عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

دعاء صالح علي سليمان

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1441هـ - 2020م

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

دعاء صالح علي سليمان

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1441هـ - 2020م

مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

اعداد:

دعاء صالح علي سليمان

بكالوريوس علم نفس من جامعة بيرزيت – فلسطين.

المشرفة: الدكتورة نجاح محمود الخطيب.

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية/ مسار العلاج النفسي – كلية الدراسات العليا في جامعة القدس.

1441هـ - 2020م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الصحة النفسية والمجتمعية

اجازة الرسالة

مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

اسم الطالبة: دعاء صالح علي سليمان
الرقم الجامعي:21510091

المشرف: الدكتورة نجاح محمود الخطيب

نوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ 13-1-2020 من اعضاء لجنة المناقشة المدرجة اسماؤهم وتواقيعهم

1. رئيس لجنة المناقشة: د. نجاح محمود الخطيب التوقيع: .....
2. ممتحنا داخليا: د. سهير سليمان الصباح التوقيع: .....
3. ممتحنا خارجيا: د. كمال عبد الحافظ سلامة التوقيع: .....

القدس- فلسطين

الاهداء:

إلى جنتي..... أمي وأبي

الى من رحلت بسلام.... جدتي

إلى قدوتي ومعلمي الفاضل.... الاستاذ أحمد القيسي.

دعاء صالح علي سليمان

إقرار:

أقر انا معدة الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، بإستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أي جزء منها لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة او معهد آخر.

الإسم: دعاء صالح علي سليمان

التوقيع:

التاريخ: 13-1-2020

الشكر والعرفان:

لم اكن أنجز هذا المشوار الجميل من العطاء والعلم الا بفضل الله ومن ثم إلى الأيادي التي ناجت الله من أجلي دوماً... إلى جدتي وجدي واخي وأخواتي وأهلي جميعا وصديقاتي والأصدقاء والزملاء، وإلى الدكاترة والمعلمين والاساتذة من كان لهم الفضل العظيم.

كما وأتقدم بالشكر الى كل من علمني حرفا فكنت له وما زلت له رسولاً اميناً في طريق العلم أخص بالذكر الفاضلة الدكتورة نجاح الخطيب.

كما وأتقدم بالعرفان الى كل طالب علم ومعرفة وإلى الملائكة الصغار الذين قابلتهم في دراستي جميعا وكان لوجودهم الأثر الاكبر لإتمام الدراسة.

وفي النهاية أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى مؤسسات دور الرعاية في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية) على مساعدتهم ومساندتهم وتوفير المعلومات بمنتهى التعاون واللباقة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للتعرف إلى مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام الذين تراوحت أعمارهم ما بين (6 – 12 سنة) في المحافظات الشمالية، وقد تكونت عينة الدراسة من جميع الأطفال المقيمين في دور الرعاية من الفئة العمرية ما بين (6–12 سنة) حيث بلغت (212) طفلاً وطفلة، منهم (116) من الذكور و(96) من الإناث.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي في هذه الدراسة، وكانت أداة الدراسة كل من مقياس القلق الظاهر المعدل للأطفال (RCMAS) ومقياس بيرلسون للإكتئاب، بعد استخراج صدق وثبات المقاييس ثم تمت المعالجة الإحصائية بوساطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

وأشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ظاهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مكان السكن، فكانت لدى أطفال المناطق الريفية أعلى منه لدى أطفال المناطق الحضرية، ايضا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعا لمتغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك) فكانت أعراض القلق أعلى لدى الأطفال بسبب غياب أحد الوالدين أو كليهما، يليه الأطفال المقيمين في دور الرعاية بسبب التيتم، كما تبين وجود فروق تبعا لمتغير التحصيل الأكاديمي حيث كان القلق أعلى لدى الأطفال ذوي التحصيل الممتاز والجيد جدا، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية لكل من المتغيرات الديموغرافية وغير الديموغرافية الأخرى.

كما أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ظاهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عمر الطفل حيث تبين ارتفاع أعراض الإكتئاب بين الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات، كما تبين وجود فروق تبعا لمتغير الصف الدراسي فكانت لدى أطفال الصف الثاني أعلى من بقية الصفوف الأخرى، ايضا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعا للمتغيرات غير الديموغرافية وذلك لمتغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك) فكانت أعراض الإكتئاب أعلى لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية بسبب غياب أحد الوالدين أو كليهما، كما تبين وجود فروق تبعا لتمغير التحصيل الأكاديمي حيث كان الإكتئاب أعلى لدى الأطفال ذوي التحصيل الممتاز، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية لكل من المتغيرات الديموغرافية وغير الديموغرافية الأخرى.

وبناءً على النتائج المذكورة أعلاه خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات للأخصائيين العاملين والباحثين المستقبليين وصناع القرار بالتحديد الإدارة في مؤسسات الرعاية ومنها: أهمية توفير البرامج النفسية والإرشادية وتوفير الدعم النفسي والمجتمعي للأطفال المقيمين في دور الرعاية، بالاضافة الى زيادة عدد الدراسات التي تهتم بفئة الأطفال المقيمين في دور الرعاية في فلسطين، وتسليط الضوء على المشاكل والاحتياجات النفسية والجسدية والمادية التي يعاني منها الأطفال وسبل حلها، واهمية التدخل المبكر للأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام لمنع المزيد من العواقب.

"The extent symptom of anxiety and its relationship with depression among children who live in orphanages in the northern governorates of Palestine."

Prepared By: Duaa Saleh Ali Suliman
Supervised By: Dr. Najah AL-Khatib

Abstract:

The study aims to identify the extent symptom of anxiety and its relationship with depression among children who live in orphanages in the northern governorates of Palestine. The sample of the study consists of children living in orphanages aged between 12-6 years. A total number of 212 boys and girls, of whom 116 males and 96 females, has been under study.

The study used the descriptive research method. The instruments of the study included both the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) and the Birleson Depression Scale.

The results of the study showed that 38.7% of the children in care homes have symptoms of anxiety while 87.3% of them have symptoms of depression. Indeed, the results of the study pointed to the presence of a statistically significant correlation between the symptoms of anxiety and depression amongst children living in orphanages in the northern governorates of Palestine. In other words, the more symptoms of anxiety, the greater the symptoms of depression found among these children.

The results indicated that there were statistically significant differences at $\alpha \leq 0.05$ in the prevalence of anxiety symptoms among children who live in orphanages in the northern governorates of Palestine in relaction to the place of residence.

also there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the prevalence of anxiety symptoms among children residing in orphanages in the northern governorates of palestine according to the variable the reason for the child's presence in care homes (divorce, separation, orphans, poverty), the symptoms of anxiety were higher in children due to the absence of one or both parents, followed by children living in care homes due to orphans, also there were differences in the academic achievement variable and the symptom were higher in children with excellent and very good school achievement and the symptom were higher in children with excellent and very good school achievement .However, there were no statistically significant differences for each of the other demographic and non-demographic variables.

The results also pointed out that there were statistically significant differences at the level $\alpha \leq 0.05$ in the prevalence of depression symptoms in children who reside in orphanages in the northern governorates of Palestine in relation to age of the child. It has been found that the symptoms of depression were more prevalence among those who age was 8 years. It has also been found out that when considering the variable of the school grade, second graders have a higher rate of manifesting of depression symptoms than other graders.

The results also indicated that there were statistically significant difference at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the the northern governorates of Palestine according to some of the non-demographic variables. The variable the reason for the child's presence in care homes (divorce, separation, orphans, poverty, one or both parents' illnesses, etc.) was actually found to be higher among children due to the absence of one or both parents. Besides, differences were found due to academic achievement where depression was higher among children with excellent performance.

That being said, there were no statistically significant differences in the prevalence of depression symptoms in children who reside in orphanages for each of the other demographic and non-demographic variables.

Based on the above results, the researcher has come up with a number of recommendations for the specialists working in care homes, future researchers and decision-makers, particularly those in the management of care homes. Some of recommendations include: The importance of providing counseling programs and psychosocial support to children living in care homes, In addition to dedicating studies that tackle the living situation of children who live in care homes in Palestine. Highlighting the psychological and physical problems and needs of children and ways to solve these problems is also key. Finally, the study stresses the importance of early intervention for children living in orphanages to prevent further consequences.

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة ومبرراتها

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 محددات الدراسة

7.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

تعتبر الأسرة البيئة الحاضنة الأولى للأطفال كما وتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل للطفل لما لها من أهمية في صقل وتكوين شخصية الطفل فيما بعد، لذا فإن أية مشكلة أو أية خبرات يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تترك بصمات واضحة على خصائص شخصيته في مراحل حياته الحاضرة واللاحقة ومستقبله فهي أشبه ما تكون بسلسلة متصلة من الحلقات، كون هذه المرحلة مرحلة حساسة جداً تبدأ أهميتها من بدايتها وهي فترة الرضاعة كبداية لتفاعل الطفل الحقيقية مع بيئته الخارجية التي تقود الفرد وتوجهه نحو الإستقالية والإعتماد على الذات (الزغول، 2006؛ العيسوي، 2000).

لذلك فإن المحبة والقبول والإستقرار الأُسري هم أساس الأمن الذي هو شرط أساسي للنمو الإنفعالي للطفل، وهو مقوّم هام من مقومات التكيف السليم، فالأسرة هي المجال الإجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل، لذلك فإن العلاقات العائلية هي سبب أساسي من أسباب نمو الطفل إما نمواً طبيعياً أو مرضياً، لذلك فإن درجة الأمن التي يحس بها الطفل لها أثر كبير في رشده وتكيفه أو عدم تكييفه من الوجهة الإجتماعية والنفسية (العطاس، 2012).

ولكن هناك الكثير من الظروف القاسية التي يعيشها بعض الأطفال كالتنشئة بعيداً عن بيئة والدية سليمة وقويمة، وتعتبر حياة الأطفال في دور الرعاية أحد المواضيع التي تلقى اهتماماً كبيراً لدى المجتمعات الإنسانية، وقد إهتم علماء النفس والإجتماع والأسرة بهم وبمشكلاتهم لأن هذه المشكلات قد تترك آثاراً سلبية على الفرد وعلى نفسيته وشخصيته والتي تنعكس فيما بعد على المجتمع إذا لم

يتم التعامل معها كما ينبغي، ومهما بلغ مستوى الأداء داخل المؤسسات الإجتماعية لرعاية الأيتام، من رعاية وإهتمام باليتيم، أو الطفل الذي أجبرته الظروف على العيش في دور الرعاية، إلا أن ذلك كله لا يضاهي رعايته داخل أسرته الطبيعية (الجمعان وآخرون، 2012).

وبالتالي فإن الحرمان من الحياة الأسرية والحب وعيش الطفل بعيداً عن أُسرته، يرتبط إرتباطاً كلياً بإحتمالية ظهور الإضطرابات والمشكلات النفسية المتمثلة بالقلق، والإكتئاب، وأعراضها كزيادة المخاوف وإضطراب النوم، وفقدان الشهية، وضعف ثقة الطفل بنفسه وشعوره بالتعاسة، ويعد كل من القلق والإكتئاب من الإضطرابات النفسية التي قد تظهر في عمر الطفولة، وأكثرها شيوعاً، خاصة لدى الأطفال المحرومين من أسرهم ومن العيش في بيوت مستقرة توفر لهم الحب والحنان والحاجات الضرورية لحياة سليمة ومتزنة، لذلك كان لا بد من تسليط الضوء على الأطفال ممن يعيشون في دور الرعاية من أجل دراسة وضعهم النفسي ومدى إنتشار أعراض القلق والإكتئاب لديهم (عبد المعطي، 2003).

2.1 مشكلة الدراسة:

إن الطفل اليتيم الفاقد والده أو والدته أو كليهما، أو الأطفال الآخرين الذين أُجبرت عائلاتهم لوضعهم في بيوت رعاية تفرض ظروف حياة مختلفة وصعبة، كونها تفتقد إلى الداعم الأول والرئيس وهو الأسرة ومفهومها، وإلى الحب والإنتماء والأمان، حيث أن حياة الطفل في سنواته الأولى بعيداً عن أسرة تحتويه قد تؤثر وبشكل كبير على شخصيته ونموه النفسي والإنفعالي، فشعور الطفل بعدم الإستقرار ينعكس على كل جوانب حياته خاصة مفهومه لذاته وثقته بنفسه، حيث تختلف نظرتهم لأنفسم وللحياة ومستقبلهم ويزداد شعورهم بعدم عدالة الحياة وتسود لديهم مشاعر اليأس والعجز بسبب وضعهم، بالتالي هذا مؤشراً كبيراً لظهور الإكتئاب والقلق لدى هؤلاء الأطفال.

وتشير الباحثة إلى حساسية مرحلة الطفولة وخاصة لمن يعيشون ظروفاً غير عادية أدت إلى تواجدهم في دور الرعاية، فمن خلال تجربة الباحثة الميدانية إثناء العمل مع الأطفال في دور الرعاية وملاحظتها أصبح لديها قناعة بأن هؤلاء الأطفال لديهم شعور عميق باليأس، ونظرة سلبية لأنفسهم ولمستقبلهم وللآخرين، لاحظت أن لدى البعض منهم مشاكل نفسية تتمثل في: التوتر، ومشاكل النوم، والخوف، ومشاكل سلوكية وغيرها، وعليه رغبت الباحثة في تسليط الضوء على هذه الفئة بشكل معمق على هؤلاء الأطفال في دور الرعاية وحياتهم النفسية، من خلال معرفة مدى إنتشار أعراض القلق والإكتئاب لديهم في ظل عيشهم بعيداً عن مفهوم وسقف العائلة، سيما أن هناك عددٌ كبيرٌ من الأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية في فلسطين، بالاضافة إلى وجود دور رعاية في أغلب المحافظات، فحسب الموسوعة الفلسطينية تضم الضفة الغربية(المحافظات الشمالية) 17 مؤسسة لرعاية الأطفال موزعة على المحافظات المختلفة في الضفة الغربية، أما عدد دور الرعاية التي توفر الاقامة فبلغت 8بيوت موزعة على محافظات الضفة الغربية (وزارة التنمية الإجتماعية، 2018؛ وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000; الموسوعة الفلسطينية، 2013).

3.1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على فئة في المجتمع وهم الأطفال وبالتحديد المقيمين في دور الرعاية الذين من المحتمل أنهم يعانون من أزمات نفسية، بالإضافة إلى كونهم قضية إنسانية بحاجة إلى تدخل نفسي وإحتواء من كافة مؤسسات المجتمع بسبب ظروفهم الصعبة، التي أجبرتهم على العيش بعيداً عن سقف الأسرة وعائلاتهم الأصلية، وحرمانهم من الحب والحنان والرعاية الأسرية، ويمكن تلخيص أهمية الدراسة على النحو التالي:

- تم اختيار هذه الدراسة لأن هناك نقص في الدراسات التي أجريت لتقييم مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال في دور الرعاية الفلسطينية في المحافظات الشمالية، فهي الدراسة الأولى التي تقيس ذلك في المحافظات الشمالية للأطفال في المرحلة العمرية من 6 إلى 12 سنة حسب علم الباحثة.
- تشكل مرحلة الطفولة محوراً هاما في الدراسات والعلوم الإجتماعية والنفسية، حيث أن الإهتمام بتلك المرحلة يفوق باقي المراحل نتيجة حساسيتها وتعقيدها وتبلور شخصية الفرد فيها وكل جانب من جوانب الحياة يؤثر بشكل كبير، وينعكس لاحقا على شخصية الفرد وتطوره، وبالتالي فمن الضروري فهم وتقديم المعرفة في هذا الحقل بالتحديد.
- توفر الدراسة إحصائيات عن مدى إنتشار أعراض القلق والإكتئاب لدى الأطفال في دور الرعاية.
- أن معرفة شدة الأعراض النفسية والوجدانية قد تدفع دور رعاية الأيتام والمهتمين من طلبة الجامعات والتخصصات إلى بناء برامج نفسية وقائية أو تكثيف التدخلات مع هؤلاء الأطفال.
- تساعد الدراسة في معرفة العوامل المساعدة في ظهور الإضطرابات والمشكلات النفسية عند الأطفال في دور الرعاية ومحاولة تسليط الضوء عليها.

4.1 أهداف الدراسة:

- هدفت الدراسة للتعرف إلى مدى إنتشار كل من أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام من عمر (6 إلى 12 سنة) في المحافظات الشمالية.
- التعرف إلى مدى إنتشار القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي (مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف.

- التعرف على مدى إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية وعلاقته بالمتغيرات غير الديموغرافية التي تمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث.
- التعرف على مدى إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي(مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف.
- التعرف على مدى إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية وعلاقته بالمتغيرات غير الديموغرافية التي تمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث.
- التعرف على العلاقة بين إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

5.1 أسئلة الدراسة:

- ما مدى إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام من عمر (6- 12 سنة) (أي مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة) في المحافظات الشمالية ؟
- هل هناك فروق في إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي (مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف؟
- هل هناك فروق في إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات غير الديموغرافية التي تمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث؟
- هل هناك فروق في إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي(مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف؟
- هل هناك فروق في إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات غير الديموغرافية التي تمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث،

سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث؟

- هل هناك علاقة بين إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية؟

6.1 محددات الدراسة

الحدود الزمانية: إن نتائج هذه الدراسة محددة بالفترة الزمنية التي جرت فيها الدراسة وهي تمثل المجال الزماني في فترة جمع المادة العلمية وفترة جمع المعلومات وفترة تفريغ وجدولة ومعالجة المعلومات إحصائياً من تاريخ كانون الثاني 2018 إلى كانون الثاني 2020 الذي إنتهت فيه الدراسة.

الحدود البشرية: إقتصرت هذه الدراسة على الأطفال من عمر 6 إلى 12 سنة من كلا الجنسين المقيمين في جميع دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

الحدود المفاهيمية: إقتصرت الحدود المفاهيمية على اعراض القلق والاكتئاب لدى الأطفال في دور الرعاية في المحافظات الشمالية.

الحدود المكانية: ويشار هنا إلى المحافظات الشمالية أي الأراضي المتبقية من فلسطين التاريخية التي احتلت من قبل الإحتلال الإسرائيلي عام 1967، والتي كانت قبل ذلك تحت الحكم الأردني تسمى (الضفة الغربية).

7.1 مصطلحات الدراسة:

- **القلق Anxity:** إنفعال غير سار يرافقه عدم إستقرار، وشعور بالهم والتهديد، وعدم راحة، وهو إحساس بالتوتر والخوف الدائم غير المبرر، وغالباً ما يتعلق بالخوف من المجهول والمستقبل، كما يتضمن إستجابة مبالغة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً (عبد الخالق، 1987).

وتعرف الباحثة القلق إجرائياً وفق النتائج التي تم الحصول عليها من قبل الأطفال على مقياس القلق الظاهر المعدل للأطفال (RCMAS)، إذ أن الدرجة الكلية التي تبلغ 18 فما فوق تعني بأن الشخص يعاني من أعراض القلق.

- **الإكتئاب:** هي ردات فعل إكتئابية وإنفعالية تختلف في مستوى شدتها من موقف لآخر، بحيث تكون منخفضة في مواقف وحادة وشديدة في مواقف أخرى (الزغول، 2006).

وتعرف الباحثة الإكتئاب إجرائياً وفق النتائج التي تم الحصول عليها وفق مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال، في حال كان مجموع علاماته 17 فما فوق فهذا يعني بأنه يعاني من أعراض الاكتئاب.

- **الطفل:** يعرف الطفل ضمن الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي تبنتها هيئة الأمم المتحدة بأنه كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشرة من العمر ما لم تحدد القوانين الخاصة بدولة ما سن الرشد على أنه أقل من الثامنة عشرة (أبو سكينة وراغب، 2012).

الطفل إصطلاحاً: في هذه الدراسة هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 6- 12 سنة، من كلا الجنسين، ويمثلون مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة (العطية، 2008).

- **الطفل المقيم في دور الرعاية (فلسطينياً) Institutionalized children:** هو الطفل الذي يتم نقلة من منزل عائلته الأصلية إلى دور رعاية الأيتام أو أي نوع آخر من أماكن الرعاية الإيوائية (فلسطين، وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000).

- **اما التعريف الإجرائي للطفل المقيم في دور الرعاية فلسطينيا حسب هذه الدراسة:** هو الطفل الذي تم تحويله من قبل مؤسسات الدولة أو من قبل عائلته الاصلية الى دور الرعاية نتيجة ظروف أسرية شملت: الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، السجن.

- **دور الأيتام Orphanages:** مؤسسات تقدم الرعاية الإيوائية طويلة الأمد للأطفال المحرومين وتحل محل العائلات الطبيعية، وقد بلغ عددها حسب الدراسة 8 دور رعاية في الضفة الغربية (المحافظات الشمالية) (فلسطين، وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000).

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:

2.1 المؤسسة الإيوائية:

1.1.2 تعريف المؤسسات الإيوائية.

2.1.2 دور رعاية الأيتام في فلسطين.

3.1.2 أسباب تحويل الطفل للمؤسسات الإيوائية.

4.1.2 أسباب تحويل الأطفال للمؤسسات الإيوائية الفلسطينية.

5.1.2 العوامل المؤثرة على الطفل المحروم عاطفياً في ظهور المشاكل النفسية.

2.2 القلق عند الأطفال

1.2.2 مفهوم القلق بشكل عام

2.2.2 مفهوم القلق عند الأطفال .

3.2.2 أعراض القلق عند الأطفال.

4.2.2 أسباب القلق عند الأطفال.

5.2.2 النظريات التي تفسر القلق.

3.2 الإكتئاب عند الأطفال:

1.3.2 تعريف الإكتئاب.

2.3.2 أشكال الإكتئاب عند الأطفال.

3.3.2 أعراض الإكتئاب عند الأطفال.

4.3.2 أسباب الإكتئاب عند الأطفال.

5.3.2 النظريات التي تفسر الإكتئاب.

4.2 العلاقة بين القلق والإكتئاب

5.2 الدراسات السابقة:

1.5.2 الدراسات العربية.

2.5.2 الدراسات الأجنبية.

3.5.2 تعقيب على الدراسات السابقة .

6.2 الإطار المفاهيمي

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة:

تعرض الباحثة في هذا الفصل أدبيات الدراسة النظرية، حيث تم تقسيم الإطار النظري إلى ثلاثة محاور رئيسية تبدأ بالمؤسسات الإيوائية ثم محور القلق عند الأطفال يليه الحديث عن الإكتئاب عند الأطفال، متبوعاً بتوضيح العلاقة بين القلق والإكتئاب، وفي النهاية تلخيص الدراسات السابقة العربية والأجنبية والتعقيب عليها.

1.2 المؤسسة الإيوائية:

1.1.2 تعريف المؤسسة الإيوائية للأطفال:

هي مؤسسة إجتماعية متخصصة في رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية من الجنسين بسبب التيتم أو التفكك الأسري أو العجز وقد تكون أهلية أو حكومية وتقدم هذه المؤسسة الرعاية الإيوائية والإجتماعية والمهنية والتعليمية والترويحية والصحية للأطفال فيها (عثمان، 2016).

وقد يطلق على المؤسسات الأيوائية دور رعاية الأيتام: وهي كل ما تقوم الدار بتأمينه للأطفال المقيمين من خدمات سواء مادية أو معنوية وتشمل: المسكن والطعام والكساء والملبس والعناية الصحية والتعليمية والإجتماعية والنفسية وكل ما يوفر سبل العيش الكريمة والجو النفسي السليم (السهلي، 2003).

لا زالت المؤسسات الإيوائية للأطفال تشكل عبئاً على الحكومات، كما وتشكل حاضنة أساسية لظهور المشاكل الإجتماعية والإضطرابات النفسية، وهناك إختلاف كبير في الإحصائيات العالمية لعدد

الأطفال ممن يعيشون في دور الرعاية، وقد أشارت اليونسيف في إحصائاتها لعام 2009 أن هناك ما يزيد عن 2 مليون طفل يعيشون داخل دور الرعاية في العالم، أما إحصائية مؤسسة إنقاذ الطفل لنفس العام فقدرت أن حولي 8 مليون طفل في العالم يعيشون في دور الرعاية، وبصرف النظر عن الأعداد فإن ذلك يشير إلى مشكلة حقيقية في إرتفاع عدد الأطفال المحرومين من أسرهم ويعيشون في دور الرعاية (Engle et al,2011).

يعرف أطفال المؤسسات الايوائية بأنهم الأطفال المقيمون في دور البديلة عن الأسرة، والمحرومون من الحياة الأسرية العادية الطبيعية التي من المفترض أن يعيشوا فيها (شريم، 2014).

ولكون العائلة هي الركن الأساس في المجتمع والبيئة الطبيعية لنمو وترعرع الطفل وحمايته، يجبُ أن تنصب الجهود في الدرجة الأولى لإبقاء الطفل في كنف العائلة أو إعادته اليها متى أمكن ذلك، لذلك من المهم أن يتواجد كل طفل في بيئة تدعمه وتحميه وترعاه وتعزز كامل قدراته، لذلك في حال كانت الرعاية الوالدية غير كافية أو غير موجودة أصلاً، وفي حال لم تتمكّن العائلة من تأمين رعاية وافية للطفل حتى بوجود الدعم الملائم أو في حال تخليها عن الطفل تكون الدولة مسؤولة عن حماية حقوق الطفل وتأمين رعاية مناسبة مع مرجعيات محلية مؤهلة ومؤسسات خدماتية معترف بها (لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، 2009).

وتعد المؤسسات الإيوائية من أهم برامج الخدمة الإجتماعية التي توفرها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، حيث انها تطورت لتوفير الرعاية البديلة المناسبة لإشباع حاجات الأطفال ولتعويضهم عن الحرمان الذي يعانونه و إشباع حاجاتهم الطبيعية والإجتماعية لكي يتم تنشئتهم تنشئة صالحة.

في هذا السياق فإن دور الرعاية تشكل البديل المناسب لتعويض الطفل من خلال توفير البيئة الداعمة والحامية للطفل والمساندة له، بالاضافة الى توفير الرعاية الشاملة والسليمة، من خلال تأمين الاحتياجات الاساسية والاستقرار النفسي وتمنعه من أن يكون ضحية للتشرد والتسول والإنحراف وقد

تكون مكان الأمن والأمان الوحيد للطفل تهيئ الظروف المناسبة لنموه نمواً طبيعياً وسيلماً وتقوّم سلوكه وتوفر له برامج التعليم والصحة التي قد يحرم منها (مطر، 1977).

2.1.2 دور رعاية الأيتام في فلسطين:

من الواضح أن إحتياجيات وأولويات الأطفال الفلسطينيين لم تكن تحتل مكاناً متقدماً أثناء إحتلال الضفة الغربية وقطاع غزة، حتى أنه لم يتم بذل الكثير من الجهد للقيام بتدخلات ودراسات موجهة للأطفال في دور الرعاية حتى قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994، مع قيام وزارة الشؤون الإجتماعية حيث بدأ الإهتمام بالأطفال، إذ تعهدت الحكومة الفلسطينية في عام 1995 بالإلتزام بالإتفاقية الدولية لحقوق الطفل الموقعة عام 1989، مما انعكس ايجاباً على وضع خدمات رعاية وحماية الأطفال في دور الرعاية البديلة للأسرة والتي سعت لتقديم الرعاية للأطفال المحرومين من عطف وعناية عائلاتهم (وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000).

ووفقاً لإتفاقية حقوق الطفل التي تتعلق بالأطفال في دور الرعاية فإن المادة 3 والمادة 20 تنص على ما يلي:

المادة 3:

1. في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الإجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، يولى الإعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى.

2. تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمتين لرفاهه، مراعية حقوق وواجبات والديه أو أوصيائه أو غيرهم من الأفراد المسؤولين قانونياً عنه، وتتخذ تحقيقا لهذا الغرض، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة.

3. تكفل الدول الأطراف أن تتقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسؤولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير التي وضعتها السلطات المختصة، ولاسيما في مجالي السلامة والصحة وفي عدد موظفيها، وكذلك من ناحية كفاءة الإشراف.

المادة 20:

1. للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له، حفاظاً على مصالحه الفضلى، بالبقاء في تلك البيئة، الحق في الحماية والمساعدة، وهما خاصتين توفرهما الدولة.

2. تضمن الدول الأطراف، وفقا لقوانينها الوطنية، رعاية بديلة لمثل هذا الطفل.

3. يمكن أن تشمل هذه الرعاية في جملة أمور، الحضانة، أو الكفالة الواردة في القانون الإسلامي، أو التبني، أو عند الضرورة الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال وعند النظر في الحلول، ينبغي إيلاء الإعتبار الواجب لإستصواب الإستمرارية في تربية الطفل ولخلفية الطفل الإثنية والدينية والثقافية واللغوية (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 1989).

هناك العديد من المؤسسات الفلسطينية التي تعنى بالأطفال وتوفر الخدمات لهم، وحسب وزارة الشؤون الإجتماعية لعام 2000، فقد بلغ عدد الأطفال الأيتام والمحرمين الذين يقيمون في دور الرعاية 1714 طفلاً في الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس، وقد بلغ عدد المؤسسات الإيوائية 21 مؤسسة، وقد تقلص العدد في عام 2018 رغم بقاء الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات لهؤلاء الأطفال حيث بلغ عدد المؤسسات الإيوائية التي تقدم الإقامة للأطفال من عمر 6 وحتى 12 سنة 8 مؤسسات (وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000؛ وزاة التنمية الإجتماعية، 2018).

ومن المرجح أن الإيواء في المؤسسات لأمد طويل قد ينتج مشكلات نفسية ووجدانية وسلوكية، وتؤكد على ذلك دراسة أجرتها وزارة الشؤون الإجتماعية على الأطفال في دور الرعاية أشارت إلى معاناة 47.81% منهم من مختلف المشكلات السلوكية والنفسية والبدنية، وكانت الأعراض النفسية من أكثر الأعراض التي اشير اليها متمثلة بالقلق بنسبة 11.9% والإكتئاب 10.75%، في حين كانت الأعراض السلوكية هي الأقل تكراراً مثل السرقة والكذب (وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000).

3.1.2 أسباب تحويل الطفل للمؤسسات الإيوائية:

ان الفرد منذ ولادته يتطلب إشباعاً لحاجاته الأولية الجسمية والنفسية حتى يشعر بالأمن لأن عدم إشباعه يكون سبباً في مشاعر القلق والإكتئاب، ولا يكتمل هذا الإشباع إلا في ظل وجود الوالدين الذين لهما الدور الأساسي في إشباع الحاجات النفسية للطفل، حيث أن إشباع الحاجات النفسية هو المدخل الرئيس لأحداث التوازن لدى الفرد من الناحية الفسيولوجية والنفسية والإجتماعية، فهي التي تقود الفرد للتوافق مع نفسه ومع الآخرين. كما أن مستوى الرعاية الوالدية التي يتلقاها الطفل ويحصل عليها من والديه وطريقة تعاملهم معه تعكس طريقة إستجابته وتعامله مع المجتمع والبيئة من خلال تكوين رد فعل لديه نتيجه ما اكتسبه من والديه، وبالتالي قد تختلف طبيعة المشكلات والإضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل نتيجة فقدان أو غياب الأب أو غياب الأم، فلكل طرف أثره المختلف عن الآخر (الأسطل، 2013؛ عساكرية، 2013).

وتعود أبرز الأسباب الرئيسية التي تؤدي لتحويل الطفل إلى دور الرعاية كالتالي:

- **الوفاة** : أي وفاة أحد الوالدين أو كليهما، و خاصة في المرحلة الأولى من الطفولة الامر الذي يؤدي الى ارسال الطفل الى المؤسسات الايوائية في حال عدم توفر بديل للرعاية في كنف الأسرة

الاصلية، مما قد يؤثر على الطفل نفسيا واجتماعيا في حال تم إرساله إلى المؤسسة الايوائية(جودة، 2016 ؛ الحيالي، 2012).

- **التفكك الأسري (الطلاق أو الإنفصال)** هناك الكثير من العائلات لا تنجح في الحفاظ على الجو الأسري و ينتهي الأمر بالطلاق أو الإنفصال مما يترتب عليه حرمان الطفل من وجوده في أسرة طبيعية تأويه إلى جانب والديه، بسبب تفكك الكيان العائلي كون الطلاق أو الإنفصال يعتبر خبرة صادمة للطفل تؤدي إلى تغيرات جوهرية في حياته وبالتالي تقود إلى توتره وقلقه، مما يؤثر سلبياً على الثبات العاطفي وعلى شخصية الطفل السوية بالإضافة إلى القلق الدائم له حيث يعتبر أنه السبب في إنفصال والديه أو مغادرة أحد الوالدين المنزل، بالتالي قد ينتهي الأمر بتحويل الطفل الى المؤسسات الإيوائية (نعيمة، 2015 ; The Mental Health foundation,1997)

- **الإهمال والرفض :** هو إتجاه أحد الوالدين أو كليهما نحو كراهية طفلهما أو عدم الإهتمام به، وينظر إليه على أنه حمل ثقيل وغير مفضل بالنسبة لهم، مما يزيد من خطر إلحاق الأذى البدني أو العقلي أو النفسي بالطفل بالتالي يتم إرساله الى المؤسسات الإيوائية (خموين،2016).

- **العجز الجسمي والعقلي للوالدين :** هو عدم قدرة أحد الوالدين أو كليهما على تقديم الرعاية السليمة والإهتمام بالطفل، وتوفير الإحتياجات الضرورية ورعايته نتيجة مرض جسدي أو نفسي أو إعاقة وبالتالي يكون مصير الطفل هو العيش داخل المؤسسات الإيوائية (هويوة،2016؛ شتيتح، 2016 ; Doku,2012).

- **العجز الإقتصادي (الفقر أو البطالة) :** في حال عجز الأباء عن توفير متطلبات الأبناء من مأكل أو لباس، وعدم القدرة على توفير ظروف المعيشة الكريمة المناسبة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المحدودة أو عدم وجود معيل في الأسرة، بالتالي ينتهي المطاف بالاستعانة بمؤسسة الإيواء البديلة في تربية الأطفال وتعليمهم (شتيتح,2016 ؛ علي، 2014).

– **العلاقات غير الشرعية :** في البلدان العربية ومنها فلسطين، حيث شرف العائلة قضية ثقافية مهمة جداً للأسرة، عادة ما يتم التخلص من عار حمل المرأة بدون زواج من خلال إلقاء الطفل في الشارع أو بالتنازل عنه لأحدى المؤسسات الإجتماعية، فهذا الحرمان يؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة على شخصيته وتفقده احساسه بالانتماء والهوية والأمن النفسي (خموين،2016؛ هويوة، 2016).

