الاكتئاب لدي الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية (بمدينة بنغازي)

Depression among children deprived of their family environment (in the city of Benghazi)

أ. هناء افليفل السنوسي حمد. مساعد محاضر بكلية الآداب والعلوم قمينس. جامعة بنغازي
MA: Hana.A. A. Hamed. Assistant Lecturer, Faculty of Arts and Sciences, Qamens. Benghazi University.
Email: jwryaalbd38@gmail.com

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
2021 / 8 / 27	2021 / 10 / 15	2021 / 11 / 7

الملخص: هدفت الدراسة إلى معرفه مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية في مدينة بنغازي، وكذلك التعرف على مدى اختلاف مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية باختلاف متغير(الجنس، وعمر الطفل، والمستوى التحصيلي)، وتم إجراء مسح شامل للأطفال المتواجدين بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي والذين تتراوح إعمارهم من (8-15) سنة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسح ، وتم الاعتماد على مقياس الاكتئاب إعداد ماريا كوفاكس (Kovacs, 1983, 1985)، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية بمدينة بنغازي كان منخفضاً.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب ـ الحرمان من البيئة الاسرية

abstract: The study aimed to know the level of depression among children deprived of their family environment in the city of Benghazi, as well as to identify the extent to which the level of depression among children deprived of their family environment varies according to the variable (gender, child's age, and achievement level), and a comprehensive survey was conducted for children in social care homes. In the city of Benghazi, whose ages range from (8-15) years, the study used the descriptive survey method, and the depression scale was prepared by Maria Kovacs, 1983, 1985)), and the study reached the following results: The level of depression among children deprived of their family environment in Benghazi was low.

key words : Depression - Deprivation of the family environment

المقدمة : الأسرة هي المنظومة الرئيسية المسئولة عن تربية الأطفال وتنشئتهم اجتماعياً ، وهي المسئولة عن صحتهم النفسية وحمايتهم من الامراض مثل الاكتئاب والقلق وكذلك المسئولة عن توفير الملبس والمأكل والمسكن لهم، واشباع جميع حاجاتهم، فالأسرة هي الملاذ الأول والأخير في توفير الرعاية للأطفال .

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الانسانية الاجتماعية وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتماداً كاملًا في سنوات حياته الباكرة وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في اشباع حاجاته بالقياس الي بقية الكائنات الحية ، ويعتمد الطفل في بداية حياته على الأم في توفير الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية ، مما يجعل الأم – أو من يقوم مقامها- شخصا مميزاً ذو مكانه خاصة لدية، ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقيه أفراد الأسرة من والد وأخوه ، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة (كفالي ، 2009: 73- 74).

لقد اكتشف رواد الارشاد والعلاج الأسرى أنه من الصعب انتزاع الفرد المسترشد أو المريض من سياقة الأسري وارشاده أو علاجه بعيدا عن أسرته، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في انحرافه أو اضطرابه (كفالى، 2009: 52).

وتبين دراسة (ياسر: 2009، 115) أن نسبة الاكتئاب لدي الاطفال المحرومين قد بلغت 32.3% أي ما يعادل ثلث أطفال مؤسسات الايواء لديهم اعراض اكتئابيه ، في حين أن (21.9) من الاطفال لديهم اضطرابات الاكتئاب وتلك نسبة غير بسيطة وان لديهم باستمرار أعراض اكتئابيه .

وتشير معطيات الدراسات الاكلينيكية وكتابات المتحدثين عن الاكتئاب إلى أنه مرض طبى نفسي قديم ، يصاب به عدد غير قليل من الناس قد تصل نسبتهم إلى حوالي 5% من عموم أفراد المجتمع ، وأن عدم وجود الأطفال الاسرة ووجودهم في دور الرعاية وهذه الدور لا تحميهم ولا توفر لهم الأمن والاستقرار النفسي سوف يعرضهم لخطر الاضطراب النفسي وللأمراض النفسية ،(كفالي ، 2009: 14).

وادراكاً منا لأهمية وحيوية الدور الذي تلعبه الأسرة في تكوين شخصية ابنائها على النحو السوي أو النحو غير السوي فأننا نسلط الضوء على دراسة الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية بمدينة بنغازي.

مشكلة الدراسة : يعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً ، ونستطيع القول إن أي فرد منا قد يتملكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق ، أو إننا نشعر أحياناً باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء؛ كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي (الشربيني ، 15:).
واتسع مصطلح الاكتئاب ليكون أكبر من ذلك ، فهو حالة اضطرابيه لها عواقبها الوخيمة ولابد من معالجتها عند الفرد المصاب وهذه الحالة بمثابة استجابة لفقدان انسان عزيز أو شيء مهم ، وأن الشعور بالاكتئاب لهذا الفقدان يقويه في النفس حالات مماثلة حدثت للفرد في طفولته (الخالدي ،2007 : 481) وكون الاسرة هي المسئول الأول عن توفير بيئة إنسانيه واجتماعية لأطفالها ، فأن الأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ممن نشئوا في مؤسسات ودور الرعاية أيا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مرورا بالنمو في اللغوي والمعرفي والانفعالي (كفالي ،2009 : 74) ؛ ومن هذا المنطلق رأت الباحثة ضرورة دراسة الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية في مدينة بنغازي؛ من خلال الاجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية في مدينة بنغازي؟
2. هل توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى الجنس ؟
3. هل توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى عمر الطفل أثناء الحرمان من البيئة الأسرية؟
4. هل توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى المستوي التحصيلي للطفل المحروم من البيئة الأسرية؟

فروض الدراسة :

1. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى إلى متغير الجنس.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى إلى عمر الطفل أثناء الحرمان من البيئة الأسرية.
3. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى إلى المستوى التحصيلي.

أهداف الدراسة : تتمثل أهداف الدراسة في:

1. معرفه مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية في مدينة بنغازي.
2. التعرف على مدى اختلاف مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية باختلاف متغير(الجنس، وعمر الطفل، والمستوى التحصيلي).

أهمية الدراسة :

1. الوقوف على مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بمدينة بنغازي.
2. أن تطبيق منهج البحث العلمي للوقوف على مدى الاكتئاب للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية أمر بالغ الأهمية يمكننا من وضع قاعدة بيانات لمضطربين نفسياً من الأطفال المتواجدين بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي.
3. تساعد نتائج هذه الدراسة المختصين وأصحاب القرار في مؤسسات الرعاية الاجتماعية على تحسين الخدمة التربوية المقدمة للأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، مما يعود بالفائدة على الأطفال وعلى المجتمع.

حدود الدراسة : تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

- **الحد الموضوعي** : الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية .
- **الحد البشري** : جميع الاطفال الموجودين في دور الرعاية الاجتماعية ببنغازي من عمر 8 سنوات الي خمسة عشر سنة .
- **الحد المكاني** : دور الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي .
- **الحد الزماني** : أجريت الدراسة خلال العام 2021.

مصطلحات الدراسة :

الاكتئاب: يعرف بأنه " مرض يتضمن الأفكار السوداوية ، والتردد الشديد ، وفقدان الشهية للطعام ، والشعور الآثم ، والتقليل من قيمة الذات ، وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة ، والأرق الشديد ، والشعور بالأوهام مرضية المعاناة من الأفكار الانتحارية".

