقم (11)

يبين التوزيع النسبي لفقرات متغير مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال (الفقرات العكسية)

دائماً	بعض الأحيان	لا	
20.1%	63.9%	16.0%	3- أشعر بأنني سوف أبكي .
1.9%	25.6%	72.5%	5- أرغب في الهروب بعيداً .
48.2%	39.0%	12.8%	6- أتمتع بطاقة كبيرة .
4.8%	39.3%	55.9%	10- أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً .
1.6%	34.2%	64.2%	14- أحلم أحلام مزعجة .
13.7%	41.9%	44.4%	15- أشعر بالوحدة الشديدة .
4.5%	42.8%	52.7%	17- أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق
35.8%	59.4%	4.8%	18- أشعر بالملل .

جدول رقم (12)

يبين التوزيع النسبي لفقرات متغير مقياس الرباط مع الوالدين

عادة	بعض الأحيان	لا	
55.6%	24.9%	19.5%	يكون الطفل مرتاح عند العودة بعد الانفصال
35.1%	24.6%	40.3%	يظهر الطفل السرور عند لقاءه الوالدين بعد الانفصال
32.3%	31.0%	36.7%	يبقى الطفل قريباً من الوالدين عند العودة
37.1%	33.2%	29.7%	يقوم الطفل بسلوك ايجابي للتواصل مع الوالدين مثل (عرض ما يفعله على الوالدين، إفصاح عما حصل معه هذا اليوم)
15.7%	26.2%	58.1%	يقوم الطفل بعناق وتقبيل الوالدين والالتصاق بهم بعد عودتهما
40.9%	45.4%	13.7%	يتجاوب الطفل مع مبادرة الوالدين مثل حضنهم أو لمسهم
28.1%	26.8%	45.0%	يبتعد الطفل عن الوالدين عد عودته او عودتهما الى المنزل
23.6%	31.3%	45.0%	يهمل الطفل كلام أو ردود الوالدين
33.9%	20.4%	45.7%	يتحجج الطفل بعدم تمكنه من التعامل مع الوالدين بأنه مشغول في لعبه أو في الكتابة
32.3%	22.0%	45.7%	يستمر الطفل في الاهتمام بألعابه والأنشطة الأخرى التي يمارسها عند عودة والديه
5.1%	26.2%	68.7%	يظهر الطفل العدوانية على الوالدين (يرمي لعبه على الوالدين، أو يبدي ملاحظات مؤذية أو يضرب)
4.5%	16.0%	79.6%	يتصرف الطفل بطريقة طفولية مثل الجلوس في حضن الوالدين، يتكلم بكلام طفولي)
20.8%	30.0%	49.2%	يرفض الطفل الوالدين بعد عودتهما (يرفض ان يقبلوه او يلعبوا معه)
6.1%	24.9%	69.0%	يبدي الطفل ملاحظات محرجة ومهينة للوالدين بعد عودتهما (يشتم ويهين والديه)
5.8%	20.4%	73.8%	يظهر الطفل ردود فعل انبساطية شديدة بعد عودة الوالدين (القفز، التصفيق، التهريج)
33.9%	23.6%	42.5%	يطلب الطفل من الوالدين أن يلعبوا معه بطريقة تساعد على زيادة التقرب منهما مثل (أليس هذا عندنا، هل تريدان اللعب معي يا أمي)
39.9%	4.5%	55.6%	يتصرف الطفل على أنه شريك حياة (يحاول اخذ محل الام او الاب)
31.6%	32.9%	35.5%	يبدي على الطفل الاكتئاب والحزن عند الانفصال
28.4%	30.7%	40.9%	يبدي على الطفل الخوف عند الانفصال

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
120	أداة الدراسة	1
122	مقياس الرباط مع الوالدين	2
124	مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال	3
126	توزيع الجداول	4

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
3.1	توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل اليتيم	57
3.2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل	57
3.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير فترة الحرمان	58
3.4	توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس المتوفي	58
3.5	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نمط التربية	59
3.6	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن	59
3.7	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضع الاقتصادي للأسرة	60
4.1	أنماط التعلق لدى الايتام	67
4.2	درجات الاكتئاب لدى المبحوثين حسب الشدة	67
4.3	أنماط التعلق حسب متغير جنس اليتيم	68
4.4	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير جنس الطفل اليتيم	68
4.5	دلالة متغير جنس الطفل اليتيم مع التعلق	69
4.6	انماط التعلق حسب متغير عمر الطفل اليتيم	70
4.7	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير عمر الطفل اليتيم	70
4.8	دلالة متغير عمر الطفل اليتيم مع التعلق	71
4.9	أنماط التعلق حسب متغير فترة الحرمان	71
4.10	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير فترة الحرمان	72
4.11	دلالة فترة الحرمان على التعلق	72
4.12	أنماط التعلق مع متغير جنس المتوفي	73
4.13	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير جنس المتوفي	73
4.14	دلالة متغير جنس المتوفي على التعلق	74
4.15	أنماط التعلق حسب متغير نمط التربية	75
4.16	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير نمط	75