4.1.2 أسباب تحويل الأطفال للمؤسسات الإيوائية الفلسطينية:

حسب القانون الأساسي الوطني الفلسطيني في المادة (29) بأن رعاية الأمومة والطفولة واجب وطني وللأطفال الحق في الحماية والرعاية الشاملة، بالإضافة إلى أن قانون الطفل الفلسطيني رقم (7) لعام 2004، حيث تنص المادة (32) على أنه للطفل المحروم من بيئته العائلية الطبيعية بصفة دائمة أو مؤقتة الحق في الرعاية البديلة من خلال: الأسرة الحاضنة (البديلة) التي تتولى كفالته ورعايته، أو من خلال تحويله إلى مؤسسات الرعاية الإجتماعية العامة أو الخاصة اذا لم تتوفر الأسرة الحاضنة (حسينات وآخرون،2011; قانون الطفل الفلسطيني، 2004).

إن ثلثي الأطفال المتواجدين في دور الرعاية الإيوائية يتم تحويلهم إما من خلال عائلاتهم أو بواسطة إدارات وزارة الشؤون الإجتماعية في كل المحافظات، بعد أن يتم بذل الجهود المكثفة بإثبات عدم نجاح أسرهم في تلبية إحتياجات الطفل في بيئته المنزلية، حيث يتم التحويل من قبل الوزارة مع مشاركة أطراف آخرين (وزارة الشؤون الإجتماعية، 2000).

تصنف أسباب الإيواء في بيوت الإيواء فلسطينيا إلى التيتم، الطلاق، الإنفصال، العجز، الإعاقة أو المرض النفسي لأحد الوالدين أو كليهما، السجن، العنف الإسري، العنف الجسدي أو العاطفي أو الجنسي، الاهمال، قلة الموارد أو الظروف الإقتصادية السيئة كالفقر والبطالة. ورغم المحاولات المبذولة لتحسين بيوت الإيواء الإ أنها بحاجة للمزيد من التحسينات والسياسات التي تقع على عاتق

وزارة الشؤون الإجتماعية (وزارة الشؤون الإجتماعية،2000؛ وزارة التنمية الإجتماعية، 2018)، بالتالي فإن كل تلك الاسباب والظروف تنعكس على الطفل، كون الطفولة فترة محورية لنمو الطفل وتطوره، تؤثر عليه بشكل محتمل وتعرضه لمشكلات كالقلق والتوتر والشعور بالوحدة وتدني تقدير الذات والإكتئاب، والحزن وغيرها من المشكلات النفسية والعاطفية والسلوكية، حيث تؤثر سلباً على جميع جوانب تنمية الطفل(العقلي والجسدي والسلوكي والإجتماعي والعاطفي)، بالتالي تقود جهات التخصص لتحويله الى المؤسسات الإيوائية لتنمية امكانياته في ظل الإهمال النفسي والمعنوي والعاطفي سواء داخل دور الرعاية أو داخل الأسرة الأصلية (Stevens et al, 2011; ONG et al, 2015; Maclean ,2003)

5.1.2 العوامل المؤثرة على الطفل المحروم عاطفيا في ظهور المشاكل النفسية:

- **العمر الزمني** : أن الفترة الأكثر حساسية في حياة الفرد، هي تلك التي يكون الطفل فيها في طور بناء علاقات إنفعالية وجدانية ثابتة فمثلاً قد يحدث التأخير اللغوي والعقلي للطفل في أي مرحلة من مراحل النمو رغم أن طبيعة القصور الناشئ يختلف بإختلاف مراحل العمر، ففي الشهور القليلة الأولى من الحياة يمكن ملاحظة تأخر النمو ونقص المناغاة وإصدار الأصوات وضعف التجارب للأطفال المحرومين من أسرهم، لذلك كلما تقدم العمر الزمني للطفل عند حدوث الحرمان كان تأخر النمو الحادث بعد ذلك أقل بكثير (خموين، 2016).

- **جنس الطفل:** تعتبر الاناث اكثر حساسية وتأثرا بقدر أكبر من الذكور في ظهور القلق والاكتئاب، ويعزى السبب إلى أن الإناث أكثر قلقاً بوصفه سمة من الذكور وذلك لأن طبيعة الأنثى تختلف عن طبيعة الذكر، ويعود السبب إلى التنشئة الإجتماعية التي تفرض عليها التصرف والمحافظة على صورة معينة على عكس صورة الذكر التي تتسم بأنه أكثر حرية ومرونة، كما أن شعور الإناث بالإكتئاب

أكثر من الذكور وقد يرجع الى طبيعة التكوين النفسي للأنثى، كونها أكثر حساسية وتلجأ الى التفكير العاطفي والتأملي، كما وترتفع أيضا أعراض الإكتئاب والقلق مع إنخفاض جودة الحياة وبالتحديد الجانب الصحي (أبو زيد، 2000 ؛ Johansson et al, 2013).

- **خبرات الإنفصال السابقة:** أن تعرض الأطفال لخبرة سابقة غير سارة يجعل إستجاباتهم لخبرات الإنفصال اللاحقة أكثر حدة، فاستجابات الطفل لخبرات الإنفصال تتأثر كثيراً على نحو أفضل أو أسوأ حسب طبيعة خبرات الإنفصال السابقة في حياته (إسماعيل، 2009).

- **نوعية العلاقة السابقة بين الأم والطفل :** إن آثار الحرمان العاطفي الناتج عن التعلق بالأم بين 9-6 شهور تتمثل في هذه الفترة بالشعور بالقلق، الصمت، عدم الشعور بالسعادة، الإنطواء، كما أن آثار الحرمان في الطفولة المبكرة ما بين 5-3 سنوات تتميز بأنها أكثر خطورة، فهي مرحلة نمو الشخصية، بالتالي فإن الخبرة الصادمة للإنفصال لا تنسى وإنما تكبت في اللاوعي. وتتميز بظهور مشكلات سلوكية في هذا السن، وشعور الطفل بالحزن، والإكتئاب، والقلق، وقد يتجه نحو العدوان والإساءة للآخرين (نعيمة، 2015).

أما آثار الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة فتتسم بسطحية علاقة الطفل مع الآخرين وإختفاء مشاعر الطفل الحقيقية وعدم قدرته على إظهار إهتمامه بالآخرين، بالإضافة إلى التجنب والبعد عن الآخرين والشعور بالغضب لكل شخص يحاول تقديم المساعدة له وزيادة ظهور السلوك العدواني والإنحرافات الجنسية في وقت مبكر، بالإضافة إلى ممارسة السرقة والكذب (نعيمة، 2015).

- **طول مدة الإنفصال:** تزداد الصدمة النفسية المترتبة على الإنفصال بزيادة مدة إستمرارها، فيكون الإضطراب والأثر أكثر لدى الأطفال الذين إنفصلوا عن والديهم مدة طويلة مقارنة بالذين إنفصلوا لمدة أقل (خموين،2016).

2.2 القلق عند الأطفال:

1.2.2 مفهوم القلق بشكل عام:

يعرف القلق بأنه حالة نفسية تظهر على شكل توتر والشعور بعدم الإرتياح والهم المتعلق بالمستقبل، ووجود خطر يهدده، وقد يكون الخطر موجوداً فعلاً أو متخيلاً لا وجود له في الواقع، تصاحبه إضطرابات فيسيولوجية مختلفة (ملحم،2007).

ويعرف عبد الخالق القلق على أنه إنفعال غير سار يرافقه عدم إستقرار وشعور بالهم والتهديد وعدم راحة وإحساس بالتوتر والخوف الدائم غير المبرر وغالباً ما يتعلق بالخوف من المجهول والمستقبل كما يتضمن إستجابة مبالغة لمواقف لا تعني خطراً حقيقيا (عبد الخالق، 1987).

أما عكاشة فيعرف القلق بأنه شعور غير سار، غامض، يرافقه خوف وتوتر، يصاحبه إحساسات جسمية وبالتحديد زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي على شكل نوبات متكررة (حجازي، 2013).

ويعرفه ويلبي Wolpe بأنه نمط استجابة الفرد التلقائية للمثيرات التي تؤدي إلى ردة فعل التجنب أو الهرب، وتكون الاستجابة للمثيرات مشروطة و تخضع للنظام العصبي (العطية، 2008).

ولا بد للإشارة إلى القلق بوصفه حالة أو سمة، ويشير القلق بوصفه حالة Anxiety State على أنه حالة داخلية أو خبرة إنفعالية غير سارة يعاني الفرد منها عند شعوره بالخوف أو التهديد من شيء دون إستطاعته تحديده بشكل واضح، أي حالة انفعالية يشعر بها الفرد وتكون حالة مؤقتة طارئة وقتية تزول بزوال السبب أو المسبب للقلق، وتصاحب هذه الحالة في الغالب بعض التغيرات الفسيولوجية، كزيادة عدد ضربات القلب، وإرتفاع في ضغط الدم، وفقدان الشهية، وزيادة معدل التنفس، وعدم القدرة على النوم العميق، والإحساس بالتعب، والتوتر العضلي، بالإضافة إلى عدم القدرة على التفكير والتنظيم،

وتكون الحالة مدركة شعوريا أي أن الشخص يعي ما يحصل له، حيث يزداد نشاط الجهاز العصبي الذاتي، بالتالي تظهر تلك العلامات (الشبؤون، 2011; شهيد،2012).

أما سمة القلق Anxiety Trait فتشير إلى قابلية أو إستعداد الشخص بشكل ثابت نسبيا، يدفعه ذلك للإستجابة للمواقف المدركة على أنها مواقف خطيرة ومهددة وفقا لما اكتسبه كل فرد من خبرات سابقة في طفولته، وتكون من سمات الشخصية المزاجية، وتدل على استعداد سلوكي كامن للقلق حيث تكتسب هذه السمة منذ الطفولة وتبقى قائمة طيلة فترة الحياة (القمش والمعايطة،2007).

فالقلق مظهر للعمليات الإنفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الإحباط والصراع، وكغيره من العمليات الإنفعالية له جانب شعوري وآخر غير شعوري، يتمثل الشعوري بالخوف، والفزع، والشعور بالعجز، والإحساس بالذنب، ومشاعر التهديد وغيرها، إلى جانب هذه المشاعر يشتمل القلق اللاشعوري على عمليات معقدة متداخلة يعمل الكثير منها دون وعي الفرد بها، فيعاني الفرد من القلق دون إدراكه للعوامل التي هي مصدر لهذا القلق (موسى، 2001).

والقلق حسب تصنيف علم النفس المرضي نوعان: الاول وهو القلق الموضوعي وهو أقرب الى الخوف، كون المريض يعرف مصدر خوفه ويكون واضحاً لديه، اما النوع الثاني من القلق هو القلق المرضي أو العصابي حيث لا يدرك المريض مصدر قلقه، ولكنه يشعر بحالة من الخوف والتهديد الغامض غير المحدد (موسى، 2001).

2.2.2 مفهوم القلق عند الأطفال:

يعاني غالبية الأطفال من أنماط متعددة من القلق في المراحل العمرية المختلفة، فقد يكون قلقاً مبرراً نتيجة لحادث طبيعي، أو يكون عنصراً من عناصر المراحل التطورية للطفل، أو يكون غير مبرر،

يعبر عن أسباب كامنة تتباين في أشكالها وأسبابها وأعراضها وهذا ما يعرف بالقلق المرضي (الزغول،2006 ;Turner,2012).

ويظهر القلق على الأطفال على شكل خوف من الاذى الجسدي، أو فقدان الحب الوالدي، أو عدم قدرتهم على التكيف مع الأحداث، ففي الطفولة المبكرة يكون مصدر القلق من أمور خيالية، ويزداد القلق عند الأطفال من سن الثانية وحتى السادسة من العمر، وقد يكون مصدر القلق للطفل إما واقعياً أو خيالياً، وعموما فإن منشأ القلق غالبا عند الأطفال يكون في خوفهم من الإنفصال عن ذويهم سواء الأم أو الأب أي قلق الإنفصال (شيفر وميلمان،2008 ; Cristea et al,2015).

أن الظروف المهددة لأمن الفرد قد تؤدي الى القلق، وقد تنتج عنها آثار سلبية طويلة الأجل، قد لا يتعافى منها الأطفال بسهولة كالإعتداءات بانواعها، والحرمان بأنواعه، أو الوفاة، والصدمات، والمشاكل الصحية والإجتماعية، التي يمكن أن تسبب القلق المزمن لدى الأطفال. أن هذه الأوضاع تسبب ضغطاً نفسياً للطفل وفي حال استمرت لفترة طويلة يمكن حدوث تغيرات في نشاط الدماغ وفي كفائته، وقد تؤثر على بنية الدماغ، كذلك يؤثر الضغط النفسي الزائد على قدرة الطفل على التعلم والمشاركة الفاعلة والحياة الاجتماعية، كما ويخل من قدرة الطفل على أداء وظائفه الحياتية كما هو متوقع منه (The National Scientific Council on the Developing Child,2010 ; Silverman & Field ,2011).

عادة ما يسبق ظهور القلق عند الأطفال حصول شدة أو ضيق أو ظرف ضاغط، وتظهر هذه الشدة وكأنها المنبه للقلق، وهذه الظروف تكون أحيانا مرتبطة بخبرة الشخص إرتباطاً وثيقاً، حيث يمكن الرجوع إلى خبرات الطفل منذ ساعة الولادة وفحص ما أصابه من حرمان، أو قد يكون سبب القلق ابتعاد مقدمي الرعاية عنه أو يكون لأسباب وجدانية إنفعالية، أو إجتماعية عاشها الطفل، كالحرمان والفقر كما عبر عنه فرويد الذي يرى بأن القلق هو نتاج لما تعرّض له الطفل من هزات نفسية أو

ردود فعل عكسية كموت الوالدين أو أحدهما أو رؤيته لحادث مؤلم، أو انه لم يجد من يقدم له الأمن والحب والعاطفة والدفء والتعويض عن حالته النفسية المنكسرة، فيظهر القلق نتيجة الإنفصال المبكر عن الوالدين، بالإضافة إلى الخوف من فقدان حب الوالدين الذي يشكل مصدراً مستمراً للقلق (الخليدي ووهبي،1997؛ شيفروميلمان، 2008). ونتيجة لذلك يكون مفهوم الأطفال القلقين على أنفسهم ضعيفاً نسبياً ويميلون غالباً إلى الإعتماد على البالغيين، وقد يكونون أقل إنجازاً في الإمتحانات من الطلاب الآخرين، كون القلق يتدخل في قدرتهم على أداء العمل بكفاءة، أو قد يمنع الطفل من التفكير في بدائل لحل المشكلات أو الإنجاز في حياته بشكل عام(شفير وميلمان، 1999).

إستجابة الجسم الفسيولوجية للقلق:

يلجأ الجسم للاستجابة لعوامل الخطر والتوتر والقلق من خلال المواجهة أو الهروب أو التجمد كردة فعل لهذه المواقف، حيث يتم افراز العديد من الهرومونات من الغدد التي تؤثر على الأعضاء والجسم، ويعتبر هرمون الادرنالين (ويعرف ايضا بالإبينفرين) الهرمون الرئيس في حالات الخطر التي تفرزه الغدة الكظرية، حيث يزداد ضخ الدم في الشرايين، مما يجعل الشخص يتنفس بسرعة أكبر، ليضمن الجسم توفير دم غني بالاكسجين لضمان عمل العضلات والجسم بفاعلية إما بالقتال والمواجهة أو الهروب، كما يحفز الادرنالين الحواس للاستجابة بشكل اسرع وبالتالي فان هذه المواقف الطارئة إذا طال بقاؤها فإنها تؤدي إلى الاضطراب والمشكلات النفسية كون استمرارها يؤدي الى سوء التكيف واستمرار التغيرات الفسيولوجية لفترة طويلة مما يؤدي إلى حدوث أضرار بالغة بالجسم كالأعراض السايكوسوماتية (مكنزي، 2013).

بالتالي فان ردة الفعل الفطرية تتمثل في زيادة نشاط الجهاز العصبي اللارادي بنوعيه السمبثاوي و الباراسمبثاوي، فتزيد نسبة الادرنالين والنوادرنالين في الدم، بالتالي يتحرك السكر في الدم ويظهر

شحوب في الجلد وزيادة التعرق وجفاف الحلق وقد يحدث رجفة في الاطراف نتيجة لنقص الأكسجين فيها وزيادة حامض اللاكتيك.

وتلعب الغدة الدرقية دور مهما في زيادة القلق حيث ان فرط نشاط الغدة الدرقية وزيادة افراز هرمون الثيروكسين، فيزداد توتر الانسان وتزداد انفعالاته، حيث ان جميع المصابين بزيادة افرازه سبق وتعرضوا لازمات وضغوطات نفسية قوية، مما يجعل الجهاز العصبي لهم في حالة يقظة دائمة فيؤدي الى القلق الدائم والعصبية وقلة النوم ودرجة عالية من اليقظة في وقت الهدوء والراحة، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للاجهاد، وبالتالي تحدث صعوبة التكيف لدى الاشخاص القلقين وعلى العكس فإن القصور في الغدة الدرقية تُسبب للشخص التعب والارهاق المستمر، والاحباط، والشعور بانعدام الطاقة، والإكتئاب أو اليأس (جبر، 2012 ؛ الحريري والحارثي، 2018).

3.2.2 أعراض القلق عند الأطفال:

وتبدو الصورة الرئيسية للقلق في عدة أعراض:

- أعراض جسمية فسيولوجية وتتمثل في زيادة الحركة وعدم الإستقرار، رجفة و رعشة، وتشتت الإنتباه، وبرودة الأطراف، وجفاف الحلق، وسرعة جريان الدم، وتصبب العرق، وسرعة ضربات القلب، وإضطرابات في النوم كالصعوبة في بدء النوم أو قد ينام الطفل ويصحو خائفا بسبب كوابيس أو نوبات ذعر ليلي، والصداع، وفقدان الشهية أو إضطرابات في الطعام كمشاكل الهضم وآلام المعدة أو رفض الأكل، وإضطرابات التنفس والتنمل والخدران، والإسهال (ملحم، 2007؛ شيفر وميلمان، 1999).
- أعراض سلوكية: تتمثل في إضطرابات سلوكية نكوصية كمص الأصبع أو قضم الأظافر والتبول اللإرادي والحركة الزائدة والهروب والسلوكات التكرارية القهرية والعزلة عن الآخرين.

- أعراض معرفية: كتشوش الإدراك، والتفكير السلبي، والشعور بعدم الواقعية، وصعوبة التركيز والفهم والإنتباه، واليقظة الزائدة، بالإضافة إلى المفاهيم المحرفة المعرفية كالخوف من الأذى الجسمي والموت والهواجس وإنخفاض الإنجاز وقلة الإبداع والنسيان والسرحان والإستدلالات غير المنطقية والمعتقدات اللاعقلانية.
- أعراض إجتماعية: تتمثل في العزلة الاجتماعية، والرغبة في البقاء وحيدا والابتعاد عن الآخرين، وفقدان الصداقات ونقص التفاعل الإجتماعي وقلة المجاملات (ملحم، 2007؛ العطية، 2008).
- أعراض نفسية: تظهر في الشعور بالخوف الشديد دون وجود عوامل مباشرة، بالاضافة الى الضغط أو الشدة، ويظهر هذا الشعور مرافقاً للشعور بالعجز والعزلة، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم القدرة على تركيز الإنتباه، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة، والتشاؤم والإرتباك والحيطة الزائدة والشك وعدم الإرتياح. كما يواجه الشخص اعراضاً نفسية انفعالية تتمثل في الحساسية المفرطة، والخوف والرعب والهلع والإنزعاج، والصراخ والبكاء، والعصبية والغم والتوتر والفزع، والألم الداخلي.

كما يميل الانسان القلق إلى الشعور بتوتر الأعصاب، فالصوت الضعيف يزعجه والحركة البسيطة تثيره، كذلك يميل الى تفسير ما يظهر حوله تفسيرا يميل إلى التشاؤم وسوء الظن. بالاضافة الى أن أفكار الشخص بالعادة تكون مرتبطة بالحرمان والموت، وأيضا نظرة الذات الدونية كانخفاض تقدير الذات، وقلة الرضا عن النفس، ولوم الذات ووجود نظرة سلبية لدى الشخص القلق (أبو زيد،2003).

4.2.2 أسباب القلق عند الأطفال:

ينشأ القلق لدى الأطفال نتيجة لأسباب وعوامل عديدة:

1. فقدان الشعور بالأمان: حيث يولد هذا الشعور لدى الطفل مشاعر الخوف والتوتر وتدني مفهوم الذات ويطور لديهم مشاعر الإعتماد على الآخرين والدونية، ويرتبط الشعور بالأمن بعدة متغيرات تشمل ما يلي:

– فقدان أحد الوالدين أو كليهما أو الإنفصال المبكر عنهم.

– الكمال/المثالية نتيجة فرض الآباء توقعات عالية على الأطفال بالتالي فهي تشكل مصدراً للقلق لهم بسبب عدم قيامهم بالعمل المطلوب منهم بشكل كامل.

– الإهمال والتجاهل من قبل الآخرين أو التهديد بالعقاب أو إستخدامه.

– النقد الموجه للطفل من الراشدين يجعلهم يشعرون بعدم القيمة والدونية والقلق.

– عدم الثبات والتقارب في معاملة الطفل ولا سيما من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية و المدرسة، بالتالي يعيش الطفل حالة من التشويش والقلق.

2. كثرة الضغوط وكثرة الأحداث المجهدة في حياة الطفل خاصة الشديدة منها والتي قد تؤثر بشكل كبير على صحة الطفل النفسية وتطورها وتتمثل في:

– الإحباط المستمر: وهذا ينتج عن الفشل المتكرر مما يولد لدى الطفل مشاعر الخوف والشعور بالنقص والإعتمادية على الآخرين والتي تنعكس سلبا على مجال الأداء الأكاديمي والإجتماعي.

– الشعور بالذنب: حيث تنتج مشاعر الذنب لدى الأطفال نتجة قيامهم بأفعال خاطئة أو شعورهم بعدم قدرتهم على القيام بالأعمال المتوقع منهم القيام بها، وقد ينتج أيضا الشعور بالذنب نتيجة احساسهم بأنهم المسؤولون عن المشكلات الأسرية أو إنفصال أو موت أحد الوالدين، وأنه معاقب ويستحق العيش بعيداً عن أسرته الأصلية.

ناهيك عن العوامل البيئية والاجتماعية المتمثلة ببيئة الطفل المدرسية والصراعات ما بين الطلاب أو المعلمين، بالاضافة الى بيئة الفقر وعدم توفر الاحتياجات الاساسية له، بالاضافة الى ظروف اخرى تؤثر كالمرض أو الاعاقة مما ينتج عنه تمييز في المعاملة وغيرها من الظروف (حقي، 1996؛ أبو سكينة وراغب، 2012؛ Lahey & Kazdin,1985)

3.سمات الشخصية وبالتحديد تطور سمات الشخصية العصابية للطفل حيث أكد فرويد على أن السلوك وردود الفعل العاطفية للأنماط والسياق الثقافي الكلي للبيئة التي ينمو فيها الطفل، لهما أهمية كبيرة في تحديد نمط الشخصية وهذا ينطبق أيضا على الصفات العصبية في مرحلة الطفولة من خلال ظهور المخاوف، بالتالي يجب أن يتم الاخذ بعين الاعتبار النمو التطوري للطفل واحتمالية تكوين الشخصية العصابية، حيث يمر الانسان بمراحل مختلفة من التطور خلال مرحلة الطفولة المبكرة (الاجتماعية والمعرفية والنفسية والجسمية وغيرها)، بالتالي تتطور قدرات الأطفال على الإستجابة للقلق الذي تثيره المواقف من خلال آليات الدفاع المختلفة، حيث أن هناك فروق فردية ثابتة في الميل لإدراك المواقف على أنها مهددة، حيث الاشخاص القلقون لديهم استثارة انفعالية وفسيولوجية سريعة ويكونوا أكثر إنفعالا وحساسية تجاه المواقف عن بقية الأفراد الآخرين كذلك فإن المبالغة في الشعور بالقلق والتوتر عند الوالدين ومقدمي الرعاية للأطفال يزيد من شدة قلقهم (جبر،2012; Shakya 2008).

وعليه فإن الأسباب المذكورة سابقا والمتمثلة في الفقدان والحرمان، ونمط الشخصية، وسوء المعاملة، والإحباط، والإنفصال تقود الأطفال وبالتحديد ممن يعيشون في بيوت الرعاية إلى العيش في اجهاد مستمر، فجميع هذه الظروف تتطلب تكييفاً عالياً للحفاظ على ثبات البيئة الداخلية.

فالضغوط التي يمر بها الطفل تحدث بعض التغيرات الفسيولوجية في الوظيفة البنائية للجسم، علما ان تأثيرات هذه الضغوط والاستجابة لها تختلف من شخص الى آخر تبعا لخصائصه النفسية،

ويستجيب الجسم الى التأقلم العام للاجهاد او ما يسمي ل General Adptation Syndrom بثلاث مراحل:

1. مرحلة الإنذار: وتبدأ بإدراك الشخص لعوامل الاجهاد أو التهديد.

2. مرحلة المقاومة: وهنا يحاول الطفل التأقلم مع الاجهاد باستخداد أساليب التكيف والتوافق المعتاده لديه.

3. مرحلة الانهاك: وفي هذه المرحلة يفقد الشخص قدرته على المقاومة والتحمل نتيجة استمرار الاجهاد ولا يستطيع الإنسان المحافظة على ثبات البيئة الداخلية، وبالتالي يزداد الاستعداد لحدوث المشكلات والامراض لدى الشخص في حال ارتبطت الضغوط بظروف وعوامل داخلية وخارجية أخرى كالعمر والجنس والاستعداد الوراثي والصحة العامة والظروف الاجتماعية وغيرها، كما تلعب العواطف والانفعالات دوراً رئيسيا في ظهور المشكلات النفسية والامراض النفسية والجسدية (شتيوي، 2002).

5.2.2 النظريات التي تفسر القلق

نظرية التحليل النفسي:

يعد فرويد من أكثر العلماء إستخداما لمصطلح القلق واعتبر القلق إشارة إنذار لخطر يهدد شخصية الفرد، ويرى فرويد أن القلق ناتج عن خبرات صدمة الميلاد بإعتبارها العوامل الوحيدة والأساسية للقلق، بالتالي يتسبب في تغيرات فسيولوجية داخلية واخرى خارجية تظهر على ملامح الطفل، فهو رد فعل غريزي خطير داخلي، وفي نظر فرويد فإن وجود مواقف خطرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة، مثل خوف الطفل من الأم أو فقدان حبها، كما يحصل عند الاطفال الذين لديهم "عقدة أوديب"، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي المرحلة القضيبية يثير القلق الخوف الناشئ عن التهديد بالإخصاء، وفي مرحلة الكمون يثير القلق الخطر الناشئ عن تهديد الذات العليا (تهديد الضمير كالشعور بالذنب

بسبب عملية التطبيع الإجتماعي)، وكذلك ما يتعرض له الطفل من عوامل إحباطية تتصل باشباع الدوافع الأولية كالعقاب مثلا فيؤدي هذا العقاب إلى الألم وإلى الشعور بالخوف، وهذا بدوره يؤدي إلى القلق (موسى،2001).

ويقسم العقل البشري الى قسمين الوعي واللاوعي بحيث يتعامل القسم الواعي مع المخاوف والرغبات، وقد يكون من الصعب في بعض الأحيان التعامل معها فيتم دفنها في اللاوعي بدلا من محاولة حلها، مما يزيد الخوف من التعبير عنها وبهذا ينتج القلق (مكنزي، 2013).

تتفاوت أعراض القلق من حيث الشدة تبعاً لشدته وطول المدة، حيث يأخذ إما صورة حالة مستمرة ومزمنة أو على شكل نوبات أكثر حدة ومحددة زمنياً قد تصل إلى درجة الرعب، ويُعتبر القلق بمثابة جهاز إنذار مبكر ومؤشر لوجود صراع يهدد الذات، بحيث أن غرائز الهو المكبوتة تجعل الشخص في خوف وتوتر دائم، فيلجأ لإستخدام الحيل الدفاعية لتخفيف حدة القلق بحيث يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنفعال، فإذا فشلت الأنا في تحقيق التوافق بين دوافع الهو ومطالب الأنا الأعلى وعجزت عن حل الصراعات والتناقضات فيما بينهما، يولد الشعور بالقلق والتوتر حيث يتجنب الشخص العديد من المواقف ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء نتيجة الخطر والتهديد المنبعث، وهذا هو أساس العصاب حسب رأي فرويد. (الزغول، 2006؛ سلمان والكناني،2016).

واعتبر فرويد بأن كل موقف خطر أو سلبي يتوافق مع مرحلة معينة من تطور "الجهاز النفسي" وهناك ثلاث حالات للقلق في الطفولة حسب فرويد وهي: القلق من فقدان الحب، وقلق الإخصاء، والقلق الإجتماعي(Ollendick et al , 2013).

اما رانك Rank فيعتبر أن القلق ينشأ عن صدمة الميلاد الناتجة عن إنفصال الطفل من المكان الذي يشعر وينعم به بالسعادة واللذة إلى عالم آخر وهو عالم المثيرات المزعجة، فالفرد في جميع مراحل نموه وتطور شحصيته يمر بخبرات متتالية من الإنفصال، حيث أن أول خبرة للإنفصال يمر بها

الشخص تسبب له صدمة مؤلمة من الإنفصال وتثير فيه قلقاً شديداً لذلك أطلق عليه القلق الأول ويستمر هذا القلق مع الفرد طوال حياته، بالتالي فإن تفسير جميع حالات القلق بالنسبة لرانك على أساس قلق الميلاد الذي هو بالأساس عبارة عن تنفيس لإنفعال القلق الأول للإنفصال عن الأم لذلك يصبح أي إنفصال فيما بعد سببا لظهور القلق لديه (العطية، 2008).

أما مدرسة (التحليليون الجدد) ومن أبرز روادها (أدلر وهورني و سوليفان)، فقد إهتموا بدراسة علاقة الفرد بمجتمعه معتبرين بذلك أن أي تهديد لهذه العلاقة يثير القلق.

- وترى هورني Horney التي تحدثت عن القلق الأساسي Basic Anxiety، الذي يحصل للطفل نتيجة عدم حصوله على إشباع دائم من جانب الأم، نتيجة للأسباب التالية:

- ✓ إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من الحب والعطف والحنان وهو أهم مصدر من مصادر القلق بالتالي الشعور بالعزلة والعجز والعدوان.
- ✓ أنواع المعاملة التي يتلقاها الطفل تؤدي إلى نشوء القلق لديه، فالإخلاف بالوعود، وعدم احترام الطفل، والجو العدائي الأسري، وغيرها من مشاعر توقظ مشاعر القلق لدى الفرد.
- ✓ البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات، كالحرمان والاحباط، مما يجعل الطفل يشعر بأنه يعيش في عالم متناقض وأنه ضعيف تجاه هذا العالم القوي مما يدفعه إلى إظهار الكره والعداء وتوقع الاذى والضرر (سلمان والكناني،2016).

- ويرى سلوليفان Sullivan أن سبب القلق ومنبعه يعود إلى طبيعة العلاقات بين الطفل والافراد المحيطين وبالتحديد بين الأم والطفل والتي تمثل غاية الإهتمام الشخصي لذلك فإن القلق يزداد إذا لم تكن العلاقة بين الطفل وأمه علاقة قوية يحدث فيها إشباع لحاجاته الأساسية والنفسية، وأكد على أهمية عامل التعلم حيث ينتقل الشعور بالقلق الى الطفل من خلال والديه (الفارسي، 2018).

المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق هو إستجابة مكتسبة وسلوكاً متعلماً من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي أو التدعيم السلبي، وقد ينتج القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته لمواقف يحدث فيها خوف وتهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم إستقرار.

ويمكن بذلك تلخيص القلق من وجهة نظر السلوكيين بإعتباره إستجابة إشتراطية لمثير للقلق أو الخوف، كما أن النمذجة عن الآخرين أو التقليد من خلال ملاحظة سلوكات الآخرين في محيط الطفل والنتائج المترتبة عليها سواء من خلال التعزيز أو العقاب تؤثر على دافعية الطفل في تعلم السلوكيات من خلال تقليدها أو عدمه، وقد يلاحظ الطفل سلوك والديه أو المحيطين في حال أظهر قلقاً في بعض المواقف وبالتالي تقليدها في المواقف الحياتية المشابهة (العطية، 2008).

النظرية المعرفية:

يرى بيك القلق على أنه يحدث نتيجة خلل في تفسير مواقف الحياة عند الانسان لذلك إذا فسر الفرد موقف ما على أنه خطر فسيشعر بالقلق، وربط بيك بين الإنفعالات والتفكير في إضطراب القلق، حيث أكد أن من يعاني من القلق يختبر أنواعًا من التهديد وأفكاراً ترجع إلى توقع أو تصور أو شعور بالخطر، الذي قد يؤدي إلى نوبات من الغضب، عندها يتلقى الفرد إشارات للتصرف بشكل دفاعي إما بالتجنب أو المواجهة. لذلك نرى في إضطراب القلق الإثارة الأوتوماتيكية والسلوك والعمليات المعرفية التي لا تعمل بصورة موضوعية لمستوى التهديد، فالأشخاص الذين يعانون من القلق يبالغون في ردة فعلهم تجاه أحداث الخوف التي تواجههم وبالتالي تضعف قدراتهم على التعامل معها، فالشخص القلق

لديه خلل في التفكير الواقعي كما أشار بيك وعليه فإن الأفكار المغلوطة واللانمطية المتكررة سواء لفظية أو صورية عن الخطر، وحدوث وقائع مؤذية (إنذارات كاذبة) تعمم كمثيرات للقلق وكنذير خطر (العطية،2008; Lynn & Rehm, 1990).

3.2 الإكتئاب عند الأطفال:

1.3.2 تعريف الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب عند الأطفال من الإضطرابات الإنفعالية بالغة الخطورة، وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض المركبة التي تسمى بمفهوم الزملة الإكتئابية (Depressive Syndrome). حيث يتضمن الشعور بالكآبة والحزن والنزعة لإيذاء الذات وإنخفاض مستوى النشاط والدافعية، بالإضافة إلى ذلك تشمل أعراضه التعب والكسل والعجز والشعور بالإحباط وتدني إحترام الذات وزيادة الحساسية الإنفعالية وفقدان الأمل والشعور بالوحدة وفقدان الشهية والتشاؤم والشكوى من الآلام الجسمية وتوهم المرض والإنسحاب الإجتماعي وصعوبة التركيز والهروب الإجتماعي وتأنيب الذات.