وكذلك يعرف بأنه "حالة من الألم النفسي يصل في المالينخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب ، وانخفاضاً ملحوظاً في تقدير النفس لذاتها ، ونقصاناً في النشاط العقلي والحركي والحشوي". (الخالدي ،2007: 482)

وتعرفة الباحثة اجرائياً: بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر، التي تصيب الأطفال الأيتام الموجودين في دور الرعاية بمدينة بنغازي وتعبر عن شيء مفقود .

الحرمان الأسري: هو " الانفصال عن الوالدين وما إلى ذلك من فقدان الأثر الخاص الذي يستتبع الرباط العائلي ،فالحرمان من الوالدين هو حرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية بما ينطوي علية من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني الدائم مع الوالدين " (اسماعيل ، 2009: 8).

وتعرفة الباحثة اجرائياً: بأنه الانفصال عن الوالدين والحرمان من العلاقات الأسرية والتبادل الوجداني والبقاء في بيئة مغايرة للبيئة الأسرية وتتمثل هذه البيئة في دور الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي.

الأيتام (الاطفال المحرومين) : هم من يفقدون والديهم (الأب والأم معاً) منذ الولادة ، الأمر الذي يفقدهم شكل الحياة الأسرية، مما يؤدي إلى إيداعهم في إحدى المؤسسات (اسماعيل ، 2009 : 9، اشار لها قاسم ،2002: 19)

ويعرف اجرائياً: بأنهم الأطفال الذين فقدو الأب والأم لسبب من الأسباب مما يؤدي إلى إيداعهم في دور الرعاية بمدينة بنغازي .

الإطار النظري :

أولاً: **الاكتئاب**:

تعود الجذور التاريخية لمرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين وعند العرب (ابن سينا) وفي ألوان الشخصيات المكتئبة التي وردت في مسرحيات شكسبير وأخيراً في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر وأما الأبحاث التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين.

وقد ميز أبقراط في قديم الزمان مالا يقل عن ستة أنواع من مرض المالينخوليا (الاكتئاب) غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهان الاضطهاد وذهان الفصام والعصاب وفي القرن الأول الميلادي وصف اريثايوس هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذ محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب كما معروف حاليا، واستمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور.

وقد استخدام هذا المصطلح بوصف خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية أو انفعالية والتي قد تكون عرضا دالا على اضطراب جسمي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية ونزوعيه (إرادية) وسلوكية وفيزيولوجية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية , وقد أصبحت وجهة النظر الأخيرة هذه أكثر شيوعا وبخاصة في الطب النفسي كما إن مفهوم الاكتئاب فيما يبدو انتشر في نطاق أبعد من انتشار مفهوم المرض ليصبح (اضطراباً في الشخصية). (محمد العبيدي ، 2009: 382،383)

مفهوم الاكتئاب:

يعرفه عبد المنعم الحنفي (1978) في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي "باعتباره توجه انفعالي أو موقف وجداني , وقد يكون مزيجا من الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية وهو كذلك حالة مزاجية تتسم بالإحساس بالخوف الشديد والانقباض والنظرة

التشاؤمية ,ويصاحب الاكتئاب أحيانا هبوط في القوى الحيوية (كالشعور بالخمول والكسل وفقدان الشهية وانخفاض النشاط الوظيفي) ويمثل في صعوبة التفكير وتدهور الذاكرة وضعف التركيز".

أما في المعجم الوجيز فيتم الكشف عن الاكتئاب في الفعل "كئب " كأبة وتعني تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئيب .

ويعرف الاكتئاب في الموسوعة النفسية باعتباره مصطلح يصف مزاج وعرض وزملة أعراض خاصة باضطرابات وجدانية . فالاكتئاب كمزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن والكأبة واليأس وفقدان السعادة والتعاسة وانقباض الصدر . أما الاكتئاب كعرض فيشير إلى شكوى غالبا ما تصاحب بمشكلات بيولوجية نفسية اجتماعية والاكتئاب كزملة أعراض تشير إلى طائفة أعراض من الاختلافات البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرار والشدة والفترة الزمنية (النجار،2011 :11- 12).

يعرف (بيك Beck z 1977)الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب فى التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين بحدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون غير المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغا فيها .

وكذلك يعرف الاكتئاب بأنه يفترض وجود تقدير سلبى للذات لدى الاكتئابين مع انخفاض معدلات التدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذى يتسم به الأفراد الاكتئابين (كحلة،2009: 11).

وإن أبسط تعريف يمكن أن نسوقه وهو أقرب إلى الوصف منه إلى التعريف هو : اضطراب عاطفي يتمظهر بأعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته وتتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية وبيو كيميائية (العبيدي ،2009: 383).

أشكال الاكتئاب عند الأطفال :

ينقسم الاكتئاب لدى الأطفال إلى ثلاثة أنواع (زكريا الشربيني،2001: 144- 145):

1. الاكتئاب الحاد: وفيه تظهر الأعراض التي ذكرت أو بعضها بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز، ولا تكثر لدى الأطفال الواقعين في مثل هذا النوع حالات اكتئاب بين أفراد الأسرة , ويكون الطفل قبل الوقوع في مثل هذا النوع مشهورا بنشاطه وعلاقاته الطبيعية .
2. الاكتئاب المزمن: وفية تظهر الأعراض التي ذكرت أو بعضها وإن كان يستمر فترة طويلة, ويكون الطفل معروفاً عنه قبل ظهور الأعراض التباطؤ الحركي, ولا يسبق الأغراض حادثة أو أزمة نفسية يمكن أن تكون سبباً فيه , وينتظر وجود حالات الاكتئاب في عائلة هذا النوع من الأطفال .
3. الاكتئاب المقنع : لا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب , بل تظهر علامات أخرى مثل كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه, وربما تكسيرها دون قصد, وأفعال تدل على ميول عدوانية .

أسباب الاكتئاب لدى الأطفال : (زكريا الشربيني،2001: 145):

هناك أسباب كثيرة خلف الاكتئاب نذكر منها:

1. وقوع حادث فراق شخص عزيز مثل المربية أو الصديق أو ما يسمى الفقدان المبكر لموضوع الحب أو فقدة شيئا عزيزا مثل قطته أو لعبته أو طيرة الجميل المحبب loss of loved OPjects
2. وقوع حادث وفاة شخص عزيز مثل الأب أو الأم أو الجد أو ما يسمى بالفقدان الفيزيائي لموضوع الحب .
3. انشغال أحد الوالدين بزواج جديد أو عدم التوافق الزواجي بين الوالدين .
4. انتقاد الوالدين أو أحدهما للطفل والتقليل من قيمته وبخاصة أمام الغرباء .
5. وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين , وتشير النتائج إلى أن 50% من الأطفال المكتئبين لهم أباء مكتئبين .
6. الأمراض الجسمية المزمنة والحوادث التي تسبب الإعاقات الشديدة والتشوهات .
7. شعور الطفل بالذنب, وأنه فاسد أو سيء يستحق العقاب , أو السبب في مرض أو وفاة أخية مثلاً.
8. عدم تحبيذ الكبار للاستماع لتعبير الأطفال أنفسهم وأسباب غضبهم, مما يجعلهم يلجئون إلى الصمت والخّذلان, ومن ثم بعض أعراض الاكتئاب نتيجة شعورهم بالعجز عن إفهام الأخرين والتعامل مع المشكلات.
9. إن بعض الأسباب الفسيولوجية قد تؤدى إلى الاكتئاب مثل عدم توازن الهرمونات وفقر الدم وعدم انتظام السكر في الدم .