	تربية الطفل اليتيم	
76	دلالة متغير نمط التربية على التعلق	4.17
76	أنماط التعلق حسب متغير مكان السكن	4.18
77	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير مكان السكن	4.19
77	دلالة متغير مكان السكن على التعلق	4.20
78	أنماط التعلق وعلاقته بالوضع الاقتصادي	4.21
78	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة أنماط التعلق تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي	4.22
79	دلالة متغير الوضع الاقتصادي على التعلق	4.23
		4.24
80	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة الاكثتاب تبعا لمتغير جنس الطفل اليتيم	4.25
81	معادلة الانحدار لدلالة متغير جنس اليتيم مع الاكثتاب	4.26
81	الاكثتاب حسب متغير عمر اليتيم	4.27
82	نتائج اختبار كاي سكوير للفروق في درجة الاكثتاب تبعا لمتغير عمر الطفل اليتيم	4.28
82	لدلالة متغير عمر الطفل اليتيم مع الاكثتاب	4.29
83	الاكثتاب وعلاقته بمتغير فترة الحرمان	4.30
84	تحليل اختبار كاي سكوير بين درجة الاكثتاب و متغير الفترة الزمنية لليتيم	4.31
84	دلالة متغير الفترة الزمنية لليتيم والاكثتاب	4.32
85	الاكثتاب مع متغير جنس المتوفي	4.33
86	تحليل اختبار كاي سكوير للفروق بين درجة الاكثتاب و متغير جنس المتوفي	4.34
86	دلالة متغير جنس المتوفي مع الاكثتاب	4.35
87	علاقة الاكثتاب بنمط التربية	4.36
88	تحليل اختبار كاي سكوير بين درجة الاكثتاب و متغير نمط التربية	4.37
88	دلالة متغير نمط التربية على الاكثتاب	4.38
89	الاكثتاب حسب متغير مكان السكن	4.39

89	نتائج تحليل اختبار كاي سكوير للفروق بين درجة الاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن	4.40
90	دلالة متغير مكان السكن مع الاكتئاب	4.41
91	علاقة الاكتئاب بمتغير الوضع الاقتصادي	4.42
92	تحليل اختبار كاي سكوير للفروق بين درجة الاكتئاب و متغير الوضع الاقتصادي	4.43
92	دلالة متغير الوضع الاقتصادي مع الاكتئاب	4.44
93	علاقة التعلق بالاكتئاب Correlations	4.45

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار:
ب.....	الشكر والعرفان:
ج.....	الملخص:
ه.....	ABSTRACT:
2.....	الفصل الاول: خلفية الدراسة وأهميتها
2.....	1.1 المقدمة:
4.....	2.1 مشكلة الدراسة:
4.....	3.1 أهمية الدراسة:
6.....	4.1 أهداف الدراسة:
6.....	5.1 أسئلة الدراسة:
7.....	6.1 فرضيات الدراسة:
8.....	7.1 مصطلحات الدراسة:
10.....	8.1 محددات الدراسة:
10.....	9.1 الخلاصة:
12.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:
12.....	مقدمة:
13.....	1.2 التعلق:
13.....	1.1.2 تعريف التعلق:
14.....	2.1.2 العوامل المؤثرة على التعلق:
17.....	3.1.2 النظريات المفسرة للتعلق:
27.....	2.2 الاكتئاب DEPRESSION
27.....	1.2.2 تعريف الاكتئاب:

29	2.2.2 أعراض الاكتئاب:
33	3.2.2 أسباب الاكتئاب:
35	4.2.2 تصنيف الاكتئاب:
36	5.2.2 النظريات التي تفسر الاكتئاب:
39	3.2 أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب:
43	4.2 نمط التربية في الاسرة العربية:
46	5.2 الدراسات السابقة
46	1.5.2 الدراسات العربية
50	2.5.2 الدراسات الأجنبية:
52	3.5.2 تعقيب على الدراسات السابقة:
53	6.2 الإطار المفاهيمي للدراسة:
56	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات:
56	1.3 الطريقة والإجراءات:
56	1.1.3 منهج الدراسة:
56	2.1.3 مجتمع الدراسة:
56	3.1.3 عينة الدراسة:
57	4.1.3 توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة:
60	5.1.3 إجراءات الدراسة:
61	6.1.3 مكان الدراسة:
61	7.1.3 أدوات الدراسة:
62	8.1.3 صدق المقياس (الأداة):
62	9.1.3 ثبات المقياس (الأداة):
62	10.1.3 تجريب أدوات الدراسة:
63	11.1.3 المعالجة الإحصائية:
63	12.1.3 متغيرات الدراسة:

64	13.1.3 المعايير الأخلاقية:
66	الفصل الرابع: نتائج الدراسة:
66	1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
67	2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:
67	3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
68	3.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:
69	3.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:
71	3.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:
73	3.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:
74	3.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:
76	3.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:
78	3.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:
79	4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:
79	4.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:
81	4.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:
83	4.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:
85	4.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة:
87	4.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشر:
89	4.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة عشر:
91	4.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة عشر:
93	5.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:
95	1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:
96	2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأنماط التعلق مع متغيرات الدراسة:
101	3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالاكنتاب مع متغيرات الدراسة:
105	4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأنماط التعلق وعلاقتها بالاكنتاب:

106	..... 5.5 التوصيات:
107	..... مراجع الدراسة
107	..... أولاً: المراجع العربية:
111	..... ثانياً: المراجع الأجنبية:
119	..... الملاحق