ويرى المختصون بأن الإكتئاب قد يرتبط بأنواع أخرى من المشكلات النفسية عند الأطفال والمراهقين مثل الجنوح والتبول اللإرادي والإعياء العصبي والنفسي وثورات الغضب و الفشل الأكاديمي و النشاط الزائد. وقد يتطور الإكتئاب في المراحل العمرية المبكرة ويستمر ويتعمق في مرحلة المراهقة والشباب (الزغول، 2006؛ ابو سكينة وراغب، 2012 ; Ruttenberg and Angert,1980).

في عالمنا الحديث هناك عددٌ متزايدٌ من الأطفال المكتئبين ممن هم دون الثانية عشرة، ويرتبط الإكتئاب إرتباط قويا بالإنتحار أو إيذاء الذات بين عمر 8 و21 سنة. ويعتبر الإنتحار هو السبب الثامن في ترتيب أسباب وفيات الأطفال ما بين 5 إلى 14 سنة، ومن أبرز الأسباب التي تدفع الأطفال والمراهقين للإقدام على الإنتحار أو إيذاء الذات الفشل الدراسي، موت أحد الوالدين أو

الأقارب، طلاق الوالدين، الاسرة ذات المعيل الواحد، الفقر، المشكلات الإجتماعية والخلافات الإسرية، سوء المعاملة والإساءة بكل أشكالها والإهمال، مرض الطفل أو اصابته بمرض عضوي أو تشوهات جسدية، المستوى المنخفض من تماسك الاسرة واعاقة في علاقة الطفل باخوته، وشعوره وادراكه بأن اخوته لا يساندونه (عبد الخالق، 2016; شيفر وميلمان،2008 ; Cicchetti et al,2009).

ومن المنظور التطوري للإكتئاب فإنه قد يظهر في مرحلة الطفولة ولكنه يعد واسع الإنشار في مرحلة الرشد، كما أنه يأخذ صورة حادة أثناء مرحلة البلوغ وهو منتشر ما بين الذكور والإناث، ففي السنوات المبكرة الأولى يكون معدل الإنتشار بين الجنسين متساوياً ولكن بعد مرحلة البلوغ يزداد معدله لدى الإناث مقابل الذكور بنسبة 1:2 (النيال،2008 ; Roberts,2014 ; Huberty ,2010)

ويتم التعبير عن الاكتئاب لدى الأطفال في الغالب سلوكياً من خلال الانطواء والميل الى العزلة، وقلة الاقبال على ممارسة الانشطة اليومية وكلها تعبيرات عن الغضب وعدم الرضى ورفض الواقع (الطراونة،2010).

2.3.2 أشكال الإكتئاب عند الأطفال:

يقسم الإكتئاب عند الأطفال إلى ثلاثة أنواع:

- الإكتئاب الحاد أو غير المزمن Acure: يظهر هذا النوع من الإكتئاب بشكل مفاجئ نتيجة حدث مؤلم أو فقدان شخص عزيز ويمتاز بشدة أعراضه، ويكون الطفل مشهوراً بنشاطه وعلاقاته الطبيعية قبل الوقوع بهذا النوع من الإكتئاب.
- الإكتئاب المزمن Cronic: تظهر على الطفل أعراض الإكتئاب دون إرتباطها بحادثة معينة، ولكن نتيجة التوترات والصراعات الداخلية، وتلعب الحوادث غير السارة أو الأزمات النفسية دوراً بزيادة تفاقمه وشدته، وتظهر أعراض هذا النوع بشكل متكرر(ملحم، 2007؛ الزغول،2006).

- الإكتئاب المقنع Masked depression: وهو أكثر أنواع الإكتئاب شيوعاً لدى الأطفال ولا تظهر أعراض الإكتئاب المعروفة في هذا النوع على الطفل بشكل واضح وإنما تظهر أعراض أخرى غير مباشرة مثل كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه، وقد يتخذ سلوك الطفل شكلاً من أشكال التكسير دون قصد، والعدوانية والإستجابة السلبية نحو الثناء أو اللوم وفقدان الشهية أو السمنة أحياناً (ابو سكينة وراغب، 2012؛ النيال، 2008)

3.3.2 أعراض الإكتئاب عند الأطفال:

تتمثل أعراض الإكتئاب لدى الأطفال فيما يلي:

- الأعراض النفسية أو السيكولوجية: حيث تتمثل في

✓ الأعراض المتعلقة بالمزاج كالمزاج المنخفض والشعور بالحزن والبكاء والدونية واليأس والتهيج والغضب والتوتر ونوبات البكاء.

✓ فقدان الإهتمامات المعتادة والرغبة في الحياة أو الإستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها.

✓ أحاسيس بإنعدام القيمة أو شعور مفرط بالذنب وتأنيب الضمير، والتشاؤم.

✓ القلق وقد يدوم لدى الشخص المكتئب فترة طويلة، وقد نجد المكتئبين يستيقظون وهم قلقين، فالقلق مرتبط دائما بسرعة الهيجان والغضب مما يجعل التواصل معهم يكون صعبا (نصاروبنات،2017; DSM-5,2013).

- الأعراض الجسمية : أي التغيرات الجسمية التي تصاحب الإكتئاب وتشمل:

✓ إضطرابات في النوم : كالأرق أو فرط نوم وهياج نفسي حركي أو خمول.

- ✓ فقدان الشهية والوزن بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن أو إنخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً مع الوضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.
- ✓ الأوجاع الجسدية : يشتكي المكتئبون من أبسط الآلام في الجسد والصداع والالام البطن.
- الأعراض المعرفية: إنخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، إضافة إلى أفكار متكررة عن الموت، أو تفكير إنتحاري متكرر دون خطة أو خطة محددة للإنتحار.
- الأعراض السلوكية: نشير إلى عدم الإهتمام بالمظهر الخارجي، والنظافة الشخصية إضافة إلى الكسل وبطء الحركة والكلام والعزلة الإجتماعية.

بالتالي لا يمكن أن نحكم على الإكتئاب من خلال عرض واحد، يجب أن يجتمع مجموعة من الأعراض مذكورة إضافة إلى زيادة حدتها وتأثيرها على الحالة النفسية والعقلية والجسمية للفرد (Rey et al,2012 ;Jorm et al,2013 ;DSM-5,2013)

4.3.2 أسباب الإكتئاب عند الأطفال:

ينشأ الإكتئاب لدى الأطفال نتيجة لأسباب وعوامل عديدة:

1. الحرمان المبكر كالفقدان او الطلاق والخلافات الأسرية والظروف الإجتماعية، بالتالي لا يتلقى الأطفال الرعاية الكافية من العطف والإنتباه، وقد لا يتلقون الرعاية الأساسية التي تشعرهم بأنهم مرغوبون وآمنون نفسياً، لذلك يتطور لديهم الشعور بعدم الجدارة، وأنهم لا يستحقون السعادة، ومن ثم تصبح الكآبة طريقتهم الطبيعية للحياة، أيضا يترتب على ذلك شعور الطفل بأنه غير مقبول أو سيء ويستحق العقاب نتيجة الفشل أو إعتقاده بأنه السبب في حادثة أو وفاة شخص أو شجار، لذلك فإنهم

يلومون أنفسهم ويعتبرون أنفسهم مسؤولون عن غضب وعدم راحة وتهيج الآخرين، ويصبح الإكتئاب طريقا طبيعيا لهم في الحياة (شيفر وميلمان، 1996؛ بن عمر،2016).

ان خبرة الفقدان والشعور العام به تعتبر صدمة رئيسية قد تؤدي إلى سلوك تدميري للذات، وقد يصبح الأطفال غير قادرين على مزاولة نشاطاتهم اليومية المعتادة أو إعتماديين، وفاقدي الإهتمام، متشائمين، أو ذوي ميول إنتحارية (الزغول، 2006).

إن الإنفصال عن الأم في مرحلة الطفولة المبكرة له تأثيرات معقدة وخطيرة على الطفل، حيث يعبر الطفل عن إكتئابه بعدة طرق كالبكاء المستمر والإنسحاب وعدم القدرة على النوم وفقدان الوزن والتأخر في النمو وقد يتخذ الطفل من العدوان والغضب والعداء نحو الآخرين وسيلة للتعبير عن رفضه للإنفصال وهذا النوع من الإكتئاب يسمى الإكتئاب الإتكالي Anaclitic depression (النيال، 2008; lahey& kazdin, 1982)

فالفقدان سواء كان فقداناً حقيقياً أو رمزياً فإنه يدخل الشخص في حالة حزن، فغياب أو فقدان الوالدين أو أحدهما أثناء فترة الطفولة الحرجة قد يولد عاطفة الكره، أي أن فقدان الحب أحد المسبباب لظهور الإكتئاب (قشطة،2017؛ كتانة،2017).

ان الاكتئاب في السنة الاولى من عمر الطفل او ما يسمى بالاكتئاب الاتكالي أو الاعتمادي ينشأ نتيجة الحرمان العاطفي ويرتبط بمشاكل العلاقة مع الأم والإهمال الذي قد يتعرض له الطفل ويصاب به نتيجة لفقد أُمه لاي سبب سواء الموت او البعد الجسدي ويظهر لدى الطفل بطء ملحوظ في الحركة وتبلد تعابير الوجه وتأخر النمو العقلي (الطروانة،2010).

أما اكتئاب ما بين السنة و3 سنوات فله أعراض اخرى حيث تظهر لدى الطفل تأخر في النمو الحركي والعقلي بشكل ملحوظ ونكوص الى مرحلة أبكر في النمو الإنفعالي والسلوكي.

وفي الفترة الواقعة من 3 سنوات الى 6 سنوات – وهي الاقوى تأثيرا– تؤثر بشكل بالغ على شخصية الطفل حيث يظهر عليه الحزن ويكون عصبيا وغير متعاون مع من حوله ومنعزلاً ويضطرب نومه وتظهر لديه الاحلام والكوابيس المزعجة وعدم الرغبة في اللعب.

وفي عمر 7سنوات حتى 12 تكون الاعراض اكثر وضوحا ومشابهة لدى الكبار بحيث يكون شعور الحزن اكثر وضوحا، ويصبح أقل استمتاعاً بالانشطة المحببة للاطفال، عدى عن انعزاله وتدهور الاداء المدرسي والعدوانية وتصبح افكاره اكثر سلبية وتتصف باللوم والتهديد (الطروانة،2010).

2. الضغوط النفسية والحياتية وعدم القدرة على التكيف مع مشكلات الحياة اليومية الضاغطة، مما يتسبب بالشعور بالعجز واليأس وتعزيز شعور الفشل لدى الطفل، حيث يكون الطفل حساساً جداً لما يدور حوله، كما أن إساءة المعالمة الجسدية أو النفسية أو الجنسية، حيث أنه لا يعبر عن ردة فعله وانما تبقى حبيسة تؤثر عليه بشكل كبير (شيفر وميلمان، 1999؛ أبو سكينة وراغب، 2012).

3. العوامل البيولوجية فهنا لا بد من الإشارة الى تأثر المكونات الوراثية والعامل الوراثي في ظهور الاضطرابات النفسية والانفعالية، حيث أن معاناة أحد الوالدين من الإكتئاب أو الاضطرابات قد يؤدي إلى نقل إستعداد الإصابة للأبناء، كما ان التفسير الفسيولوجي يؤكد بأن الخلل ناتج من افراز لبعض النواقل العصبية مثل النوربنوفوين والسيروتونين الذي يؤدي الى حدوث الاكتئاب (الزغول،2006؛ كتانة،2017).

5.3.2 النظريات التي تفسر الإكتئاب عند الأطفال:

نظرية التحليل النفسي : حيث تتمحور نظرية التحليل النفسي بتركيزها على أهمية السنوات والخبرات الأولى في عمر الطفل (كتانة، 2017)، إذ يرى فرويد الاكتئاب حالة عصبية يثيرها فقدان عزيز وتتسم بالقلق وانتقاد الذات والحط من شأنها واستكثارها فالاكتئاب عصاب يغطيه القلق

بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة. ويعود الإكتئاب إلى الإحتياجات الفمية للطفل، أي تثبيتاً عند المرحلة الفمية، لذلك فإن أعراض هذه المرحلة تكون اما بالامتناع عن الأكل أو الشره فيه، فإما أن يبالغ أو يقلل في إشباعها، كما قد يحدث نكوص إلى أنشطة تتسم بها هذه المرحلة كمص الأصابع (أبو فايد،2010).

كما قد يتعرض الطفل لفقدان الموضوع (الأم) وهذا الفقد يصاحبه رفض شديد يترجم بغضب حيث يقوم الطفل بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة للشعور بالذنب، لأنه يعتقد أنه السبب في ذلك الفقدان، فشعور الطفل بالإحباط أو الذنب يجعله غاضباً على نفسه وقد يؤذي نفسه بطريقة ما، ويتم التعبير عن الغضب عند الأطفال بحركات جسمية من خلال شتم أنفسهم أو غيرهم والتقليل من قيمة ذواتهم، كما أن غضب الأطفال ترافقه في العادة الكآبة وميلهم إلى الأنزواء وهذا من أخطر المسالك الضارة في الصحة النفسية للطفل(شيفر وميلمان، 1996؛ مختار،1998).

وتبنت النظرية التحليلية وجهة النظر التي مؤداها بأن الأمراض النفسية التي تظهر على الشخص بما فيها القلق والإكتئاب هي نتاج للصراعات المبكرة التي عاشها الشخص، ويمثل الاكتئاب اضطهادًا من الأنا الأعلى وعلى ذلك نجد الأنا الأعلى تعامل الأنا بالطريقة التي كان يرغبها المريض لا شعوريًا معامله مصادر الإشباع المفقودة، وأن مفهوم اللاشعور الذي أوجده فرويد ليبين أن ظهور الأمراض النفسية بعد مرحلة الطفولة هو تكرار لاشعوري رمزي لكل ما يحدث خلال الستة سنوات الأولى من عمر الطفل في مرحلة الطفولة، أي ان القلق والاكتئاب أو الاضطرابات النفسية هي جزء بسيط من الأسباب الحقيقية، وان الجزء الأكبر المؤدي الى تلك الاضطرابات مدفون في اللاشعور، فحياة الطفل حسب فرويد تتميز بالصراعات.

وأكد التحليليين بأن أثر الحرمان المبكر من الوالدين يترك اثارا عميقة عند الطفل وغياب الدعم الاجتماعي من المخاطر الرئيسية والعلامات المنذرة بالاكتئاب (ابراهيم،1998؛ أبو فايد، 2010).

في حين ترى ميلاني كلاين في تركيز نظريتها على الأم والطفل وعلاقته بظهور الإضطرابات، حيث تعتقد أن كل طفل في نموه الطبيعي يتمحور حول نمطين أساسيين من ردود الأفعال، فالأول يتمثل في الوضع الفصامي وهو يصف الإحباط الذي تسببه الأم للطفل، أما الوضع الثاني فيتمثل بالوضع الإكتئابي حيث يحزن الطفل عندما ينمو ضميره ويشعر بالذنب اتجاه غضب أمه وخاصة في وضع التعلق غير الآمن مما يسبب قلق الإنفصال نتيجة للخبرات المتكررة التي تختزن في عقل الطفل وبالتالي تتطور إلى التعلق غير الآمن (قشطة،2017 ; Van de Walle et al,2016)

النظرية السلوكية :

يرى أصحاب نظرية التعلم أن الإكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط بشكل عام عند الفرد، ويرى سليجمان أن مفهوم العجز المتعلم الذي يظهر عندما يجد الشخص نفسه في ظروف لا يستطيع تجاوزها مما يؤدي إلى الإستسلام والعجز والسلبية، وأن الإكتئاب ينتج عن خبرات نفسية سلبية مؤلمة مر بها الإنسان في صغره، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله، تؤدي الى إنخفاض تفاعلات الشخص مع بيئته مما يؤدي إلى زيادة معدل الخبرات السيئة التي تكون بمثابة عقاب للفرد (Carvalho and Hopko, 2011; أمينة،2012).

ويضيف أصحاب هذه النظرية أيضا أن الأشخاص المكتئبين يتلقون تعزيزًا إيجابيًا غير كافٍ من المحيطين بهم خاصة الأشخاص المهمين في حياتهم بسبب ردود الفعل غير الكافية الإيجابية بالتالي يتضائل معدل التعزيز الإجتماعي المتبادل أو يتم تعزيز السلوك السلبي أو الإكتئابي (Reynolds& Johnston,2013).

كما ركزت هذه النظرية على أن أهمية مفهوم العزو والسببية حيث يرى الطفل نفسه سبباً للأحداث السلبية في أسرته، لذلك فإن ردة الفعل السلوكية والانفعالية لديه تتسم بلوم الذات واعتبار الشخص انه

سبب في مشاكل الآخرين، وفي حال استمر هذا بشكل دائم ومتكرر يكون الشخص أكثر عرضة لان يصبح مكتئباً عند تصاعد حدة وعدد الاحداث السيئة (قشطة،2017).

النظرية المعرفية :

يرى أنصار هذه المدرسة أن المفاهيم المعرفية الخاطئة تلعب دوراً أساسيًا في حدوث و إستمرار الإكتئاب، يعتقد بيك أن الإكتئاب يحدث نتيجة تشوه الإدراك المعرفي، فيرى بيك بأن الفرد المكتئب لديه مفاهيم غير حقيقية ومشوشة كونهم يبالغون في تضخيم اخطائهم او العوائق التي تواجههم، فالخبرات السلبية التي يمر بها الطفل، والتي تجعله حساسا بدرجة زائدة كظروف فقدان أحد الوالدين أو الرفض الدائم للشخص من قبل أقرانه أو المحيط، تجعل الشخص يستجيب مع كافة الاستجابات باستجابة شبيهة في حياته اللاحقة، فتجعله ميالا الى الأحكام المطلقة والمتطرفة في مثل هذه الظروف، حيث قسم المفاهيم النظرية الى الثالوث المعرفي، أي أن الفرد يرى نفسه وعالمه ومستقبله بطريقة سلبية، وكلما كان الثالوث مسيطرا على الأفكار بشكل أكبر كلما زاد الاكتئاب وتسيطر على الشخص الافكار الدونية والشعور بالعجز ولوم الذات والحزن، حيث يميل الفرد الى تفسير خبراته ضمن حدود الانهزام والحرمان، فيرى الحياة صعبة وقاسية ولا يمكن تغيير الاحداث، فالاستجابة المعرفية تكون مليئة بتحريفات وتشويه للصورة الحقيقية تنعكس على نظرته لذاته وللعالم والمستقبل، والتي تكونت نتيجة أحداث الحياة الصعبة والصادمة وغير الملائمة، ومن ثم يقوم الشخص بتعميمها (سليمان،2014؛ الحلو، 2012).

ويرى بيك الإكتئاب على أنه عبارة عن خبرات معرفية– وجدانية تتسم بالحزن والتشاؤم والتهيج والإستثارة والنظرة الدونية للذات وإنعدام القيمة بالإضافة إلى الأفكار الإنتحارية وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والشهية والغضب والإرهاق وصعوبة التركيز وفقدان الإهتمام بكافة الأنشطة والعلاقات

والمحيط جميعها تعود للحرمان والانهزام والخبرات السلبية في حياة الطفل، حيث أن كل تلك الاعراض السلوكية والانفعالية ترتكز على نمط من التفكير السلبي والتشوه المعرفي الذي يعود الى الثالوث المعرفي السلبي، والذي يشمل كل من الذات والحياة أو البيئة (أحداثها وواقعها) والمستقبل أو الأهداف (عبد الخالق وآخرون، 2011؛ سليمان،2014)

– أما أليس فيرى أن طبيعة الانسان تتكون من جانبين: الجانب العقلاني حيث يكون لدى الفرد القدرة على التفكير السليم والمنطقي والآخر غير العقلاني الذي له دور في تشويه الافكار، وأن الشعور بالإنزعاج يحدث عند حدوث أحداث معينة أو خبرات سلبية تعيق تحقيف الهدف، بالتالي فإن ما يحمله الناس من معتقدات سلبية حول الأحداث تؤثر على مشاعرهم وسلوكياتهم وبالتالي تتشكل المعتقدات والمشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث التي مر بها الشخص كالفقدان والحرمان، فمعتقدات الفرد وأفكاره اللاعقلانية في تفسير المواقف وإداركها على أنها ضاغطة أو غير ضاغطة تؤثر على الصحة النفسية والتعرض للمشاعر الإكتئابية، فالمعتقدات غير المنطقية تعود الى مرحلة الطفولة، حيث يتميز الطفل في هذه المرحلة بالحساسية لكل المؤثرات الخارجية، والاعتمادية على الآخرين وبالتحديد الوالدين في التفكير واتخاذ القرار، بالتالي أي تفكير غير منطقي يؤدي الى التفكير غير العقلاني للطفل، واثناء عمليتي التفكير والادراك، يشوه الفرد ويعمم ما يدركه تبعا لإدراكه وأفكاره الخاطئة، مما يسبب اضطرابات في تعامله مع الآخرين وما يدركه من أنه إنسان عاجز غير قادر على حل المشكلات (بلعيد، 2018؛ العصار، 2015).

نظرية التعلق:

ويشير ميلجز و بولبي Melges & Bowlby أن المحور الأساسي لظهور الأعراض الإكتئابية أو الإصابة به لدى الفرد هو الشعور باليأس وإنعدام الأمل في حال كان تعلق الطفل غير أمن بمقدم

الرعاية، حيث يعتقد الفرد بعدم قدرته على تحقيق أهدافه، رغم أهمية الأهداف غير المحققة بالنسبة له فيبقي الفرد مستغرقاً في التفكير بها، حيث وضح بولبي أن لكل طفل سلوكيات فطرية مختلفة تقوم بدورها بتقريب مقدم الرعاية منه كما أنها تساعده في امكانية بقائه على قيد الحياة، حيث يشكل الطفل نماذج داخلية وهي بمثابة مجموعة من التوقعات المشتقة من خبرات الطفل المبكرة مع مقدم الرعاية التي ظهرت كنتيجة لتفاعل الطفل مع مقدم الرعاية، وهي مرتبطة بشكل كبير بوجود أو غياب مقدم الرعاية للدعم والحب وبالتحديد وقت الغضب والتوتر (هرمز، 2011؛ كتانة،2017).

ويرى بولبي بأن التعلق لدى الطفل يمثل التوازن بين حاجاته من اللعب والاستكشاف لبيئته وبين احتياجه للشعور بالأمان، ولتحقيق هذا التوازن فهو بحاجة الى مرجعية آمنة يتوجه لها عند شعوره بالخوف أو التهديد أو عدم الأمان، فيتعلق الطفل بالشخص الذي يؤمن له الحماية والأمان، فاذا كان التعلق أمناً يستطيع الطفل التناغم والانسجام مع من حوله ويكون قادراً على بناء علاقات مع من حوله، على عكس التعلق غير الأمن الذي يرتبط بعدم التكيف والتوافق النفسي، والتوتر النفسي، وسوء، وتقدير ذات منخفض والشعور بالوحدة، والخوف من الفشل والرفض (أبو غزال وفلوه،2014 ؛ كتانة،2017).

4.2 العلاقة بين القلق والإكتئاب:

يعد القلق والإكتئاب من المشكلات الوجدانية الشائعة و المدمرة لذات الطفل كونه ما زال في مراحل النمو والتطور وبناء الذات والشخصية سواء في الطفولة أو المراهقة وتلعب الظروف الأسرية المفككة والإهمال والحرمان الأسري والعاطفي دوراً مهما في ظهورها (مليجي،1995).

ويعتبر كل من القلق والإكتئاب من المشكلات المنفصلة عن بعضها البعض بحيث يتسم كل منهما بأعراض مختلفة، ومع ذلك هناك العديد من التداخل ووجود عناصر مشتركة بينهما كالخوف

والتوجس، تغيير في نمط النوم، انخفاض مستويات الطاقة وتقدير الذات، التعب، صعوبة التركيز(هبد، 2013).

من الممكن أن نرى القلق والإكتئاب على انهما من المشكلات الإنفعالية أو الوجدانية واللذان قد يتواجدا منفصلين أو مجتمعين معاً، أي أن الطفل القلق قد تبدو عليه أعراض الإكتئاب او لا، وأشارت دراسة ستراس وآخرون (1988) والتي تناولت العلاقة بين القلق والإكتئاب أن 21% من الأطفال القلقين أظهروا إكتئاباً مزمناً. وتستند الصحة النفسية على المقولة التي تقول بأن القلق قد يكون عاملاً من عوامل الخطر المبكر للإكتئاب، حيث من الممكن أن تتطور منذ الطفولة، فهناك الإرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب، فالقلق والإكتئاب يمثلان للفرد خبرة غير سارة، كما أن أعراضهما تُعد متشابكة إلى حدٍ كبير (Fox,2010 ; Johansson et al, 2013)

أيضا هناك رابطة قوية بين الإكتئاب والقلق حيث أن وجود الأعراض الإكتئابية يصاحبها أيضا قلق داخلي، ولا نستطيع فصل الإكتئاب عن القلق لدى الأطفال بالتالي فإن أعراض القلق والإكتئاب مرتبطة ارتباطًا كبيرًا، كما أن القلق هو العرض الجوهري المشترك في الإضطرابات النفسية جميعها، فهو محور العصاب وهو السمة المميزة والمشتركة للإكتئاب و للعديد من الإضطرابات والمشكلات السلوكية والذهانية (Sameroff et al, 2000; هيندز، 2008).

5.2 الدراسات السابقة:

تمت مراجعة الدراسات العربية والأجنبية لمعرفة المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال الذين يعيشون في بيوت الرعاية.

1.5.2 الدراسات العربية:

- دراسة صلاح (2017): " مستوى الأمن النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى عينة من طلبة المؤسسات الإيوائية في منطقة ضواحي شرقي القدس"

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الأمن النفسي وعلاقته بمعنى الحياة على عينة من طلاب المدارس الإيوائية في منطقة ضواحي شرقي القدس (العيزرية وأبو ديس). إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، وقد بلغت عينة الدراسة 100 طالب وطالبة، شملت أدوات الدراسة كل من مقياس الأمن النفسي لماسلو ومقياس معنى الحياة، وكانت أبرز نتائج الدراسة إنخفاضاً في مستوى الأمن النفسي للعينة وكانت درجة مستوى معنى الحياة للطلبة في المؤسسات الإيوائية متوسطة، وكانت هناك علاقة طردية بين مستوى الأمن النفسي ومعنى الحياة أي كلما زاد الأمن النفسي للشخص كما زاد معنى الحياة للطلاب في المؤسسات الإيوائية.

- دراسة العط (2017):" الأمن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة المدارس الداخلية الأيتام في فلسطين" هدفت الدراسة للتعرف إلى الأمن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة المدارس الداخلية الأيتام في فلسطين من وجهة نظر الطلبة أنفسهم. إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي، وقد بلغت عينة الدراسة 77 من طلبة المدارس الداخلية من الصفوف التاسع والعاشر والحادي عشر في محافظات القدس وبيت لحم والخليل، شملت أدوات الدراسة كل من مقياس ماسلو للأمن النفسي ومقياس قلق المستقبل، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الأمن

النفسي وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة مع وجود درجة متوسطة في مستوى قلق المستقبل وإلى وجود درجة متوسطة في مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق إحصائية في متوسطات قلق المستقبل و متوسطات الأمن النفسي لدى طلبة المدارس الداخلية الأيتام في محافظات (القدس وبيت لحم والخليل) تبعاً لمتغيرات الدراسة التي شملت الجنس والصف الدراسي ومكان السكن وطبيعة اليتم.

- دراسة علاوي (2017): " انعكاسات التشتت الأسري على الصحة النفسية للطفل اليتيم"

التي هدفت إلى معرفة مستويات الصحة النفسية (البعد النفسي، والبعد الجسدي، والبعد الأسري، والبعد الإجتماعي) للطفل اليتيم في ولاية سعيدة في الجزائر، في ضوء متغير التشتت الأسري الذي يقصد به التفكك الأسري وما ينتج عن وفاة أحد الوالدين أو كليهما، أو الهجر أو الطلاق أو الغياب لمدة طويلة الأجل، تم استخدام المنهج الوصفي الإستكشافي، وقد بلغت عينة الدراسة 30 طفلاً يتيماً كعينة مقصودة من الجنسين، تراوحت أعمارهم ما بين 9 إلى 11 سنة موزعين على سبع مؤسسات تعليمية، تمثلت أداة الدراسة في تصميم استمارة لمعرفة التداعيات المتعلقة بالصحة النفسية الناتجة عن التشتت الأسري للطفل اليتيم، وأظهرت النتائج إرتفاع مستويات مؤشرات الإكتئاب لدى الأطفال اليتامى، المتمثلة في القلق والإنهاك الجسدي والتشاؤم نتيجة التفكك الأسري.

- دراسة قشطة (2017): "الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالإكتئاب وقلق المستقبل"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والإكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، والكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي وكل من الإكتئاب وقلق المستقبل في قطاع غزة، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد شملت أدوات الدراسة مقياس الحرمان العاطفي وكل من مقياس الإكتئاب للطفولة والمراهقة ومقياس قلق المستقبل عند الأطفال والمراهقين. تكونت عينة الدراسة من 74 طفلاً وطفلة في جميع مراكز

الإيواء بالإضافة إلى عينة من الأطفال المقيمين مع أسرهم بلغت 126 طفلاً وطفلة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الحرمان العاطفي والدرجة الكلية للإكتئاب والدرجة الكلية لقلق المستقبل وأيضاً بعض الأعراض الفرعية للإكتئاب (مشكلات النوم، فقدان الإستمتاع، التعب)، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الحرمان العاطفي بين الأيتام المقيمين في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم لصالح الأطفال في مراكز الإيواء، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الأيتام المقيمين في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم في مستوى الإكتئاب تعزى لمتغيرات الدراسة التي شملت: الجنس والصف الدراسي والعمر عند وفاة الأب وسبب الوفاة وسنوات الحرمان، ايضاً لم يلاحظ أي فروق بين الأيتام المقيمين مع أسرهم في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغيرات الجنس والعمر عند وفاة الأب وسبب الوفاة وسنوات الحرمان بينما ظهرت فروق تعزى لمتغير الصف الدراسي لصالح الصفوف الثاني عشر والتاسع والسابع .

- **دراسة كتانة (2017): " أنماط التعلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال الأيتام المسجلين لدى وزارة التنمية الإجتماعية في محافظة نابلس"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط التعلق وعلاقته بالإكتئاب النفسي لدى الاطفال الأيتام المسجلين لدى وزارة التنمية الاجتماعية والذين يعيشون داخل أسرهم في محافظة نابلس، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، وقد بلغت عينة الدراسة 313 يتيماً مقسمين الى (153) ذكراً و(160) انثى، شملت أدوات الدراسة كل من مقياس ماركوس لقياس أنماط التعلق ومقياس بيرلسون للإكتئاب. كانت أبرز نتائج الدراسة وجود اكتئاب لدى الأطفال الأيتام بنسبة (32.9%)، وكانت هناك علاقة ارتباطية بين التعلق غير الآمن والاكتئاب، فكلما كان التعلق غير أمن زاد من نسبة الاكتئاب لدى الأطفال الأيتام، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الإكتئاب والوضع الاقتصادي فكالما كان الوضع الاقتصادي متدنياً زاد من وجود الاكتئاب، في حين لم تظهر نتائج

الدراسة اي فروق دالة احصائيا بين بقية المتغيرات المتمثلة في جنس وعمر الطفل اليتم وفترة الحرمان ومكان السكن.

- **دراسة هويوة (2016): "المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية من وجهة نظر المعلمين"**. هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية المنتشرة عند الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية من وجهة نظر المعلمين في المدارس الإبتدائية ومركز الطفولة المسعفة بمنطقة عين التوتة بولاية باتنة في الجزائر، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وشملت أداة الدراسة تطبيق إستبيان يتضمن المشكلات السلوكية المتمثلة في السرقة و الكذب و النشاط الزائد– فرط الحركة –و السلوك العدواني. كانت أبرز النتائج تتمحور حول إنتشار المشاكل السلوكية بنسبة كبيرة لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية وكانت مشكلة السلوك العدواني من أكثر المشاكل إنتشاراً ثم مشكلة فرط الحركة من المشكلات السلوكية الأكثر إنتشاراً بالإضافة إلى مشكلة السرقة.

- **دراسة الصواف (2015): " القلق والإكتئاب لدى الأطفال الأيتام في غزة "** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والإكتئاب لدى الأطفال الأيتام في دور الرعاية في قطاع غزة. إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي المستعرضة أو المقطعي cross sectional design. وقد بلغت عينة الدراسة 168 يتيماً، لكل المتواجدين في معهد الأمل للأيتام وجمعية الصلاح الخيرية الإسلامية. تراوحت أعمار الأطفال من 9 إلى 18 سنة. وشملت أدوات الدراسة كل من مقياس القلق العام المعدل للأطفال (RCMAS) ومقياس بيرلسون للإكتئاب. كانت أبرز النتائج إرتفاعاً واضحاً في مستوى القلق والإكتئاب لدى الأطفال الأيتام، وحصلت الإناث على مستوى أعلى من الإكتئاب، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والإكتئاب المتعلق بمتغير العمر، ومستوى التعليم، ولكن الأيتام الذين كان التحصيل الدراسي لديهم أقل كان مستوى القلق والإكتئاب أعلى من أقرانهم.

بالإضافة إلى ذلك، لم تعكس النتائج إختلافات كبيرة في مستوى القلق والإكتئاب المتعلق بنوع اليتيم وسبب الوفاة الوالدية.

- **دراسة الجمعان وآخرون (2012):** " **مشكلات الايتام داخل دور الدولة خارجها** ".