وهناك أسباب أخرى للاكتئاب (العبيدي ،2009: 384):

وتتمثل في العوامل المنحدرة الفاعلة في حدوث المتلازمة الاكتئابية؛ وهي:

1. عامل الوراثة : يرى سلاتر أن الجين الصبغي الوحيد المسيطر (Single aunt Osomal Dominant gene) بنفوذية متناقضة له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسى (Manic Depressive psychosis).

2. العوامل الكيميائية :

- الامينات الدفاعية: يرى أكرين أن النتائج العلاجية المثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وغيرها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة الاكتئاب .
- الهرمونات الغددية– الصحية: نلاحظ اضطراب المزاج (العاطفة) في خلل وظيفة الجهاز الغدي الصحي, مثلا مرض ارسون متلازمة كوشنيك والأزمة المخاطية Myxedema وما إلى ذلك؛ وكذلك الاكتئاب في أعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستويات البروجستيرون المصنع في المشيمة .
- الشوارد : من المعروف أن كون العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرهما من الشوارد . ولهذه الشوارد أيضا تأثيرا على استقلاب مواد الثقل العصبية Neurotransmittersوقد أثبت كل من كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في اكتئاب الذهان أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوى الصوديوم بعد الشفاء أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم .

أساليب التغلب على مشكلة الاكتئاب (الشربيني ، 2001: 146):

1. حماية الأطفال من الوقوع فريسة للحزن والعجز عن طريق تخطيط مناشط وإشراكهم في جماعات للعب أو الرحلات أو النوادي .
2. عدم تركيز الأهل على سلبيات الطفل ونقاط ضعفه .
3. تعويد الطفل التفاؤل والبعد عن الندم والتشاؤم .
4. إذا كان الطفل تحت سن المدرسة فلا يحتاج الأمر الى أكثر من علاج الوالدين أو أحدهما أو علاج الطفل عن طريقهما بمناقشتهما في أسباب ظروفه وكيف يتعاملون معها .
5. للعلاج الجماعي فائدة بحيث يشرك الإخوة والأخوات والوالدين .
6. ثبتت صلاحية العلاج الدوائي مع حالات كثيرة من الأطفال المكتئبين وبدون أعراض جانبية شريطة أن يحال دون وجود نفس الظروف والمكدرة لحالة الطفل .

تصنيف الاكتئاب لدى الأطفال :

لم يحظ تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية لدى الأطفال بصفة عامة بالاهتمام إلا في القرن الحالي وذلك نظراً للاعتقاد السائد بعدم اختلاف الصغار عن الكبار في الأغراض المختلفة للاضطرابات النفسية .

إلا أن تصنيف الاضطرابات النفسية ودراساتها بالنسبة للأطفال والمراهقين قد حدث فيه تطوراً ملحوظاً في العقود الثلاثة الأخيرة .

وقد سعى العديد من علماء النفس إلى وضع عدة محاولات لتصنيف الاكتئاب لدى الصغار , ومنها(النجار ، 2011: 14-15).

1. تصنيف منظمة الصحة العالمية :

فقد عرض عكاشة (1992) تصنيف منظمة الصحة العالمية (1991) في التصنيف الدولي العاشر نقلا عنها حيث تم تصنيف الاضطرابات السلوكية والعاطفية لدى الأطفال معاً في محور واحد DSM-IV.

2. تصنيف زكريا الشربيني (1991):

حيث صنف الاكتئاب لدى الأطفال من خلال ثلاثة أنماط تختلف وفقاً لمظاهر وأعراض الاكتئاب .

النمط الاول : الاكتئاب الحاد Acute Depression.

ويظهر في صورة أعراض عدة منها : الكسل – فتور الهمة – انحراف – المزاج – الشعور بالفشل – زيادة الحساسية – الانسحاب الاجتماعي – الهروب – التشاؤم – فقدان الشهية –شكاوى والآم جسدية – توهم المرض – صعوبة التركيز سرعة التأثر والبكاء – عدم الرغبة في الحياة .وتظهر تلك الأعراض بصورة مفاجئة نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز .

النمط الثاني :الاكتئاب المزمن Chronic depression.

وتظهر فيه الاعراض السالف ذكرها أو بعضها وإن كان يستمر فترة طويلة ,ولا يسبق الأعراض حادثة أو أزمة نفسية ومن المحتمل وجود حالات اكتئابيه بين أفراد أسر هؤلاء الأطفال .

النمط الثالث : الاكتئاب المتخفي أو المقنع Masked Depression.

ويتسم هذا النوع من الاكتئاب بالمظاهر السلوكية مثل : كثرة الحركة – العدوان –العبث بالأشياء ، فالطفل في هذا النمط محتفظاً بنشاطه.

3. تصنيف تونيك Toniak وفيليف (1997)Philip:

حيث قاما بتصنيف الاكتئاب إلى فئتين وهما :

الفئة الأولى: يتشابه فيها نمط الاكتئاب لدى الأطفال مع الكبار من حيث الأعراض والتي تتمثل في : سيطرة وسيادة مشاعر الحزن بصورة مزمنة –تدني تقدير الذات –تدنى الأداء الأكاديمي _اضطرابات الأكل والنوم –الشعور بالتعب والإجهاد لأدنى مجهود- شكاوى جسدية –عدوان .

الفئة الثانية : فئة الاكتئاب المقنع Masked Depression .وقد أطلق علية الباحثان راسم صعوبات التعلم Learning Disability ، ويتسم هذا النوع ببعض المظاهر منها : مشكلات الانتباه _مشكلات التركيز – تدني الأداء الأكاديمي _النشاط الزائد .

أعراض الاكتئاب: (محمد العبيدي ، 2009: 385- 386)

1. أعراض اكتئابيه : حيث يصحو المريض من نومه في حالة شديدة من الانقباض والضيق ويبدا في التحسن التدريجي وسط النهار .
2. أعراض سيكولوجية نفسية : وتبدو في هيئة سرحان وعدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في أتخاذ القرارات وشعور المريض بتفاهة ذاته .
3. أمراض عضوية (فسيولوجية): اضطراب النوم حيث لا يخلد إلى النوم إلام لفترة قصيرة وفقد الشهية , الكسل العام الذي يصيب الجهاز العصبي والهضمي وباقي أجهزة الجسم مما يؤذي إلى نقص الوزن .
4. أعراض سلوكية : تبدو علية سمة الحزن عيناه مرهقتين تبدو عليه الانتحار من أكثر أعراض الاكتئاب خطورة وعادة يكون الانتحار مصاحبا لنوبة اكتئاب شديدة وقد يقتل المريض أفراد عائله أو بعض منهم قبل أن يقدم على الانتحار لإنقاذهم من هذه الحياة المظلمة وليس بدافع عدواني .

علاج الاكتئاب :

1. العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب(محمد العبيدي ، 2009: 388) :

قواعد عامة في استعمال العقاقير المضادة للاكتئاب :

- اختيار الدواء المناسب يعتمد على بخبرة الطبيب والمريض بالأدوية , ويعتمد أيضا على التأثير العلاجي والجانبي لها وكذلك على نوع الاكتئاب وشدته .
- يبدأ التأثير العلاجي لأدوية الاكتئاب بعد فترة خمول تمتد لأسبوعين في بداية العلاج .
- جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب تختلف من شخص لأخر, معظم الأدوية الحلقية لها تأثير طويل ويمكن وصفها في جرعة واجدة مسائية .
- مداومة العلاج يعتمد على مسيرة المرض . لكن معظم الحالات يستمر العلاج بأدوية الاكتئاب لمدة شهرين إلى ثلاثة شهور ثم يبدأ التقليل التدريجي لكمية الدواء.

2. العلاج بالتحليل الكهربائي : يعطى العلاج الكهربائي تأثيراً فعالاً وسريعاً في علاج الاكتئاب الذهاني خاصة في الحالات الحادة المصحوبة بالانتحار والاكتئاب المتهيج الذي يغلب فيه وجود أعراض بدنية .
3. العلاج النفسي : يفيد العلاج النفسي السطحي في كل أنواع الاكتئاب خاصة الاكتئاب التفاعلي , من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنينته إظهار الاهتمام بحالته إعطائه النصيحة .

ثانياً: **الحرمان الأسري:**

تعد الضغوط النفسية والحرمان في مرحلة الطفولة من أسوا الأمور التي يمكن أن يتعرض لها الطفل وربما تترك اثارا تلازم الطفل بقية حياته على المستوى النفسي والجسدي

تتفق الابحاث أن أول أساس لصحة النفس تستمد من العلاقة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه او من يقوم مقامها بصفة دائمة ،وأي حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة تسمي الحرمان الأمومي ، وهذا الحرمان يأخذ اتجاهين :

الاتجاه الأول: أما أن يكون حرماناً كاملاً، كأن يكون الطفل منفصلا عن أمه.

الاتجاه الثاني: أو يكون حرماناً جزئياً ، كأن يعيش معها ولكنه لم تستطيع أن تمنحه الحب الذي يحتاج إليه ، وهذا النوع من الحرمان يحدث في أحد الحالات الآتية :

- عدم وجود الجو الأسري اطلاقاً ،ويحدث بسبب التقلب الانفعالي للولدين وعجزهما عن إقامة علاقات أسرية صحيحة ، ويرجع ذلك بدوره إلى أنهم حرموا أثناء طفولتهم من الحياة البيئية السوية .

- وجود الجو الأسري مع عجزه لسبب ما عن أداء وظيفته أداء مستمر وهذه الأسباب أما أن تتأثر بالظروف الاقتصادية (الفقر) المرض المزمن ،انهيار الجو الأسري بسبب التحاق الأم بعمل يشغل كل وقتها. (عوض،2020)

مظاهر الحرمان الاسري وأثاره: (https://www.hellooha.com)

1.الانفصال بين الوالدين، وينعكس أذى الانفصال وأثره العميق بوضوح في نفس الطفل إذا كان الطفل على علاقة وثيقة بأمه قبل الانفصال (يتعرض هذا الطفل هنا للخبرة الصارمة بحرمانه من الأم) أما الاطفال الذين لم تكن علاقاتهم بالأم طيبة، فإن الانفصال هنا لن يؤذيهم لسبق اصابتهم بالألم والأذى من العلاقة السيئة قبل الانفصال .

2. الحرمان في السنتين الثانية والثالثة يصيب الطفل بأذى بالغ الشدة وأما إذا حدث الانفصال في العام الأول من الحياة وقام على العناية بالطفل بديل للأم فيمكن تجنب النتائج السيئة تجنباً جزئياً .

3. الأطفال في سن الخامسة والثامنة فقلة منهم يعانون الأذى إذا انفصلوا عن الأم .

أثار الحرمان الأسري :

1. إعاقة النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي: يترك الحرمان الأمومي أثار سيئة على هذه النواحي من النمو كما أثبتت دراسات عديدة في مجتمعات متباينة في بلدان كثيرة كما يتضح من الآتي:

أ. بحث أجري علي 30 طفلا ، اعمارهم بين 34-35 شهرا ونصف كان يعيش في مؤسسات ، والنصف الاخر كان يعيش في بيوت للكفالة بسبب انفصال الاب والام في الشهر الرابع من عمرهم ،وكانت النتيجة أن كان نمو أطفال المؤسسات أقل من المتوسط .
ب.تم اجراء دراسة علي عينة من 113 طفلا تراوحت اعمارهم بين عام وأربعة أعوام قضوها في مؤسسات مختلفة وتم مقارنتهم بأطفال من نفس أعمارهم ويذهبون للحضانة نتيجة عمل أمهاتهم وكانت النتيجة تأخر أطفال المؤسسات عن مستوى النمو العادي.
2.إعاقة النمو النفسي : يتعرض الطفل في السنوات حياته الاولى لعملية تربوية لها من الأثر ما يفوق أثر أي عملية تربوية أخرى، وذلك أنه خلال العامين الثاني والثالث تتكون الذات الشعورية للطفل التي تكاد تكون صورة للواقع الذي تقره البيئة ، ويرجع الفضل في تكوين هذه الذات إلى المربية الاولي (الام) والذي يحدث أن تهتم بطفلها فتعطف عليه وتشبع حاجاته الجسمية والنفسية ،فهي التي تحمله وتعطيه الثدي لإرضاعه وتضمه بين ذراعيها وفي صدرها وتلمس أجزاء من جسمه المختلفة عندما تغسله أو تغير له ملابسه.

ومن الاثار الناتجة عن الحرمان الاسري ما يلي:

- الشعور بالنقص وقلة الثقة بالنفس: حيث أن شعور الطفل بأي من أنواع الحرمان والضعف ،وخاصة بالأشياء البسيطة التي يرى أنها من أبسط حقوقه وهي متوفرة للأطفال الاخرين ، سوف ينمي لديه شعور بأنه أقل منهم ولا يستحق ما يستحقونه وبالتالي يفقد ثقته بنفسة ومحبته لذاته .
- الشعور بالغيرة والحسد: وهذا يحدث عندما يلاحظ الطفل بان كل ما هو محروم منه متوفر ببساطة لغيره من الاطفال بمحيطه سواء من أقربائه أو زملائه في المدرسة أو حتي أصدقائه المربين وهذا ما ينمي لديه شعورا بالغيرة منهم ومن كل شخص يملك ما ليس لديه .
- تعلم السرقة والسلوكيات السيئة: فحتى يعوض الطفل ما هو محروم منه من الأشياء المادية قد يلجأ في بعض الحالات للسرقة للحصول على ما يريده كأن يسرق من ذويه ليشتري بعض الأطعمة المحروم منها ، أو قد يسرق من زملائه أغراضهم وألعابهم حتى يشبع رغباته .
- الإصابة بالإمراض: في حالات حرمان الطفل من ضروريات الحياة الأساسية كاللعب والراحة والرعاية الصحية واللباس الجيد والحركة قد يصاب الطفل بالعديد من الأمراض أو مشاكل النمو بسبب هذه المسائل ، مثل ضعف الجسم والمناعة ، فضلاً عن الأمراض النفسية والعقلية التي قد تكون نتيجة مباشرة للحرمان في الطفولة .

- السلوكيات العدوانية: فالطفل الذي يشعر بالحرمان من أي شيء مادي أو عاطفي أو اجتماعي ، يشعر دائماً بعدم الثقة بالآخرين وأن علية الدفاع عن نفسه بكافة الطرق ، وهذا ما ينمي لديه سلوكيات عدوانية بالإضافة لاتصافه بالعصبية والغضب كنتيجة لشعور بالظلم .
- العزلة في حال الحرمان الاجتماعي: من الأصدقاء والزيارات بسبب ظروف الأسرة والعائلة ومشاكلها أو سمعتها .