هدفت الدراسة إلى التعرف على حدة مشكلات الأيتام داخل دور الدولة وخارجها في البصرة، والتعرف على مجموعة من المشكلات تم تصنيفها من قبل الباحثات في خمسة محاور وهي: (المشكلات الدراسية، والنفسية، والصحية، والإجتماعية، والإقتصادية). وقد بلغت عينة الدراسة 92 طفلاً، وأُجريت على عدد من الأيتام المتواجدين في دور الدولة والأيتام الذين يعيشون مع ذويهم. كانت أبرز نتائج الدراسة بأن المشكلات النفسية جاءت في المرتبة الأولى من بين المشكلات التي يعاني منها اليتيم وكانت المشاكل على النحو التالي: تدني التحصيل الدراسي لليتيم في دور الرعاية الذي يعود إلى إهمال اليتيم وعدم الإهتمام بمستواه الدراسي من قبل المحيطين مما يفقده الدافعية للدراسة، بالإضافة إلى مشكلة الشرود لأنهم يفتقدون إلى الإستقرار والشعور بالأمن النفسي، والمعاناة من الخوف من فقدان أحد أفراد الأسرة، حيث تعود هذه المشكلة إلى آثار الفقدان على اليتيم وشعوره بالخوف من إمكانية تكرارر هذه الخبرة المؤلمة، وأيضا مشكلة الإنطواء والعزلة، اذ يشعر اليتيم أن الآخرين لا يتقبلونه، وسواء كان هذا الشعور حقيقياً أو متوهماً فأنه يدفع اليتيم إلى العزلة الإجتماعية.

- **دراسة العطاس (2012):** " **الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم**". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والأيتام المقيمين لدى ذويهم في السعودية، ومقارنة كل من الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدي الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدي ذويهم في السعودية. وقد إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، حيث تكونت عينة الدراسة من 32 من الأيتام المقيمين في دور الرعاية و 22 من الأيتام المقيمين لدى ذويهم بمكة المكرمة. شملت أدوات

الدراسة كل من مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس الشعور بالوحدة في الدراسة. وكانت أهم نتائج الدراسة أن الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من فقر في الطمأنينة النفسية بمستوي أعلي من أقرانهم المقيمين لدى ذويهم، وأن كل من الأيتام المقيمين في دور الرعاية والأيتام المقيمين لدى ذويهم يعانون من الشعور بالوحدة النفسية، وأن شعور الأيتام المقيمين في دور الرعاية بالوحدة النفسية كان أكبر من أقرانهم المقيمين لدى ذويهم، في حين ظهر شعور الأيتام المقيمين لدى ذويهم والأيتام المقيمين في دور الرعاية بنفس الدرجة من الوحدة النفسية ورغم ذلك فقد كان شعور الأيتام في دور الرعاية بالوحدة النفسية أكبر من الأيتام المقيمين لدى ذويهم،ولكن لم يصل الفرق لمستوى الدلالة .

- **دراسة بارون (2011): "القلق والإكتئاب والقيم الإجتماعية كدراسة مقارنة بين الأيتام في الكويت"**. هدفت الدراسة إلى تحديد الفروق على مقاييس القلق والإكتئاب والقيم الإجتماعية لدى عينة كبيرة تكونت من 856 طفلا يتيما في الكويت والذين يعيشون في مختلف دور الرعاية ومؤسسات الدولة شملت الدراسة 411 ذكراً و 446 أنثى، تراوحت اعمارهم ما بين 10إلى 18 عام، وشملت الأداة قائمة الصفات الشخصية و مقاييس سمة القلق والإكتئاب والقيم الإجتماعية، وكانت أبرز النتائج أن الأيتام الذين يعيشون في كنف ومؤسسات الدولة أكثر قلقاً وإكتئاباً من بقية مجموعات الأطفال، وكانت هناك فروق جوهرية بين الأيتام بالنسبة للمكان الذين يعيشون فيه فالايتام التابعون لرعاية لجنة الأسرى كانوا الأقل درجات على مقياسي القلق والإكتئاب مقارنة بالأيتام الذين يعيشون في كنف ورعاية الدولة، والذين كانوا أكثر قلقاً وإكتئاباً، بالإضافة إلى أن متوسط الإكتئاب لديهم كان مرتفعاً، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات الإناث على مقياسي القلق والإكتئاب أعلى منه لدى الذكور.

- **دراسة بلان (2011): "الإضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الاطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم"**. هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إنتشار الإضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكذلك شدتها لديهم حسب متغيرات الدراسة، وذلك

من وجهة نظر المشرفين عليهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و (92) من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب، وكانت أداة الدراسة مقياس الإضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من (54) عبارة موزعة على ستة بنود. كانت نتائج الدراسة إنتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام بصورة ملحوظة، ووجود فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والإناث المقيمين في دور الأيتام حيث كانت لدى الإناث أعلى من الذكور، بالاضافة الى وجود فروق ذات دلالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير العمر حيث اتسمت بالشدة ما بين عمر 11 –15 اي زيادة شدة الأعراض لدى المراهقين، كما أنه كان هناك فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير سنوات الإقامة في الميتم حيث زادت شدة الاضطرابات مع ازدياد سنوات الإقامة، ايضا وجدت فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير وفاة أحد الوالدين أو كليهما حيث كان هناك ارتفاع في شدة القلق في حال وجود الأبوين على قيد الحياة.

– **دراسة فوزي وفؤاد (2010):** " **الحالة النفسية الإجتماعية والتطورية للأطفال الأيتام**". هدفت إلى تحديد الإضطرابات العاطفية والتطورية بين الأطفال في دور الأيتام بالمحافظة الشرقية في مصر. وقد بلغت عينة الدراسة 294 طفلاً من 4 ملاجئ للأيتام بمحافظة الشرقية تراوحت أعمارهم بين 6–12 سنة، من كلا الجنسين. إستخدم الباحثان كل من مقياس الإكتئاب (Child Depression Inventory)، ومقياس القلق العام للأطفال (RCMAS)، و مقياس تقييم الذات لروزنبرغ، وقائمة التحقق للمراحل التطورية (Pediatric Symptom Checklist) . كانت أبرز نتائج الدراسة أن هناك نسبة عالية من الإضطرابات العاطفية والتطورية بين أطفال دور الأيتام ومترابطة بقوة مع

الخصائص الإجتماعية والديموغرافية و كان معدل إنتشار الإكتئاب 21%، والقلق 45%، وكان هتاك إنخفاض لتقدير الذات بنسبة 23% وإضطراب في النمو بنسبة 61%.

- **دراسة اسماعيل (2009): " المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية".** هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، والتعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدي المحرومين باختلاف متغيرات الدراسة، وقد إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث بلغت عينة الدراسة (133) طفلاً وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، تراوحت اعمارهم ما بين 10-16 سنة. وأشارت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات التي يعانى منها المحرومون من بيئتهم الأسرية هى" السلوك السيئ، العصاب، الإكتئاب، الأعراض العاطفية "بالدرجة الأولى" ومشكلات الأصدقاء، وزيادة الحركة " بالدرجة الثانية . وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في درجة الإكتئاب والعصاب لصالح الذكور، أيضا أظهرت النتائج أن الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم حسب رأي الأم والطفل على حد السواء، وإكتئاب ومشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل. وأظهرت النتائج أيضاً أن الأطفال الذين حرموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسب رأى الأم والطفل على حد سواء، بينما الأطفال فاقدي أبائهم بالموت كان لديهم درجة أقل من المشكلات السلوكية وخاصة مع أقرانهم.

- **دراسة ثابت وآخرين (2007):** " المشاكل الصحية النفسية للاطفال الايتام في قطاع غزة ". هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة إنتشار المشاكل الصحية النفسية لدى الأطفال في ملجئين للأيتام في قطاع غزة. بلغت عينة الدراسة 113 طفلاً تراوحت اعمارهم ما بين 9 و16 عاماً من الأيتام الفاقدين للأب. وقد شملت أدوات الدراسة 4 مقاييس تتعلق بالصحة النفسية شملت مقياس كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال (CPTSD – RI) والقائمة الخاصة بإكتئاب الأطفال (CDI-27)، ومقياس القلق عند

الأطفال المعدل (RCMAS) ومقياس الصعوبات والتحديات. أظهرت النتائج بأن لدى الأطفال معدلات عالية من القلق، والإكتئاب حيث أن (49%) منهم عانوا من الاكتئاب، و (28.5%) عانوا من القلق. ولم يكن هناك فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الجنس أو العمر عند دخول دار الرعاية أو مدة الإقامة او الفترة التي عاشوها مع عائلاتهم الأصلية، وأكدت الدراسة أن مثل هذه النتائج يجب أخذها بعين الاعتبار مع اهمية إشراك المؤسسات المجتمعية في معالجة مثل هذه المشاكل النفسية ومحاربة وصمة اليتيم.

- دراسة أبو شمالة (2002): " أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي".

هدفت الدراسة للكشف عن الفروق في مستوى التوافق النفسي والإجتماعي عند الأطفال الأيتام تبعا لأساليب الرعاية التي يتلقونها من مؤسسات رعاية الأيتام في قطاع غزة. إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة إختبار التوافق النفسي والإجتماعي، وقد بلغت عينة الدراسة (169) طفلاً وطفلة من الأيتام من الصفوف الخامس والسادس والسابع اي تراوحت اعمارهم ما بين 10-13 سنة من ثلاثة مؤسسات لرعاية الأيتام. كانت أبرز النتائج تشير لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والإجتماعي بين متوسطات درجات أطفال الرعاية التعليمية ومتوسطات درجات أطفال التعليم العام لصالح أطفال الرعاية التعليمية ما عدا البعد الجسمي حيث لم توجد فروق بين المجموعتين. وايضا لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والإجتماعي بين درجات أبناء المتوفين وفاة طبيعية وأبناء الشهداء باستثناء البعد الإجتماعي حيث وجدت فروق لصالح أبناء الشهداء. بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والإجتماعي بين عينات الدراسة تعزى إلى الجنس (ذكور – إناث) باستثناء البعد النفسي حيث وجدت هذه الفروق لصالح الذكور.

2.5.2 الدراسات الأجنبية:

- **دراسة ساهد وآخرين Sahad et al (2018): " الاختلافات في الصحة النفسية بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام".**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإختلافات في الصحة النفسية بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام في ماليزيا. إستخدم الباحثون المنهج الكمي لجمع المعلومات، وبلغت عينة الدراسة 240 يتيمًا مراهقا و 240 من المراهقين غير الأيتام الذين تراوحت أعمارهم ما بين 13 و 17 عامًا. وكانت أدوات الدراسة مقياس الإكتئاب والقلق والاجهاد، حيث تكون المقياس من 21 بنداً لقياس مستوى الصحة النفسية بين المراهقين اليتامى وغير اليتامى. أظهرت النتائج أن هناك اختلافات في مستوى الصحة النفسية بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام حيث كان الأيتام لديهم مستوى أعلى بكثير من مشاكل الصحة النفسية من المراهقين غير اليتامى على التوالي، وكانت بالترتيب التالي: الإكتئاب والقلق والتوتر. أوصت الدراسة أن جميع الأطراف، بما في ذلك المنظمات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، ومراكز الأيتام، وأولياء الأمور، تحتاج إلى تنظيم إجراءات مثل تنفيذ البرنامج والتدخل لضمان استمرارية الصحة العقلية خاصة بين المراهقين الأيتام في ماليزيا.

- **دراسة راماجوبال وآخرين Ramagopal et al (2016): " انتشار الاكتئاب بين الأطفال الذين يعيشون في دار الأيتام "**

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى إنتشار وشدة الإكتئاب بين الأطفال الذين يعيشون في دار للأيتام في الهند. إستخدم الباحثون المنهج الوصفي المقطعي cross sectional descriptive ، شملت عينة الدراسة 180 طفلاً من الفئة العمرية 12–18 سنة يعيشون في دار للأيتام من كلا الجنسين. وقد شملت أداة الدراسة مقياس هاملتون للإكتئاب (HAM–D). وكانت أبرز النتائج تشير بأن 54٪ من الفئة العمرية 12–14 سنة و 46٪ من 15–17 سنة و 52٪ إناث و 48٪ ذكور و 35٪ لديهم

إكتئاب وكان معظمهم مصابين بالإكتئاب في الفئة العمرية 15–17 سنة. وكانت الغالبية من الإناث. وفقاً لشدة الإكتئاب كان هناك 52 ٪ من الإكتئاب الخفيف، و 23 ٪ لديهم إكتئاب معتدل، و 14 ٪ لديهم إكتئاب حاد، و 9 ٪ لديهم إكتئاب حاد جدا و 38 ٪ من الأطفال المصابين بالإكتئاب لديهم نوايا إنتحارية. وأكدت الدراسة على أن أهمية التعرف والتدخل المبكر ضروريان مع الأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام لمنع المزيد من العواقب.

- **دراسة دانجي وأناند Dangi and Anand (2014): " الصحة العامة والأمن النفسي وانعدامه بين الأيتام لدى مجموعات عمرية مختلفة"**

هدفت هذه الدراسة الى فحص مدى تأثير فقدان أحد الوالدين عند الأطفال ومقارنتهم مع الأيتام الفاقدين كلا والديهم على الصحة العامة لهم وإنعدام الأمن النفسي، حيث بلغت عينة الدراسة 150 طفلاً ذكراً من عمر 6 – 18 سنة، تم تقسيمهم على مجموعتين الأولى من عمر 6–12 والثانية من عمر 13– 18سنة، تم اختيارهم بشكل عشوائي من أربعة بيوت رعاية أطفال في ولاية هاريانا شمال الهند تم تقسيمهم على مجموعتين بشكل متساوي. إستخدم الباحثون كلاً من مقياس PFI لقياس الصحة العامة (PGI Health Questionnaire) ومقياس الأمن وإنعدام الأمن (Security-Insecurity Inventory)، وأوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأيتام الفاقدين لأحد الوالدين والفاقدين لكلا الوالدين من كلا المجموعتين العمريتين. كذلك لم يوجد إختلاف بشكل كبير في الصحة العامة وإنعدام الأمن بين كلا المجموعتين من الأيتام، كما وجد الباحثان أن عدم الشعور بالأمن يزداد كلما تقدم الطفل في العمر.

- دراسة رحمن وآخرين Rahman et al (2012): "انتشار الاضطرابات السلوكية والعاطفية بين الأيتام والعوامل المرتبطة بهذه الاضطرابات".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إنتشار الإضطرابات السلوكية والعاطفية بين الأطفال الذين يعيشون في دار الأيتام في مدينة دكا، بنغلادش، وتقييم العوامل المحتملة المرتبطة بوجود الإضطرابات. إستخدم الباحثون المنهج الوصفي المقطعي المستعرض cross sectional descriptive في دور الأيتام المختارة. بلغت عينة الدراسة 342 طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين 6-18 سنة. وكانت أداة الدراسة (The Development and Well-Being Assessment) لتقيم الإضطرابات العاطفية والسلوكية. كانت النتائج تشير إلى إرتفاع عالٍ في إنتشار الإضطرابات العاطفية والسلوكية بين الأطفال والمراهقين في دور الرعاية حيث بلغت 40.35%، وتمثلت الإضطرابات العاطفية في إضطراب قلق الإنفصال وإضطراب كرب ما بعد الصدمة.

- دراسة كامان وأوزسيب Çaman and Özcebe (2011): "المراهقون الذين يعيشون في دور الأيتام في أنقرة: الأعراض النفسية ومستوى النشاط البدني والعوامل المرتبطة".

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الأعراض النفسية وإرتباطها بمستوى النشاط البدني لدى المراهقين الذين يعيشون في دور الأيتام في أنقرة، تركيا. إستخدم الباحثون المنهج الوصفي المقطعي المستعرض cross sectional descriptive لجمع المعلومات، وقد بلغت عينة الدراسة 166 مراهقاً ومراهقة تراوحت اعمارهم ما بين 13-16 سنة يعيشون في دور الرعاية، شملت أربع دور رعاية، وشملت أداة الدراسة كل من استبيان معرفة توزيع الأعراض النفسية BSI ومقياس جودة ونوعية الحياة Kiddo-KINDL Quality of Life، وكانت أبرز النتائج أن المراهقين الذين يعيشون في دور الأيتام يعانون من الحرمان مقارنة بالمراهقين الآخرين، بناء على درجات مقياس الصحة العقلية، والتشخيص السريري للإضطرابات العقلية، وإستخدام الأدوية، وكان إنتشار الأعراض النفسية لدى

المراهقين الذين يعيشون في ملاجئ الأيتام أعلى مما كان عليه في سن المراهقة العامة. وكانت الإضطرابات العقلية ثاني أكثر الأمراض شيوعاً، أيضا كانت مؤشرات الصحة العقلية أفضل للمراهقين النشطين جسدياً وسلوكيات الامتناع عن التدخين فيما يتعلق بالتبغ والكحول والمواد أكثر ملاءمة. لذلك فإن تشجيع المراهقين على المشاركة في الألعاب الرياضية وتحسين المرافق الرياضية في دور الأيتام هي تدخلات يمكن أن تعزز الصحة العقلية.

- دراسة مارجوب وآخرين Margoob et al (2006): "الاضطرابات النفسية بين الأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام- من خبرة كشمير"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإضطرابات النفسية الأكثر شيوعا بين الفتيات في دور الرعاية للفئة العمرية من 5-12 سنة في كشمير. بلغت عينة الدراسة 32 أنثى، حيث تم اختيار دار الرعاية الوحيدة التي تضم الإناث في منطقة كشمير، وكانت أداة الدراسة فحوصات نفسية أجراها طبيب متدرب للتعرف على الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية. أظهرت النتائج أن الأطفال في دور الرعاية معرضون بشكل كبير للمشاكل النفسية، كما لوحظ تفاقم الوضع العاطفي والسلوكي للأطفال في دار الأيتام، حيث يطور الأطفال مجموعة من السلوكيات السلبية، بما في ذلك العدوان. وكان إضطراب كرب ما بعد الصدمة من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعاً بنسبة (40.62٪)، كذلك كان التشخيص الأكثر شيوعا هو الإكتئاب بنسبة 25%.

3.5.2 تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض ما سبق من الدراسات العربية والاجنبية التي تناولت موضوع الحرمان الأسري والقلق والإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية يستدل ما يلي:

– بينت أغلب الدراسات أن الأطفال المقيمين في دور الرعاية معرضون بشكل كبير لمشاكل في النمو الجسمي والحسي والإنفعالي والوجداني والتطور العقلي مما قد يسبب لهم الكثير من الإضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية والمشكلات والأعراض النفسية لدى الأطفال في دور الرعاية كما هو في دراسة مارجوب واخرين Margoob et al (2006)، ودراسة كامان وأوزسيب Çaman and Özcebe (2011)، ودراسة ساهد واخرين Sahad et al (2018)، ودراسة رحمن واخرين (2012) Rahman et al، ودراسة بلان (2011)، ودراسة إسماعيل (2009)، ودراسة فوزي وفؤاد(2010) ، ودراسة هويوة (2016).

– هناك إرتفاع كبير واضح في مستوى القلق والإكتئاب بدرجة أولى بين الأطفال المقيمين في دور الرعاية مثل دراسة مارجوب وآخرين (2006) Margoob et al، ودراسة ساهد وآخرين (2018) Sahad et al، ودراسة ثابت وآخرين(2007)، ودراسة اسماعيل (2009)، ودراسة فوزي وفؤاد (2010)، ودراسة بارون (2011)، ودراسة الصواف (2015) .

– بينت الدراسات تأثير الحرمان من الوالدين والبيئة الاسرية ووجود صدمات الطفولة على وجود وظهور الإضطرابات والضغوط النفسية وبالتحديد القلق والإكتئاب وإرتفاع مؤشراتهم كما في دراسة علاوي (2017)، ودراسة قشطة (2017)، ودراسة كتانة (2017).

– كما إتضح ايضا من الدراسات وجود الخوف وإنخفاض التحصيل لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية وإنخفاض أو إنعدام الأمن النفسي والوحدة النفسية والمعاناة من الحرمان كما في دراسة Çaman and Özcebe (2011)، ودراسة صلاح (2017)، ودراسة العطاس (2012)، ودراسة الجمعان وآخرين (2012).

كان هناك تباين وإختلاف في تلك الدراسات وفقاً لمتغير الجنس بين الذكور والإناث، حيث اشارت كل من دراسة الصواف (2015) ودراسة رامارجوبال وآخرين (2016) Ramagopal et al بأن مستوى

الإكتئاب لدى الإناث أعلى من الذكور، واتفقت معهم دراسة بارون (2011) الذي أشار إلى أن مستوى درجات الإناث على مقياسي القلق والإكتئاب أعلى من الذكور.

في حين أكدت دراسة اسماعيل، (2009)عكس ذلك حيث أشار بأن مستوى الإكتئاب للذكور أعلى من الإناث. كما اضاف بأن هناك اختلافاً بين أطفال دور الرعاية المتواجدين بسبب طلاق الأهل في ظهور المشاكل السلوكية بدرجات أعلى مقارنة بأقرانهم الآخرين داخل دور الرعاية.

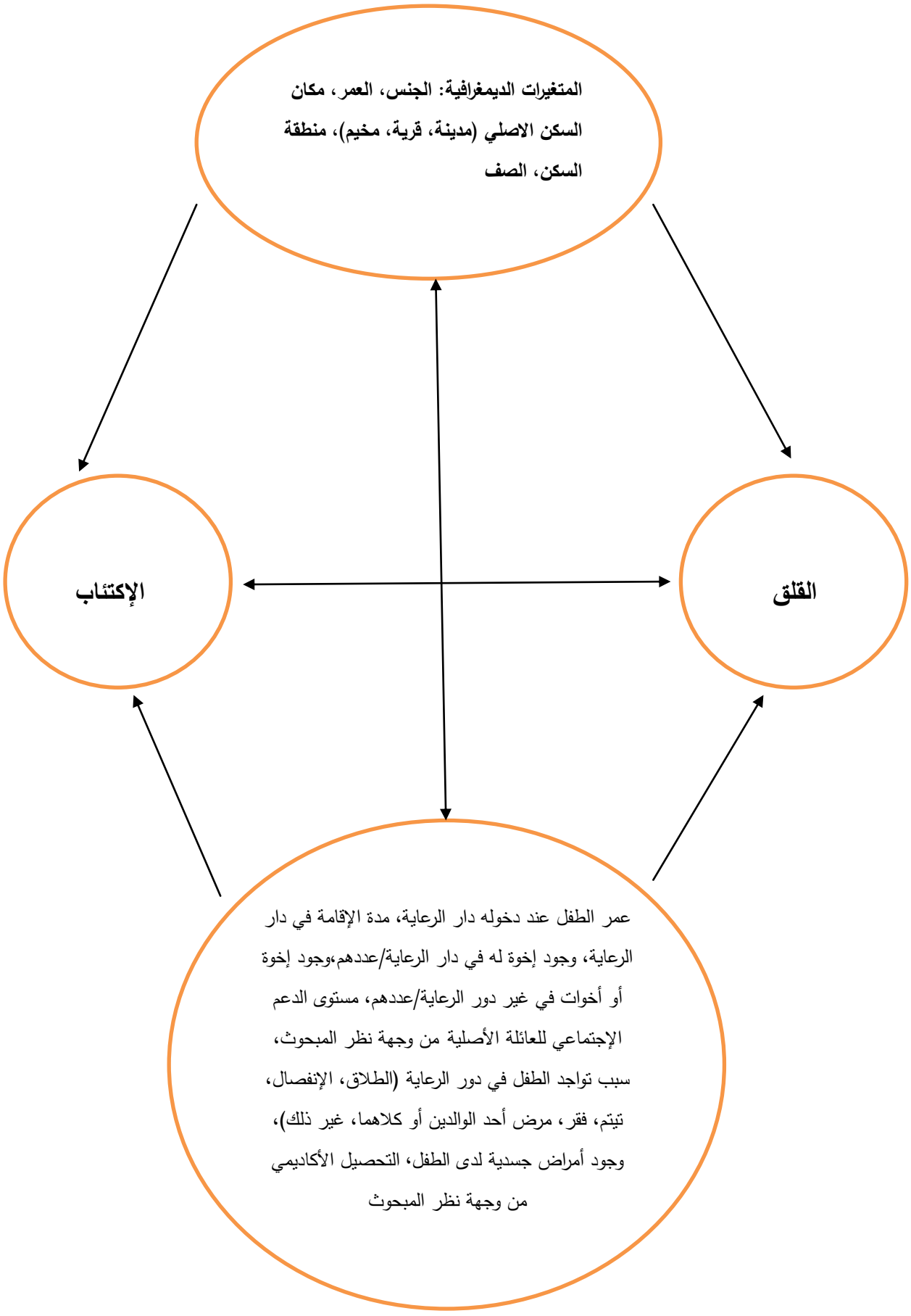
اما ابو شمالة (2002) فقد تناول مستوى التوافق النفسي والإجتماعي وأكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والإجتماعي بين عينات الدراسة تعزى إلى متغير الجنس. وكانت كتانة (2017) تشير الى عدم وجود فروق بين الجنسين في نسبة الاكتئاب، وايضا اشار العط (2017) بأنه لا يوجد فروق في ظهور درجات القلق بين الجنسين.

وأشارت غالبية الدراسات إلى أهمية التدخل المبكر وتنفيذ برامج للأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام لمنع المزيد من العواقب.

وتنوعت الدراسات السابقة في طريقة إجراء البحث وأدوات الدراسة حسب إحتياجات الدراسة وأهدافها وطبيعتها. وعلى الرغم من تنوع الدراسات السابقة وتعددها إلا أن هذه الدراسة تعد الأولى من نوعها التي قامت بدراسة القلق والإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في كل دور الرعاية في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية) لمرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة من كلا الجنسين حسب علم الباحثة. حيث أن دور الرعاية وإنتشار الإضطرابات والمشكلات النفسية بالتحديد القلق والإكتئاب لم تحظ بدراسات كثيرة من قبل سواء على الصعيد المحلي أو الصعيد العربي، حيث كانت أغلب الدراسات تركز على التعلق والأمن النفسي والمشكلات السلوكية بشكل كبير.

6.2 الإطار المفاهيمي

إن وصف الإطار المفاهيمي في الدراسة يساهم في تحديد المتغيرات ويحدد العلاقة بين المتغيرات، ويشير الشكل التالي إلى الاطار النظري للدراسة حيث يوضح العلاقة بين المتغيرات حيث أن المتغيرات الديموغرافية شملت: الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي(مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن والصف، بينما شملت المتغيرات المستقلة: عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، ووجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث والمتغيرات التابعة (القلق والإكتئاب): وقد تم في الدراسة التعرف على تأثير العوامل المستقلة على العوامل التابعة والتعرف على مدى إنتشار أعراض القلق والإكتئاب لدى الأطفال وفقا لمتغيرات الدراسة.


المتغيرات الديمغرافية: الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي (مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف
الإكتئاب
القلق
عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم،وجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، تيتم، فقر، مرض أحد الوالدين أو كلاهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث

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 الديموغرافية.

5.1.3 توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة غير الديموغرافية.

6.1.3 إجراءات الدراسة.

7.1.3 معوقات الدراسة:

8.1.3 مكان تطبيق الدراسة.

9.1.3 أدوات الدراسة.

10.1.3 صدق الأداة.

11.1.3 ثبات الأداة.

12.1.3 المعالجة الإحصائية.

13.1.3 متغيرات الدراسة.

14.1.3 المعايير الأخلاقية.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات

مقدمة:

يعرض في هذا الفصل الطريقة والإجراءات التي استخدمتها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، وتمثلت هذه الإجراءات باختيار منهج الدراسة، وعينة الدراسة، وكيفية الوصول إلى العينة، بالإضافة إلى اختيار أدوات الدراسة وآلية تطبيقها، وفي النهاية تم توضيح الأساليب الاحصائية المتبعة في الدراسة للخروج بالنتائج وتحليلها مع الاخذ بعين الاعتبار ذكر الإعتبارات والمعايير الأخلاقية التي تم العمل بها في الدراسة.

1.3 المنهجية والإجراءات:

1.1.3 منهج الدراسة:

إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي، وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة، حيث تم جمع المعلومات بطريقة موضوعية ودقيقة ومن ثم تفسيرها وتحليلها من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة مدى إنتشار أعراض القلق والإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام.

2.1.3 مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأطفال المقيمين في دور الرعاية في المحافظات الشمالية، ويبلغ عددهم 480 طفلاً وطفلة من عمر 5 سنوات وحتى 18 سنة في دور رعاية الأيتام من كلا الجنسين، موزعين على 8 دور رعاية وفقا للإحصائيات المقدمة للباحثة من قِبل دور الرعاية الثمانية.

3.1.3 عينة الدراسة:

إنقسمت عينة الدراسة إلى عينة إستطلاعية من أجل تقنين أداة الدراسة وعينة فعلية تم تطبيق أداة الدراسة والخروج بالنتائج منها

– العينة الإستطلاعية: قامت الباحثة بتطبيق الأداة من أجل تقنينها على مجموعة من الأطفال مكونة من 10 أطفال مقسومين بالتساوي بين الذكور والإناث تراوحت اعمارهم ما بين 6 إلى 12 سنة حيث كانت العينة الإستطلاعية خارج نطاق عينة الدراسة الفعلية، وبناءً عليها تم التعديل في صياغة الفقرات التي كانت غير واضحة للأطفال.

– العينة الفعلية: تم إستهداف جميع الأطفال في دور الرعاية من كلا الجنسين وفق شروط الدراسة لكافة الاعمار التي تقع ما بين 6 إلى 12 سنة في كل دار رعاية، وكون مجتمع الدراسة صغيراً تم تطبيق الدراسة على كافة الأطفال والجدول التالي يوضح كافة مؤسسات دور الرعاية في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية) للأطفال المقيمين من عمر 6 إلى 12 سنة من كلا الجنسين.

جدول رقم (1.3) أسماء دور الرعاية وتوزيعها في المحافظات الشمالية وعدد الأطفال فيها

#	اسم المؤسسة	المدينة	العدد الكلي للأطفال (5- 18) في مؤسسة الرعاية	عدد الأطفال (6-12)
1	جمعية دار اليتيم العربي	طولكرم	55	36 (30 ذكوراً6 إناثاً)
2	جمعية الإتحاد النسائي العربي	نابلس	11	7 إناث
3	جمعية دار الايمان لرعاية وايواء الأيتام	قلقيلية	32	14 (10 ذكور 4 إناث)
4	مركز الفتاة الفلسطينية- جمعية إنعاش الاسرة	رام الله	25	16 أنثى
5	دار الأيتام الإسلامية	العيزرية	50	3 ذكور
6	جمعية أصدقاء دار الأيتام الاسلامية دار الزهرات لليتيمات	العيزرية	45	8 إناث
7	جمعية جيل الأمل	العيزرية	51	40 ذكراً
8	الجمعية الخيرية الإسلامية	الخليل	221	88 (33 ذكوراً و 55 إناثاً)
المجموع الكلي			480 طفلاً	212 (116 ذكوراً و96 إناثاً)

4.1.3 توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية:

- متغير جنس الطفل:

جدول رقم (2.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل المقيم في دار الرعاية:

جنس الطفل	العدد	النسبة المئوية
ذكر	116	%54.7
أنثى	96	%45.3
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.3) إلى أن نسبة الذكور بلغت (54.7%)، مقابل (45.3%) من الإناث.

- متغير عمر الطفل الحالي:

جدول رقم (3.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل الحالي:

عمر الطفل الحالي	العدد	النسبة المئوية
7+6	34	%16.0
8	23	%10.8
9	29	%13.7
10	42	%19.8
11	47	%22.2
12	37	%17.5
المجموع	212	%100.0

بينت النتائج أن أعمار المجموعة تراوحت ما بين 6 الى 12 سنة بمتوسط العمر(9)، كذلك تشير المعطيات الواردة في الجدول (3.3) إلى أن أعلى نسبة كانت أعمارهم 11 سنة، وأدناها كانوا الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات.

- متغير مكان السكن الأصلي للطفل:

جدول رقم (4.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن الأصلي للطفل:

مكان السكن الأصلي	العدد	النسبة المئوية
حضري	67	%31.6
ريفي (قرية / مخيم)	145	%68.4
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.3) إلى أن غالبية المبحوثين كانوا من سكان الريف (قرى ومخيمات) بنسبة (68.4%)، في حين كان سكان الحضر يمثلون ما نسبته (31.6%).

- متغير منطقة السكن الأصلي:

جدول رقم (5.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب منطقة السكن الأصلية:

منطقة السكن	العدد	النسبة المئوية
وسط الضفة الغربية	48	%22.6
شمال الضفة الغربية	59	%27.8
جنوب الضفة الغربية	105	%49.5
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) إلى أن غالبية المبحوثين يسكنون في جنوب الضفة الغربية بنسبة (49.5%)، وأن الذين يسكنون شمال الضفة الغربية يمثلون ما نسبته (27.8%)، وأدنى نسبة كانت المبحوثين الذين يسكنون في وسط الضفة الغربية بنسبة (22.6%).

- متغير الصف الدراسي للطفل:

جدول رقم (6.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الصف الدراسي للطفل:

الصف الدراسي	العدد	النسبة المئوية
الأول	19	%9.0
الثاني	23	%10.8
الثالث	32	%15.1
الرابع	38	%17.9
الخامس	56	%26.4
السادس أو أعلى	44	%20.8
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.3) إلى أن (26.4%) من المبحوثين كانوا في الصف الخامس، في حين كانت أقل نسبة في الصف الأول الأساسي بنسبة (9.0%).

5.1.3 توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة غير الديموغرافية:

- متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:

جدول رقم (7.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:

عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية بالسنوات	العدد	النسبة المئوية
5 فما دون	38	%17.9
6	40	%18.9
7	34	%16.0
8	36	%17.0
9	23	%10.8
10	25	%11.8
11 فأعلى	16	%7.5
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (7.3) إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين دخلوا دار الرعاية في عمر 6 سنوات بنسبة (18.9%)، وأقل عمر كان 11 سنة بنسبة (7.5%).

- متغير مدة الإقامة في دار الرعاية للطفل:

جدول رقم (8.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الإقامة في دار الرعاية للطفل

مدة الإقامة في دار الرعاية	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	60	%28.3
من 1-3 سنوات	110	%51.9
4 سنوات فأكثر	42	%19.8
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (8.3) إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين أقاموا في دار الرعاية من (1-3 سنوات) بنسبة (51.9%)، تبعها الذين أمضوا أقل من سنة بنسبة (28.3%)، وأخيرا الذين أمضوا 4 سنوات فأكثر بنسبة (19.8%).

- متغير وجود إخوة أو اخوات للطفل في دار الرعاية:

جدول رقم (9.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود إخوة للطفل في دار الرعاية:

وجود إخوة أو أخوات للطفل في دار الرعاية	العدد	النسبة المئوية
نعم	164	%77.4
لا	48	%22.6
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (9.3) إلى أن غالبية الأطفال لديهم إخوة أو أخوات في دور الرعاية وذلك بنسبة (77.4%)، في حين أن ما نسبته (22.6%) لا يوجد لديهم إخوة أو أخوات في دار الرعاية.

- متغير عدد الإخوة للطفل في دار الرعاية:

جدول رقم (10.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الإخوةا الأخوات للطفل في دار الرعاية:

عدد الإخوة في دار الرعاية	العدد	النسبة المئوية
1	92	%56.1
2	51	%31.1
3 فأكثر	21	%12.8
المجموع	164	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10.3) إلى أن (56.1%) من المبحوثين لديهم أخ أو اخت، تبعه الذين لديهم اثنان من الإخوة/ الأخوات بنسبة (31.1%)، وأخيرا الذين لديهم ثلاثة إخوةا أخوات فأكثر بنسبة (12.8%).

- متغير وجود إخوة أو أخوات للطفل في غير دار الرعاية:

جدول رقم (11.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود إخوة\ أخوات للطفل في غير دار الرعاية:

وجود إخوة أو أخوات للطفل في غير دار الرعاية	العدد	النسبة المئوية
نعم	177	%83.5
لا	35	%16.5
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11.3) إلى أن غالبية الأطفال لديهم إخوة وأخوات في غير دور الرعاية وذلك بنسبة (83.5%)، في حين كانت نسبة الذين ليس لديهم إخوة/ أخوات في غير دور الرعاية (16.5%).

- متغير عدد الإخوة\ الأخوات للطفل في غير دار الرعاية:

جدول رقم (12.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الإخوة\ أخوات للطفل في غير دار الرعاية:

عدد الإخوة\ أخوات في غير دور الرعاية	العدد	النسبة المئوية
1	45	%25.4
2	40	%22.6
3	30	%16.9
4	16	%9.0
5	18	%10.2
6 فأكثر	28	%15.8
المجموع	177	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (12.3) إلى أن (25.4%) من المبحوثين لديهم أخ أو أخت في غير دور الرعاية، تليها الذين لديهم إثنان من الإخوة أو الأخوات بنسبة (22.6%)، وأقل نسبة للمبحوثين الذين لديهم 4 إخوة\ أخوات في غير دور الرعاية بنسبة (9.0%).

- متغير مستوى الدعم الإجتماعي من قبل العائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث:

جدول رقم (13.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى الدعم الإجتماعي من العائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث:

مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث	العدد	النسبة المئوية
ممتاز	14	%6.6
جيد جدا	26	%12.3
جيد	42	%19.8
مقبول	89	%42.0
لا يوجد دعم	41	%19.3
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول(13.3) إلى أن (42.0%) من أفراد عينة الدراسة كان مستوى الدعم الاجتماعي من العائلة الأصلية مقبول، وأقله لدى الأطفال الذين مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية ممتازاً بنسبة (6.6 %).

- متغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية:

جدول رقم (14.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية:

سبب تواجد الطفل في دور الرعاية	العدد	النسبة المئوية
غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)	101	%47.6
التيتم	71	%33.5
الفقر	21	%9.9
مرض أحد الوالدين أو كليهما	19	%9.0
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14.3) إلى أن غياب أحد الوالدين (الطلاق أو الانفصال أو السجن) كان السبب الأكثر لوجود الأطفال في دور الرعاية بنسبة (47.6%)، يليه التيتم بنسبة 33.5%)، ثم الفقر بنسبة (9.9%) وأقل سبب هو بسبب مرض أحد الوالدين أو كليهما بنسبة (9.0%).

- متغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل:

جدول رقم (15.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل:

وجود أمراض جسدية	العدد	النسبة المئوية
نعم	16	%7.5
لا	196	%92.5
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (15.3) إلى أن غالبية الأطفال لا يوجد لديهم أمراض جسدية بنسبة (92.5%)، في حين أن الأطفال الذين يوجد لديهم أمراض جسدية كانت نسبتهم (7.5%) فقط، أي أن غالبة المبحوثين لديهم صحة جسدية جيدة بشكل عام.

- متغير طبيعة الأمراض الجسدية لدى الطفل:

جدول رقم (16.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير طبيعة الأمراض الجسدية لدى الأطفال الذين اجابوا أن لديهم أمراضاً جسدية:

طبيعة الأمراض الجسدية لدى الطفل	العدد	النسبة
الاجهزة الحسية(عيون، سمع، نطق)	10	%62.5
الجهاز الدوري	2	%12.5
الجهاز الهيكلي	2	%12.5
الجهاز التنفسي	1	%6.3
الجهاز البولي	1	%6.3
المجموع	16	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16.3) إلى أن طبيعة الأمراض الجسدية التي يعاني منها الأطفال في دور الرعاية هي الأمراض في الأجهزة الحسية حيث كانت أعلى مشاكلهم الصحية متمثلة بذلك بنسبة (62.5%)، وأقل نسبة كانت في أمراض الجهاز التنفسي والجهاز البولي بنسبة متساوية (6.3%)

- متغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث:

جدول رقم (17.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث (الطفل):

التحصيل الأكاديمي	العدد	النسبة المئوية
ممتاز	80	%37.7
جيد جدا	51	%24.1
جيد	57	%26.9
مقبول	24	%11.3
المجموع	212	%100.0

تشير المعطيات الواردة في الجدول (17.3) إلى أن (37.7%) من المبحوثين يرون أن تحصيلهم الدراسي ممتاز، تبعها ذوو التحصيل الجيد بنسبة (26.9%)، ثم ذوو التحصيل الجيد جدا بنسبة (24.1%)، وأخيرا ذوو التحصيل المقبول بنسبة (11.3%).

6.1.3 إجراءات الدراسة:

تمت الدراسة وفق الإجراءات التالية:

- مراجعة الأدبيات للمادة النظرية المتمثلة بالإطار النظري والدراسات السابقة.
- إختيار أدوات الدراسة المرتبطة بالقلق والإكتئاب لدى الأطفال.
- حصر وتحديد عينة الدراسة التي تنطبق عليها الشروط وفقا لمعايير الدراسة ملحق رقم (1)
- الحصول على موافقة الجهات ذات الاختصاص لتسهيل مهمة تطبيق الدراسة ملحق رقم (2)
- تعبئة الإستمارات لكل أفراد العينة من قبل الباحثة نفسها من خلال الإلتقاء بهم في بيوت الرعاية وبشكل فردي.
- ادخال البيانات ومعالجتها احصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS).
- عرض النتائج وتحليل البيانات ومناقشتها من خلال ربطها ومقارنتها مع الدراسات السابقة، ومن ثم تقديم توصيات الدراسة.

7.1.3 معوقات الدراسة:

- شملت الدراسة كافة المؤسسات الإيوائية في المحافظات الشملية، حيث استغرقت الترتيبات الإدارية للمؤسسات وترتيب المواعيد و تعبئة الإستبانة وقت طويل، بالاضافة الى الزيارات المتكررة والسفر إلى كافة المحافظات.

- تم تعبئة كافة الاستبيانات بشكل فردي مع كافة الأطفال المقيمين في دور الرعاية من عمر6 وحتى 12 سنة، حيث قامت الباحثة بطرح الأسئلة وتعبئة الاستبيان وفقا للاجابات من قبل الأطفال.

- استغرقت بعض المناطق أكثر من 3 أيام عمل، كانت مشاعر الحرمان وتعابير الخوف والحزن والألم والتردد على وجوه تلك الأطفال واضحة بالاضافة الى الحركات اللاارادية الصادرة عنهم كفرك اصابع اليد وحركات الأرجل، حاولت الباحثة خلالها أن تبني علاقة الثقة وتؤكد على سرية الاجابة كما وتم توضيح بأن هذه الاستبانة سيتم تعبيئتها مع كافة الاطفال في مثل عمر الطفل، وكانت بعض الاجابات تستغرق العديد من الوقت والتفكير والشرود الذهني، كون بعض الأسئلة يستحضر فيها الطفل ألمه ومعاناته.

- كان الأطفال في منتهى التعاون، وقد كان هناك تعاون من قبل الأطفال الأكبر سنّا أي 13 سنة فأكثر من أجل إحضارهم و تنظيم دخول الأطفال بشكل فردي.

8.1.3 مكان تطبيق الدراسة

تم تنفيذ الدراسة في المحافظات الشمالية من فلسطين(الضفة الغربية)، وشملت 8 بيوت رعاية موزعة على 6 مناطق شملت جمعية دار اليتيم العربي في مدينة طولكرم، وجمعية الإتحاد النسائي العربي في مدينة نابلس، وجمعية دار الإيمان لرعاية وإيواء الأيتام في مدينة قلقيلية، ومركز الفتاة الفلسطينية– جمعية إنعاش الاسرة في مدينة رام الله، والجمعية الخيرية الإسلامية في مدينة الخليل، ودار الأيتام الاسلامية وجمعية أصدقاء دار الأيتام الاسلامية– دار الزهرات لليتيمات وجمعية جيل الأمل في بلدة العيزرية.

9.1.3 أدوات الدراسة:

إستخدمت الباحثة المقاييس التالية كأداة للدراسة وشملت التالي:

- استبانة المعلومات الشخصية للطفل سواء المعلومات الديموغرافية وغير الديموغرافية والتي شكلت العوامل المستقلة للدراسة. وتمثلت المعلومات الديموغرافية بمتغيرات الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي(مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف الدراسي، اما المعلومات غير الديموغرافية فتمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة أو أخوات له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، تيتم، فقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث، وجود أمراض جسدية لدى الطفل ونوعها ان وجدت.

- مقياس القلق الظاهر المعدل للأطفال (Revised Children's Manifest Anxiety Scale –RCMAS) لرينولدز و ريتشموند سنة 1985 تمت ترجمة المقياس إلى العربية من قبل ثابت وآخرون عام 1998، وهو معدل للبيئة الفلسطينية، تم تصميم المقياس لتقييم مستوى وطبيعة أعراض القلق بالإضافة إلى تحديد درجة وطبيعة القلق المزمن عند الأطفال. ويستخدم المقياس للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–19 عام. ويشكل مضمون فقرات المقياس 3 عوامل مؤدية إلى القلق تشمل: عوامل فسيولوجية، عوامل تتعلق بالقلق والحساسية المفرطة، وعوامل تتعلق بالتركيز ويتكون المقياس من 28 فقرة يتم الاجابة عليها بنعم أو لا، وقد تم إعتبار نقطة الفصل لتشخيص أعراض القلق بوجود 18 نقطة، أي ان نقطة الفصل في هذه الدراسة 18 . وتم إستخدام المقياس في العديد من الدراسات الفلسطينية كدراسة صواف (2015) وثابت وآخرون (2007) وغيرهم من الباحثين .

– مقياس بيرلسون للإكتئاب للأطفال من اعداد بيرلسون عام 1987 وقد ترجمها إلى العربية من قبل ثابت واخرون عام 1998 وتم تعريبه وموائمته ليناسب البيئة الفلسطينية وهو عبارة عن سلسلة من الأسئلة وضعت لقياس شدة وعمق أعراض الإكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. ويتكون المقياس من 18 فقرة، كل منها يهدف إلى تقييم درجة وأعراض الإكتئاب الشائعة بين الأطفال. يتم الإجابة بدائما أو احيأنا أو لا، حيث أن "لا" تأخذ صفر، "أحيأناً" تأخذ 1، و" دائماً" تأخذ 2، ويتم قلب البنود التالية في التصحيح 18,17,15,14,10,6,5,3 ليصبح دائما =صفر, لا=2 ، ويعتبر المبحوث لديه أعراض الإكتئاب او يعانون من أعراض الإكتئاب عندما تكون مجموع علاماتهم 17 فما فوق.

10.1.3 صدق الأداة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة المتمثلة بمقياس القلق المعدل الظاهر ومقياس الإكتئاب من خلال عرض الأداة على 3 محكمين من ذوي الإختصاص والخبرة من حملة درجة الدكتوراه في مجال علم النفس والصحة النفسية، والذين أبدوا بعض الملاحظات حول أهمية تعديل صياغة بعض الفقرات وبذلك يكون الصدق الظاهري قد تحقق، وبناءً عليه تم إخراج الاستبانة بشكلها الحالي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضًا بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية لأدوات الدراسة، كما هو مبيّن في الملحق رقم 5 و6.

11.1.3 ثبات الأداة:

على الرغم من ترجمة الإختبارين عربيا ليناسبا البيئة الفلسطينية وتطبيق الإختبارين في العديد من الدراسات سواء في البيئة الفلسطينية أو الاردنية المشابهة للبيئة الفلسطينية كدراسة صواف (2015)

وكتانة (2017) ، فقد تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، كما هو واضح في الجدول (18.3).

جدول رقم (18.3): نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أدوات الدراسة

المتغير التابع	عدد الحالات	عدد الفقرات	قيمة ألفا
مقياس القلق لدى الأطفال	212	28	0.84
مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال	212	18	0.63

تشير المعطيات الواردة في الجدول (18.3) إلى أن مقياس القلق لدى الأطفال يتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغت قيمة الثبات (0.84)، في حين أن قيمة الثبات لمقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال بلغت (0.63)، وهي نسبة متوسطة من حيث الثبات.

12.1.3 المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات لاحقا لتفريغ إجابات عينة الدراسة وترميزها باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، اختبار "ت" (t-test)، اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، اختبار توكي (Tukey test)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences) version 21.

13.1.3 متغيرات الدراسة

تضمن تصميم الدراسة المتغيرات التالية:

المتغيرات المستقلة:

المتغيرات الديموغرافية:

- جنس الطفل
- عمر الطفل الحالي: وله ستة مستويات (12,11,10,9,8, 7+6)
- مكان السكن الأصلي: وله فئتان(حضري، ريفي: قرية/ مخيم)
- منطقة السكن: ولها ثلاثة فئات (شمال الضفة الغربية، وسط الضفة الغربية، جنوب الضفة الغربية)
- الصف الدراسي: وله ستة مستويات(الأول، الثاني، الثالث، الرابع، الخامس، السادس أو أعلى)

المتغيرات غير الديموغرافية:

- عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية: وله سبعة مستويات (5 فما دون،11,10,9,8,7,6 فأعلى)
- مدة الإقامة في دار الرعاية: ولها ثلاثة مستويات (أقل من سنة، من 1–3 سنوات، 4 سنوات فأكثر)
- وجود إخوة أو أخوات للطفل في دار الرعاية وتحمل الإجابة بـ (نعم أو لا) /عددهم
- وجود إخوة أو أخوات للطفل في غير دور الرعاية وتحمل الإجابة بـ (نعم أو لا) /عددهم
- مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث: وله خمسة مستويات(ممتاز، جيد جداً، جيد، مقبول، لا يوجد دعم)
- سبب تواجد الطفل في دور الرعاية: وله أربعة فئات (غياب أحد الوالدين (الطلاق أو الإنفصال أو السجن، تيتم، فقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما)

– وجود أمراض جسدية لدى الطفل / طبيعتها، وتحمل الإجابة بـ (نعم أو لا)، مع ذكر نوع المرض في حال كانت الإجابة نعم.

– التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث: وله أربعة مستويات(ممتاز، جيدا جدا، جيد، مقبول)

المتغيرات التابعة:

– القلق

– الإكتئاب

14.1.3 المعايير الاخلاقية

– في بداية الاستبيان، كان هناك تفسير للغرض والهدف من جمع المعلومات بطريقة شفوية سواء للأطفال او المشرفين عليهم وتقديم كتب رسمية الى إدارة بيوت الرعاية.

– ضمنت الباحثة الخصوصية والسرية من خلال عدم ذكر أسماء المبحوثين على الاستبانة، وبعدم حضور أي شخص اخر باستثناء الباحثة.

– تم توزيع الاستبانات بنفس الطريقة مع جميع المشاركين والمشاركات، من خلال تعبئة الاستبانة من قبل الباحثة لجميع المشاركين.

– حيادية الباحثة وعدم التحيز عند تفسير النتائج.

– تم الحصول على موافقة رسمية من قبل إدارة المؤسسات لتنفيذ الدراسة.

– تم الحصول على موافقة اللجنة الاخلاقية لجامعة القدس على تنفيذ البحث والإستبانة (الاختبارات النفسية للقلق والإكتئاب) بعد تحكيمها من قبل المحكمين.

– تم الحصول على موافقة لجنة برنامج الصحة النفسية المجتمعية على تنفيذ الدراسة.

- تم الحصول على موافقة الطفل قبل تعبئة الاستمارة.

- تم الحصول على موافقة الشخص المسؤول عن الطفل داخل المؤسسة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

1.4 نتائج السؤال الأول

1.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.1.4 نتائج السؤال الثالث

3.1.4 نتائج السؤال الرابع

4.1.4 نتائج السؤال الخامس

5.1.4 نتائج السؤال السادس

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

مقدمة:

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة التي تم الخروج بها لاحقا للتحليل الإحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة، من خلال الإجابة على كل من مقياس القلق العام ومقياس بيرلسون للإكتئاب وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة والإجابة على اسئلتها وفرضياتها.

1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مدى إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام من عمر (6- 12 سنة) (أي مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة) في المحافظات الشمالية؟

القسم الأول للإجابة: ما مدى إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الأعداد، والنسب المئوية لدرجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال، وكذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر انتشار القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام، كما هو واضح من خلال الجدول (1.4) وملحق (7).

جدول (1.4)، الأعداد والنسب المئوية لدرجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

وجود أعراض القلق	العدد	النسبة المئوية
لا (أقل من 18)	130	%61.3
نعم (18 أو أكثر)	82	%38.7
المجموع	212	%100.0

*** (اعتبرت نقطة الفصل وجود المجموع العام 18 أو أكثر لقيم الأداة حسب مقياس القلق لدى الأطفال)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (1.4) إلى أن هناك وجود أعراض للقلق لدى (38.7%) من الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، بينما لا تتواجد هذه الأعراض لدى (61.3%) منهم.

ويشير الملحق رقم (7) الى الأعداد والنسب المئوية لمظاهر أعراض انتشار القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام.

حيث تشير المعطيات الواردة في الملحق رقم (7) إلى ارتفاع واضح في كل النسب المئوية للمشكلات النفسية التي تشير الى ان مظاهر وأعراض القلق لدى الأطفال كانت مرتفعة، ووجود مؤشرات واضحة للمشكلات التي يعاني منها الأطفال حيث اخذت أعلى قيمة نسبة 75.50% من الأطفال كانت " أصحى من النوم مرعوباً" وأن أقل نسبة كانت 35.80% "أشعر بالقلق لما سيقوله لي الآخرون"، هذه المؤشرات تؤكد بأنه اجتمعت 3 عوامل مؤدية إلى القلق بشكل واضح شملت: عوامل فسيولوجية، عوامل تتعلق بالقلق والحساسية المفرطة، وعوامل تتعلق بالتركيز.

القسم الثاني من السؤال الأول: ما مدى إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الأعداد، والنسب المئوية لدرجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال، وكذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر إنتشار أعراض الإكتئاب للأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام، كما هو واضح من خلال الجدول (2.4) وملحق (8).

جدول (2.4)، الأعداد والنسب المئوية لدرجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

* وجود أعراض الاكتئاب	العدد	النسبة المئوية
لا (أقل من 17)	27	%12.7
نعم (17فأكثر)	185	%87.3
المجموع	212	%100.0

*** (تم اعتبار الأطفال الذين يعانون من أعرض الاكتئاب بأنهم الذين كان مجموع علاماتهم 17 فأكثر حسب مقياس بيرلسون للاكتئاب لدى الأطفال)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول(2.4) إلى أن هناك وجود أعراض اكتئاب لدى (87.3%) من الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، وتمثل هذه النسبة مؤشراً واضحاً يبين إرتفاع أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية، مقارنة مع12.7% من الأطفال الذين لا توجد لديهم أعرض اكتئابية .

ويشير ملحق (8) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام.

حيث تشير المعطيات الواردة في محلق(8) الى ارتفاع مؤشرات الإكتئاب وبالتحديد في الأعراض الجسمية كآلام في المعدة بالاضافة الى تغيير في طريقة النظر الى الأمور والرغبة في الإبتعاد عن الناس والشعور بالوحدة بالاضافة الى الأحلام والكوابيس المزعجة والشعور بالحزن دلائل واضحة لارتفاع مؤشرات أعراض الاكتئاب.

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

- **هل هناك فروق في إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي (مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف؟**

للإجابة على هذا السؤال تم تحويل السؤال الى فرضيات وضعتها الباحثة على النحو التالي:

1.1.1.4 النتائج المتعقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير الجنس، حيث تشير النتائج الموضحة في جدول (3.4) الى الفروق إنتشار أعراض القلق بين الجنسين.

جدول (3.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	116	15.88	5.89	210	0.962	0.337
أنثى	96	15.10	5.90			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

1.1.2.4 النتائج المتعقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير العمر

للاجابة على هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير العمر، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، كما هو موضح في الجداول (4.4 و 5.4).

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
7فما دون	34	17.44	5.71
8	23	16.48	5.31
9	29	15.17	6.38
10	42	14.31	6.18
11	47	14.66	5.84
12	37	15.97	5.59

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

ولمعرفة مستوى الدلالة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق (ANOVA) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، كما في الجدول(5.4):

جدول (5.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	254.007	5	50.801	1.475	0.199
داخل المجموعات	7094.762	206	34.441		
المجموع	7348.769	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

1.1.3.4 النتائج المتعقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مكان السكن.

تم استخراج اختبار "T.test" للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي، كما هو موضح في الجدول (6.4).

جدول (6.4): نتائج اختبار ""T.test" " عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي.

مكان السكن الأصلي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
حضري	67	14.25	6.08	210	2.117-	*0.036
ريفي (قرية/ مخيم)	145	16.12	5.73			

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في

المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

فقد كانت هذه الفروق لصالح الأطفال الذين يسكنون في المناطق الريفية (قرى/ مخيمات)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة أعراض القلق لديهم (16.12)، مقابل (14.25) للأطفال الذين يسكنون في المناطق الحضرية.

1.1.4.4النتائج المتعقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير منطقة السكن.

للإجابة على هذا الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن، كما هو موضح في الجداول (7.4 و 8.4).

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير منطقة السكن.

المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وسط الضفة الغربية	48	16.15	6.06
شمال الضفة الغربية	59	16.17	6.27
جنوب الضفة الغربية	105	14.90	5.60

تشير المعطيات الواردة في الجدول (7.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، حسب متغير منطقة السكن.

ولمعرفة مستوى الدلالة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن، كما في الجدول(8.4):

جدول (8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	84.637	2	42.318	1.218	0.298
داخل المجموعات	7264.132	209	34.757		
المجموع	7348.769	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول(8.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

1.1.5.4النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير الصف الدراسي.

للإجابة على هذا الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير الصف الدراسي، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي، كما هو موضح في الجداول (9.4 و 10.4).

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير الصف الدراسي.

الصف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأول	19	17.11	5.98
الثاني	23	17.13	6.22
الثالث	32	15.56	5.40
الرابع	38	15.32	6.79
الخامس	56	14.09	5.40
السادس او أعلى	44	16.02	5.72

تشير المعطيات الواردة في الجدول(9.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي.

ولمعرفة مستوى الدلالة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي، كما في الجدول (10.4):

جدول (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	234.754	5	46.951	1.360	0.241
داخل المجموعات	7114.015	206	34.534		
المجموع	7348.769	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب الصف الدراسي، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل هناك فروق في إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات غير الديموغرافية، التي تمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو

كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الفرضيات التالية:

2.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:

للاجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، كما هو موضح في الجداول (11.4 و12.4).

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5 فما دون	38	16.66	6.10
6	40	16.13	6.89
7	34	15.09	5.70
8	36	16.86	4.98
9	23	12.91	5.42
10	25	13.76	5.27
11 فأعلى	16	15.88	5.75

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، كما في الجدول (12.4):

جدول (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	370.664	6	61.777	1.815	0.098
داخل المجموعات	6978.105	205	34.040		
المجموع	7348.769	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (12.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا.

2.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية؟

وللإجابة على الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية، كما هو موضح في الجداول (13.4 و14.4).

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية

مدة الإقامة في دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من سنة	60	15,01	5,69
من 1–3 سنوات	110	15,78	5,65
4 سنوات فأكثر	42	15,61	6,85

تشير المعطيات الواردة في الجدول (13.4) إلى وجود فروق ظاهرية طفيفة في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مدة الإقامة في دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة، كما في الجدول (14.4):

جدول (14.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	23.117	2	11.559	0.330	0.719
داخل المجموعات	7325.652	209	35.051		
المجموع	7348.769	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة له في دار الرعاية؟

تم استخراج اختبار "T.test" للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية، كما هو موضح في الجدول (15.4).

جدول (15.4): نتائج اختبار "T.test " عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية.

وجود إخوة أو أخوات للطفل في دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نعم	164	15.64	5.90	210	0.514	0.609
لا	48	15.14	5.94			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (15.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات للطفل في دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عدد الإخوة في دور الرعاية.

للاجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، كما هو موضح في الجداول (16.4 و17.4).

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية.

عدد الإخوة في دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	92	15,35	5,79
2	51	16,71	6,17
3 فأكثر	21	14,38	5,60

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، كما في الجدول (17.4)

جدول (17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	99.078	2	49.539	1.429	0.243
داخل المجموعات	5580.410	161	34.661		
المجموع	5679.488	163			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (17.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة أو أخوات للطفل في غير دور الرعاية:

تم استخراج اختبار "T.test " للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة في غير دور الرعاية، كما هو موضح في الجدول (18.4).

جدول (18.4): نتائج اختبار "T.test "" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة في غير دور الرعاية.

وجود إخوة في غير دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نعم	177	15.62	5.91	210	0.490	0.625
لا	35	15.08	5.88			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (18.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في

المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة في غير دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية:

للاجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، كما هو موضح في الجداول (19.4 و 20.4).

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية.

عدد الإخوة في غير دار الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	45	16.36	5.71
2	40	15.35	6.00
3	30	15.77	5.74
4	16	14.75	7.18
5	18	14.11	6.00
6 فأكثر	28	16.14	5.76

تشير المعطيات الواردة في الجدول (19.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب عدد الإخوة في غير دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، كما في الجدول (20.4)

جدول (20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	88.654	5	17.731	0.499	0.777
داخل المجموعات	6072.984	171	35.515		
المجموع	6161.638	176			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (20.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية (من وجهة نظر المبحوث):

للإجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، كما هو موضح في الجداول (21.4 و22.4).

جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث.

مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممتاز	14	17.21	7.24
جيد جدا	26	17.12	6.37
جيد	42	15.67	4.80
مقبول	89	15.25	5.77
لا يوجد دعم	41	14.44	6.36

تشير المعطيات الواردة في الجدول (21.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية، كما في الجدول (22.4)

جدول (22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	161.765	4	40.441	1.165	0.327
داخل المجموعات	7187.004	207	34.720		
المجموع	7348.769	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (22.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك):

للإجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، كما هو موضح في الجداول (23.4 و 24.4).

جدول (23.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية.

سبب تواجد الطفل في دار الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)	101	15.58	5.81
التيتم	71	16.75	5.75
الفقر	21	15.29	4.36
مرض أحد الوالدين أو كليهما	19	11.00	6.57

تشير المعطيات الواردة في الجدول (23.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية، كما في الجدول (24.4)

جدول (24.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	496.512	3	165.504	5.024	*0.002
داخل المجموعات	6852.257	208	32.944		
المجموع	7348.769	211			

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (24.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

ولإيجاد مصدر الفروق تم استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، كما هو واضح من خلال الجدول (25.4).

جدول (25.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية

المقارنات	غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)	التيتم	الفقر	مرض أحد الوالدين أو كليهما
غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)		1.162-	0.289	4.584*
التيتم			1.460	5.746*
الفقر				4.285
مرض أحد الوالدين أو كليهما				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (25.4) إلى أن الفروق كانت بين الأطفال الذين لديهم غياب لأحد الوالدين، والأطفال الذين أحد والديهم أو كلاهما مريضان، ولصالح الأطفال الذين كان أحد الوالدين غائباً، والذين لديهم أعراض قلق أكثر. أيضا وجدت فروق بين الأطفال الأيتام، والأطفال الذين أحد والديهم أو كلاهما مريضان، ولصالح الأطفال الذين كانوا أيتاماً، والذين لديهم أعراض قلق أكثر.

2.1.9.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل:

تم استخراج اختبار "T.test " للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل، كما هو موضح في الجدول (26.4).

جدول (26.4): نتائج اختبار "ت" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل

وجود أمرض جسدية لدى الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نعم	16	15.12	5.64	210	0.287-	0.774
لا	196	15.56	5.93			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (26.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

2.1.10.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث:

للاجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير التحصيل الأكاديمي، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية

الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي، كما هو موضح في الجداول (27.4 و28.4).

جدول (27.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير التحصيل الأكاديمي.

التحصيل الأكاديمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممتاز	80	17.18	5.73
جيد جدا	51	15.76	5.79
جيد	57	14.79	5.14
مقبول	24	11.33	6.34

تشير المعطيات الواردة في الجدول (27.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي، كما هو واضح من خلال الجدول (28.4)

جدول (28.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	673.235	3	224.412	6.992	0.000*
داخل المجموعات	6675.533	208	32.094		
المجموع	7348.769	211			

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (28.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث، كما هو واضح من خلال الجدول (29.4).

جدول (29.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي

المقارنات	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول
ممتاز		1.410	2.385	5.841*
جيد جدا			0.975	4.431*
جيد				
مقبول				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (29.4) إلى أن الفروق كانت بين الأطفال ذوي التحصيل الممتاز، والتحصيل المقبول، ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الممتاز، والذين كانت درجة القلق لديهم أعلى شيء. أيضا وجدت فروق بين الطلبة ذوي التحصيل الأكاديمي جيد جدا، والطلبة ذوي التحصيل المقبول، ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد جدا، والذين كانت درجة القلق لديهم أعلى شيء.

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل هناك فروق في إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي(مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف؟.

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الفرضيات التالية:

3.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير الجنس.

تم استخراج اختبار ""T.test" " للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (30.4).

جدول (30.4): نتائج اختبار"T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	116	22.43	4.59	210	1.439	0.152
أنثى	96	21.44	5.43			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (30.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

3.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير العمر.

للإجابة على هذا الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير العمر، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، كما هو موضح في الجداول (31.4 و 32.4).

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
7 فما دون	34	22.26	4.88
8	23	24.70	5.51
9	29	21.21	5.09
10	42	20.50	5.58
11	47	21.53	4.40
12	37	22.95	4.13

تشير المعطيات الواردة في الجدول (31.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، بحيث كانت أعلاها لدى الأطفال ذوي الأعمار 8 سنوات، وأدناها لدى الأطفال ذوي الأعمار 10 سنوات.

ولمعرفة مستوى الدلالة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، كما في الجدول (32.4)

جدول (32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	325.641	5	65.128	2.704	*0.022
داخل المجموعات	4962.340	206	24.089		
المجموع	5287.981	211			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (32.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

ولمعرفة مستوى الدلالة لهذه الفروق تم استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر، كما في الجدول التالي(33.4).

جدول (33.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر

المقارنات	7فما دون	8	9	10	11	12
7 فما دون		2.430-	1.057	1.764	0.732	0.681-
8			3.488	4.195*	3.163	1.749
9				0.706	0.325-	1.739-
10					1.031-	2.445-
11						1.414-
12						

تشير المقارنات الثنائية البعدية في جدول (33.4) إلى أن الفروق كانت بين الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات والذين أعمارهم 10 سنوات، ولصالح الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات، والذين لديهم أعراض اكتئاب أكثر.

3.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مكان السكن الاصلي.

تم استخراج اختبار "T.test" للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي، كما هو موضح في الجدول (34.4).

جدول (34.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي.

مكان السكن الأصلي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
حضري	67	21.59	5.20	210	0.762-	0.448
ريفي (قرية/ مخيم)	145	22.17	4.92			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (34.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

3.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير منطقة السكن.

للإجابة على هذا الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب منطقة السكن، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن، كما هو موضح في الجداول (35.4 و36.4).

جدول (35.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير منطقة السكن.

منطقة السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وسط الضفة	48	22.52	4.72
شمال الضفة	59	21.93	5.25
جنوب الضفة	105	21.78	5.02

تشير المعطيات الواردة في الجدول (35.4) إلى وجود فروق ظاهرية طفيفة في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مدة الإقامة في دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن، كما في الجدول (36.4)

جدول (36.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	18.311	2	9.156	0.363	0.696
داخل المجموعات	5269.670	209	25.214		
المجموع	5287.981	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (36.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

3.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير الصف الدراسي.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير الصف الدراسي، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي، كما هو موضح في الجداول (37.4 و38.4).

جدول (37.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير الصف الدراسي.

الصف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأول	19	21.26	4.87
الثاني	23	24.39	5.11
الثالث	32	22.00	5.62
الرابع	38	22.11	5.16
الخامس	56	20.45	4.69
السادس او أعلى	44	22.91	4.32

تشير المعطيات الواردة في الجدول (37.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب الصف الدراسي، وكانت الفروق متقاربة حيث كان أعلى متوسط للإكتئاب لدى طلبة الصف الثاني يليه الصفوف السادس والرابع والثالث باختلافات بسيطة، ثم الصف الأول، وكان أقل متوسط حسابي لدى طلبة الصف الخامس.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي، كما في الجدول (38.4)

جدول (38.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	313.764	5	62.753	2.599	*0.026
داخل المجموعات	4974.217	206	24.147		
المجموع	5287.981	211			

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (38.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب الصف الدراسي، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

ولمعرفة مستوى الدلالة لهذه الفروق تم استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي، كما في الجدول(39.4).

جدول (39.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب الصف الدراسي.

المقارنات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس أو أعلى
الأول		3.128-	0.736-	0.842-	0.816	1.645-
الثاني			2.391	2.286	3.944*	1.482
الثالث				0.1.5-	1.553	0.909-
الرابع					1.658	0.803-
الخامس						2.462-
السادس او أعلى						

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (39.4) إلى أن الفروق كانت بين طلبة الصف الثاني، والذين كانت درجة الاكتئاب لديهم أعلى شيء، في حين لم تكن هناك اي فروق ذات دلالة احصائيا بين بقية الصفوف وانما فروق ظاهرية بسيطة.

4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل هناك فروق في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا للمتغيرات غير الديموغرافية التي تمثلت في: عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو

كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث.

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج الفرضيات التالية:

4.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:

للاجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، كما هو موضح في الجداول (40.4 و41.4).

جدول (40.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5 فما دون	38	23.24	5.24
6	40	21.60	5.42
7	34	21.32	5.55
8	36	22.69	4.58
9	23	20.57	4.57
10	25	21.24	4.13
11 فأعلى	16	23.06	4.67

تشير المعطيات الواردة في الجدول (40.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، كما في الجدول (41.4):

جدول (41.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	177.283	6	29.547	1.185	0.315
داخل المجموعات	5110.698	205	24.930		
المجموع	5287.981	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (41.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.2.4النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية، كما هو موضح في الجداول (42.4 و43.4).

جدول (42.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية

مدة الإقامة في دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من سنة	60	21.68	4.72
من 1-3 سنوات	110	22.14	5.08
4 سنوات فأكثر	42	22.05	5.31

تشير المعطيات الواردة في الجدول (42.4) إلى وجود فروق ظاهرية طفيفة في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مدة الإقامة في دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة، كما في الجدول رقم (43.4) التالي:

جدول (43.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	8.138	2	4.069	0.161	0.851
داخل المجموعات	5279.843	209	25.262		
المجموع	5287.981	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (43.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة له في دار الرعاية:

تم استخراج اختبار "ت" للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية، كما هو موضح في الجدول (44.4).

جدول (44.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية.

وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نعم	164	22.05	4.96	210	0.345	0.730
لا	48	21.77	5.18			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (44.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عدد الإخوة في دور الرعاية:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في

المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، كما هو موضح في الجداول (45.4 و 46.4).

جدول (45.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية.

عدد الإخوة في دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	92	22.05	4.87
2	51	22.76	4.76
3 فأكثر	21	20.33	5.67

تشير المعطيات الواردة في الجدول (45.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب عدد الإخوة في دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، كما في الجدول (46.4):

جدول (46.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	87.935	2	43.967	1.799	0.169
داخل المجموعات	3934.571	161	24.438		
المجموع	4022.506	163			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (46.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة أو أخوات للطفل في غير دور الرعاية: تم استخراج اختبار "T.test" للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في غير دور الرعاية، كما هو موضح في الجدول (47.4).

جدول (47.4): نتائج اختبار "ت" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في غير دور الرعاية.

وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في غير دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نعم	177	21.91	4.99	210	0.492-	0.632
لا	35	22.37	5.09			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (47.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في غير دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية، حيث

تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية:

للاجابة على هذه الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، كما هو موضح في الجداول (48.4 و49.4).

جدول (48.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية

عدد الإخوة في غير دور الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	45	22.53	5.31
2	40	22.35	4.62
3	30	21.47	5.56
4	16	20.19	4.62
5	18	20.11	5.36
6 فأكثر	28	22.93	4.11

تشير المعطيات الواردة في الجدول (48.4) إلى وجود فروق ظاهرية طفيفة في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب عدد الإخوة في غير دور الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، كما في الجدول (49.4) :

جدول (49.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	165.890	5	33.178	1.340	0.250
داخل المجموعات	4233.839	171	24.759		
المجموع	4399.729	176			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (49.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، كما هو موضح في الجداول (50.4 و 51.4).

جدول (50.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية.

مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممتاز	14	23.43	5.09
جيد جدا	26	23.08	4.44
جيد	42	22.17	4.64
مقبول	89	21.79	5.26
لا يوجد دعم	41	21.07	5.12

تشير المعطيات الواردة في الجدول (50.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في

المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، كما في الجدول (51.4):

جدول (51.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	99.149	4	24.787	0.989	0.415
داخل المجموعات	5188.832	207	25.067		
المجموع	5287.981	211			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (51.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية

الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، كما هو موضح في الجداول (52.4 و53.4).

جدول (52.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية.

سبب تواجد الطفل في دار الرعاية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)	101	22.14	4.92
التيتم	71	22.93	4.57
الفقر	21	21.52	4.65
مرض أحد الوالدين أو كليهما	19	18.21	5.94

تشير المعطيات الواردة في الجدول (52.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، كما في الجدول (53.4):

جدول (53.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	340.878	3	113.626	4.777	*0.003
داخل المجموعات	4947.103	208	23.784		
المجموع	5287.981	211			

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (53.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية، كما هو واضح من خلال الجدول (54.4).

جدول (54.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية

المقارنات	غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)	اليتيم	الفقر	مرض أحد الوالدين أو كليهما
غياب احد الوالدين (الطلاق أو الانفصال او السجن)		0.790-	0.614	3.928-*
اليتيم			1.405	4.719-*
الفقر				3.313
مرض أحد الوالدين أو كليهما				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في جدول (54.4) إلى أن الفروق كانت بين الأطفال الذين لديهم غياب لأحد الوالدين، والأطفال الذين أحد والديهم أو كليهما مريضان، ولصالح الأطفال الذين لديهم غياب لأحد الوالدين أو كلاهما، والذين لديهم أعراض اكتئاب أكثر.

4.1.9.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل:

تم استخراج اختبار "T.test" للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل، كما هو موضح في الجدول (55.4).

جدول (55.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل:

وجود أمرض جسدية لدى الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نعم	16	20.56	5.24	210	1.188-	0.236
لا	196	22.10	4.98			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (55.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل، حيث تبين أن مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا، وبالتالي تم قبول النظرية الصفرية.

4.1.10.4النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير التحصيل الأكاديمي، وكذلك نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي، كما هو موضح في الجداول (56.4 و57.4).

جدول (56.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير التحصيل الأكاديمي.

التحصيل الأكاديمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممتاز	80	23.09	4.85
جيد جدا	51	22.08	4.99
جيد	57	21.61	4.69
مقبول	24	19.04	5.29

تشير المعطيات الواردة في الجدول (56.4) إلى وجود فروق ظاهرية في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي.

ولمعرفة مستوى الدلالة بين المجموعات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي، كما في الجدول (57.4):

جدول (57.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	313.440	3	104.480	4.369	*0.005
داخل المجموعات	4974.541	208	23.916		
المجموع	5287.981	211			

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (57.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي، حيث تبين أن مستوى الدلالة أقل من (0.05)، وهي دالة إحصائيا، وبالتالي تم رفض النظرية الصفرية.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي، كما هو واضح من خلال الجدول (58.4).

جدول (58.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي

المقارنات	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول
ممتاز		1.000	1.473	4.045*
جيد جدا			0.464	3.036
جيد				2.572
مقبول				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول (58.4) إلى أن الفروق كانت بين الأطفال ذوي التحصيل الممتاز، والتحصيل المقبول، ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الممتاز، والذين كانت درجة الاكتئاب لديهم أعلى شيئاً.

5.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل هناك علاقة بين إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية؟

للإجابة عن السؤال السابق استخرج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين القلق والاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، كما هو واضح من خلال الجدول (59.4).

جدول (59.4): نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين القلق والاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

المتغيرات	العدد	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
القلق * الاكتئاب	212	0.600**	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول (59.4) إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائية بين أعراض القلق، والاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، حيث كانت الدلالة الإحصائية ≤0.05، وهي دالة إحصائيا، بحيث كلما زادت أعراض القلق زادت أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، والعكس صحيح.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

5.1 مناقشة النتائج

5.2 التوصيات

مناقشة النتائج والتوصيات:

يحتوي هذا الفصل على مناقشة لنتائج الدراسة التي تم الخروج بها بعد التحليل الاحصائي، بالاضافة الى عرض التوصيات التي انبثقت من الدراسة.

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول "ما مدى إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام من عمر (6-12 سنة) (أي مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة) في المحافظات الشمالية؟

أشارت نتائج هذه الدراسة أن حوالي (39%) من الأطفال المقيمين في دور الرعاية لديهم أعراض القلق، بينما غالبية الأطفال لديهم أعراض إكتئابية بنسبة (87.3%)، وتعتبر هذه النسب مؤشراً واضحاً يبين إرتفاع إنتشار أعراض القلق وكذلك نسبة أعلى في الإكتئاب.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بانتشار كل من أعراض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية مع نتائج دراسة الصواف(2015) حيث بينت إرتفاع في مستوى القلق بنسبة 23.1% والإكتئاب بنسبة 37.6 % لدى الأطفال الأيتام المقيمين في دور الرعاية، كما أن دراسة بارون (2011) أكدت نتائجها أن الأيتام الذين يعيشون في كنف مؤسسات الدولة أكثر قلقاً وإكتئاباً من بقية مجموعات الأطفال، وفي دراسة بلان(2011) فكانت النتائج تشير الى إنتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام بصورة ملحوظة، كما أكدت ايضا دراسة فوزي

وفؤاد(2010) أن هناك نسبة عالية من الإضطرابات العاطفية والتطورية بين أطفال دور الأيتام فكان معدل إنتشار الإكتئاب 21 ٪، والقلق 45 ٪. وفي دراسة اسماعيل(2009) تبين أن أكثر المشكلات التي يعانى منها المحرومون من بيئتهم الأسرية بالدرجة الأولى هو" السلوك السيء، العصاب، الإكتئاب، الأعراض العاطفية. كما أظهرت دراسة ثابت وآخرين(2007) أن لدى الأطفال الأيتام المقيمن في دور الرعاية معدلات عالية من القلق بنسبة (28.5%)، و (49%) من الاكتئاب.

واتفقت ايضا نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات الاجنبية ففي دراسة رحمن وآخرين Rahman et al (2012) أظهرت النتائج إرتفاعاً في إنتشار الإضطرابات العاطفية والسلوكية بين الأطفال والمراهقين في دور الرعاية بلغت 40.35%. كما أن دراسة مارجوب وآخرين Margoob et al (2006) أكدت أن الأطفال في دور الرعاية معرضون بشكل كبير للمشاكل النفسية، كما لوحظ أنه في دور رعاية الأيتام يتفاقم الوضع العاطفي والسلوكي للأطفال.

وفيما يتعلق بالقلق اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما أكد عليه علماء نظرية التحليل النفسي وظهور القلق نتيجة لفقدان الحب في الطفولة الذي يتحول الى غضب وتوتر داخلي واحباط، كما وترى هورني بأن عدم حصول الطفل على إشباع دائم من جانب الأم يتطور الى قلق فالحرمان والفقدان والظروف الاجتماعية وإنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وإساءة المعاملة للطفل وحرمانه من الحب والحاجات الأساسية كما هو الحال مع الأطفال ممن يعيشون في دور الرعاية، اسباب مهمة وأساسية لظهور القلق، كما أن احساس الطفل بالذنب نتيجة شعوره بأنه المسؤول عن المشكلات الأسرية أو انفصال او موت أحد الوالدين، وأنه معاقب ويستحق العيش بعيدا عن أسرته الأصلية جميعها ظروف مهددة لأمن الطفل تشكل ضغطا نفسيا وتسبب القلق له (شيفروميلمان، 2008; سلمان والكناني،2016).

وترى الباحثة بأن ارتفاع مؤشرات القلق في الدراسة ناتج عن انعكاس للحرمان العاطفي أو الفقدان من البيئة الاسرية، و العيش بعيدا عنهم، فيزيد من التوتر والضغط النفسي الذي يعاني منها الطفل في

دور الرعاية، فيظهر القلق نتيجة الإنفصال المبكر عن الوالدين والعيش بعيدا عنهم، والحرمان من العطف والحب، ايضا شعور الطفل بأنه متروك ومهمل بعيدا عن اسرته الأصلية من جهة، و خوفه من فقدان آخر أو فقدان حب عائلته، فجميع تلك الظروف والأذى النفسي التي يعيشها الطفل تجعله دائم الانشغال والتفكير والخوف و تشكل مصدراً مستمراً للقلق.

اما فيما يتعلق بالاكتئاب فيؤكد فرويد أن تعرض الطفل لفقدان الموضوع (الأم) ينتج عنه رفض شديد يعبر عنه نفسيا عند الطفل بغضب يتم تحويله من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه السبب في ذلك الفقدان، في حيت يرى كل من ميلجز و بولبي Melges & Bowlby أن المحور الأساسي لظهور الأعراض الإكتئابية هو الشعور باليأس وإنعدام الأمل والخوف والتهديد في حال تعلق الطفل غير الآمن بمقدم الرعاية، وله علاقة بوجود أو عدم وجود مقدم الرعاية أو عدم تقديم الدعم واحتواء الطفل وقت الغضب والتوتر(شيفر وميلمان، 1996).

فالفقدان سواء كان فقداناً حقيقياً أو رمزياً فإنه يدخل الطفل في حالة حزن، فغياب أو فقدان الوالدين أو أحدهما أثناء فترة الطفولة الحرجة يعني للطفل فقدان الحب والأمن وهو أحد أسباب ظهور الإكتئاب(قشطة،2017).

وترى الباحثة بأن ارتفاع مؤشرات الاكتئاب لاغلبية الأطفال مؤشرٌ واضحٌ كنتيجة للظروف والخبرات المؤلمة التي تعرض لها الطفل سواء تمثلت في الحرمان المبكر كالفقدان او الطلاق أو الخلافات الأسرية والعيش في أسرة مفككة أوالظروف الإجتماعية، جميع تلك الظرووف أثرت على عدم تلقي الطفل الحب والدفء والعطف، وشعوره بأنه وحيد في بيئة أخرى، ويقارن الأطفال دائما أنفسهم بالآخرين فيزداد شعورهم بالدونية وأنهم مرفوضون أو غير مرغوبين، فيتتطور لديهم الشعور بالحزن وأنهم لا يستحقون الفرح والسعادة كما أن فكرهم دائم الانشغال بالاحداث والخبرات السلبية التي عاشوها ويعيشونها، كما أن إعتقادهم بأنهم السبب في حادثة أو وفاة شخص فيلوموَا أنفسهم، ويعتبرون أنفسهم

سبباً لمشاكل وحزن الآخرين، فيصبحون دائمي التفكير والانسحاب وبالتالي جميعها أسباب لظهور وتفاقم أعراض الحزن واليأس التي تقود الى الإكتئاب.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني" هل هناك فروق في إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي (مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف؟

انتشار القلق وعلاقته بمتغير جنس الطفل:

تشير نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قشطة (2017) حيث أشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق وفقا لمتغير جنس الطفل، وايضا دراسة ثابت وآخرين (2007).

بينما تختلف نتائج الدراسة مع دراسة صواف(2015) ودراسة بارون(2011) ودراسة بلان (2011) ودراسة راماجوبال واخرين Ramagopal et al (2016) حيث كانت متوسطات درجات الاناث على مستوى القلق أعلى من الذكور.

وترى الباحثة ان الحرمان الاسري والعاطفي والمتمثل في فقدان أحد الوالدين أو كليهما أو غيابهما عن حياة الطفل وآثاره تؤثر على الطفل وتعتبر كصدمة وخبرة مؤلمة تؤثر على جميع مراحل حياته التطورية والشخصية، مما يدل أنه بغض النظر عن الجنس فالأطفال يتأثرون بغياب الأهل والحرمان العاطفي بنفس الدرجة، فالطفل سواء كان ولداً أو بنتاً بحاجة الى والديه في مختلف المراحل العمرية،

وبالتالي فإن غيابهما والإنفصال عنهم بغير إرادته يعني عدم الاستقرار النفسي، والخوف، والحرمان، والقلق من المستقبل، ونقص الحب والحنان والرعاية.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير عمر الطفل:

تشير نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير العمر.

حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة صواف(2015) وثابت واخرين (2007) حيث لم تظهر اي فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير العمر لدى الاطفال المقيمين في دور الرعاية، في حين لم تتفق مع دراسة بلان (2011) حيث كانت هناك فروق ذات دلالة في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير العمر حيث اتسمت بالشدة من عمر15 –11 اي لدى المراهقين بشكل أكبر.

ويعتبر هذا الجانب من الدراسة المتعلق بعمر الطفل مثير للتسائل، كون الأطفال حسب المرحلة العمرية التي يمرون بها يختلفون في حاجاتهم، ولكن الفئة المستهدفة في الدراسة كانوا في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة، لذلك فحاجاتهم النمائية ومدى تأثرهم بغياب الأهل قد تكون متشابهة، بالتالي فان تلك الأزمة النفسية والظروف القاهرة والصعبة التي مر بها الطفل حالت دون حل الصراع النفسي والاجتماعي للطفل في مراحل طفولته، مما أدى الى سوء التوافق النفسي والاجتماعي للطفل.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير مكان السكن:

اشارت نتيجة الدراسة الى وجود فروق ظاهرية لصالح الأطفال الذين يسكنون في المناطق الريفية (قرى/ مخيمات)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة أعراض القلق لديهم (16.12)، مقابل (14.25)

للأطفال الذين يسكنون في المناطق الحضرية. ولم تتفق النتيجة مع دراسة العط (2017) حيث أشارت النتائج الى عدم وجود فروق إحصائية في متوسط القلق لدى طلبة المدارس الداخلية الأيتام في محافظات (القدس وبيت لحم والخليل) تبعاً لمكان السكن.

وترى الباحثة بأن السبب قد يعود إلى طبيعة العلاقات الإجتماعية والحياة والترابط الأسري والاجتماعي ووجود الأسرة الممتدة التي تزيد من تفاقم المشكلة في القرية والمخيم التي تؤثر وبشكل كبير على قلقه نتيجة احساسه بأنه شخص غير مرغوب وغير منتمٍ للأسرة، كما أن الطفل في القرية قد يفتقد الى المهارات الاجتماعية اللازمة نظراً لافتقار البيئة مقارنة بالمدينة، وقد تشكل الوصمة لدى الطفل بين أطفال حيَه عند عودته الى مكان سكنه الأصلي وقت الزيارة، ومن خلال المقابلات تبين للباحثة بأن عدداً كبيراً من الأطفال يكره نهاية الأسبوع كونهم ليس لديهم عنوان محدد عند عودتهم لعائلاتهم، فقد يترك الطفل لوقت متأخر من انتهاء الحصص المدرسية لحين حضور أحد الأقارب من أجل عطلة نهاية الأسبوع، فالرفض الذي يعيشه الطفل والإهمال وبالتحديد أيام الخميس تظهر ارتفاعا عاليا في القلق نتيجة ضياع مصيره واحساسه بأنه عبءٌ على أسرته الأصلية.

كما أن نظرة المجتمع التقليدية الدونية لكل من أطفال المؤسسات والأيتام والفقراء وابناء المطلقين تؤثر على نظرة الطفل لذاته ولعالمه، وتفكيره بما يفكر به الاخرون عنه، كما أن تأثير الأقران في المدرسة يلعب دوراً كبيراً على نفسية الطفل ونظرته لنفسه فخلال عمل الباحثة تبين بأن أطفال القرية يتم الاستهزاء بلهجتهم من قبل طلبة المدراس ويتم وصفهم بأولاد المؤسسات.

في حين قد يكون لدى اطفال المدن الفرص في حياتهم ووجود اماكن للتسلية أو اللعب والمؤسسات البديلة كالأندية وغيرها أو مزيد من الحرية عن أطفال القرى والمخيمات.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير منطقة السكن:

تشير نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير منطقة السكن.

وترى الباحثة بأن المجتمع الفلسطيني ذو نسيج واحد يتميز في الكثير من الصفات والعادات والقيم المشتركة بغض النظر عن المنطقة، كما أن الأطفال يعيشون في مؤسسات ليست بالضرورة أن تكون المؤسسة في منطقة سكنهم، فمثلا هناك أطفال من محافظة الجنوب يعيشون في مؤسسات في محافظة الشمال، بالتالي فإن تأثير الفقدان من جهة وعيش الطفل بعيدا عن أسرته تلك الظروف المؤلمة التي تؤثر على ظهور القلق بغض النظر عن منطقة السكن.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير الصف الدراسي:

تشير نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير الصف الدراسي.

وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة العط (2017) بعدم وجود فروق إحصائية في متوسطات قلق المستقبل لدى طلبة المدارس الداخلية الأيتام في محافظات (القدس وبيت لحم والخليل) تبعاً لمتغير الصف الدراسي.

وترى الباحثة بأن الطفل في مراحل تكوينه وشخصيته تعتبر تلك التجارب المؤلمة كصدمة بالنسبة له مهما كان صفه، فجوهر المشكلة متبلور حول المشكلة وآثارها على الطفل، حيث أشارت البحوث التي تم الاستناد عليها الى أن الحرمان من الأسرة والعيش بعيدا عن سقف الأسرة وما يترتب عليه من أثار والظروف المؤلمة هو محور ظهور المشكلة.

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث" هل هناك فروق في إنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات غير الديموغرافية، التي تمثلت في عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث؟

انتشار القلق وعلاقته بمتغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:

أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ثابت وآخرين(2007)، حيث كانت النتائج تشير لعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمر عند دخول الطفل دار الرعاية.

وترى الباحثة بأن تجربة الحرمان والخبرات المؤلمة التي مر بها الطفل، والظروف التي فرضت عليه للعيش فيها بعيدا عن أسرته، وحساسية مرحلة الطفولة، تهدد الإستقرار النفسي للطفل، وهي أساس لظهور أعراض القلق بغض النظر عن عمره عند دخوله دار الرعاية

انتشار القلق وعلاقته بمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية:

أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ثابت وآخرين (2007) حيث اشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير مدة الإقامة. في حين لم تتفق مع دراسة بلان (2011) فكانت النتائج تشير الى زيادة شدة الاضطرابات مع ازدياد سنوات الإقامة.

وترى الباحثة بأن وجود الطفل بعيدا عن أسرته وحرمانه من أسرته أو شعوره بأنه متروك بعيدا عن مصدر الرعاية والدعم والحب له، وحيدا، يعيش تحت قوانين المؤسسة التي لم يختارها للعيش فيها، ولكن فرضت عليه، ويرى في داخلها بأنه حرم من الحرية وعليه الانصياع للقوانين التي قد يرفضها كالنوم في ساعة معينة، وحرمانه من الوسائل الموجودة مع بقية الأطفال كمشاهدة التلفاز أو اختيار البرنامج المفضل له، واللعب على الانترنت، واختياره لنوع الأكل، وممارسته اللعب في المكان الذي يختاره، يجعله في مقارنة مع بقية الأطفال الآخرين ممن يعيشون مع أسرهم ويتمتعون بقضاء أوقاتهم، جميعها عوامل تزيد من توتر الطفل وقلقه وانشغاله وشعوره بأنه مرفوض ومهمل ويحلم بأن يعيش حياة الأطفال الآخرين تلك الظروف اساس في زيادة قلقه بغض النظر عن سنوات إقامته في دار الرعاية التي يعلم بأنه لا يريدها ويدرك بأنه لا مكان اخرى سواها.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير وجود إخوة للطفل في دار الرعاية/عددهم:

أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة للطفل في دار الرعاية وعددهم.

وترى الباحثة بأن تلك المتغيرات المتمثلة بوجود إخوة داخل أو خارج المؤسسة، فلم يعمل فرق في مستوى أعراض القلق بالنسبة للأطفال، وهذا يدل حسب ما ترى الباحثة بأن الطفل لا يرى في إخوته عنصراً داعماً، وربما يشعر بأنه متروك أو منسي من قبل أسرته، حيث أن بعض الإخوة يعيشون مع الأسرة بينما هذا الطفل موجود في المؤسسة، مما قد يشعرهُ بالوحدة والنسيان والإهمال، وأنه لا قيمة

له، بالإضافة الى شعوره بأن عائلته لا تريده، مما يزيد من شعوره بالدونية وقلة رضاه عن الذات، نتيجة اعاقة علاقته بإخوته وشعوره بأن اخوته لا يساندونه.

ولقد لاحظت الباحثة أثناء عملها مع الأطفال في بعض المؤسسات الإيواء بأن هناك إخوة ولكنهم لا يكونون داعمين ولا يتعاملون مع بعضهم البعض، حتى أنهم يتواجد كل واحد منهم في قسم أو غرفة مختلفة عن غرفة إخوته، كما أنه عندما تواجه أحدهم مشكلة ما يلجأ الى صديقه أو مشرفه ولا يستنجد بأخيه، وقد لاحظت أيضا في المؤسسات التي تكون فيها العودة الى الاسرة الاصلية كل أسبوعين اجبارية، ومن يريد قضاء نهاية الاسبوع مع عائلته فهو إختياري، فقد كان هناك عدة إخوة من يعود نهاية الأسبوع وبعض الإخوة يختار البقاء في المؤسسة، وهذا أمر غريب حيث يبدو بان المؤسسة لا تساعد هؤلاء الإخوة في التعامل والتقارب من بعضهم أو دعم بعضهم وتقليل الاحساس بالعزلة والوحدة، بالتالي فإن الطفل لا يشعر بأن لديه مصدر دعم له سواء داخل المؤسسة أو داخل البيت.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير وجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم:

أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة للطفل في غير دار الرعاية وعددهم. وترى الباحثة بأن حياة الطفل التي يشعر فيها بأنه مهمل ووحيد، مرفوض من أهله واحساسه بأنه متروك في مؤسسة وجزء من أخوته يعيش في الأسرة، يرى نفسه حيدا أمام مشكلاته، لا يوجد لديه أمل بما هو قادم، يزيد من القلق لديه.

وبالاستناد إلى أريكسون فإن المرحة الأولى للطفل تكون الثقة مقابل عدم الثقة، بالتالي فإن تكوين الثقة هو أساس الشخصية السوية، فبناءً على تكوين الثقة، يستطيع الطفل من خلالها أن يصنع ثقته في المحيط والآخرين، فالاحساس بالثقة يعتمد على الام او مقدم الرعاية من خلال توفير الحب والرعاية والعطف والدفئ والمودة، بالتالي يشعر بالطمأنينة والأمن، ويشعر بها في العالم من حوله وينتقل هذا

الإحساس الى باقي الافراد المحيطين، بالتالي فإن عدم وجود الطمأنية والحب والدفئ في حياة الطفل واحساسه بعدم الثقة وبالتحديد من دائرته الأولى المتمثلة بأسرته واخواته وهذا ينعكس على احساس الطفل بالوحدة، وهذا أساس لتطور القلق والتوتر وتدني تقدير الذات (محمد،2010)

انتشار القلق وعلاقته بمتغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث:

أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية. اما مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، فلم يكن هناك أي زيارات أو تواصل يومي عبر الهاتف، وتعتمد العائلة بشكل كامل على مؤسسة الإيواء في مصروف الأبناء ومواصلاتهم وكسوتهم، هذا يؤكد عدم الثبات العاطفي للطفل والشعور بالقلق والوحدة والإهمال والرفض من قبل عائلته ويلحق الأذى النفسي للطفل، ومن خلال العمل مع المؤسسات تبين للبااحثة بأن الأهالي ينظرون الى المؤسسة بأنها مجبرة وملزمة برعاية طفلهم، وتأمين كافة احتياجاته، حتى عند عودة معظم الأطفال بعد الإجازة الى المؤسسة، تعاني المؤسسات من عدم إهتمام العائلة بإعادة أبنائهم بملابس نظيفة او حتى مصروف للمدرسة او أي مصروف شخصي.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك):

اشارت نتيجة الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين لديهم غياب لأحد الوالدين، والأطفال الذين أحد والديهم أو كلاهما مريضان، ولصالح الأطفال الذين كان أحد الوالدين غائباً بمتوسط (15.58) والذين لديهم أعراض قلق أكثر. أيضا وجدت فروق بين الأطفال الأيتام، والأطفال الذين أحد والديهم أو كلاهما مريضان، ولصالح الأطفال الذين كانوا أيتاماً بمتوسط (16.75)، والذين لديهم أعراض قلق أكثر.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة بلان(2011) حيث أشارت الى وجود فروق دالة إحصائياً على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير وفاة أحد الوالدين أو كليهما حيث كان هناك ارتفاع في شدة القلق في حال وجود الأبوين على قيد الحياة. كما أن دراسة ساهد وآخرين Sahad et al (2018) أكدت على وجود اختلافات في الصحة العقلية بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام حيث كان الأيتام لديهم مستوى أعلى بكثير من مشاكل الصحة العقلية من المراهقين غير اليتامى بما في ذلك الإكتئاب والقلق والتوتر.

وترى الباحثة أن ارتفاع القلق لدى الأيتام حيث يشعر اليتيم بفقدان للأهل بالاضافة الى خوف وقلق من المستقبل، على العكس الاطفال المتواجدين نتيجة مرض أحد الوالدين أو كليهما، وقد يجد الطفل المبررات المقنعة له في تواجده في بيئة توفر له الاحتياجات الاساسية التي لا تستطيع عائلته تأمينها، فالأهل موجودون رغم بعدهم، فالطفل الذي لديه أهل حتى لو كان أحدهما او كلاهما مريضا، فإنه يعرف أنه سوف يعود لأسرته ويجد والديه، كما ويقضي وقتاً في كنف الأسرة الأصلية في أيام الإجازات وفترة الصيف، فيمنحونه الحب والرعاية والاهتمام، بينما اليتيم فلا فرصة لديه لهذا، فيبحث عن بديل عند باقي أقاربه او غيرهم، وهذا ليس بالأمر السهل أحياناً خاصة عندما يقضي الطفل وقتاً طويلاً في المؤسسة ويفقد علاقته مع المحيط الإجتماعي الأصلي، ففي وقت الإجازة لا يجد من يلجأ إليه أو عدم وجود عنوان ثابت في بعض الأحيان له، مما يجعله يشعر بالقلق تجاه حياته ومستقبله وكيانه أكثر، وهذا الأمر يحصل أيضا في حال كان الوالدان مطلقين أو منفصلين، هذا الوضع أقل صعوبة من اليتيم الحقيقي والفقدان الأبدي لأحد أو كلا الوالدين.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير وجود أمراض جسدية لدى:

أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل.

وقد عبرت معظم المؤسسات بأنه ليس من السهل قبول حالات تعاني من إعاقات او أمراض جسدية شديدة، تحتاج الى رعاية خاصة، اذ لا يوجد في المرسسة الامكانيات البشرية والمادية، لذلك اقتصرت فقط الحالات على الأمراض البسيطة كامراض الأجهزة الحسية كالنظر ومشاكل الجهاز التنفسي وغيرها.

انتشار القلق وعلاقته بمتغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث:

أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير التحصيل الأكاديمي حيث كانت بين الأطفال ذوي التحصيل الممتاز، والتحصيل المقبول، ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الممتاز، والذين كانت درجة القلق لديهم أعلى. أيضا كانت هناك فروق بين الطلبة ذوي التحصيل الأكاديمي جيد جدا، والطلبة ذوي التحصيل المقبول، ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد جدا، والذين كانت درجة القلق لديهم أعلى.

وتختلف نتيجة الدراسة مع دراسة الصواف (2015) حيث أن الأيتام الذين كان التحصيل الدراسي لديهم أقل كان مستوى القلق أعلى من أقرانهم.

ويرى شفلر وملمان أن مفهوم الأطفال القلقين عن أنفسهم يكون في العادة نسبيا ضعيف، وقد يكونون أقل إنجازاً في الإمتحانات من الطلاب الآخرين، كون القلق يتدخل في قدرتهم على أداء العمل بكفاءة، أو قد يمنع الطفل من التفكير في بدائل لحل المشكلات أو الإنجاز في حياته بشكل عام.

وترى الباحثة بأن الاجابة كانت تعبر عن وجهة نظر المبحوث، أي كيف يرى نفسه من ناحية أكاديمية بحيث ترى الباحثة الاجابة في عدة محاور موضحة كالتالي:

المحور الأول دفاعي حيث يميل الطفل لإخفاء قلقه ليثبت عكس ما هو موجود لديه، للهروب من النتائج غير المريحة أو السارة، وقد يكون الجواب عكسياً من أجل انكار أو رفض لتحصيله ولا يعرف

كيف يتعامل مع ذلك، كون هناك بعض الملاحظات التي كانت تعطى للباحثة من قبل الطاقم بأن تحصيل أغلب الأطفال متدنيٌ.

اما المحور الثاني فقد يكون الأطفال ذوو التحصيل الممتاز والجيد جدا أكثر ذكاءً ووعياً لأوضاعهم المعيشية وصعوبتها بالتالي أكثر قلقا من غيرهم، على عكس الأطفال الأقل ذكاء وتحصيلاً فهم أقل قلقاً، وربما أنهم غير مباليين بوضعهم الأكاديمي وفاقدون الأمل في امكانية تحسين وضعهم الأكاديمي، وربما استسلموا للواقع وسوء التحصيل وفقدوا الإهتمام بالتعليم والمستقبل الأكاديمي لهم.

المحور الثالث: اخفاء الحقيقة أو المبالغة فيها، حيث أن اطفال المرحلة الابتدائية، فيميلون للمبالغة، او الحصول على رضى لذاته من خلال الاجابة المعاكسة.

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع"هل هناك فروق في إنتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في الجنس، العمر، مكان السكن الاصلي(مدينة، قرية، مخيم)، منطقة السكن، الصف"

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير جنس الطفل:

أشارت نتيجة هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس.

فقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كتانة (2017) حيث أشارت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين وجود الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس، في حين لم تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة بارون (2011)، وايضا دراسة راماجوبال وآخرين Ramagopal et al (2016) حيث أشارت النتائج الى حصول الإناث على مستوى أعلى من الإكتئاب مقارنة بالذكور، في حين أن دراسة اسماعيل (2009)

أشارت نتائجها الى أن نسبة الإكتئاب لدى الذكور كانت أعلى من الاناث. من هنا ترى الباحثة ولاحقا لنتيجة الدراسة بأن جنس الطفل ليست له أي تأثير في ظهور الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية، حيث أن نقص الرعاية والحرمان العاطفي والأسري واثارهما جميعها تؤثر على مراحل حياة الطفل التطورية والشخصية فهو بحاجة الى والديه في كافة المراحل العمرية المختلفة، بغض النظر عن الجنس، وبالتالي فإن كلا الجنسين يعيش نفس ظروف الفقدان والحرمان، ويعيشون في مؤسسات بعيدا عن الأسرة أو الدعم العائلي، فيشعرون بالوحدة والإهمال سواء كانوا ذكوراً ام اناثاً.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير عمر الطفل:

أشارت نتيجة الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر.

ووفقاً لمتغير العمر، كانت الفروق بين الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات بمتوسط حسابي(24.70) والذين أعمارهم 10 سنوات بمتوسط حسابي (20.50)، ولصالح الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات، حيث كان لديهم أعراض اكتئاب أكثر.

وإختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة الصواف (2015) ودراسة كتانة (2017) حيث أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب ومتغير العمر.

وترى الباحثة بأن ارتفاعاً في أعراض الإكتئاب لصالح الأطفال في عمر 8 سنوات التي يقدر في الغالب بأنهم من طلبة الصف الثاني أي مرحلة الطفولة الوسطى حيث ينمو لدى الطفل التفكير العقلي ويتم استدخال الكثير من المعلومات من البيئة كالمعايير والقيم والمفاهيم بالتالي فإن ذلك يؤثر على الطفل في خلق صراع داخلي بواقعه وألمه وحياته ومستقبله ومصيره، كما يقارن نفسه بالأطفال

الآخرين فينشأ لديه مشاعر الإحباط والحزن، ويبدأ يرى نفسه بعيون الآخرين، بالتالي ينعكس ذلك عليه من خلال تكوينه صورة سلبية عن ذاته.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بكل من متغير مكان السكن الأصلي (مدينة، قرية، مخيم):

كانت نتيجة هذه الدراسة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية لمتغير مكان السكن الأصلي للطفل.

فقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كتانة (2017) حيث أشارت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين وجود الاكتئاب تبعا لمتغير مكان السكن.

وترى الباحثة فيما يتعلق بمكان السكن بأن العائلات المفككة والحرمان من العائلة والعيش بعيدا عن سقف الأسرة وما يترتب عليه من أثار والظروف المؤلمة هو محور ظهور المشكلة، بصرف النظر عن مكان سكن الطفل.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير منطقة السكن:

كانت نتيجة هذه الدراسة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية لمتغير منطقة السكن.

وترى الباحثة فيما يتعلق بمنطقة السكن بأن مشكلة الاكتئاب مشكلة تتعلق بنظرة الفرد السلبية لذاته وحياته ومستقبله وتتطور تلك النظرة من الخبرات المؤلمة والظروف القاهرة التي يعيشها الطفل، جميع تلك الأسباب ذات المنبع الداخلي تتوج بغضب داخلي المنشأ والحزن واليأس يترجم على شكل أعراض إكتئابية بغض النظر عن منطقة السكن.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير الصف الدراسي

أشارت نتيجة الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي، حيث كانت الفروق لطلبة الصف الثاني.

وترى الباحثة بأن ارتفاعاً في أعراض الإكتئاب لصالح طلبة الصف الثاني أي مرحلة الطفولة الوسطى المتمثلة في الاستقرار الانفعالي والاستقلالية واعتماده على نفسه وقدرته على التفكير المنطقي، وزيادة تقديره لذاته، ولكن العوامل النفسية والاجتماعية لها تأثير واضح على حياة الطفل، فالطفل العاجز عن تحقيق ذلك ينشأ له الشعور بالعجز والدونية تجاه الذات.

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس" هل هناك فروق في انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا للمتغيرات غير الديموغرافية التي تمثلت في: عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية، مدة الإقامة في دار الرعاية، وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم، ووجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم، مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث، سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك)، وجود أمراض جسدية لدى الطفل، والتحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث".

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:

أشارت نتيجة هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ثابت وآخرين(2007)، حيث كانت النتائج تشير لعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمر عند دخول الطفل إلى دار الرعاية.

وترى الباحثة بأن الأسرة المفككة والظروف المؤلمة، والحرمان العاطفي وعيشه بعيدا عن أسرته كل تلك التجارب التي هي تعد كصدمة وأحداث غير طبيعية تؤثر على حياة الطفل ونظرته لذاته، وتزيد من حزنه وهمه وألمه، فيقف عاجزاً أمام تلك المأساة، أياً كان عمره، بالتالي أكثر وحدة ومؤشراً لظهور اعراض الإكتئاب بغض النظر عن عمره عند دخوله دار الرعاية، فهو عاش أصعب الظروف في تلك المرحلة العمرية المهمة التي يجب أن يكون فيها الاستقرار النفسي والعاطفي والحب والحنان هو الاساس ليعيش حياة سوية لتنمو شخصيته بطريقة سوية.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية:

أشارت نتيجة هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية.

وإتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ثابت وآخرين (2007)، حيث لم تكن هناك أي فروق تعزى لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بلان(2011) حيث أظهرت أن شدة الاضطرابات الوجدانية تزداد مع ازدياد سنوات الإقامة في دور الرعاية.

وترى الباحثة بأنه بغض النظر عن مدة الإقامة وبالاستناد الى دراسة كتانة (2017) فنرى أن الطفل اليتيم هو أكثر إكتئاباً والما رغم أنه ما زال يعيش داخل اسرته، فجوهر المشكلة هي الفقدان والحرمان من الأسرة والعيش في ظروف إجبارية بعيدا عن أسرته، بصرف النظر عن مدة الاقامة داخل دار الرعاية.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير وجود إخوة له في دار الرعاية/عددهم:

أشارت نتيجة هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة أو أخوات للطفل في دار الرعاية/عددهم.

وترى الباحثة بأن وجود إخوة للطفل داخل دار الرعاية لم يغير شيئاً من حياة الطفل الذي تم وضعه في مؤسسة رعاية، فمن خلال بعض المشاهادات التي لاحظتها الباحثة في عدم وجود أي ترابط أو تواصل يذكر بين الإخوة المقيمين داخل دار الرعاية، وكان هناك تأكيد من قبل العديد من الإخوة الى انه يتم فقط الالتقاء أو التواصل بإخوته عند عودتهم في نهاية الاسبوع للاسرة أو الأقارب، أيضا يتم الفصل بين الإخوة في الغرف، وهذا يعكس عدم وجود فروق بوجود إخوة داخل دار الرعاية.

انتشار اللإكتئاب وعلاقته بمتغير وجود إخوة أو أخوات في غير دور الرعاية/عددهم:

أشارت نتيجة هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود إخوة او أخوات خارج دور الرعاية.

وترى الباحثة بأن وجود إخوة للطفل خارج دور الرعاية بينما اخوته يعيشون أحراراً مع والديهم أو أقاربهم، وهذا يشعر الطفل بأنه مرفوض أو مختلف وأن عائلته ربما لا ترغب به، أو أن لديه مشكلات غير موجودة لدى إخوته خارج مؤسسة الرعاية، وقد اختارته عائلته هو بالتحديد من بين إخوته ليعيش خارج الأسرة، فينسلخ عن أسرته ويعيش بعيدا عنها، ولا يستطيع اللجوء اليهم عند الحاجة، مما يقلل من احساسه بالقيمية وشعوره بأنه انسان ضعيف ووحيد، وقد يتعرض للإهانة من قبل زملائه أو اقاربه ويمارس عليه التنمر والسخرية سواء من أقاربه أو زملائه في المدرسة، فيزيد من حزنه ومعاناته وغربته

عن باقي أفراد الأسرة، مما يعرضه للاصابة بالاضطرابات والمشكلات النفسية ومنها الإكتئاب والقلق والميل للعنف وغيرها من المشكلات النفسية والسلوكية.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث:

أشارت نتيجة هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير مستوى الدعم الإجتماعي للعائلة الأصلية.

وفيما يتعلق بمستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث ترى الباحثة أنه دعم وهمي وغير حقيقي، كما أن الأطفال لا يحصلون على الدعم الإجتماعي الحقيقي، حيث أنه لو كان هناك وجود للدعم لما تم وضع الطفل في المؤسسة، كما أنه لا يوجد تقريباً زيارات فعلية من قبل العائلة الأصلية للأطفال في دور الرعاية، أو تواصل يومي عبر الهاتف، وكل ما يحصل أنه يتم ذهاب أحد أفراد الأسرة من أجل احضار الطفل او من أجل إعادته حتى لو رأى الطفل نفسه بأنه راضٍ عن ذلك، كما وتعتمد العائلة بشكل كامل على مؤسسة الإيواء في مصروف الأبناء ومواصلاتهم وكسوتهم، هذا يؤكد مشاعر شعور الإكتئاب والوحدة للطفل والإهمال والرفض من قبل عائلته.

انتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (الطلاق، الإنفصال، التيتم، الفقر، مرض أحد الوالدين أو كليهما، غير ذلك):

أشارت نتيجة الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين لديهم غياب لأحد الوالدين، والأطفال الذين أحد والديهم أو كلاهما مريضان، ولصالح الأطفال الذين لديهم غياب لأحد الوالدين أو كليهما، والذين لديهم أعراض اكتئاب أكثر.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة قشطة (2017) حيث أكدت وجود علاقة بين الحرمان العاطفي والدرجة الكلية للإكتئاب والدرجة الكلية لقلق المستقبل، وكذلك مع دراسة اسماعيل(2009) حيث أشارت الى أن الأطفال الذين حرموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مقارنة مع أقرانهم حسب رأى الأم والطفل على حد سواء، بينما الأطفال فاقدي أبائهم بالموت كان لديهم درجة أقل في المشكلات السلوكية مقارنة مع أقرانهم.

وترى الباحثة أن الشدة في ارتفاع أعراض الإكتئاب في حال وجود الأبوين على قيد الحياة ووضع الطفل في دور الرعاية يكون الوضع أكثر ألما وضررا للطفل لإبتعاده عن اسرته وأبويه الذين هما على قيد الحياة دون وجود إجابة لديه ولأسباب لا يقتنع الطفل بها مهما كانت ولا يرى لها أي مبرر وبالتحديد في حال كان لديه إخوة غيره يعيشون داخل الأسرة، وفي هذا تحطيم لذاته ووجوده.

أيضا وجدت فروق بين الأطفال الأيتام، والأطفال الذين أحد والديهم أو كليهما مريضان، ولصالح الأطفال الأيتام، والذين لديهم أعراض اكتئاب أكثر.

حيث ترى الباحثة بأن وجود الوالدين على قيد الحياة حتى ولو كانت لديهم أعاقة أو مرض بحد ذاته قوة ودعم للطفل فهو يحصل على الحنان والتوجيه الصحيح لتكامل التوازن العاطفي والنفسي والاجتماعي لديه، بالتالي هو يفهم الأسباب المبررة لوجوده ولأسرته في بيئة توفر فيها الاحتياجات التي لم تتوفر في بيئته الأصلية، ويدرك أنه منتمٍ لعائلة موجودة وداعمة، يلجأ إليها أثناء الزيارات والإجازات.

إنتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل:

أشارت نتيجة هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار أعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية تبعا لمتغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل، فكانت الغالبية سليمة جسدياً وقد عبرت معظم المؤسسات بأنه ليس من السهل قبول

حالات تعاني من إعاقات او أمراض جسدية شديدة، اقتصرت فقط الحالات على الأمراض الحسية البسيطة أو المتوسطة.

إنتشار الإكتئاب وعلاقته بمتغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث:

اشارت نتيجة الدراسة الحالية الى وجود فروق بين الأطفال ذوي التحصيل الممتاز، والتحصيل المقبول، ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الممتاز، والذين كانت درجة الاكتئاب لديهم أعلى شيء.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الصواف (2015) حيث أظهرت نتائج دراسته أن الأيتام الذين كان لديهم تحصيل دراسي أقل كان مستوى الإكتئاب أعلى.

وترى الباحثة بأن السبب هنا ايضا ينطبق مع تفسيرها في ظهور القلق حيث أن الاجابة كانت من وجهة نظر المبحوث أي كيف يرى نفسه من ناحية أكاديمية بالتالي كان هناك جانب دفاعي من قبل الطفل ليثبت عكس ما هو موجود لديه، للهروب من النتائج غير المريحة أو السارة، وقد يكون الجواب عكسياً من أجل انكار أو رفض لتحصيله، كون هناك بعض الملاحظات التي كانت تعطى للباحثة من قبل الطاقم بأن تحصيل أغلب الأطفال متدني.

أو قد يكون التفسير أيضا من وجهة نظر الباحثة بأن الأطفال ذوي التحصيل الممتاز والجيد جدا أكثر ذكاءاً ووعياً لأوضاعهم المعيشية وصعوبتها ونظرتهم السلبية تجاه انفسهم بالتالي أكثر إكتئابا من غيرهم، على عكس الأطفال الأقل ذكاء وتحصيل فهم أقل إكتئاباً، وربما أنهم غير مباليين بوضعهم الأكاديمي وفاقدون الأمل في امكانية تحسين وضعهم الأكاديمي، وربما استسلموا للواقع وسوء التحصيل وفقدوا الإهتمام بالتعليم والمستقبل الأكاديمي لهم.

6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:" هل هناك علاقة بين إنتشار أعراض القلق وأعراض الإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائية بين أعراض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية، بحيث كلما زادت أعراض القلق زادت أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والعكس صحيح، فالإضطرابات النفسية والمشكلات النفسية مترابطة ويؤثر كل منهما على الاخر، ففي كافة الدراسات كان هناك ترابط بين الاكتئاب والقلق.

فالقلق أساس الاضطرابات النفسية وعرض من أعراض العديد منها بالتالي يلعب دوراً في ظهور الاكتئاب، كمشكلة وجدانية مدمرة للطفل الذي تعرض لظروف الاهمال والحرمان الاسري والعاطفي، فالطفل القلق تبدو عليه أعراض الإكتئاب، أيضا القلق جزء من أعراض الاكتئاب وهو عامل خطر مبكر مهم للإكتئاب ويتطور منذ الطفولة، فالقلق والإكتئاب يمثلان للفرد خبرة غير سارة، كما أن أعراضهما تُعد متشابكة ومشتركة إلى حدٍ كبير، كالخوف والتوجس، وتغيير في نمط النوم، وانخفاض مستويات الطاقة وتقدير الذات، والتعب، وصعوبة التركيز(سيف الدين وآخرون،1999 Johansson et al, 2013;).

كما أن أعراض القلق أو سمة القلق موجودة في غالبية الأمراض النفسية، وهو في كثير من الأحيان يكون منشأ لها من وجهة نظر التحليليين، وكذلك أن اساس العصاب هو القلق، الذي له أسباب مختلفة كالظروف المهددة لأمن الطفل والحرمان والفقدان والظروف الصعبة والانفصال حيث تكتسب هذه السمة في الطفولة وتبقى قائمة طيلة حياة الفرد، التي قد يكون بعضها شعوري أو لا شعوري، فيعاني الفرد من القلق دون إدراكه للعوامل التي هي مصدر لهذا القلق، يؤدي إلى انهيار قدرة الفرد على التكيف مما يظهر المرض النفسي أو الأمراض الأخرى (القمش والمعايطة،2007).

ويعتبر القلق عنصراً من العناصر الأربعة المشتركة للعصاب، حيث تتسم خصائق العصاب بوجود ألم نفسي يظهر على شكل قلق مكثف، أيضا من يعاني من الإكتئاب يمتاز بالمزاج الحزين الذي هو في العادة يرتبط بأعراض القلق الحاد مع اعراض فرط الأكل، وفرط النوم وتقلب ايقاع النوم واليقظة (جبار، 2016).

وقد أكدت على ذلك دراسة علاوي (2017) التي أظهرت إرتفاعاً في مستويات مؤشرات الإكتئاب لدى الأطفال اليتامى، المتمثلة بالدرجة الأولى في القلق، لذلك ترى الباحثة أن هناك رابطة قوية بين الإكتئاب والقلق حيث أن وجود أعراض إكتئابية يصاحبها أيضا قلق ذاتي داخلي، ولا نستطيع فصل أعراض القلق عن الإكتئاب لدى الأطفال، بالتالي فإن أعراض القلق والإكتئاب مرتبطة ارتباطًا وثيقاً، كما أن القلق وهو السمة المميزة والمشتركة للإكتئاب حيث يبدأ كل من القلق والاكتئاب نتيجة خوف وضيق نفسي يرافقه شعور بالعجز وهذا ناتج عن الخبرات الطفولية المبكرة والمخاوف التي مر بها الطفل من فقدان عاطفي وحرمان من اسرته، ويرافق ذلك احساسه بعدم الأمان بالتالي يخلق لدى الطفل عدم القدرة على التعامل مع خوفه، ويصبح من الصعب مواجهة امور الحياة الطبيعية نتيجة الصراع الداخلي الذي يمكن أن يتطور فيما بعد الى اضطراب مستقل كالقلق أو الاكتئاب.

من الممكن أن نرى القلق والإكتئاب على انهما من المشكلات الإنفعالية أو الوجدانية اللذين قد يتواجدا منفصلين أو مجتمعين معاً، أي أن الطفل القلق قد يبدو عليه أعراض الإكتئاب او لا، فالقلق قد يكون عاملاً من عوامل الخطر المبكر للإكتئاب، حيث من الممكن أن تتطور منذ الطفولة، فهناك الإرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب، فالقلق والإكتئاب يمثلان للفرد خبرة غير سارة (Fox,2010 ; Johansson et al, 2013).

بالتالي فإن الظروف الأسرية المفككة وفقدان مصدر الرعاية والحب والعيش بعيدا عن الأسرة الأصلية عوامل رئيسية لتفاقم الخوف في نفوس الاطفال الذي يتفاقم فيما بعد الى قلق واكتئاب.

وترى الباحثة أيضا أن إرتفاع عالٍ في نسبة الإكتئاب في الدراسة مقارنة بالقلق، كون القلق قد يكون سبب من أسباب الإكتئاب وعرضا من أعراضه، بالتالي القلق موجود بالإضافة الى الأعراض الإكتئابية الأخرى وهذا يفسر بأنه قد يتواجد القلق بشكل منفصل ومستقل أو قد يتطور ويتفاقم القلق الى إكتئاب أو يوجد كعرض من أعراض الاكتئاب.

7.5 التوصيات

لاحقا لما تم الخروج به من نتائج الدراسة المتعلقة بمدى انتشار القلق والإكتئاب لدى الاطفال في دور الرعاية، خرجت الباحثة بالعديد من التوصيات التي تستند لنتائج الدراسة على النحو التالي:

1. توصيات لصناع القرار سواء على مستوى مؤسسات الدولة والتشريعات و على مستوى الإدارة في مؤسسات الرعاية من حيث:

- أهمية تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع وهي الأطفال المقيمين في دور الرعاية الذين يعيشون في ظروف نفسية صعبة، مع أهمية التركيز على توفير البرامج النفسية والإرشادية والعلاجية وتوفير الدعم النفسي والمجتمعي لهم.
- توفير التوجيه والدعم والإشراف للعاملين في دور الرعاية.
- اهمية التدخل المبكر للأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام لمنع المزيد من العواقب.

2. توصيات للباحثين المستقبليين:

- زيادة عدد الدراسات التي تهتم بفئة الأطفال المقيمين في كافة دور الرعاية في فلسطين، مع أهمية توفير دراسات من قبل وزارة التنمية الإجتماعية حول الإحصائيات والإحتياجات النفسية والمادية والجسدية، وأهمية تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني منها الأطفال في دور الرعاية وسبل حلها.
- قد تكون هناك عوامل اخرى تستدعي البحث فيها لقياس الظاهرة بشكل متكامل وواسع لجميع المتغيرات التي تحدث كالبيئة الداخلية لدور الرعاية، مشكلة التنمر، وأسلوب ادارة المؤسسة، تقييم وجهة نظر العاملين، العنف، المشاكل السلوكية.
- إجراء أبحاث نوعية تتحدث عن تجربة العيش في مؤسسات الرعاية وانعكاسها على الفرد والاستفادة منها في برامج التدخل والتطوير.

- البحث في الدور الايجابي لدور الرعاية في حماية الاطفال والية تطوير عملها كونها في أغلب الأحيان هي المكان الأمن الوحيد للكثير من الأطفال.

3. توصيات للعاملين في دور الرعاية من الأخصائيين والمربيين:

- الحد من الأثار المترتبة على الأطفال المقيمين داخل دور الرعاية من خلال ايجاد طرق لإحتضانهم ومساندتهم في حياتهم وبعد الخروج من دور الرعاية خوفا على صحتهم النفسية والإجتماعية.
- اهمية التوعية المجتمعية والتوعية لأهالي الأطفال المقيمين حول أهمية التنشئة الأسرية و المجتمعية وتقوية العلاقات مع أطفالهم للحد من التراكمات النفسية والحرمان النفسي الذي تعرضوا له.
- ضرورة ادخال برامج للتدخل ما بعد الصدمة، كون هؤلاء الأطفال ما زالت لديهم أعراض الصدمة النفسية نتيجة الظروف المختلفة التي أدت إلى دخولهم لدور الرعاية.
- الزامية الأهل في الحضور الى دور الرعاية بشكل دوري.
- اكساب الأطفال المقيمين المهارات الإجتماعية لدمجهم بشكل أقوى في المجتمع بالإضافة الى مهارات مختلفة كالاتصال والتواصل والتعبير عن الذات والتفريغ وبناء علاقات ايجابية مع المجتمع و العاملين معهم.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المراجع العربية:

إبراهيم، ع. (1998): **الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه.** سلسلة عالم المعرفة، العدد **239**، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

أبو زيد، م. (2000): **الإكتئاب... دراسة في السيكوباثومترى.** دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

أبو زيد، م. (2003): **علم نفس الطفل الجزء الأول: قلق الأطفال.** دار المعرفية الجامعية، الإسكندرية.

أبو سكينة، ن، راغب، ر. (2012): **مشكلات الطفولة بين النظرية والتطبيق.** ط1، دار الفكر، عمان، الاردن.

أبو شمالة، أ. (2002): **أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

أبو غزال، م، فلوه، ع (2014): أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقاً لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، جامعة اليرموك، المجلد (10)، العدد(3) ص 351-368.

أبو فايد، ر. (2010): **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

الأسطل، س. (2013): **الحاجات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بمحافظات غزة "دراسة مقارنة بين المحرومين وغير المحرومين من الأم"** . رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة.

إسماعيل، ي. (2009): **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

الجمعية العامة للأمم المتحدة، (1989): **إتفاقية حقوق الطفل**، نيويورك.

أمينة، د. (2012): **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بظهور الإكتئاب عند المراهقين**. رسالة ماجستير، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، الجزائر.

بارون، خ. (2011): "القلق و الإكتئاب و القيم الإجتماعية : دراسة مقارنة بين الأطفال الأيتام في دولة الكويت". **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، المجلد(37)، العدد (142) ص 209-250، الكويت.

بلان، ك. (2011): " الإضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم". **مجلة جامعة دمشق**، المجلد(27)، العدد(**1+2**) ص-218 177، دمشق.

بلعيد، ز.(2018): " إضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالإكتئاب لدى طلاب الجامعة". **مجلة البحث العلمي في الآداب**، الجزء الأول، العدد (19) ص 1-20، جامعة عين شمس، مصر.

بن عمر، ن. (2016) : **الحرمان العاطفي وعلاقته بظهور الإكتئاب لدى الطفل المسعف داسة حالة بمركز الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة**. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر.

ثابت، ل، ثابت، ع، فوستان، ب. (2007): **المشاكل الصحية النفسية للأطفال الأيتام في قطاع غزة**، غزة.

جبار، ش. (2016): **الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إس‌هامات اختبار الرورشاخ وال TAT مقاربة سيكوديناميكية**، أطروحة دكتوراه ثنائية، جامعة وهران2- الجزائر، وجامعة باريس- ديكارت- فرنسا.

جبر،أ. (2012): **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة.** رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة.

الجمعان، ص، الجمعان، س، حمود، أ. (2012): " مشكلات الأيتام داخل دور الدولة خارجها". **مجلة أبحاث البصرة**، جامعة البصرة، المجلد (37)، العدد (3) ص 319-344.

جودة، م. (2016) : "الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي لدى الأم والطفل (دراسة ميدانية للأمن والطفل اليتيم في محافظة غزة)" . **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد(24)، العدد **(4)** ص 180-211، غزة.

حجازي،ع. (2013): **القلق الإجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

الحريري، أ، الحارثي، ف. (2018): الدرجة والفروق في القلق لمرضى اضطرابات الغدة الدرقية لدى مراجعي عيادة الغدد الصماء في مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي بمدينة الطائف. **مجلة الشمال للعلوم الانسانية والتطبيقية (JNBAS)**، العدد(2)، ص 91-107 ، المملكة العربية السعودية.

حسينات، م، الحصان، إ، المؤمني، ف.(2011): "دور المؤسسات الإجتماعية في رعاية الأيتام (دراسة حالة في محافظتي جرش وعجلون الأردن)". **مجلة كلية التربية بالسويس**، العدد (3) ص 237-267، جامعة قناة السويس، مصر.

حقي، أ. (1996): **سيكولوجية الطفل(علم نفس الطفولة).** مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

الحلو، ب. (2012): اضطراب الكآبة عند الأطفال، قياسها وانتشارها وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة كلية الأداب**، بغداد، العدد (98) ص 514-528.

الحيالي، و (2012) : "السلوك القيادي لدى الأطفال الايتام واقرانهم غير الأيتام في المرحلة الإبتدائية". **مجلة كلية التربية للبنات**، المجلد،(23)، العدد(3) ص 786-803، جامعة بغداد.

الخليدي، ع، وهبي، ك. (1997): **الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال**. ط1، دار الفكر العربي، بيروت.

خموين، ف. (2016): "الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم". **مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية**، العدد(27) ص 617-627، الجزائر.

الزغلول، ع.(2006): **الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الكرك.

سلمان، أ، الكناني، ح. (2016): قلق الإنفصال لدى الأطفال الفاقدين لإبائهم نتيجة الأعمال الإرهابية والعسكرية. **مجلة كلية التربية**، الجامعة المستنصرة، العدد (4) ص 107-128، بغداد.

سليمان، م. (2014): **فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

السهلي، ع. (2003): **الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الأيتام بمدينة الرياض**. رسالة ماجستير، اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

سيف الدين،أ، راشد، س، الخليدي، ع. (1999): **الإضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة، الكتاب الطبي الجامعي المرشد في الطب النفسي**، ص 78.58 ، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، الاسكندرية.

الشبؤون، د. (2011): "القلق وعلاقته بالإكتئاب عند المراهقين (دراسة ميدانية إرتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية)". **مجلة جامعة دمشق،** المجلد(27)، العدد (3+4) ص 759-797 .

شتيتح، إ. (2016): **الحرمان العاطفي و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطفل المسعف.** دراسة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.

شتيوي، م. (2002): الجوانب المختلفة للإجهاد. **مجلة أسيوط للدراسات البيئية،** العدد (22)، ص 31-60، مصر.

شريم، ح. (2014): **العلاقة بين مستوى الحرمان الوالدي ومستوى الحرمان العاطفي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية في(رام الله، بيت لحم،نابلس،العيزرية وأبو ديس).** رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

شهيد، ب. (2012):" علاقة القلق كحالة وكسمة بأداء الرمية الحرة للاعبي كرة السلة". **مجلة القادسية،** المجلد(12)، العدد (1) ص 345-360، العراق.

شيفر، ش، ميلمان، هـ. (1996): **سيكولوجية الطفولة والمراهقة.** ترجمة سعيد حسني العزة. دار الثقافة، الاردن.

شيفر، ش، ميلمان، هـ. (1999): **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها.** ترجمة نسيمة داود و نزيه حمدي. ط2، الجامعة الإردنية، الاردن.

شيفر، ش، ميلمان، هـ. (2008): **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها.** ترجمة نسيمة داود و نزيه حمدي. ط1، دار الفكر، عمان.

صلاح، ك. (2017): **مستوى الأمن النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى عينة من طلبة المؤسسات الإيوائية في منطقة ضواحي شرقي القدس.** رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

الصواف، أ.(2015): **القلق والإكتئاب لدى الأطفال الأيتام في غزة.** رسالة ماجستير، جامعة القدس، غزة.

الطراونة، ز. (2010): **الإكتئاب، أسبابه. أعراضه. أنواعه. طرق علاجه.** ط1، دار الطريق للنشر والتوزيع، عمان.

عبد الخالق، أ. (1987): **قلق الموت.** سلسلة عالم المعرفة، (111). المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

عبد الخالق، أ، كاظم، ع، عيد، غ. (2011): "العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الإكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت و عُمان". **مجلة جامعة دمشق،** المجلد(27)، العدد(3+4) ص 165-231 ، دمشق.

عبد الخالق، أ. (2016): **اكتئاب الطفولة والمراهقة.** مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

عبد المعطي، ح. (2003): **الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب- التشخيص- العلاج.** ط1، دار القاهرة، القاهرة.

عثمان، م. (2016): **تنمية السلوك الإجتماعي بمؤسسات الأطفال الأيتام.** ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

عساكرية، ر. (2013): **دور الرعاية الوالدية في الإضطرابات السلوكية لدى أطفال مؤسسة بيت الطفل الفرنسيسكاني.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

العصار، إ. (2015): **التشوهات المعرفية وعلاقته بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة- دراسة مقارنة.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

العط، ج. (2017): **الأمن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة المدارس الداخلية الأيتام في فلسطين.** رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

العطاس، ع. (2012): **الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم (دراسة مقارنة)** . رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.

العطية، أ. (2008): **إضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة**. ط1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

علاوي، م. (2017): "إنعكاسات التشتت الأسري على الصحة النفسية للطفل اليتيم". مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، المجلد(10)، العدد (1) ص 257-276 ، الجزائر.

علي، أ. (2014): "مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقته بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي". **المجلة الإردنية في العلوم التربوية**، المجلد(10)، العدد(4) ص 430 411-، جامعة اليرموك، الأردن.

العيسوي، ع. (2000): **إضطرابات الطفولة وعلاجها**. ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت.

الفارسي، إ .(2018): **قلق الانفصال لدى اطفال الصف الاول الاساسي وعلاقته بالسمات الشخصية لأمهاتهم في محافظة مسقط. رسالة ماجستير**، جامعة نزوى، عُمان.

وزارة الشؤون الإجتماعية (2000): **دراسة حول دور الأيتام التي تقدم خدمات إيوائية طويلة الأمد في فلسطين**، فلسطين.

فلسطين (2004): **قانون الطفل الفلسطيني**.

وزارة التنمية الإجتماعية (2018)، المقر الرئيسي- قسم الإدارة العامة للجمعيات الخيرية والمجتمع المحلي، رام الله، فلسطين.

فوزي، ن، فؤاد، أ. (2010): "الحالة النفسية الإجتماعية والتطورية للأطفال الأيتام". **مجلة الطب النفسي الحالي**، العدد (2) ص 41 – 48، مصر.

قشطة، ل. (2017): **الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالإكتئاب وقلق المستقبل (دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم)**. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر– غزة.

القمش، م، المعايطة، خ. (2007): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

كتانة، ل. (2017): **أنماط التعلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال الأيتام المسجلين لدى وزارة التنمية الإجتماعية في محافظة نابلس**. رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

محمد، س. (2010): **الأمن النفسي وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الإتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

مختار، و. (1998): **مشكلات الأطفال السلوكية (الأسباب وطرق العلاج)**. ط1، دار العلم والثقافة، القاهرة.

مطر، م. (1977): **تنظيم وإدارة مؤسسات الرعاية والتنمية الإجتماعية من الناحيتين النظرية والإجتماعية**. مكتبة االنهضة المصرية، القاهرة.

مكنزي، ك. (2013): **القلق ونوبات الذعر**. ترجمة هلا أمان الدين. ط1، الرياض.

ملحم، س. (2007): **المشكلات النفسية عند الأطفال**. ط1، دار الفكر، عمان.

مليجي، أ. (1995): **القلق والإكتئاب لدى أطفال دور الرعاية الإجتماعية** .المؤتمر السنوي الثالث (الطفل المصري بين الخطر والأمان). الموافق 12 - 13 يناير 1995. معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس وهيئة الإغاثة الإسلامية العالمية، مصر. ص ص.207-180

موسى، ر. (2001): **أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط1، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

نصار، م، بنات، س. (2017): " فاعلية برنامج ارشاد جمعي سلوكي معرفي في تحسين الكفاءة الذاتية والمدركة لدى الأيتام في دور الرعاية في الأردن". **المجلة الإردنية للعلوم الإجتماعية**، المجلد (10)، العدد (3) ص 303-319 ، الأردن.

نعيمة، س. (2015) :**السلوك العدواني عند الفتاة اليتيمة المحرومة عاطفيا**. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر.

النيال، م. (2008): **دراسات حديثة في علم نفس الطفل**. ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر.

هبد، م. (2013): دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الإكتئاب لدى اطفال (مرحلة رياض الأطفال- المرحلة الابتدائية)، **مجلة كلية التربية**- جامعة بورسعيد، العدد (14)، مصر.

هرمز، و. (2011): "الاكتئاب لدى المرأة الكوردستانية وعلاقته ببعض المتغيرات". **مجلة كلية التربية الإساسية**، العدد(71) ص 127-149 ، جامعة دهوك، العراق.

هويوة، م. (2016): **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية من وجهة نظر المعلمين**. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر.

هيندز، د. (2008): **اقهر الإكتئاب**.ط2، دار جرير، المملكة العربية السعودية.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

- **American Psychiatric Association, (2013).** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5)**. Arlington: American Psychiatric Publishing.**
- Çaman,Ö.K., & Özcebe, H. (2011). **Adolescents living in orphanages in Ankara: psychological symptoms, level of physical activity, and associated factors**. Turkish Journal of Psychiatry, 22(2).
- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). **Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression**. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, *42*(2), P.154-162.

- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Sturge-Apple, M., & Toth, S. L. (2009). **Interaction of child maltreatment and 5-HTT polymorphisms: suicidal ideation among children from low-SES backgrounds**. Journal of pediatric psychology, 35(5), P.536-546.
- Cristea, I. A., Stefan, S., David, O., Mogoase, C., & Dobrean, A. (2015). **REBT in the Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adults**. Springer.
- Dangi, S., & Anand, M. (2014**). General health and security-insecurity among orphans at different age groups**. Indian Journal of Health & Wellbeing, 5(5).
- Doku, P. N. (2012). **The mental health of orphans and vulnerable children within the context of HIV/AIDS in Ghana** (Doctoral dissertation, University of Glasgow).
- Engle, P. L., Groza, V. K., Groark, C. J., Greenberg, A., Bunkers, K. M., & Muhamedrahimov, R. J. (2011). **VIII. The situation for children without parental care and strategies for policy change**. Monographs of the Society for Research in Child Development, 76(4), P. 190-222.
- Fox, J. K. (2010). **Prospective effects of temperamental reactivity, emotion dysregulation, and stress on risk for anxiety and depression in elementary school-age children**. State University of New York at Albany.
- Huberty, T. H. O. M. A. S. (2010). **Depression: Supporting students at school. Helping children at home and school III: Handouts for educators. Bethesda, MD***:* National Association of School Psychologists.
- Johansson, R., Carlbring, P., Heedman, Å., Paxling, B., & Andersson, G. (2013). **Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life**. PeerJ.
- Jorm, A., Allen, N., Morgan, A., & Purcell, R. (2013). **A guide to what works for depression**. beyondblue.
- Lahey, B., Kazdin, A. (Ed.). (1982). **Advances in clinical child psychology**(Vol. 5). Springer Science & Business Media.
- Lahey, B., Kazdin, A. (Ed.). (1985). **Advances in clinical child psychology**(Vol. 8). Springer Science & Business Media.
- LYNN, P. REHM, PhD.(1990). **Cognitive and Behavioral Theories of Depression.**
-Maclean,K.(2003). **The impact of institutionalization on child development. Development and psychopathology**, 15(4), P. 853-884.
- Margoob, M. A., Rather, Y. H., Khan, A. Y., Singh, G. P., Malik, Y. A., Firdosi, M. M., & Ahmad, S. A. (2006). **Psychiatric disorders among children living in orphanages-experience from Kashmir.** JK Practitioner, *13*(1),P. 53-55.

- The Menral health Foundation. (1997). **The Anxious Child A booklet for parents and carers wanting to know more about anxiety in children and young people**.
- The National Scientific Council on the Developing Child (2010). **Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9.**
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Yule, W. (Eds.). (2013). **International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents**. Springer Science & Business Media.
- Ong, K. I. C., Yi, S., Tuot, S., Chhoun, P., Shibanuma, A., Yasuoka, J., & Jimba, M. (2015). **What are the factors associated with depressive symptoms among orphans and vulnerable children in Cambodia?**. BMC psychiatry, 15(1), P. 178.
- Rahman, W., Mullick, M. S. I., Pathan, M. A. S., Chowdhury, N. F., Shahidullah, M., Ahmed, H., ... & Rahman, F. (2012). **Prevalence of behavioral and emotional disorders among the orphans and factors associated with these disorders**. Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal, 5(1), P. 29-34.

- Ramagopal, G., Narasimhan, S., & Devi, L. U. (2016). **Prevalence of depression among children living in orphanage**. International Journal of Contemporary Pediatrics, 3(4), P. 1326-1328.
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2012). **Depression in children and adolescents.**
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (Eds.). (2013). **Handbook of depression in children and adolescents.** Springer Science & Business Media.
- Roberts, C. (2014). **Depression During Childhood.** In Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion. (pp. 625-635). Springer, Boston.
- Ruttenberg, B. A., & Angert, A. J. (1980). **Psychotic disorders. In Emotional Disorders in Children and Adolescents** (pp. 415-455). Springer, Dordrecht.
- Sahad, S. M., Mohamad, Z., & Mohamad, M.(2018). **Differences of Mental Health among Orphan and Non-Orphan Adolescents.**
- Sameroff, A. J., Lewis, M., & Miller, S. M. (Eds.). (2000). **Handbook of developmental psychopathology.** Springer Science & Business Media.
- Silverman, W. K., & Field, A. P. (Eds.). (2011). **Anxiety disorders in children and adolescents.** Cambridge University Press.

- Stevens, S. B., Brice, C. S., Ale, C. M., & Morris, T. L. (2011). **Examining depression, anxiety, and foster care placement as predictors of substance use and sexual activity in adolescents.** Journal of Social Service Research, 37(5),P. 539-554.
- Turner, S. M. (Ed.). (2012). **Behavioral theories and treatment of anxiety.** Springer Science & Business Media**.**
- Van de Walle, M., Bijttebier, P., Braet, C., & Bosmans, G. (2016). **Attachment anxiety and depressive symptoms in middle childhood: The role of repetitive thinking about negative affect and about mother**. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38(4), P. 615-630.

ثالثا: المراجع الإلكترونية

– لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل (2009): **دليل الرعاية البديلة للأطفال**

www.sos-childrensvillages.org/getmedia/fadc7c01-3697-40c3-9200-7555157e8706/UN-Guidelines-Arabic.pdf, (10/01/2018)

– الموسوعة الفلسطينية (2013): **دور الأيتام** https://www.palestinapedia.net , 30/12/2017

ملحق (1): تسهيل مهمة لحصر وتحديد عينة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/4/4

حضرة السيدة عهود يعيش المحترمة
رئيسة جمعية الاتحاد النسائي العربي/ نابلس

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة دعاء صالح سليمان

تحية طيبة وبعد،،
نرجو من حضرتكم السماح للطالبة دعاء صالح سليمان بالحصول على المعلومات حول اعداد الاطفال المقيمين ما بين عمر (6 سنوات الى 12 سنه) من كلا الجنسين التابعة لمؤسستكم، وهي طالبة ماجستير في برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ جامعة القدس حيث تحتاج للحصول على المعلومات لاستكمال دراسة الماجستير. علماً بان المعلومات ستكون للاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

د. معتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/2/7

حضرة الدكتور ابراهيم الشاعر حفظه الله
وزير التنمية الاجتماعية

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة دعاء صالح سليمان

تحية طيبة وبعد،،

نرجو من حضرتكم السماح للطالبة دعاء صالح سليمان بالحصول على المعلومات حول المراكز التي ترعى الايتام في الضفة الغربية واعداد الاطفال المقيمين في مؤسسات رعاية الايتام ما بين عمر (6 سنوات الى 12 سنه) من كلا الجنسين التابعة لوزارتكم ، وهي طالبة ماجستير في برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ جامعة القدس حيث تحتاج للحصول على المعلومات لاستكمال دراسة الماجستير. علماً بان المعلومات ستكون للاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق للاحترام،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

د. محمد جمال [illegible]
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/2/7

سماحه الشيخ يوسف ادعيس حفظه الله
وزير الاوقاف والشؤون الدينية

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة دعاء صالح سليمان

تحية طيبة وبعد،،

نرجو من حضرتكم السماح للطالبة دعاء صالح سليمان بالحصول على المعلومات حول المراكز التي ترعى الايتام في الضفة الغربية واعداد الاطفال المقيمين في مؤسسات رعاية الايتام ما بين عمر (6 سنوات الى 12 سنه) من كلا الجنسين التابعة لوزارتكم، وهي طالبة ماجستير في برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ جامعة القدس حيث تحتاج للحصول على المعلومات لاستكمال دراسة الماجستير. علماً بان المعلومات ستكون للاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق للاحترام،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

د. مقتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/4/4

حضرة السيدة فوز تايه المحترمة
رئيسة جمعية دار اليتيم العربي/ طولكرم

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة دعاء صالح سليمان

تحية طيبة وبعد،،
نرجو من حضرتكم السماح للطالبة دعاء صالح سليمان بالحصول على المعلومات حول اعداد الاطفال المقيمين ما بين عمر (6 سنوات الى 12 سنه) من كلا الجنسين التابعة لمؤسستكم، وهي طالبة ماجستير في برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ جامعة القدس حيث تحتاج للحصول على المعلومات لاستكمال دراسة الماجستير. علماً بان المعلومات ستكون للاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

د. مختصم احمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/4/4

حضرة الاستاذ القاضي حاتم البكري المحترم
الجمعية الخيرية الاسلامية/ الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة دعاء صالح سليمان

تحية طيبة وبعد،،

نرجو من حضرتكم السماح للطالبة دعاء صالح سليمان بالحصول على المعلومات حول اعداد الاطفال المقيمين ما بين عمر (6 سنوات الى 12 سنه) من كلا الجنسين التابعة لمؤسستكم، وهي طالبة ماجستير في برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ جامعة القدس حيث تحتاج للحصول على المعلومات لاستكمال دراسة الماجستير. علماً بان المعلومات ستكون للاغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

د. معتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

ملحق (2): تسهيل مهمة لتطبيق الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة السيدة خولة غوشة المحترمة
المشرفة العامة لمركز الفتاة الفلسطينية/ رام الله

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة ، علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة السيدة غادة سوياتي المحترمة
مديرة جمعية دار الايمان لرعاية وايواء الايتام/ قلقيلية

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة، علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة السيدة فوز تايه المحترمة
رئيسة جمعية دار اليتيم العربي/ طولكرم

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة، علماً بأن المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

عميد كلية الصحة العامة
أ.د. معتصم حمدان
Faculty of Public Health

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جـامـعـة الـقـدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة الاستاذ القاضي حاتم البكري المحترم
رئيس الجمعية الخيرية الاسلامية/ الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاخصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة، علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

أ.د. مقتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة الدكتور تيسير عبدالله المحترم
رئيس الهيئة الادارية لجمعية ومدرسة جيل الامل/ العيزرية

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة، علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

د. معتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة السيدة فدوى زلاطيمو المحترمة
رئيسة الهيئة الادارية لجمعية اصدقاء دار الايتام/بيت الزهراء لليتيمات

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

ارجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة ، علما بأن المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

د. معتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة الاستاذ مؤيد الحلو المحترم
المدير العام لمؤسسة دار الايتام الاسلامية/ العيزرية

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة ، علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

أ.د. معتصم حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2018/11/24

حضرة السيدة عهود يعيش المحترمة
رئيس الجمعية الاتحاد النسائي العربي/ نابلس

الموضوع: تسهيل مهمة للطالبة دعاء سليمان

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة دعاء سليمان برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة بعنوان:

"التعرف على مدى انتشار كل من اضطرابي الاكتئاب والقلق لدى الاطفال المقيمين في دور رعاية الايتام من عمر 6 الى 12 سنة في الضفة الغربية"

وهي بحاجة الى الاحصائيات من اعداد الاطفال في دور رعاية الايتام في الضفة الغربية بالاضافة الى توزيع الاستبانة على الاطفال بمشاركتها من عمر 6 الى 12 سنة.

نرجو من حضرتكم الموافقة على اعطائها البيانات المطلوبة وتوزيع الاستبانة الدراسة ، علما بان المعلومات ستكون لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

كلية الصحة العامة
Faculty of Public Health

د. محمد حمدان
عميد كلية الصحة العامة

نسخة: الملف

Jerusalem
P.O.Box 51000
Telefax +970-2-2799234
Email: sphealth@admin.alquds.edu

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
ص.ب. 51000 القدس
البريد الالكتروني: sphealth@admin.alquds.edu

ملحق رقم(3): ورقة التحكيم لأداة الدراسة.

جامعة القدس

كلية الصحة العامة

برنامج الصحة النفسية والمجتمعية\ مسار العلاج النفسي

مقياس للتحكيم

حضرة الدكتوراة .....المحترماة

الكلية:..... التخصص.....:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول مدى انتشار اضطرابي القلق والاكتئاب لدى الاطفال في دور الرعاية في فلسطين، وذلك للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية– مسار العلاج النفسي، لذا تم استخدام كل من مقياس القلق المعدل للأطفال (RCMAS) من إعداد رينولدز و ريتشموند ويتكون المقياس من 28 فقرة يتم الاجابة عليها بنعم او لا، ومقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال ويشمل 18 فقرة، من إعداد بيرلسون وآخرون تمت ترجمة المقياس إلى العربية بواسطة الدكتور عبد العزيز ثابت.

لذا أرجو التكرم بإبداء رأيكم ومقترحاتكم بشأن فقرات الاستبيان، وأية اقتراحات أو تعديلات ترونها مناسبة لتحقيق هدف الدراسة الحالية وموافقتها للبيئة الفلسطينية.

شاكرة لكم تعاونكم

الباحثة

دعاء سليمان

ملحق رقم(4): أداة الدراسة.

عزيزي الطالب ... عزيزتي الطالبة

مرفق استبيان يتكون من مجموعة من الاسئلة يهدف الى التعرف على مدى انتشار القلق والاكتئاب للاطفال في دور الرعاية، يرجى قراءة كل سؤال بدقة والاجابة على جميع الاسئلة كما تشعر انت التي تعبر عن شعورك بكل أمانة، مع العلم أنه لا توجد إجابة هاطئة واجابة صحيحة واجابتكاكِ تعبر عن رأيك الشخصي فقط بذلك لا داعي لكتابة الاسم، مع العلم أن المعلومات التي سيتم جمعه اسرية و سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أولاً :البيانات الشخصية

1.جنس الطفل : ذكر انثى.

2. عمر الطفل الحالي:

3. مكان السكن الاصلي: مدينة، قرية، مخيم

4. منطقة السكن: (وسط الضفة، شمال الضفة، جنوب الضفة)

5. عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية بالسنوات\ الاشهر:.....

6. وجود إخوة للطفل في دار الرعاية: نعم لا عددهم: .....

7. مدة الاقامة في دار الرعاية: اقل من سنة من 1 الى 3 من 4 الى 6 اكثر من 6

8. وجود إخوة او اخوات لدى الطفل في غير دور الرعاية: نعم لا عددهم: .....

9. مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الاصلية من وجهة نظر المبحوث (زيارات من الطرفين او مبيت ومدة الزيارة) ممتاز جيد جدا جيد مقبول لا يوجد دعم.

10. سبب تواجد الطفل في دور الرعاية (طلاق– انفصال، تيتم، ادمان، فقر، مرض احد الوالدين او كلاهما، غير ذلك، .....)

11. هل يوجد امراض جسدية لدى الطفل: نعم لا طبيعتها:.....

12. التحصيل الاكاديمي من وجهة نظر المبحوثاة لاخر فصل دراسي: ممتاز جيد جدا جيد مقبول دون ذلك

13. الصف: .....

في حال عدم الذهاب للمدرسة ما تفعلاي حاليا:

مقياس القلق لدى الأطفال

عزيزي / عزيزتي

أمامك مجموعة من الفقرات يرجى الإجابة عليها بوضع علامة (√)في الخانة المناسبة مقابل كل فقرة.

#	الفقرة	نعم	لا
.1	أنا غير قادر على اتخاذ قرار		
.2	أنا أقلق عندما لا تسير الأمور كما أريد		
.3	الآخرون ينجزون الحاجات اسهل مني		
.4	أعاني من ضيق التنفس		
.5	أنا قلق معظم الوقت		
.6	أنا أخاف من حاجات كثيرة		
.7	أغضب بسهولة		
.8	أشعر بالقلق لما سيقوله لي الاخرون		
.9	أشعر بأن الآخرين لا يحبون الطريقة التي أفعل بها الأشياء		
.10	أجد صعوبة في الذهاب للنوم		
.11	أنا أقلق من تفكير الناس عني		
.12	آنا دائما أشعر بأنني وحيد عندما أكون مع الناس		
.13	أشعر عادة بوجع في المعدة		
.14	من السهل جرح مشاعري و إيلامي		
.15	دائما تتعرق يدي		
.16	أنا دائما تعبان		
.17	أنا قلق من المستقبل		
.18	الأطفال الآخرين مبسوطين أكثر مني		
.19	أحلامي مزعجة		
.20	من السهولة جرح مشاعري عندما أكون قلق		
.21	اشعر بان أحد ما سوف يخبرني بأنني أعمل الأشياء بشكل غير صحيح.		
.22	أصحى من النوم مرعوب		
.23	أنا أقلق عندما أذهب إلى فراشي للنوم		

.24	اشعر بالقلق من فكرة الآخرين عني		
.25	أتململ في مقعدي باستمرار		
.26	أنا قلق وعصبي		
.27	اشعر بأن كثير من الناس ضدي		
.28	أنا دائما قلق من أشياء سيئة ممكن تحدث لي		

شكرا على تعاونكم ،،،

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.

البند	دائما	بعض الأحيان	لا
1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها			
2- أنام جيداً .			
3- أشعر بأنني سوف أبكي .			
4- أحب أن أخرج في الشارع للعب .			
5- ارغب في الابتعاد عن الناس وكل شيء حولي.			
6- أتمتع بطاقة كبيرة .			
7- تصيبني آلام في المعدة .			
8- استمتع بالأكل.			
9- أستطيع العناية بنفسي .			
10- أشعر بأن الحياة لا قيمة لها.			
11- أفعل الأشياء بشكل جيد .			
12- استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .			
13- أحب التحدث مع عائلتي.			
14- أحلم أحلام مزعجة .			
15- أشعر بالوحدة.			
16- من السهولة أن أبتهج			
17- أشعر بالتعاسه لدرجة لا تطاق			
18- أشعر بالملل .			

نشكر لكم تعاونكم،،،

ملحق رقم (5): معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الدراسة المتعلقة بمقياس القلق لدى الأطفال مع الدرجة الكلية للأداة.

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية		الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
1	0.08	0.268		15	*0.47	0.000
2	*0.37	0.000		16	*0.53	0.000
3	*0.42	0.000		17	*0.40	0.000
4	*0.34	0.000		18	*0.48	0.000
5	*0.49	0.000		19	*0.44	0.000
6	*0.46	0.000		20	*0.31	0.000
7	*0.56	0.000		21	*0.41	0.000
8	*0.52	0.000		22	*0.45	0.000
9	*0.26	0.000		23	*0.54	0.000
10	*0.48	0.000		24	*0.43	0.000
11	*0.45	0.000		25	*0.32	0.000
12	*0.52	0.000		26	*0.50	0.000
13	*0.48	0.000		27	*0.38	0.000
14	*0.42	0.000		28	*0.47	0.000

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)**

ملحق رقم (6): معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الدراسة المتعلقة بمقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال مع الدرجة الكلية للأداة.

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية		الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
1	*0.32	0.000		10	*0.58	0.000
2	*0.53	0.000		11	*0.31	0.000
3	*0.51	0.000		12	*0.53	0.000
4	*0.18	0.010		13	*0.23	0.001
5	*0.40	0.000		14	*0.51	0.000
6	−0.06	0.368		15	*0.49	0.000
7	*−0.21	0.002		16	*0.38	0.000
8	*0.36	0.000		17	*0.61	0.000
9	*0.35	0.000		18	*0.59	0.000

*** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)**

ملحق رقم (7): الأعداد والنسب المئوية لمظاهر أعراض انتشار القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام.

	الفقرات	العدد\ النسبة	نعم	لا
1	أنا لا أعرف ماذا أعمل في حياتي (غير قادر على اتخاذ قرار)	العدد	102	110
		النسبة المئوية	%48.10	%51.90
2	أقلق (أتوتر وأتضايق) عندما لا تسير الأمور مثل ما أريد	العدد	92	120
		النسبة المئوية	%43.40	%56.60
3	الآخرون ينجزون الحاجات أسهل مني	العدد	114	98
		النسبة المئوية	%53.80	%46.20
4	أعاني من ضيق التنفس	العدد	133	79
		النسبة المئوية	%62.70	%37.30
5	أنا قلق معظم الوقت	العدد	130	82
		النسبة المئوية	%61.30	%38.70
6	أنا أخاف من حاجات كثيرة	العدد	126	86
		النسبة المئوية	%59.40	%40.60
7	أغضب بسهولة	العدد	134	78
		النسبة المئوية	%63.20	%36.80
8	أشعر بالقلق لما سيقوله لي الآخرون	العدد	76	136
		النسبة المئوية	%35.80	%64.20
9	أشعر بأن الآخرين لا يحبون الطريقة التي أفعل بها الأشياء	العدد	102	110
		النسبة المئوية	%48.10	%51.90
10	أجد صعوبة في الذهاب للنوم	العدد	119	93
		النسبة المئوية	%56.10	%43.90

11	أنا أقلق من تفكير الناس عني	العدد	117	95
		النسبة المئوية	%55.20	%44.80
12	أنا دائما أشعر بأنني وحيد عندما أكون مع الناس	العدد	132	80
		النسبة المئوية	%62.30	%37.70
13	اشعر عادة بوجع في معدتي	العدد	139	73
		النسبة المئوية	%65.60	%34.40
14	من السهل جرح مشاعري وإيلامي	العدد	141	71
		النسبة المئوية	%66.50	%33.50
15	دائما تتعرق يدي	العدد	127	85
		النسبة المئوية	%59.90	%40.10
16	أنا دائما تعبان	العدد	118	94
		النسبة المئوية	%55.70	%44.30
17	أنا قلق (متوتر) من المستقبل (ماذا سيحصل معي لاحقا في حياتي)	العدد	102	110
		النسبة المئوية	%48.10	%51.90
18	الأطفال الآخرين مبسوطين أكثر مني	العدد	113	99
		النسبة المئوية	%53.30	%46.70
19	أحلامي مزعجة	العدد	113	99
		النسبة المئوية	%53.30	%46.70
20	من السهولة جرح مشاعري عندما أكون قلق	العدد	120	92
		النسبة المئوية	%56.60	%43.40
21	أشعر بأن أحد ما سوف يخبرني بأنني أعمل الأشياء بشكل غير صحيح	العدد	104	108
		النسبة المئوية	%49.10	%50.90
22	أصحى من النوم مرعوب	العدد	160	52
		النسبة المئوية	%75.50	%24.50

23	أنا قلق عندما أذهب إلى فراشي للنوم	العدد	114	98
		النسبة المئوية	%53.80	%46.20
24	أشعر بالقلق من فكرة الآخرين عني	العدد	106	106
		النسبة المئوية	%50.00	%50.00
25	أتململ في مقعدي باستمرار	العدد	98	114
		النسبة المئوية	%46.20	%53.80
26	أنا قلق وعصبي	العدد	129	83
		النسبة المئوية	%60.80	%39.20
27	اشعر بأن كثير من الناس ضدي	العدد	129	83
		النسبة المئوية	%60.80	%39.20
28	أنا دائما قلق من أشياء سيئة ممكن تحدث لي	العدد	103	109
		النسبة المئوية	%48.60	%51.40

ملحق رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام، مرتبة حسب الأهمية.

#	الفقرات		لا	بعض الأحيان	دائما
1	أرى الأشياء حاليا (الآن) مثل ما كنت أشوفها دائما	العدد	103	59	50
		النسبة المئوية	%48.60	%27.80	%23.60
2	أنام جيدا	العدد	33	64	115
		النسبة المئوية	%15.60	%30.20	%54.20
3	أشعر بأنني سوف أبكي	العدد	34	83	95
		النسبة المئوية	%16.00	%39.20	%44.80
4	أحب أن أخرج للعب خارج البيت	العدد	65	70	77
		النسبة المئوية	%30.70	%33.00	%36.30
5	أرغب في الابتعاد عن الناس وكل شيء حولي	العدد	26	45	141
		النسبة المئوية	%12.30	%21.20	%66.50
6	أتمتع بطاقة كبيرة	العدد	102	66	44
		النسبة المئوية	%48.10	%31.10	%20.80
7	تصيبني آلام في المعدة	العدد	129	56	27
		النسبة المئوية	%60.80	%26.40	%12.70
8	استمتع بالأكل	العدد	44	61	107
		النسبة المئوية	%20.80	%28.80	%50.50
9	استطيع العناية بنفسي	العدد	7	44	161
		النسبة المئوية	%3.30	%20.80	%75.90
10	أشعر بأن الحياة لا قيمة لها	العدد	44	63	105
		النسبة المئوية	%20.80	%29.70	%49.50
11	أفعل الأشياء بشكل جيد	العدد	21	89	102

		النسبة المئوية	%9.90	%42.00	%48.10
12	استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق	العدد	39	88	85
		النسبة المئوية	%18.40	%41.50	%40.10
13	أحب التحدث مع عائلتي	العدد	10	26	176
		النسبة المئوية	%4.70	%12.30	%83.00
14	أحلم أحلاما مزعجة	العدد	48	55	109
		النسبة المئوية	%22.60	%25.90	%51.40
15	أشعر بالوحدة	العدد	44	40	128
		النسبة المئوية	%20.80	%18.90	%60.40
16	من السهولة أن أفرح	العدد	75	63	74
		النسبة المئوية	%35.40	%29.70	%34.90
17	أشعر بالتعاسة (بالحزن) لدرجة لا تطاق	العدد	50	56	106
		النسبة المئوية	%23.60	%26.40	%50.00
18	أشعر بالملل	العدد	63	68	81
		النسبة المئوية	%29.70	%32.10	%83.20

ملحق رقم(9): موافقة اللجنة الاخلاقية.

Al-Quds University
Jerusalem
Deanship of Scientific Research

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
القدس
عمادة البحث العلمي

Research Ethics Committee
Committee's Decision Letter

Date: November 18, 2018
Ref No: 56/REC/2018

Dear Dr. Najah Al-Kahtib, Miss Dua' Suleiman,

Thank you for submitting your application for research ethics approval. After reviewing your application entitled **"Prevalence of depression and anxiety disorders in children residing in orphanage homes in Palestine."** The Research Ethics Committee confirms that it is in accordance with the research ethics guidelines at Al-Quds University.
Please inform us if there will be any changes in your research methodology, subjects, plan and we would appreciate receiving a copy of your final research report.

Thank you again and wish you productive research that serves the best interest of your subjects.

Dina M. Bitar PhD
Research Ethics Committee Chair

Cc. Prof. Imad Abu Kishek - President
Cc. Members of the committee
Cc. file

Abu-Dies, Jerusalem P.O.Box 20002
Tel-Fax: #970-02-2791293
research@admin.alquds.edu
أبوديس، القدس ص.ب. 20002
تلفاكس: #970-02-2791293

فهرس الملاحق:

ملحق رقم (1): تسهيل مهمة لحصر وتحديد عينة الدراسة 177

ملحق رقم (2): تسهيل مهمة لتطبيق الدراسة 182

ملحق رقم(3): ورقة التحكيم لأداة الدراسة. 190

ملحق رقم (4): أداة الدراسة. 191

ملحق رقم (5): معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الدراسة المتعلقة بمقياس القلق لدى الأطفال مع الدرجة الكلية للأداة. 196

ملحق رقم (6): معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الدراسة المتعلقة بمقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال مع الدرجة الكلية للأداة. 197

ملحق رقم (7): الأعداد والنسب المئوية لمظاهر أعراض انتشار القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام. 198

ملحق رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام، مرتبة حسب الأهمية. 201

ملحق رقم (9): موافقة اللجنة الاخلاقية. 203

فهرس الجداول:

جدول رقم (1.3) أسماء دور الرعاية وتوزيعها في المحافظات الشمالية وعدد الأطفال فيها 65

جدول رقم (2.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل المقيم في دار الرعاية: 65

جدول رقم (3.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل الحالي:.....66

جدول رقم (4.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن الأصلي للطفل: 66

جدول رقم (5.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب منطقة السكن الأصلية:.....67

جدول رقم (6.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الصف الدراسي للطفل:.....67

جدول رقم (7.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية:.....68

جدول رقم (8.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الإقامة في دار الرعاية للطفل.....68

جدول رقم (9.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود إخوة للطفل في دار الرعاية:.....69

جدول رقم (10.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الإخوة\ الأخوات للطفل في دار الرعاية: 69

جدول رقم (11.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود إخوة\ أخوات للطفل في غير دار الرعاية: 70

جدول رقم (12.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الإخوة\ أخوات للطفل في غير دار الرعاية: 70

جدول رقم (13.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى الدعم الإجتماعي من العائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث: 71

جدول رقم (14.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سبب تواجد الطفل في دور الرعاية: 72

جدول رقم (15.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل:.....72

جدول رقم (16.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير طبيعة الأمراض الجسدية لدى الأطفال الذين اجابوا أن لديهم أمراضاً جسدية: 73

جدول رقم (17.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الأكاديمي من وجهة نظر المبحوث (الطفل): 73

جدول رقم (18.3): نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أدوات الدراسة.....78

جدول (1.4)، الأعداد والنسب المئوية لدرجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية. 84

جدول (2.4)، الأعداد والنسب المئوية لدرجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية. 85

جدول (3.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس 87

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير العمر 88

جدول (5.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر. 88

جدول (6.4): نتائج اختبار ""T.test" " عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي. 89

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإنتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير منطقة السكن. 90

جدول (8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن. 91

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير الصف الدراسي.....92

جدول (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي.....93

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية. 94

جدول (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية. 95

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية.....96

جدول (14.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية. 97

جدول (15.4): نتائج اختبار "T.test " عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية. 98

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية. 99

جدول (17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية.....99

جدول (18.4): نتائج اختبار "T.test "" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة في غير دور الرعاية. 100

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية. 101

جدول (20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية 102

جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث.....103

جدول (22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية من وجهة نظر المبحوث. 104

جدول (23.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية. 105

جدول (24.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية. 106

جدول (25.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية 107

جدول (26.4): نتائج اختبار "ت" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمراض جسدية لدى الطفل 108

جدول (27.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير التحصيل الأكاديمي. 109

جدول (28.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي.....109

جدول (29.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض القلق لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي 110

جدول (30.4): نتائج اختبار"T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الجنس. 111

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير العمر 112

جدول (32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر. 113

جدول (33.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير العمر 114

جدول (34.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مكان السكن الأصلي. 115

جدول (35.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير منطقة السكن. 116

جدول (36.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير منطقة السكن. 116

جدول (37.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير الصف الدراسي.....117

جدول (38.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير الصف الدراسي.....118

جدول (39.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب الصف الدراسي. 119

جدول (40.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية. 120

جدول (41.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة (($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عمر الطفل عند دخوله دار الرعاية. 121

جدول (42.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية.....122

جدول (43.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مدة الإقامة في دور الرعاية. 123

جدول (44.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في دور الرعاية. 124

جدول (45.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية. 125

جدول (46.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في دور الرعاية. 125

جدول (47.4): نتائج اختبار "ت" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود إخوة أو أخوات لدى الطفل في غير دور الرعاية. 126

جدول (48.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية 127

جدول (49.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير عدد الإخوة في غير دور الرعاية. 128

جدول (50.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية. 129

جدول (51.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير مستوى الدعم الاجتماعي للعائلة الأصلية. 130

جدول (52.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية. 131

جدول (53.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير سبب تواجد الطفل في دار الرعاية.....131

جدول (54.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب سبب تواجد الطفل في دار الرعاية 132

جدول (55.4): نتائج اختبار "T.test" عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير وجود أمرض جسدية لدى الطفل: 133

جدول (56.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لانتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام حسب متغير التحصيل الأكاديمي. 134

جدول (57.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للفروق في درجة انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب متغير التحصيل الأكاديمي.....135

جدول (58.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية حسب التحصيل الأكاديمي .135

جدول (59.4): نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين القلق والاكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الأيتام في المحافظات الشمالية..... 136

فهرس المحتويات:

إقرار .....أ

الشكر والعرفان .....ب

ملخص الدراسة .....ت

Abstract ..... ج

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها.....1

1.1 المقدمة 2

2.1 مشكلة الدراسة.....3

3.1 أهمية الدراسة.....4

4.1 أهداف الدراسة.....5

5.1 أسئلة الدراسة.....7

6.1 محددات الدراسة 8

7.1 مصطلحات الدراسة.....9

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....12

مقدمة 12

1.2 المؤسسة الإيوائية 12

1.1.2 تعريف المؤسسة الإيوائية للأطفال 12

2.1.2 دور رعاية الأيتام في فلسطين 14

3.1.2 أسباب تحويل الطفل للمؤسسات الإيوائية 16

4.1.2 أسباب تحويل الأطفال للمؤسسات الإيوائية الفلسطينية.....18

5.1.2 العوامل المؤثرة على الطفل المحروم عاطفيا في ظهور المشاكل النفسية 19

2.2 القلق عند الأطفال.....21

1.2.2 مفهوم القلق بشكل عام 21

2.2.2 مفهوم القلق عند الأطفال.....22

3.2.2 أعراض القلق عند الأطفال.....25
4.2.2أسباب القلق عند الأطفال 27
5.2.2 النظريات التي تفسر القلق.....29
3.2 الإكتئاب عند الأطفال.....33
1.3.2 تعريف الإكتئاب 33
2.3.2 أشكال الإكتئاب عند الأطفال.....34
3.3.2 أعراض الإكتئاب عند الأطفال 35
4.3.2 أسباب الإكتئاب عند الأطفال.....36
5.3.2 النظريات التي تفسر الإكتئاب عند الأطفال 38
4.2 العلاقة بين القلق والإكتئاب 43
5.2 الدراسات السابقة 45
1.5.2 الدراسات العربية.....45
2.5.2 الدراسات الأجنبية.....54
3.5.2 تعقيب على الدراسات السابقة.....57
6.2 الإطار المفاهيمي.....60
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....63
مقدمة 63
1.3 المنهجية والإجراءات 63
1.1.3 منهج الدراسة.....63
2.1.3 مجتمع الدراسة 64
3.1.3 عينة الدراسة.....64
4.1.3 توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة الديموغرافية.....65
5.1.3 توزيع العينة تبعا لمتغيرات الدراسة غير الديموغرافية.....68
6.1.3 إجراءات الدراسة 74
7.1.3 معوقات الدراسة.....74

8.1.3 مكان تطبيق الدراسة 75
9.1.3 أدوات الدراسة 76
10.1.3صدق الأداة 77
11.1.3 ثبات الأداة 77
12.1.3 المعالجة الإحصائية..... 78
13.1.3 متغيرات الدراسة 79
14.1.3 المعايير الاخلاقية 80
الفصل الرابع: نتائج الدراسة: 83
مقدمة 83
1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول..... 83
1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني 86
1.1.1.4النتائج المتعقة بالفرضية الأولى 86
1.1.2.4النتائج المتعقة بالفرضية الثانية..... 87
1.1.3.4النتائج المتعقة بالفرضية الثالثة..... 89
1.1.4.4النتائج المتعقة بالفرضية الرابعة 90
1.1.5.4النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة 92
2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث..... 93
2.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى 94
2.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية..... 96
2.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة..... 97
2.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة 98
2.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة..... 100
2.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة 101

2.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة 103
2.1.8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة 105
2.1.9.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة 107
2.1.10.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة 108
3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع 111
3.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى 111
3.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية 112
3.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة 114
3.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة 115
3.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة 117
4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس 119
4.1.1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى 120
4.1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية 122
4.1.3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة 123
4.1.4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة 124
4.1.5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة 126
4.1.6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة 127
4.1.7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة 129
4.1.8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة 130
4.1.9.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة 133
4.1.10.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة 134
5.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس 136

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات 137

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة 138

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني 141

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث 145

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع 151

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس 154

6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس 160

7.5 التوصيات 163

قائمة المصادر والمراجع 165

أولا: المراجع العربية 165

ثانيا: المراجع الاجنبية 173

ثالثا: المراجع الإلكترونية 176

فهرس الملاحق 204

فهرس الجداول 205

فهرس المحتويات 213