ثالثاً: الاسرة :

الأسرة هي وحدة المجتمع الأولى ، وهي حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع ، والاسرة هي الوسط "الاول الذي ينشأ فيه الطفل ، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من اشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع (كفالي ،2009: 73).

وتتضح قيمة الاسرة في كونها توفر للوليد بيئة انسانية اجتماعية ، فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ممن نشئوا في مؤسسات ودور رعاية أيا كان نوعها ومستوها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مروراً بالنمو اللغوي والمعرفي والانفعالي (كفالي ، 2009: 74).

تلعب البيئة الأسرية دوراً أساسياً في توفير الشروط الأفضل لنمو الطفل بعد الولادة فهيا تشبع حاجات الطفل ومطالب نموه البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وفيها يتعلم الطفل تناول الأطعمة والمشي والكلام وضبط عمليات الإخراج والتمييز بين الجنسين ،والتهيؤ لتعلم القراءة والكتابة والتمييز بين الخطأ والصواب، وتعلم والمهارات واللعب، وتنمي قدرته على تطوير اتجاهات نحو الذات. (الريماوي 2003:39).

أهمية الاسرة كوحدة نفسية واجتماعية :

الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهي التي تحفظ للمجتمع تراثه ، وهي تلقن الطفل مبادئ الحياة الاجتماعية ،وفيها يتعلم أيضاً معنى المسئولية ، وهي التي تربي لديه الوعي الاجتماعي ، وعنها يأخذ مبادئ السلوك الاجتماعي ، كما تعلب الأجواء الأسرية دوراً رئيسياً في ترسيخ القيم والمعتقدات في نفوس الأطفال وتقوم الأسرة في مجتمعنا الراهن بوظائف أربعة يمكن حصرها فيما يلي:(محمد خليل،2000 : 13):

1. أنها تكفل للعلاقات الجنسية أكبر قيمة عاطفية ممكنة .
2. أنها تتعهد الاطفال بالتربية في جو من التعاطف القائم علي الحكمة والتعقل .
3. أنها تعد الفرد للحياة المجتمعية القائمة علي الاخذ والعطاء .
4. أنها تعد الطفل بطريقة لا شعورية لحياة زوجية مستقبلية مرضية .

دور المناخ الاسري في اشباع حاجات للأبناء :

يعمل المناخ الأسري الصحي على اشباع حاجات الأبناء بطريقة سوية دون افراط أو تفريط وبشكل متوازن حسب أولوية الحاجات وأهميتها لكل مرحلة نمائية ، كما يعمل المناخ الأسري المرضي المتوتر على سوء اشباع الحاجات النفسية للأبناء ، أو إحباطها بشكل يدفع الأبناء إلى القلق والتوتر والاندفاع نحو السلوك السلبي المنحرف.(خليل ،2000: 16).

المناخ الأسري والصحة النفسية للأبناء :

يقصد بالمناخ الأسري : "الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون ،ووضوح الأدوار وتحديد المسئوليات ،وأشكال الضبط ونظام الحياة ،وكذلك أسلوب اشباع الحاجات الإنسانية ،وطبيعة الحياة الأسرية ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة حيث نقول أسرة سعيدة ،وأسرة قلقة ،وأسرة مترابطة ، وأسرة متصدعة ، وهكذا.

أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً هاما في نموه النفسي وتلعب الأسرة دور مهم على الصحة النفسية للطفل فيما يلي:

- الأسرة تؤثر على النمو النفسي (السوي وغير السوي) للطفل ، وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفيا وديناميا ، فهي تؤثر في نموه الجسمي ،ونموه العقلي ، ونموه الانفعالي والاجتماعي .
- الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية للنمو تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية .
- الأسرة المضطربة تعتبر بيئة نفسية سيئة للنمو ، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية .(خليل، 2000 :18)

الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاكتئاب وفق المتغيرات التي تعرضت لها كل دراسة والأهداف والأدوات التي استخدمتها كل دراسة، حيث هدفت دراسة سامر رضوان (2001) إلى تحديد علاقة كل من التشاؤم والاكتئاب ببعضهما وعلاقتهما

بالمتغيرات النفسية التالية : العصابية ، الانبساط ، الذهانية ، الأعراض المرضية ، القلق الاجتماعي ، الوسواس القهري ، اليأس ، تحديد الفروق بين الجنسين والمراحل الدراسية في كل من الاكتئاب والتشاؤم ، وتحديد نسب انتشار كل من الاكتئاب والتشاؤم لدى عينات الدراسة ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بيك للاكتئاب ،ومقياس التشاؤم ؛ وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ايجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ،وجود ارتباط دال بين الجنسين والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم ، كما لم يظهر ارتباط بين السن والاكتئاب أو التشاؤم ، وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم ، وظهرت فروق بين طلاب المرحلة الجامعية والثانوية فيما يتعلق بالاكتئاب والتشاؤم ، بينما هدفت دراسة اسماعيل (2009) إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعا لدى أطفال مؤسسات الايواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ، وأيضا التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة الفقدان ،ونوعه ، وعمر الطفل وعمر الطفل أثناء الفقدان ،والجنس ،ونوع الرعاية المؤسسية ، والمستوى الدراسي واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وبلغت عينة الدراسة (133) طفل وطفلة من مؤسسات الايواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين (6-10) سنوات، وتم استخدام مقياس التحديات والصعوبات واختبار العصاب ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال لجمع البيانات، وقد أظهرت الدراسة أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيء ،العصاب ، الاكتئاب ، الاعراض العاطفية (بالدرجة الأولى) ومشكلات الأصدقاء ، زيادة الحركة (بالدرجة الثانية) ، وجد هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في زيادة الحركة لصالح الاناث من وجهة نظر الامهات البديلات ومختصين رعاية الطفل ، وأن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب والعصاب لصالح الذكور ، وأن هناك فروق ذات دلالة احصائية وفقاً لمتغير نوع الرعاية لصالح مؤسسات الفصل بين الجنسين ، حيث أظهرت النتائج أن الأسرة البديلة أقل في المشكلات السلوكية وخاصة الاعراض السلوكية والعاطفية ، في حين تناولت دراسة الهندي (2010) الحرمان من الوالدين أو أحداهما وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (جوانب النمو – الادوار الجنسية –الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة) وهدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الأطفال المحرومين من (الأم – الأب – الاثنين معاً) وبين غير المحرومين في جوانب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي الادوار الجنسية في مرحلة الطفولة المبكرة في الاضطرابات الانفعالية في هذه المرحلة ومعرفة الفروق بين الذكور والاناث المحرومين في جوانب النمو والادوار الجنسية والاضطرابات الانفعالية ،معرفة الفروق في الدين وحالة الطلاق ، الوفاه ذات الظروف الخاصة ، وفي الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة ، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة : أن هناك فروق دالة احصائيا بين الأطفال المحرومين والأطفال العاديين في جميع جوانب النمو وجميعها كان لصالح الأطفال العاديين ، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأدوار الجنسية بين الأطفال المحرومين والأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين ، كما أن هناك فروق ذات دلالة الاضطرابات والمشكلات الانفعالية بشكل عام بين الأطفال المحرومين والأطفال العاديين لصالح الأطفال المحرومين، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الكلي وفي مجالات ، النمو الاجتماعي والانفعالي المعرفي والاخلاقي بين الذكور والاناث المحرومين لصالح الاناث المحرومات ولا توجد فروق بينهما في البعد الحركي والنمو اللغوي وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الأدوار الجنسية بين الذكور والاناث المحرومين لصالح الاناث ، وأنه توجد فروق في الاضطرابات الانفعالية في مجالات الخوف والغضب والخجل بين الذكور والاناث المحرومين لصالح الاناث هناك فروق دالة احصائيا في درجة النمو الكلية وفي جميع جوانب النمو باستثناء النمو الحركي حسب نوع الحرمان (الانفصال والوفاة والظروف الأخرى كانت جميعها لصالح الأطفال المحرومين بسبب الانفصال أو الوفاة مقارنة مع الحرمان بسبب الظروف الأخرى هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجة الأدوار الجنسية بين الأطفال المحرومين حسب نوع الحرمان وكانت لصالح الأطفال المحرومين بسبب الانفصال أو الوفاة ، وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية بشكل عام وفي جميع جوانبها (الخوف ،والغيرة ، والعناد والغضب، والخجل) حسب نوع الحرمان لصالح الأطفال المحرمين بسبب الظروف الأخرى، بينما تعرضت دراسة ماجدة محمد (2013) لمعرفة بعض المشكلات النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى التلاميذ الأيتام ،وعلاقتها بنظرة الطفل إلى نفسة وتكوين مفاهيم ايجابية عن ذاته ،كما هدفت إلى التقصي عن أسباب هذه المشكلات وانعكاسها على شخصية الطفل اليتيم والسعي لإيجاد الحلول المناسبة التي تجعل من الطفل اليتيم شخصا سويا صالحا لنفسة ومجتمعه ، تمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي، وتم الاعتماد على مقياس المشكلات النفسية ومقياس مفهوم الذات وبلغت العينة (200) تلميذا من تلاميذ (الحلقة الثالثة) بمدارس الأساس بالمحلية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها : إن السمة العامة للمشكلات النفسية في ضوء مفهوم الذات لدى التلاميذ الأيتام منخفضة ، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائيا بين المشكلات النفسية ومفهوم الذات لدى التلاميذ الأيتام ،كما توجد فروق ذات دلاله احصائية في متوسط درجات انتشار المشكلات النفسية بين الذكور والاناث ، توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات اختبار مفهوم الذات تعزى لمتغير النوع (ذكر/ انثي) ولصالح الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط انتشار المشكلات النفسية تعزى لمتغير البيئة

(ريف / حضر) لصالح الحضر، وقد ركزت دراسة مني هبد (2013) على دراسة الاعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى أطفال (مرحلة رياض الأطفال – والمرحلة الابتدائية) وهدفت الدراسة إلى تحديد المظاهر الشائعة لاضطراب الاكتئاب في الأطفال في كل من مرحلتي (رياض الاطفال- والمرحلة الابتدائية) ومثل المنهج الوصفي منهج الدراسة معتمداً على أداة نفسية إلكترونية تتمتع بدلالات صدق وثبات تسهم في الكشف عن اعراض الاكتئاب التي يعاني منها بعض الأطفال في عمر (4- 10) سنوات، تكونت عينة المفحوصين من(54) طفل من أطفال مرحلة رياض الأطفال وتلاميذ المرحلة الابتدائية ، وأهم النتائج التي تمخضت عن الدراسة وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال على المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس – لصالح الأطفال الذكور ، وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية على المقياس الإلكتروني للاكتئاب ، وقد تناولت دراسة مي بقري (2015) اساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب الاكتئاب ، ومعرفة الفروق في متوسط درجات كل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها وتمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (780) تلميذة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية واهماله ، مقياس الطمأنينة النفسية ، مقياس اكتئاب الأطفال وتمخضت عن الدراسة النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اساءة المعاملة والاهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، وتوجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها ، وتوجد فروق في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.

مناقشة الدراسات السابقة:

اشتمل العرض السابق على العديد من الدراسات التي اهتمت بتناول موضوع الاكتئاب لدى الأطفال ، وإن تباينت في أهدافها وتعددت طرق تناولها إلا أن معظمها تشابهت إذ أن كل الدراسات تناولت موضوع الاكتئاب والعديد من الدراسات استخدمت في أدوات البحث (مقياس الاكتئاب) مثل دراسة سامر رضوان (2001) ودراسة اسماعيل (2009) ، وجل الدراسات استخدمت المنهج الوصفي أما من حيث الفروض اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة اسماعيل (2009) في صياغة بعض الفروض لها علاقة بالعمر والمستوى الدراسي وجنس الطفل واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حجم العينة إذ بلغ حجم العينة في الدراسة الحالية (16) طفل، في حين أن كل الدراسات السابقة لم تتناول في عناوين بحثها الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ماعدا دراسة اسماعيل (2009)، وقد استفادت الباحثة من اطلاعها على الدراسات السابقة التي تم عرضها والتعقيب عليها في اختيار الاطار النظري ومنهج البحث وتحديد الاساليب الاحصائية واجراءات الدراسة وتحديد حجم العينة .

الإجراءات المنهجية :

منهج الدراسة : استخدمت الدراسة المنهج الوصفي (المسحي) وهو منهج يهدف إلى دراسة الحاضر ويهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محددة سابقا بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والاحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن اجراء البحث وذلك باستخدام أدوات مناسبة .

عينة الدراسة : تم استخدام المسح الشامل لدراسة الاطفال المودعين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتي تهتم برعاية دائمة للمحرومين في العام (2020_ 2021)، وقد تراوحت اعمارهم بين(8 – 15) سنة وبلغ عددهم 16 طفل من الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية.

خصائص عينة الدراسة:

تعرض الدراسة خصائص العينة بناء على المتغيرات المدروسة وفق العرض التالي:

- **عمر الطفل:**

جدول (1) النسب المئوية والتكرار لوصف عمر طفل عينة الدراسة

عمر الطفل	التكرارات	النسبة المئوية
8	1	٪6.3
10	1	٪6.3
12	5	٪31.3
13	4	٪25.1
14	2	٪12.5
15	3	٪18.8
المجموع	16	٪100

- **المستوى الدراسي :**

تم تحديد المستوى الدراسي من خلال النتائج التي تحصل عليها الأطفال في دراستهم ، وذلك وفقاً للجدول التالي:

جدول (2) النسب المئوية والتكرار لوصف المستوى الدراسي لعينة الدراسة

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية
جيد	11	٪68.8
ممتاز	5	٪31.2
المجموع	16	٪100

- **نوع الجنس**

جدول (3) النسب المئوية والتكرار لوصف الجنس في عينة الدراسة

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	11	٪68.8
أنثى	5	٪31.2
المجموع	16	٪100

- **فترة وجود الطفل في المؤسسة**

جدول (4)النسب المئوية والتكرارات لوصف فترة وجود الطفل في المؤسسة

فترة وجود الطفل في المؤسسة	التكرارات	1. النسبة المئوية
أكثر من 6 سنوات	16	٪100

- عمر الطفل أثناء دخوله للمؤسسة:

جدول (5)النسب المئوية والتكرارات لوصف عمر الطفل أثناء دخوله في المؤسسة

عمر الطفل أثناء دخوله المؤسسة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من ثلاثة سنوات (صغير)	13	٪81.2
مـا بين ثلاثة حتى خمسة سنوات (متوسط)	3	٪18.8
المجموع	16	٪100

أداة الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب لدى الأطفال نقلا عن ياسر يوسف اسماعيل من إعداد ماريا كوفاكس (Kovacs, 1983, 1985)، وقد قامت الباحثة بعرضه على عدد من المحكمين لغرض ضمان تكييفه ليتماشى مع البيئة الليبية.

الاساليب الاحصائية : من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضيتها قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية : التكرارات والنسب المئوية. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. اختبار عينة واحدة .اختبار عينتين مستقلتين .

عرض النتائج وتفسيرها: تم الاعتماد على مقياس القطع لتحديد مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية بمدينة بنغازي ، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (6) مقياس القطع لتحديد مستوى الاكتئاب

1.66-1	من 2.33-1.67	من 3.0-2.34
عالي	متوسط	منخفض

وعليه فإن عبارة تحصل على متوسط يتراوح بين 1- 1.66 يعني أن هذه العبارة ذات مستوى عالي، ولو تحصلت العبارة على متوسط يتراوح بين 1.67- 2.33 يعني ذلك أن هذه العبارة ذات مستوى متوسط، بينما إذا تحصلت الفقرة على مستوى يتراوح بين 2.34- 3.0 فإن متوسط الفقرة منخفض.

السؤال الأول : ما مستوى الاكتئاب لدي الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية في مدينة بنغازي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم ايجاد النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي :

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة حول مقياس الاكتئاب

	الفقرات	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أنا حزين في أوقات كثيرة	1	6.3	2.9375	0.25	منخفض
	أنا حزين أحيانا	15	93.8			
2	أنا غير متأكد من أن الأشياء والظروف جيدة بالنسبة لي	4	25.0	2.75	0.447	منخفض
	الأشياء والظروف ستظل جيدة بالنسبة لي	12	75.0			
3	أنا أقوم بعمل الأشياء بطريقة خاطئة	1	6.3	2.8750	0.5	منخفض
	أنا أقوم بعمل الأشياء بطريقة صحيحة	15	93.8			
4	بعض الأشياء تعمل على تسليتي	4	25.0	2.75	0.447	منخفض
	الكثير من الأشياء تسليني	12	75.0			
5	معظم الأحيان لا أكون بخير	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
6	أشعر بلقلق من أن بعض الأشياء السيئة ستحدث معي	4	25.0	2.75	0.447	منخفض
	أحيانا أشعر بأن أشياء سيئة ستحدث معي	12	75.0			
7	أنا أحب نفسي	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
8	الأشياء السيئة لا تكون بسببي أحيانا	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
9	لا أفكر في قتل نفسي	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
10	أشعر بالرغبة في البكاء أحيانا	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
11	أحياناً أشعر بالضيق	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
12	أحب أن أكون مع الناس	16	100.0	3.0	0.00	منخفض
13	لا أستطيع أن أقرر أو أحدد رأي في الأشياء	10	62.5	1.5	0.73	عالي
	من الصعب أن أقرر أو أحدد رأي في الأشياء	4	25.0			
	أنا أقرر أو أحدد رأي في الأشياء	2	12.5			

					بسهولة	
14	لا تعجبني بعض الأشياء في مظهري	1	6.3	2.9375	0.25	منخفض
	يعجبني مظهري	15	93.8			
15	أدفع نفسي طوال الوقت كي أنجز واجبات المدرسة	7	43.8	1.9375	0.92871	متوسط
	أدفع نفسي أكثر من مرة كي أنجز واجبات المدرسة	3	18.8			
	واجبات المدرسة ليست مشكلة كبيرة بالنسبة لي.	6	37.5			
16	أنا أنام جيداً	16	100.0	3.0000	0.00	منخفض
17	بأشعر في الكثير من الأوقات بأني مجهد أو متعب	1	6.3	2.9375	0.25	منخفض
	أشعر أحيانا بأني مجهد أو تعبان	15	93.8			
18	أنا آكل جيداً	16	100.0	3.0000	0.00	منخفض
19	أشعر بالقلق طول الوقت من الآلام والأوجاع	1	6.3	2.5625	0.63915	منخفض
	في الكثير من الأحيان أشعر بالقلق من بعض الآلام والاوجاع	5	31.3			
	لا أعاني من آلالام أو الأوجاع	10	62.5			
20	في الكثير من الأحيان أشعر بالوحدة	1	6.3	2.9375	0.25	منخفض
	أنا لا أشعر بالوحدة	15	93.8			
21	في الكثير من الأحيان أشعر بالوحدة في المدرسة	3	18.8	1.9375	0.25	متوسط
	أحيانا أشعر بالمتعة في المدرسة	11	68.8			
	أنا لا أشعر بالمتعة في المدرسة	2	12.5			
22	لدي بعض الأصدقاء ولكن أتمنى أن يكون عندي أصدقاء أكثر	6	37.5	2.6250	0.5	منخفض
	أنا لدي الكثير من الأصدقاء	10	62.5			
23	لم يعد أدائي المدرسي جيد كما كان من قبل	1	6.3	2.8750	0.5	منخفض
	أدائي المدرسي جيد	15	93.8			
24	أناجيد كباقي زملائي	16	100.0	3.0000	0.00	منخفض
25	أنا متأكد من أن بعض الأشخاص يحبوني	16	100.0	3.0000	0.00	منخفض
26	أغلب الأوقات لا أعمل ما يطلب مني	1	6.3	2.9375	0.25	منخفض
	أنا عادة أعمل ما يطلب مني	15	93.8			
27	أنا أنسجم مع الناس	16	100.0	3.0000	0.00	منخفض
المتوسط العام				2.7870	0.08920	منخفض

يلاحظ من الجدول السابق أن المستوى العام لاكتئاب الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية (منخفض)، قد يعزى ذلك إلى أن المؤسسة التي يتوجد بها الطفل تمتلك القدرة على توفير بيئة أسرية للأطفال التي تحتضنهم بسبب قدرة المربيات وتمتعهن بالعاطفة

والحنان وهذا يرجع إلى غريزة المرأة فكل امرأة بداخلها أم حسب النظريات العلمية ، كما يلاحظ من الجدول السابق أن مستوى الاكتئاب عالي عند الفقرة (13) من الصعب أن أقرر أو أحدد رأيي في الأشياء وكذلك مستوى الاكتئاب متوسط مقارنة بمستوى القطع عند الفقرة (15) أدفع نفسي طوال الوقت كي أنجز واجبات المدرسة.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى الجنس ؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى لمتغير الجنس، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (8) الفروق في استجابات العينة يرجع لمتغير الجنس

Group Statistics				
	الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى الاكتئاب	ذكر	11	2.7744	.10271
	أنثى	5	2.8148	.04536

من الجدول السابق يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس مما يدل على أن كلا النوعين يتأثر بنفس الدرجة اتجاه الحرمان من البيئة الأسرية .

الفرض الأول : توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى متغير الجنس.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وذلك لكشف الفروق بين الذكور والاناث في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (9) اختبار عينتين مستقلتين

Independent Samples Test اختبار عينتين مستقلتين										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F اختبار	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
مستوى الاكتئاب	Equal variances assumed	.950	.346	-.831-	14	.420	-.04040-	.04861	-.14467-	.06386
	Equal variances not assumed			-1.091-	13.986	.294	-.04040-	.03702	-.11982-	.03901

من الجدول السابق يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية بمدينة بنغازي ترجع لمتغير الجنس وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالبديل (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى عمر الطفل أثناء الحرمان من البيئة الأسرية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى لمتغير عمر الطفل أثناء الحرمان من البيئة الأسرية ، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (10) : الفروق في استجابات عينة الدراسة حسب متغير العمر أثناء الحرمان من البيئة الأسرية

Descriptives								
مستوى الاكتئاب								
	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
8	1	2.7778	.	.	.	.	2.78	2.78
10	1	2.8889	.	.	.	.	2.89	2.89
12	5	2.7407	.13095	.05856	2.5782	2.9033	2.52	2.85
13	4	2.8148	.08001	.04000	2.6875	2.9421	2.74	2.93
14	2	2.7963	.02619	.01852	2.5610	3.0316	2.78	2.81
15	3	2.7901	.05658	.03266	2.6496	2.9307	2.74	2.85
Total	16	2.7870	.08920	.02230	2.7395	2.8346	2.52	2.93

من الجدول السابق يلاحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي المتغير العمر مما يشير إلى أن مستوي الاكتئاب يتأثر بعمر الطفل المحروم فدرجة الحرمان التي يعاني منها الطفل تختلف في كل المراحل العمرية ، فكلما زاد عمر الطفل كان أكثر دراية ومعرفة بمساوئ الحرمان من البيئة الاسرية مقارنة بأقرانه من الاطفال المتواجدين بين أسرهم، وهذا يعني تحقق الفرض الثاني للدراسة وهو: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي الدلالة (0.05) في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى إلى عمر الطفل اثناء الحرمان من البيئة الأسرية. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (11) : اختبار f للتحقق من صحة الفرض القائل بوجود فروق في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر أثناء الحرمان من البيئة الأسرية

ANOVA					
مستوى الاكتئاب					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.024	5	.005	.516	.759
Within Groups	.095	10	.009		
Total	.119	15			

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق تعزى لمتغير العمر ولصالح الفئات الأكبر عمراً من ثمانية سنوات ، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية للدراسة.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية يعزى إلى المستوى التحصيلي للطفل المحروم من البيئة الأسرية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين حول مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى لمتغير المستوى الدراسي، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (12) : الفروق في استجابات عينة الدراسة حسب متغير المستوى التحصيلي للطفل المحروم من البيئة الأسرية.

Descriptives								
مستوى الاكتئاب								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
جيد	11	2.7980	.04790	.01444	2.7658	2.8302	2.74	2.89
ممتاز	5	2.7630	.15181	.06789	2.5745	2.9515	2.52	2.93
Total	16	2.7870	.08920	.02230	2.7395	2.8346	2.52	2.93

من الجدول السابق يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المستوي التحصيلي للطفل المحروم من البيئة الاسرية الاطفال مما يشير إلى ان مستوي الاكتئاب يتأثر بالمستوي التحصيلي للطفل المحروم من بيئته الاسرية حيث يتبن من الجدول السابق ان الاطفال الذين مستواهم الدراسي (ممتاز) هم اكثر اكتئابا من الأطفال الذين مستواهم الدراسي جيد.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي الدلالة (0.05) في مستوي الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى إلى المستوى التحصيلي للطفل المحروم من البيئة الاسرية.

للتحقق من الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (تحليل التباين الاحادي) لدراسة الفروقات بين المستويات الدراسية المختلفة للأطفال بالنسبة لمستوى الاكتئاب ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بهذه الفرضية:

جدول (13) تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في متغير المستوي الدراسي

ANOVA					
مستوى الاكتئاب					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.004	1	.004	.513	0.486
Within Groups	.115	14	.008		
Total	.119	15			

يشير الجدول إلى وجود فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي للطفل المحروم من البيئة الأسرية ولصالح المستوى الدراسي الأعلى ممتاز مما يعني أن إدراك الطفل بالحرمان بالبيئة الأسرية يزداد كلما كان المستوى الدراسي للطفل عالي مما يزيد لدية من الشعور بالاكتئاب ، وفقا للجدول فأننا نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

ملخص النتائج:

1. أن مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية بمدينة بنغازي كان منخفضاً.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى لمتغير الجنس.
3. توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى لمتغير العمر ولصالح الأطفال الأكبر عمرا من ثمانية سنوات.
4. توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية تعزى لمتغير المستوى التحصيلي ولصالح الأطفال المتفوقين تحصيلياً.

توصيات الدراسة : توصي الدراسة بالآتي:

1. دورات تدريبية للأمهات البديلات : وتكون هذه الدورات شاملة في تربية الاطفال منذ ولادتهم حتي خروجهم للحياة منفصلين وتكون في جميع جوانب شخصية التربوية ، الاجتماعية ، السلوكية ، المهارات الحياتية .
2. تنمية حب الطفل لمؤسسات رعاية الايتام وتنمية شعور الطفل بالدور الكبير التي تقوم به المؤسسة القائمة على تربيته وأنها تقوم بدور قد أمرها الله عز وجل بالقيام به .

مقترحات الدراسة:

1. دراسة الاثار بعيدة المدى التي يتركها الحرمان من البيئة الأسرية على الشباب مستقبلا .
2. دراسة أساليب التربية داخل المؤسسات وتحديد أفضلها، والعمل على تطوير بعض الاساليب المطبقة بالفعل .

المراجع :

- أديب محمد الخالدي (2007) مرجع في علم النفس الاكلينيكي ، ط2، دار الكتب الوطنية ، بنغازي .
- ألفت كحلة (2009).العلاج المعرفي السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضي الاكتئاب ،ط1،ايترك للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة.
- اعتماد بنت عبد المطلب بن عبد السبحان الهنيدي (2010) الحرمان من الوالدين أو احداهما وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية : جوانب النمو – الادوار الجنسية –الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة ، رسالة دكتوراه.
- زكريا الشربيني (2001) المشكلات النفسية عند الاطفال ،دار الفكر العربي ، القاهرة .
- سامر جميل رضوان (2001) الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطية مقارنة ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية بعبري سلطنة عمان .
- علاء الدين كفالي (2009) علم النفس الأسري ،ط1،دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان.
- فاطمة الزهراء النجار (2011) مشكلات الاطفال السلوكية والانفعالية ،ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الاسكندرية .
- ماجدة طه عبد القادر محمد (2014) بعض المشكلات النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدي التلاميذ الايتام ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الجزيرة.
- محمد جاسم العبيدي (2009)علم النفس الاكلينيكي ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان.
- محمد عودة الريماوي (2003) في علم النفس الطفل ،دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.
- محمد محمد خليل بيومي (2000) سيكولوجية العلاقات الأسرية ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
- مني محمد ابراهيم هبد (2013) دراسة الاعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدي اطفال (مرحلة رياض الاطفال – المرحلة الابتدائية) مجلة كلية التربية ، العدد الرابع عشر.
- مي بنت كامل بن محمد بقري (1430) اساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير،، كلية التربية، جامعة ام القرى .
- هاني رمزي عوض (2020) الحرمان في الطفولة تؤدي الي تغيرات في الجهاز العصبي ،الجمعة 24 يناير ، جريدة العرب الدولية الشرق الاوسط.
- ياسر يوسف اسماعيل (2009) المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .