البحث السادس :

" دراسة جودة الحيـــاة المدركة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بالمؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالاكتئاب والضغوط النفسية "

إعداد :

د/ أحمد بن موسى حنتـــول

قسم علم النفس بكلية التربية جامعة جازان

دراسة جودة الحياة المدركة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بالمؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالاكتئاب والضغوط النفسية

د/ أحمد بن موسى حنتول

- **مستخلص الدراسة** :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، والمودعين بالمؤسسات الإيوائية، وكذلك التعرف على أثر متغيرات (النوع – الضغوط النفسية – الاكتئاب) في إدراك اليتيم لجودة الحياة، تكونت عينة الدراسة الحالية من (٤٥) يتيماً مجهول الأبوين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٤- ١٦ سنة، بمتوسط عمر زمني قدره ١٥.٠٢ سنة، وانحراف معياري ١.٨ سنة، وجميعهم مقيمين بمؤسسات إيوائية تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية بمدينة جازان، واعتمد الباحث على المقاييس التالية :- ١) مقياس جودة الحياة كما يدركها الأيتام مجهولي الأبوين. إعداد / الباحث، ٢) قائمة بيك Beck للاكتئاب. إعداد / Beck ، ترجمة وتقنين / حمدي وآخرون ١٩٨٨م، و ٣) مقياس الضغوط النفسية للأيتام. إعداد / مصطفى محمد الحاروني ٢٠٠٥م، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع (ذكر / أنثى)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة الكلية عند مستوى ٠٥ = ∝ تعزى لمتغير الاكتئاب ومتغير الضغوط النفسية.

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة . الأيتام مجهولي الأبوين. الاكتئاب. الضغوط النفسية.

Study of the perceived Quality of Life among the Orphans of unknown Parentage in Inpatient institutions and their Relationship to Depression and Psychological Stress

PH.d. Ahmed Mousa Hantool

Abstract :

This study aimed to identify the nature of the quality of life for orphans of unknown parentage and depositors institutions inpatient as well as identify the impact of variables (type - stress - depression) to recognize the orphan of the quality of life, the current study sample consisted of (45) of unknown parentage who aged orphan between 14-16 years old, with an average chronological age of 15.02 years and a standard deviation of 1.8 years, all residents Aaoaúah institutions affiliated to the Ministry of Social Affairs in Jazan, and researcher relied on the following criteria: 1) quality of life scale as perceived by the orphans of unknown parentage. Setup / researcher 0.2) List Beck Beck for depression. Preparation / Beck, translation and legalization / Hamdi et al, 1988, and 3) the psychological pressure gauge for orphans. Setup / Mustafa Mohammed Harouny 2005, and found the results of the study to the lack of statistically significant differences in average grades the quality of life perceived differences among the total sample of the study due to the variable type (male / female), as well as the presence of statistically significant differences in average grades the quality of life perceived in a sample study differences when the college level ∝05 = depression due to the variable and variable stress.

Keywords :Quality of life - Orphans - Depression - Psychological Stress

• **المقدمة** :

يمر الإنسان في رحلة حياته بمجموعة متعاقبة من مراحل النمو المختلفة، والتي تتفاعل مع بعضها البعض بداية من مرحلة الطفولة، مرورا بالمراهقة والشباب والرشد وحتى مرحلة أرذل العمر، ولكل مرحلة من هذه المراحل العمرية مجموعة من الخصائص، التي تميزها عن المراحل الأخرى، والتي تؤثر بشكل كبير على شخصية الإنسان، إما بالسلب، وإما بالإيجاب في ضوء ما يتعرض له من مؤثرات أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، والتي تتم في كل مرحلة من تلك المراحل العمرية التي يمر بها (عبدالعزيز،٢٠١٣).

ولا شك في أن الأسرة عامل مؤثر في توافق الطفل وإشباع حاجاته النفسية، وهذه الحقيقة أصبحت من المسلمات الأساسية، التي يقتنع بها الباحثون في جميع جوانب الفرد عبر مراحل نموه المختلفة، فالطفل، أو المراهق لا يتعرض لأي أزمة من أزمات النمو، طالما سار هذا النمو في مساره الطبيعي، ولهذا فإن الأسرة ذات الوالدين لها مميزات على تلك التي تفتقد أحدهما، أو كليهما، فوجود الوالدين في الأسرة، يشعر الأبناء بالحب، والعطف، والحنان، والأمن، والحماية، والنموذج، والقدوة، والانتماء، والتقبل، بحيث ينمو الابن / البنت في سياق مناخ عامر بالحب، والهناء الأسري، وهي أمور يستلزمها النمو النفسي السليم (عبدالقادر، ٢٠٠٠).

ولذلك تعد المشكلة الرئيسة للأيتام، واليتيمات ذوي الظروف الخاصة (مجهولي الأبوين) ، في أنه قدر عليهم أن يعيشوا بلا أسر، فهم وإن كانوا يحظون برعاية كريمة من قبل مؤسسات المجتمع الحكومية، والأهلية، إلا أن الكثير منهم يفتقد للعديد من الاحتياجات النفسية، والاجتماعية، وإن كانت المسئولية تقع على عاتق من يقوم بتقديم الرعاية في هذه المؤسسات، فإنه ينبغي الإشارة إلى أن طبيعة الدور الإيوائية، قد لا تكفي لإشباع الكثير من الاحتياجات النفسية، والاجتماعية؛ نظرا لاختلاف طرق التعامل مع المقيمين داخلها، عما يتم في الأسر الطبيعية (أبوفراج والبار،٢٠١١).

وفي اللغة، يطلق على مجهولي الأبوين لفظ (لقيط)، وهو من لقط، يلقط، لقطا، أي أخذه من الأرض، فهو ملقوط ولقيط، واللقطة (بضم اللام وبتسكين القاف)، اسم الشيء الذي نجده ملقى فنأخذه، وكذلك المنبوذ من الصبيان لقطه، وتسمي العرب الطفل الذي يجده إنسان لقيط (ابن منظور، د.ت)، وقال ابن الحاجب : هو طفل ضائع لا كافل له، وقال ابن عرفه : الالتقاط وجود الشيء على غير طلب، فاللقيط هو كل طفل مجهول الأبوين مرميا على الطريق لا يعرف أبواه (حمد،٢٠١٣)، ولقد ذكر القرآن الكريم لفظ "اليتيم"، وتحدث الفقهاء والعلماء عن اللقيط، بأنه ولد الزنا؛ لأنه هو الذي كان موجودا آنذاك، فلم يكن مصطلح مجهول الأبوين دارجا عندهم بهذه الصورة الموجودة في عصرنا، ولذلك رتبوا لمجهول الأبوين أحكام اليتيم، هذا وقد اعتنى الدين الإسلامى الحنيف برعاية الأيتام، ومنهم مجهولي الأبوين، وتقديم العون لهم

ومساندتهم، كما حث الإسلام على رعاية اليتيم ليس فقط جسدياً، وإنما بالمحافظة على ماله الذي رزقه الله به، ولقد امتدت العناية الدينية الإلهية للأيتام، لتشمل جميع مناشط الحياة لليتيم، ويوجد في تعاليم الدين الإسلامي العديد من الشواهد لهذه العناية، والرعاية للأيتام، فكفالة الأيتام، ورسم البسمة على وجوههم الغضة من أحب الأعمال إلى الله سبحانه وتعالى، لقد جاءت السنة النبوية حاضة على الإحسان باليتيم، لما في ذلك من منافع، ورحمة لمن يهتم باليتامى، فعن أبي الدرداء رضي الله عنه قال : أتى النبي صلى الله عليه وسلم رجل يشكو قسوة قلبه، فقال المصطفى صلى الله عليه وسلم " أتحب أن يلين قلبك، وتدرك حاجتك ؟ ارحم اليتيم، وامسح رأسه، وأطعمه من طعامك، يلن قلبك، وتدرك حاجتك ".

ولقد حاولت الدراسات النفسية، والاجتماعية، الوصول والتعرف على سمات الأفراد العاديين من خلال الدراسات النفسية، والإرث العلمي، إلا أن الدراسات الاجتماعية، والنفسية، لم تلقِ الاهتمام الواضح تجاه عينة الأيتام في المجتمعات العربية، والمجتمع السعوديَ، ولعل السبب وراء ذلك، إنما يكمن في بعد الباحثين- في أروقة المجتمعات البحثية- عن العمل في هذا المجال؛ وذلك لصعوبة الوصول إلى عينات الدراسة،أو لقلة الباحثين المهتمين بالمجالات النفسية، والاجتماعية بالمملكة العربية السعودية (المشوح،٢٠١٣).

وفي حدود علم الباحث، يعد مفهوم جودة الحياة Quality of Life من المتغيرات التي لم تحظى بالاهتمام بالدراسة لدى الأيتام،واليتيمات مجهولي الأبوين في معظم الدراسات العربية على وجه التحديد، والتِي اهتمت بهذه الفئة، على الرغم من أن السنوات الأخيرة شهدت اهتماما متزايدا بدراسة مفهوم جودة الحياة، والمتغيرات المرتبطة به، لدى العديد من الفئات الأخرى، بما فيهم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ذلك أن جودة الحياة من المفاهيم المرتبطة بالسعادة، والرضا عن الحياة وفعالية الذات وإشباع الحاجات في إطار علم النفس الإيجابي الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد.

فمع الاهتمام المتزايد بالجوانب الإيجابية في الشخصية، والتي يتناولها علم النفس الإيجابي بالدراسة، ظهر متغير جودة الحياة، واتسع ليشمل الصحة الجسمية، والنفسية، والتوافق، والتفاؤل بالمستقبل، والرضا عن الحياة، والعواطف، والوجدان، وأن جودة هذه الأبعاد يعتبر مؤشرا لجودة الحياة العامة للفرد (أبوراسين، ٢٠١٢)، فجودة الحياة هي: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته الجسمية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة (Kemph,2005:976).

فجودة الحياة تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما ترصد بالمؤشرات السلوكية، التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته، وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة، وذات قيمة

ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها (Ryff, et al.,2006)، فجودة الحياة مفهوم دينامي يتضمن العديد من المكونات الذاتية، والاجتماعية، والنفسية، وينظر إليها على أنها مظلة عامة، تندرج تحتها كل عناصر الصحة النفسية الإيجابية، وترتبط بمحاولة رصد كيف يدرك أو يقدر الأفراد مختلف جوانب حياتهم النفسية، منها على سبيل المثال : إلى أي مدى يشعر الأفراد بأن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة ؟، إلى أي مدى يشعر الأفراد بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين (Diener, et al.,1999)، وجودة الحياة تتحقق عندما يعيش الفرد في حالة جيدة، متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول، والرضا، وأن يكون قوي الإرادة، صامدا أمام الضغوط التي تواجهه، ذا كفاءة ذاتية، واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية، والمهنية، والمجتمعية، محققا لحاجاته، وطموحاته، واثقا من نفسه، مقدرا لذاته، وبما يشجعه ويدفعه، لأن يكون متفائلا بحاضره، ومستقبله (شقير،٢٠٠٩).

إن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد، ويشمل أكبر قدر من جوانب الحياة المادية، والمعنوية، كما أن هناك مؤشرات موضوعية، وأخرى ذاتية له، فمن المؤشرات الموضوعية: نظافة البيئة، كفاية الدخل، توافر فرص التعليم والعمل، الخدمات الصحية المناسبة، حرية التعبير، وتكافؤ الفرص، بينما المؤشرات الذاتية لجودة الحياة، تحددها السعادة، والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والوعي بمشاعر الآخرين، وضبط الانفعالات، والضبط الداخلي للسلوك (صالح،١٩٩٠).

هذا ومن المؤكد أن اليتيم مجهول الأبوين، يتعرض للعديد من الآثار السلبية نتيجة ذلك الحرمان الأسري، ويؤثر على شخصيته، كما يعاني من عدم التكيف الاجتماعي مع المجتمع المحيط به، علاوة على العديد من الاضطرابات السلوكية، والوجدانية، مثل: العدوان، والعنف، والتبول اللاإرادي، وضعف المهارات الاجتماعية السليمة في التعامل مع الآخرين، إضافة إلى الانطواء والعزلة، والشعور بالوحدة النفسية، والحزن (باظة، ٢٠٠٣: ٣٣)، كما يعد مجهول الأبوين من أكثر الفئات تأثرا بالتغيرات المجتمعية الحاصلة؛ وذلك نظرا لحرمانه العاطفي من رعاية الأب، والأم، فهو أكثر شعورا بالضغوط النفسية من غيره، الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابه النفسي، إذا لم تكتنفه الأيادي الحانية بالرعاية الاجتماعية (الحاروني،٢٠٠٥).

علاوة على ذلك، وكنتيجة للكثير من العوامل التي تتدخل في تربية اليتيم مجهول الأبوين ورعايته، وفي كل ما يتعلق بحياته حاضراً ومستقبلا، فإنه يعاني من مشاعر القلق، والاكتئاب والدونية، كما أنه كثيراً ما يفتقد للأمن النفسي (شغيدل،٢٠٠٨)، إن الشخصية لدى الأيتام مجهولي الأبوين تتدهور،وتظهر علامات عدم التوافق، والاندماج الاجتماعي والنفسي من خلال

العزلة الاجتماعية، وعدم القدرة على التكيف، والتوافق بين الذات لهؤلاء الأطفال، وبين شرائح المجتمع الأخرى، كما تظهر علامات التدهور النفسي، والاجتماعي، والثقافي، واللفظي، وهو ما يؤدي غالبا إلى ظهور اضطرابات التكيف، والتوافق لدى الأيتام بشكل كبير داخل المؤسسات الإيوائية (الغامدي، ٢٠٠١).

ومما تقدم، فالدراسة الحالية تحاول التعرف على مستوى جودة الحياة، كما يدركها الأيتام مجهولي الأبوين، والمودعين بالمؤسسات الإيوائية . خاصة في ظل الخدمات المتميزة المقدمة لهم في المؤسسات الإيوائية بالمملكة العربية السعودية، كما تستهدف الدراسة أيضا، التعرف على أثر بعض المتغيرات (النوع . الضغوط النفسية . الاكتئاب) على إدراك اليتيم مجهول الأبوين لمفهوم جودة الحياة.

- **مشكلة الدراسة** :

لا شك أن الأيتام مجهولي الأبوين من أكثر الفئات معاناة، فهم مفقودي الهوية، لا تعرف لهم أسرة ولا عائلة، الأمر الذي دائما ما يشعرهم باشمئزاز الآخرين، والنفور منهم، فمشكلة هؤلاء تبدأ منذ اللحظة الأولى لولادتهم، وذلك برميهم على الأرصفة، أو أمام دور العبادة؛ لتتناقلهم الأيادي تارة في قسم الشرطة، وتارة أخرى في المستشفى؛ لينتهي بهم الحال إلى دار الرعاية، وهكذا يفقد هؤلاء منذ نعومة أظفارهم طعم الاستقرار، ومشاعر الراحة، والأمان.

إن من أهم الثوابت التي يقوم عليها كيان المملكة العربية السعودية إيمانها الراسخ بالله سبحانه وتعالى، وتحكيم شرعه، والتقرب إليه بفعل ما أمر به، واجتناب ما نهى عنه، وهذا ما جبل عليه قادة هذا البلد، ويحرصون على تثبيت دعائمه، وكلنا نتفق على أن هذه الثوابت منهاج تسير عليه هذه البلاد الطاهرة في كافة الشئون، والميادين، ومنها جوانب الرعاية الاجتماعية، والتي يأتي في مقدمتها رعاية الأيتام، ولقد عنيت المملكة العربية السعودية منذ نشأتها بأمر الأيتام، ونهضت برعايتهم أيما نهوض، وأسندت مسئولية متابعة أوضاع الأيتام،وتلمس حاجاتهم، والأخذ بأيديهم لما يكفل لهم كرامتهم، ويحقق اعتمادهم على أنفسهم إلى وزارة العمل والشئون الاجتماعية، ممثلة بوكالتها للشئون الاجتماعية، إلتي ما فتئت تقدم للأيتام ومن في حكمهم كافة أوجه الرعاية الكريمة، إيمانا منها بأن هذه حق من حقوقهم، التي كفلها لهم الله عز وجل، ومع تلك الرعاية والاهتمام الفائق الذي تناله هذه الفئة، إلا أن الوهلة الأولى في لقائهم تشعرك بحزنهم العميق، وتتلمس من خلال كلماتهم رغبة ملحة في العزلة عن المجتمع الخارجي.

هذا ولما كان موضوع جودة الحياة من الموضوعات الهامة،التي تمثل لب علم النفس الإيجابي؛ نظرا لأنه يعكس مدى شعور الفرد بالسعادة، والرضا على حياته، والإقبال عليها بحماس، وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية، تولد داخل الباحث تساؤل هام وهو : هل استطاعت كل الجهود المبذولة مع هذه الفئة أن تساعدهم على الشعور بجودة الحياة ؟ ، وهل استطاعت تعويضهم عن أسرهم

الحقيقية التي لا يعرفونها في الأصل ؟ وفي حالة ما إذا كان الأيتام مجهولي الأبوين يفتقدون الشعور بجودة الحياة، فما هي العوامل، والمتغيرات التي أدت إلى ذلك ؟.

كل هذه التساؤلات التي تجيش في صدر الباحث، كانت نتاجاً لما لمسه من خلال زياراته المستمرة لمؤسسات الإيواء، وملاحظته للدعم اللامحدود الذي يلقاه الأيتام بوجه عام، ولذلك تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى يشعرالأيتام مجهولي الأبوين بجودة الحياة ؟ ،وينبثق من هذا التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية أخرى هي :

- هل يعاني الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بمؤسسات الإيواء من تدنى جودة الحياة المدركة ؟
- هل تختلف جودة الحياة المدركة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، المودعين بمؤسسات الإيواء باختلاف النوع (ذكر / أنثى) ؟
- هل توجد علاقة بين الاكتئاب ،وجودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بمؤسسات الإيواء؟
- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية، وجودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بمؤسسات الإيواء؟
- هل يوجد تفاعل ثنائي بين الاكتئاب، والضغوط النفسية، على إدراك الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بمؤسسات الإيواء لجودة الحياة ؟

- **أهداف الدراسة** :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف على طبيعة جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، والمودعين بالمؤسسات الإيوائية.
- التعرف على أثر متغيرات (النوع . الضغوط النفسية . الاكتئاب) في إدراك اليتيم لجودة الحياة.

- **أهمية الدراسة** :

للدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية، إذ تتمثل أهميتها النظرية في تناولها لفئة الأيتام مجهولي الأبوين، فالمتتبع للدراسات النفسية المتعلقة بالأيتام عموماً، وبمجهولي الأبوين -على وجه الخصوص- يمكنه ملاحظة ندرة، أو قلة عدد هذه الدراسات، علاوة على أن تناول الدراسة لمفهوم جودة الحياة لدى هذه الفئة من المجتمع يزيد من أهميتها النظرية، حيث لاحظ الباحث – في حدود علمه – خلو أدبيات البحث العلمي العربي النفسي، والاجتماعي من الحديث عن جودة الحياة، لدى فئة الأيتام مجهولي الأبوين، لذلك فالدراسة الحالية تحاول سد تلك الثغرة في مكتبة البحوث العربية.

كما تنبثق الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية، في كونها تقدم مؤشراً للقائمين على رعاية هذه الفئة عن مدى تمتعهم بجودة الحياة، الأمر الذي ربما يدفع إلى إعادة النظر فيما يتم تقديمه لهم، حيث يترتب على نتائج هذه الدراسة

عدة قرارات، من شأنها العمل على زيادة الجهد المبذول تجاه هؤلاء، الأمر الذي قد يساعدهم على التلاؤم، والتوافق النفسي والاجتماعي، وسط البيئات التي يعيشون فيها ويتعايشون معها، بالإضافة إلى تقديم مقياس جديد لقياس جودة الحياة، يفيد الباحثين في بحوثهم المستقبلية.

- **حدود الدراسة** :

أجريت هذه الدراسة في إطار المحددات التالية :

- طريقة اختيار العينة، ومدى تمثيل أفراد عينة الدراسة لمجتمع الدراسة الأصلي.
- مدى صدق تقييمات أفراد العينة، كما يعبرون عن ذلك على مقاييس الدراسة "مقياس جودة الحياة " و " مقياس الضغوط النفسية " و " قائمة بيك للاكتئاب".
- اقتصرت هذه الدراسة على فئة من الأيتام، تتراوح أعمارهم ما بين ١٤ـ١٦ سنة.
- تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.
- تتحدد هذه الدراسة أيضاً في ضوء الحدود الجغرافية (مؤسسات الإيواء بمدينة جيزان)، والحدود الزمنية (الفترة من ١٤٣٥/١٢/١هـ إلى ١٤٣٦/١/١٠هـ).

- **مصطلحات الدراسة** :

تتبنى الدراسة الحالية التعريفات التالية لمتغيراتها المدرسة :

- **جودة الحياة** Quality of life :

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO) على أنها : إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته الجسمية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية، ومعتقداته الشخصية وعلاقته بالبيئة (Kemph,2005:976).

وإجرائياً : الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في هذه الدراسة على مقياس جودة الحياة المستخدم فيها.

- **الأيتام ذوي الظروف الخاصة** Orphans with Special Conditions :

ويقصد بهم الباحث في هذه الدراسة مجهولي الأبوين، والذين لا يعرف لهم أسرة أوعائلة، ويقيمون في المؤسسات الإيوائية التابعة للشئون الاجتماعية، ممن تتراوح أعمارهم من (١٤- ١٦) سنة.

- **المؤسسات الإيوائية** Harboring Institutions :

ويعرفها الباحث على أنها : شكل من أشكال الرعاية البديلة المقدمة في جهات متخصصة؛ لرعاية الأطفال والمراهقين، الذين يعانون من ظروف خاصة، كوفاة أحد الوالدين أو كليهما معا، ولا يوجد من يقدم لهم العون، أو الأطفال الذين ينتمون إلى أسر غير قادرة على القيام بواجباتها؛ نظرا لظروفهم الاقتصادية القاسية، أو الأطفال ممن أودع والدهم في السجن، أو الأطفال مجهولي الأبوين والذين عادة ما يسمون باللقطاء.

- **الاكتئاب** Depression :

ويتبنى الباحث هنا تعريف "بيك" (Beck) للاكتئاب، والذي يعرف على أنه : الأفكار السلبية التي يحملها الفرد عن نفسه، وعن الآخرين، وعن المستقبل وهذه الأفكار هي المسئولة عن تفسير الخبرات، والمثيرات، والأحداث، بالإضافة إلى المشاعر (Watkins,1997:37).

وإجرائياً : الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في هذه الدراسة على قائمة "بيك" للاكتئاب، والتي عربها حمدي وآخرون (١٩٨٨).

- **الضغوط النفسية** Psychological Stress :

ويتبنى الباحث هنا تعريف "الحاروني" (٢٠٠٥) للضغوط النفسية وهو : مشاعر الإجهاد النفسي وضعف الشعور بالراحة، نتيجة مواجهة مواقف الخطر والتهديد، والأحداث الحياتية الضاغطة، وفقدان الأمن الشخصي، كما أنها نتيجة عن الصراعات الداخلية، والإحباطات، وفقدان تقدير الذات، والأسى.

وإجرائياً : الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في هذه الدراسة على مقياس الضغوط النفسية للأيتام، إعداد / مصطفى محمد الحاروني (٢٠٠٥).

- **الإطار النظري** :

على الرغم من أهمية دور كل من الأب، والأم، والأخوة، والأقارب داخل الأسرة، والبيئة المحيطة بالفرد، إلا أن بعض الأطفال يتعرضون في كثير من الأحيان وفى ظل ظروف طارئة، قد لا يكون لهم علاقة بها، إلى الحرمان من الوالدين، فقد يكون ذلك بسبب الوفاة لأحد الأبوين أو كلاهما، أو نتيجة المرض، أو الظروف المادية الضاغطة والقاسية على الأسرة، أو التصدع الأسرى، أو أي ظروف أخرى من شأنها أن تحرم الطفل من الرعاية الأسرية الطبيعية، هذا إلى جانب الفئة الفاقدة لهويتها تجاه والديها، وهم الأطفال اللقطاء (مجهولي الأبوين أو النسب)، وفى ضوء ما سبق، فجأة يجد الطفل نفسه مودعاً بإحدى المؤسسات الإيوائية، أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وموصوفاً بلفظ يتيم.

واليتم هو: الانفراد، واليتيم : الفرد، وكل شيء مفرد يعز نظيره فهو يتيم (الرازي، ١٤٠٨: ٧٤١)، ويشير مفهوم اليتيم إلى من فقد أحد والديه أو كليهما، كما أن مصطلح اليتيم يستخدم ليشير إلى الأطفال مجهولي الوالدين (الأبوين) (اليونيسيف، ٢٠٠٥: ١١٤).

واسم اليتيم يطلق تجاوزاً لكل من فقد أباه قبل البلوغ، فهو يتيم حتى يبلغ الحلم، ويقال للمرأة يتيمة مالم تتزوج، فإذا تزوجت زال عنها الاسم (اليتيم)، واليتيم في الشرع: هو كل من فقد أباه دون البلوغ (السدحان، ١٤١٩: ٤٩)، إلا أن القائمين على العلاج النفسي لليتيم، يركزون على أن لفظ اليتيم إنما لا يطلق بصورة شمولية، وإنما يختص بمن فقد الشعور بالهوية الأسرية والذاتية ،ويشعر بعدم التقبل الذاتي الداخلي، والنبذ مع عدم القدرة على التكيف الاجتماعي (المشوح،٢٠١٣).

وطبقاً لأنظمة ولوائح المملكة العربية السعودية، فإن اليتيم هو كل من فقد والديه أو أحدهما، وكذلك من ولد على أرض المملكة وهو مجهول الأبوين، أو مجهول الأب فهو في حكم اليتيم من حيث العاملة الإدارية والاجتماعية، ويطلق على هذه الفئة اسم " ذوي الظروف الخاصة " (عبدالعزيز،٢٠١٣).

ومجهول الأبوين من أشد حالات اليتم؛ لأن اليتيم في اللغة والاصطلاح: هو من فقد أباه، أما مجهول الأبوين فهو مجهول النسب، أي لا أب له، ولا أم، ولا أخ، ولا أخت، ولا قريب، وبالتالي لا حقوق نسب، ولا نفقة، ولا ميراث (مجلة العلوم الاجتماعية،٢٠٠٩).

هذا يعتقد كثير من المجتمعات بما فيها المجتمع المسلم، أن أسباب وجود الأطفال مجهولي الأبوين هو الزنا فقط، لذلك نجد أن نظرة المجتمع للطفل فاقد الأبوين نظرة ازدراء، وعتاب، ومحاسبة، مع العلم أن الشريعة الإسلامية لم تحاسب أحد بجريرة أحد، ومع ذلك فهناك أسباب كثيرة لبروز الأطفال مجهولي الأبوين، فعلاوة على الزنا باعتباره سبب من أسباب وجود مجهولي الأبوين، يعد الفقر أحد الأسباب المسئولة عن هذه الظاهرة، فحينما يكون الوالدين في قمة الفقر يتخلصون من بعض أطفالهم لرعاية باقي إخوتهم، أو حينما تكون الأم هي فقط العائلة الوحيدة، فلا تستطيع توفير المتطلبات؛ فتضع أطفالها أمام أحد دور العبادة، أو الرعاية؛ ظناً منها أنهم سيجدون رعاية أفضل مما هي في المنزل، كما أن مرض الأم المزمن أو جنونها، قد يدفعها لإلقاء طفلها في الشارع؛ ظناً منها بأنها قد تموت، وبالتالي تحاول نقل رعايته منها إلى طرف آخر، أضف إلى ذلك أن العيوب الخلقية للطفل الوليد كالطفل المشوه، أو المعاق عقلياً، تدفع أسرته لإلقائه في الطرقات، والشوارع؛ لعدم مقدرتها على إيفاء متطلباته (حاج،٢٠١٣).

وعلاوة على الأسباب السابقة، فقد يكون اليتيم مجهول الأبوين، طفل ضال أبق من أهله؛ بسبب إهانته، أو ضربه، الأمر الذي أدى إلى هروبه من المنزل إلى الشارع هروباً من الصراعات، والنزعات الأسرية، وتم إيداعه بالمؤسسات الإيوائية.

ويقصد بالمؤسسات الإيوائية، تلك المؤسسات التي يلحق بها الصغير؛ نتيجة وجود عوامل تتصل ببناء الأسرة، أو فقدان الأبوين، أو أحدهما، أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة، أو فقدان الأبوين أو عوامل فردية، كالإصابة بالضعف العقلي، أو العاهات، أو غيرها من العوامل التي يترتب عليها إيداع الطفل في المؤسسة الإيوائية، وهى تعتبر من المؤسسات الاختيارية للالتحاق بها، وهناك من يصنف المؤسسات الإيوائية إلى :مؤسسات إيوائية دائمة، و مؤسسات إيوائية مؤقتة (الحوت، ١٩٨٧: ٥٢).

ويقصد بالمؤسسات الإيوائية الدائمة، تلك المؤسسات التي تقوم برعاية، أو حضانة أطفال لا يوجد في المجتمع من يرعاهم أو يكفلهم، ومن هنا فإن وجود هذا البديل من الرعاية، أصبح ضرورة لحمايتهم، وضمانا اجتماعيا لكل أطفال

المجتمع، الذين قد يتعرضون أو يواجهون، مثل هذه الظروف القاسية، ويقصد بالمؤسسات الإيوائية المؤقتة، التي تقوم برعاية الطفل العادي بشكل مؤقت، إما لمدة أسبوع، أو أيام، أو لمدة ساعات من اليوم، وذلك ليس بسبب فقدان الأسرة الطبيعية ؛ وإنما بسبب مرض أحد الوالدين، أو انشغالهم، أو سفرهم، أو عمل الأم، والأب، وعدم وجود أقارب، أو بعض أفراد الأسرة في البيت ليقوم بهذه الرعاية، وهذا النوع يوجد في المجتمعات الصناعية المتقدمة التي تكون فيها الحياة الاجتماعية معقدة (عفيفي، ١٩٩٤:٣٨٢).

وعلى أية حال، تمر هذه الفئة من الأيتام بالعديد من المشكلات النفسية الخطيرة؛ نظرا لظروفهم الصعبة التي فرضت عليهم ،وحرمتهم من الرعاية داخل أسرهم الطبيعية، دون أي ذنب، أو جرم ارتكبوه، فالظروف الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال،والمراهقين مجهولي الأبوين، قد تؤثر بصورة، أو بأخرى على الناحية النفسية والعقلية للفرد؛ نتيجة شعوره بالخوف، والحرمان من العطف، والحنان الأسري.

فقد أكدت العديد من الدراسات، والبحوث على أن الحرمان من الرعاية الوالدية؛ يؤدي إلى الحرمان من فرص التعليم، والتدريب، مما يؤثر على القدرات العقلية، كما أكدت البحوث على وجود علاقة قوية بين الحياة العائلية، ونمو الملكات العقلية المجردة (Bowlby,1980:85).

كما أن معاناة اليتيم من حالات الكآبة لفترات طويلة، يمكن أن تؤدي إلى آثار سلبية على سلوكه، حيث تبدو في صعوبة التوافق مع الآخرين، وفقدان الدافعية لأداء الأعمال الاعتيادية اليومية، وفقدان الشهية، والخوف المتواصل من الوحدة (Thopmpson,1998)، فاليتامى عادة ما يتصفون بأنهم منعزلون، وليست لديهم القدرة على التفاعل وتبادل العطف، والمحبة، وتبدو عليهم مظاهر القلق، والغضب، والاكتئاب (Sherbourne,1996)، فمجهولي الأبوين يعانون من الاكتئاب بصورة مرتفعة، تدفعهم في كثير من الأحيان إلى محاولات الانتحار (Abdullatife,1995)، هذا الشعور ناجم عن عدم نضوجهم النفسي، والاجتماعي، وشعورهم الدائم بالقلق (عبدالباقي،١٩٩٢)؛ مما يدفع باليتيم إلى التقوقع داخل بوتقة من المزاج الحزين المزمن.

فالاكتئاب عادة ما تبدأ أعراضه بالشعور الدائم بالحزن، واستمراره لفترة طويلة، وعند الطفل لا تختلف تلك الأعراض عن الشخص البالغ من حيث شعوره بعدم اللامبالاة، وفقدان الأمل، وعدم التطلع للمستقبل، والشعور بالذنب، وعدم قيمة النفس، والشعور بالوحدة، وعدم حب الآخرين، وعدم الاستمتاع بالحياة (الخطيب، ١٥ :٢٠٠١)، فالاكتئاب عرض عبارة عن: شعور ذاتي بالحزن، وهو حالة مزاجية تعني الشعور باليأس، وقد يشير إلى زملة أعراض مرضية، يقترن فيها المزاج المكتئب، أو العبوس بعدة أعرض أخرى، كالشعور بالتعب والإرهاق، وفقدان الطاقة والحيوية والنشاط (Oltmanns & Emery, 1998: 158)، هذا ويعتبر الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بعد القلق، وهو

الاضطراب الذي تظهر أعراضه لدى كثير من الأفراد،الذين يبحثون عن خدمات نفسية، وتتراوح درجة الاكتئاب من الاكتئاب البسيط إلى الاكتئاب الشديد جدا، وهو اضطراب يشمل بعض جوانب النفس، والمزاج، والأفكار، ويؤثر على الطريقة التي اعتاد عليها الفرد في الأكل، والنوم، وكذلك الطريقة التي يشعر بها تجاه نفسه، والآخرين (Zamostry,1996).

وجدير بالذكر أن الضغوط النفسية تتكون لدى الفرد؛ نتيجة لتعرضه إلى ظروف قاسية ،أو أحداث بيئية تفوق قابليته على مواجهتها، فيشعر الفرد بألم، وإحباط ،ومعاناة نفسية، وإجهاد عصبي؛ وبالتالي يؤدي بالفرد إلى عدم قدرته على التوافق مع بيئته، وهكذا الحال بالنسبة لليتيم، ففقد الوالدين، أو أحدهما؛ يؤدي إلى شعور اليتيم بالألم، والإحباط، والحزن، وقد يجعله يعاني من اضطرابات، وضغوط نفسية داخلية (حبيب،١٩٩٥:٣٣).

فالضغوط عادة ما تظهر كنتيجة لصراع بين المطالب الملقاة على الفرد، وقدرته على التعامل معها، وأن اختلال التوزان بين الطرفين هو السبب في معاناة الفرد من الضغوط (Cox,1990)، فالضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد، عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤشرات يصعب عليه مواجهتها، مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراضا فسيولوجية تدل على تعرض الفرد للضغط (الشخص والسرطاوي،١٩٨٧:١٥).

هذا ولقد شاع استعمال مفهوم الضغط (Stress) في مطلع القرن الـ ١٧، وكما هو معروف أن هذا اللفظ اشتق من الكلمة اللاتينية (Stringege)، التي تعني الضيق، أو الشدة، والبعض الآخر يشير إلى أن اشتقاق هذا اللفظ من الكلمة الفرنسية (Destese)، والتي تعني الشعور بالاختناق (عبدالوهاب، ٢٠٠٣:٢٠)، والضغوط تمثل المحددات المؤثرة، أو الجوهرية للسلوك في البيئة، وأنها خاصية لموضوع بيئي، أو شخصي، تسير أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين (Murray,1953)، وللضغوط التي يعاني الفرد مجموعة من الأعراض المختلفة المصاحبة لها، منها ما هو فسيولوجي، كآلام المعدة، وارتفاع ضغط الدم، والصداع النصفي....إلخ، ومنها ما هو نفسي، كالقلق، والغضب، والشعور بالذنب، واليأس، والغيرة المرضية (Ellis et al.,1997).

ويعد موضوع جودة الحياة من الموضوعات الهامة،التي تمثل لب وصميم علم النفس الإيجابي، ولعل ذلك يعود إلى شعور الفرد بالسعادة، والرضا على حياته، والإقبال عليها بحماس، وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية الناجحة مع المحيطين (Carre,2004,24)، والعنصر الأساسي في كلمة جودة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد، وبيئته، هذه العلاقة تتوسط مشاعر، وأحاسيس الفرد، ومدركاته (عبدالقادر،٢٠٠٥).

كما يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تستخدم في المواقف المختلفة، وفروع العلم، والمعرفة المتعددة، فيمكن أن يشير إلى السعادة، أو تقدير الذات، أو الصحة النفسية، أو الصحة العقلية، أو الرضا عن الحياة، وظهرت وجهات نظر

متعددة لدى المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية، وكل متخصص يرى أحقيته في هذا المفهوم، وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف محدد لجودة الحياة، إلا أنهم اتفقوا على أن هذا المفهوم من المفاهيم التي تتغير بتغير الزمن، والحالة النفسية، والعمر الزمني للفرد، واعتبرت بعض الدراسات أن جودة الحياة نتاجا للصحة النفسية الجيدة، وأكدت على أهمية تحسين جودة الحياة، كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية (العدل، ٢٠١١:٩٣).

وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين، لكل منهما مؤشرات معينة، البعد الذاتي، والبعد الموضوعي، إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، ويتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة، والقياس المباشر، مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية (عكاشة،٢٠٠٧).

ومع ذلك، تظهر نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة (Diener & Diener,1995).

هذا وتعرف جودة الحياة بأنها: التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية، والاجتماعية، والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع (عبدالمعطي،٢٠٠٥)، كما تعرف بأنها: مجموع تقييمات الفرد لجوانب حياته المختلفة،والتي تتضمن إدراكه لصحته العامة، ورضاه عن حياته، وعن علاقاته الاجتماعية، وشعوره بالسعادة أثناء ممارساته الدينية، واستمتاعه بشغل أوقات فراغه من خلال المنظومة الثقافية والقيمية،التي يعيش فيها بما يتسق مع أهدافه للوصول إلى الكفاءة المطلوبة في حياته (محمود والجمالي،٢٠١٠).

كما ينظر إلى مفهوم "جودة الحياة" على أنه: البناء الكلي الشامل، الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة، التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، إذ يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية، ومؤشرات ذاتية، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات، وحاجات جديدة لهذه المرحلة، تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة، فيظهر الرضا في حالة الإشباع، أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع؛ نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة (العبيدي،٢٠١٣).

وجدير بالذكر، وجود ثلاث مداخل لتعريف جودة الحياة، الأول يعتبرها تقييمات،أوردود أفعال، مثل: الرفاهية، والسعادة، والرضا، والروح المعنوية، والثاني يشير إلى أمثلة لمجالات جودة الحياة، مثل: الحالة السوية، وتلبية المعايير الاجتماعية، والإنجازات، أما المدخل الثالث فيشير على أهمية إدراك الفروق بين التوقعات، وتقدير قيمة وأهمية الحياة وتجاربها (Fitzpatrick & Wallace, 2006: 86)، "فجودة الحياة" عبارة عن: تصور وإدراك الفرد لوضعه، وموقفه في الحياة، كما يظهر من خلال أدائه الجسمي، والنفسي، والاجتماعي (Danchaerts et al.,2010).

وتقاس جودة الحياة من خلال عدة مجالات متنوعة في حياة الفرد، منها السعادة الانفعالية، العلاقات البين شخصية، تقرير المصير، النمو الشخصي، الاستقلالية، المشاركة الاجتماعية، والحقوق الإنسانية والقانونية (Shalock, 2002)، كما يمكن تحديدها من خلال ثلاثة أبعاد رئيسة هي: التفكير العقلاني / الاتزان الانفعالي / المهارات الاجتماعية (بخش،٢٠٠٦).

وتتحدد جودة الحياة عند الكثير من الباحثين، والمنظرين من خلال ثلاثة معايير أساسية هي : المعيار الأول معيار الصحة : ويتضمن الصحة البدنية، الصحة العقلية (المعرفية)، والصحة الانفعالية، والمعيار الثاني : خصائص الشخصية السوية : ويتضمن الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، السعادة، السلوك التوكيدي، التفاؤل، والاستقلال النفسي، أما المعيار الثالث فهو معيار خارجي ويتضمن : الانتماء، المهارات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، المكانة الاجتماعية، والقيم الدينية والخلقية (شقير،٢٠٠٩)، وعلى هذا فقياس جودة الحياة يجب أن يتم على مستويين، الأول: المستوى الشخصي، ويقيس رضا الفرد عن حياته الخاصة، والثاني: المستوى البيئي، ويقيس المتغيرات التي تساعد على خلق الإحساس بالرضا، أو عدم الرضا (Littman,1999).

ولذلك فجودة الحياة تعبر دائماً عن التوافق النفسي والاجتماعي؛ كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد، وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة بكافة تفاصيلها؛ لكون هذا الإدراك الذاتي يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة، كالتعليم، والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين، وظروف معينة من ناحية أخرى (banham,2000).

- **الدراسات السابقة** :

استهدفت دراسة (German,2006) الكشف عن طبيعة جودة الحياة، كما يدركها مجهولي الأبوين في زيمبابوي، وجنوب إفريقيا، وعلاقتها ببعض المتغيرات، كنقص أعداد مقدمي الرعاية في المؤسسات الإيوائية، واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى هذه الفئة.

تكونت عينة الدراسة من ١٤٢ من مجهولي الأبوين، والمقيمين بمؤسسات ودور رعاية،ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٤ إلى ١٦ سنة، وبعض إجراءات المعالجات الإحصائية للأرقام والبيانات، التي تم جمعها من خلال تطبيق مقاييس جودة الحياة، واستراتيجيات المواجهة.

أفادت نتائج الدراسة إلى أن مجهولي الأبوين يعانون من انخفاض شديد في جودة الحياة؛ نتيجة الضغوط التي يعانون منها، كما أنهم يستخدمون استراتيجيات خاطئة لمواجهة مشكلاتهم، والضغوط الحياتية المختلفة، الأمر الذي يسهم بشكل دال في تدني شعورهم بجودة الحياة.

كما حاول (HE z,2007) التعرف على جودة الحياة، كما يدركها مجهولي الأبوين في ولاية خنان بالصين الشعبية، تكونت عينة الدراسة من ١٥٨ طفلا، تتراوح أعمارهم من ٨ – ١٥ سنة، وحاول الباحث أيضا التعرف على العلاقة بين

جودة الحياة وبعض المتغيرات الأخرى لدى هؤلاء الأيتام، كالشعور بالاكتئاب، وتقدير الذات، والقلق، وبعض المتغيرات المتعلقة بالنواحي الاقتصادية والغذاء، علاوة على الكشف عن الفروق بين الأيتام، واليتيمات في الشعور بجودة الحياة، هذا وقد أفادت نتائج الدراسة إلى تدني الشعور بجودة الحياة بوجه عام لدى الأيتام مجهولي الأبوين الذكور، والإناث، ويتعاظم هذا الشعور بالفقد عند الذكور عنه لدى الإناث، كما أفادت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير دال إحصائيا للشعور بالاكتئاب على جودة الحياة المدركة لدى الأيتام مجهولي النسب.

كما هدف كل من (HE z & JI y,2009) التعرف على الفروق في جودة الحياة المدركة بين الأيتام مجهولي الأبوين، الذين يعانون من متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ، ونظرائهم الأيتام مجهولي الأبوين من غير المصابين بالإيدز، وذلك في الصين الشعبية، طبق الباحثون دراستهم على عينة بلغ قوامها ٥٨ يتيما مصابا بالإيدز،و٦٠ يتيما غير مصاب، وجاءت النتائج مؤكدة على تدني الشعور بجودة الحياة لدى المجموعتين سواء المصابة بالإيدز أو غير المصابة، إلا أن جودة الحياة المدركة لدى الأيتام غير المصابين بالإيدز تعد أفضل من جودة الحياة لدى المصابين به، كما أن النوع عامل مهم في الشعور بجودة الحياة، فالذكور أقل شعورا، وإدراكا بجودة الحياة مقارنة بالإناث.

وفي الصدد نفسه، أجرى (Salifu & Somhlaba,2014) دراسة لفحص مدى شعور الأيتام مجهولي النسب بجودة الحياة، وعلاقة ذلك بالضغوط التي يتعرضون لها، وأساليبهم في مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وذلك بمدينة أكرا بغانا، تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من مجهولي النسب، تتراوح أعمارهم مابين ٧ – ١٧ سنة، موزعين على ٤ ملاجئ للأيتام، استخدم الباحثون هنا مقياس الصحة العالمية لجودة الحياة المدركة، وكشفت النتائج إلى تدنى الشعور بجودة الحياة لدى الأيتام مجهولي النسب، وهذا التدني يزداد ويتفاقم مع زيادة الضغوط المدركة من قبلهم.

ومما تقدم، يمكن القول بأن مفهوم جودة الحياة حظي بالدراسة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسات على تدنى الشعور بجودة الحياة، لدى هذه الفئة من فئات المجتمع، كما أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تأثير للاكتئاب، وتدني مفهوم الذات، والضغوط النفسية، على الشعور بجودة الحياة لدى الأيتام مجهولي النسب، كما أن الذكور الأيتام أقل شعورا بجودة الحياة، مقارنة بالإناث اليتيمات.

- **فروض الدراسة** :

تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة الفروض التالية :

- يعاني الأيتام مجهولي الأبوين (الذكور والإناث) المودعين بالمؤسسات الإيوائية، من تدني مستوى الشعور بجودة الحياة المدركة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع (ذكر / أنثى).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير الاكتئاب.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير الضغوط النفسية.
- لا توجد تأثيرات دالة إحصائيا للتفاعل بين الاكتئاب، والضغوط النفسية، على إدراك اليتيم لجودة الحياة.

- **إجراءات الدراسة**

- **منهج الدراسة** :

في ضوء طبيعة الدراسة الحالية، ومشكلتها، وأهدافها، فإن الدراسة الحالية تقوم على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يقوم على تحليل الواقع المتعلق بالمشكلة موضوع الدراسة، وتحديد جوانب القوة والضعف؛ بغية الوصول إلى مجموعة من التوصيات، والمقترحات.

- **عينة الدراسة** :

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٤٥) يتيماً مجهول الأبوين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٤-١٦ سنة، بمتوسط عمر زمني قدره ١٥.٠٢ سنة، وانحراف معياري ١.٨ سنة، وجميعهم مقيمين بمؤسسات إيوائية تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية بمدينة جازان ، حيث بلغ عدد الذكور (٢٥)، وبلغ عدد الإناث (٢٠)، وموزعين جميعهم على عدة مؤسسات رعاية في المنطقة الجنوبية بالمملكة العربية السعودية.

- **أدوات الدراسة** :

في سبيل القيام بالدراسة الحالية، اعتمد الباحث على المقاييس التالية :

- مقياس جودة الحياة، كما يدركها الأيتام مجهولي الأبوين. إعداد / الباحث.
- قائمة "بيك Beck " للاكتئاب. إعداد / Beck ، ترجمة وتقنين / حمدي وآخرون ١٩٨٨م.
- مقياس الضغوط النفسية للأيتام. إعداد / مصطفى محمد الحاروني ٢٠٠٥م.

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات السالفة الذكر.

- **أولاً** : **مقياس جودة الحياة، كما يدركها الأيتام مجهولي الأبوين*** : **إعداد / الباحث**.

في سبيل إعداد هذا المقياس، قام الباحث بمراجعة الأدبيات النظرية المتعلقة بمفهوم جودة الحياة، وكذلك الاطلاع على العديد من مقاييس جودة الحياة، التي قام بإعدادها باحثون آخرون، وتبنى الباحث طريقة "ليكرت" في تصحيح المقياس (دائما = ٣ درجات، أحيانا = درجتان، نادرا = درجة واحدة)، بحيث تصبح الدرجة الكلية للمقياس (٦٠ × ٣ = ١٨٠ درجة) ، والدرجة الصغرى للمقياس (٦٠ × ١ = ٦٠ درجة)، وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس التمتع بجودة الحياة، وتشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى إدراك متدني لجودة الحياة.

* للاطلاع على الصورة النهائية للمقياس انظر إلى ملحق رقم (١).

ويتكون هذا المقياس في صورته النهائية من (٦٠) عبارة موزعة على (٦) أبعاد رئيسة، هي :

- الرضا عن الحياة . (١٠ عبارات).
- الصحة العامة. (١٠ عبارات).
- الصحة النفسية وتقبل الذات. (١٠ عبارات).
- العلاقات الاجتماعية. (١٠ عبارات).
- الحياة داخل المؤسسة الإيوائية. (١٠ عبارات).
- الحياة المدرسية. (١٠ عبارات).

وللتحقق من الكفاءة السيكومترية للقياس، قام الباحث بحساب معاملات الصدق، والثبات على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) من اليتامى، واليتيمات، المقيمين بالمؤسسات الإيوائية، بمنطقة جازان على النحو التالي :

- صدق المحكمين: بناءً على نسبة الاتفاق بين المحكمين لكل بند من بنود المقياس، تم الإبقاء على جميع البنود التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠٪ فأكثر، وكان نتيجة لذلك؛ أن تم الإبقاء على جميع البنود التي تضمنها المقياس دون حذف، أو تعديل.
- الصدق الظاهري : قام الباحث بتطبيق المقياس على العينة، واتضح من خلال ذلك، أن التعليمات الخاصة بالمقياس ملائمة، وأن البنود التي يتضمنها المقياس تتميز بالوضوح، وسهولة الفهم، ونتيجة لذلك؛ لم يتم حذف أي بند من بنود المقياس.
- صدق المحك : قام الباحث بحساب معامل الارتباط، بين درجات عينة التقنين على مقياس جودة الحياة المعد في هذه الدراسة، ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة (الصورة المختصرة)، إعداد / منظمة الصحة العالمية ١٩٩٦م، تعريب / بشرى إسماعيل أحمد ٢٠٠٨م،وكان معامل الارتباط بين الدرجات على المقياسين هو ٠.٧٥٤ ،وهو دال إحصائيا عن مستوى ٠.٠١.
- صدق الاتساق الداخلي : ويوضح الجدول رقم (١) درجات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس على النحو التالي :

جدول رقم (١) : الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالمقياس
١	٠.٤٠١**	١٦	٠.٥٩٨**	٣١	٠.٧٨٥**	٤٦	٠.٦١١**
٢	٠.٧١١**	١٧	٠.٦١١**	٣٢	٠.٦٥٩**	٤٧	٠.٦١٤**
٣	٠.٦١١**	١٨	٠.٦٩٩**	٣٣	٠.٦٠٢**	٤٨	٠.٦١١**
٤	٠.٧٠٥**	١٩	٠.٦١١**	٣٤	٠.٦١١**	٤٩	٠.٦٠٩**
٥	٠.٨٥٢**	٢٠	٠.٦٤١**	٣٥	٠.٨٧٥**	٥٠	٠.٦١١**
٦	٠.٤٠١**	٢١	٠.٦١١**	٣٦	٠.٥٧٨**	٥١	٠.٦٩٩**
٧	٠.٤١١**	٢٢	٠.٦٥٩**	٣٧	٠.٨٥٤**	٥٢	٠.٤٠١**
٨	٠.٤٠١**	٢٣	٠.٤٠١**	٣٨	٠.٦١١**	٥٣	٠.٤٠١**
٩	٠.٣٥٩**	٢٤	٠.٤٠١**	٣٩	٠.٦١١**	٥٤	٠.٤٠١**
١٠	٠.٧٣٢**	٢٥	٠.٥٨٥**	٤٠	٠.٦٩٩**	٥٥	٠.٤٠١**
١١	٠.٦١١**	٢٦	٠.٤٠١**	٤١	٠.٦١١**	٥٦	٠.٤٠١**
١٢	٠.٦٣٣**	٢٧	٠.٦١١**	٤٢	٠.٦٤٧**	٥٧	٠.٦١١**
١٣	٠.٦١١**	٢٨	٠.٦١١**	٤٣	٠.٦١١**	٥٨	٠.٦١٥**
١٤	٠.٦٢٥**	٢٩	٠.٦١١**	٤٤	٠.٦٨٩**	٥٩	٠.٦١٧**
١٥	٠.٦٤٥**	٣٠	٠.٦١١**	٤٥	٠.٦٠٣**	٦٠	٠.٦١١**

كما يوضح الجدول رقم (٢) درجات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد، والدرجة الكلية للبعد على النحو التالي :

جدول رقم (٢) : الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد

الفقرة	الارتباط بالبعد الأول	الفقرة	الارتباط بالبعد الثاني	الفقرة	الارتباط بالبعد الثالث	الفقرة	الارتباط بالبعد الرابع	الفقرة	الارتباط بالبعد الخامس	الفقرة	الارتباط بالبعد السادس
١	**٠.٤٢٥	١	*٠.٥٩٨	١	*٠.٧٨٥	١	*٠.٦١١	١	**٠.٤٠١	١	**٠.٤١١
٢	*٠.٧١١	٢	*٠.٦١١	٢	*٠.٦٥٩	٢	*٠.٦١٤	٢	*٠.٧١١	٢	*٠.٧١١
٣	*٠.٦١١	٣	*٠.٦٩٩	٣	*٠.٦٠٢	٣	*٠.٦١١	٣	*٠.٦١١	٣	*٠.٦١١
٤	*٠.٧٠٥	٤	*٠.٦١١	٤	*٠.٦١١	٤	*٠.٦٠٩	٤	*٠.٧٠٥	٤	*٠.٧٠٥
٥	*٠.٨٥٢	٥	*٠.٦٤١	٥	*٠.٨٧٥	٥	*٠.٦١١	٥	*٠.٨٥٢	٥	*٠.٦٨٥
٦	**٠.٣٩٩	٦	*٠.٦١١	٦	*٠.٥٧٨	٦	*٠.٦٠٨	٦	**٠.٤٠١	٦	**٠.٣٥٨
٧	**٠.٤٥٩	٧	*٠.٦٥٩	٧	*٠.٨٥٤	٧	**٠.٤٩٩	٧	**٠.٣٩٨	٧	**٠.٥١٢
٨	**٠.٤٠١	٨	**٠.٤٠١	٨	*٠.٦٥٢	٨	**٠.٣٦٤	٨	**٠.٤٠١	٨	**٠.٤٠١
٩	**٠.٣٥٩	٩	**٠.٤٠١	٩	*٠.٦١١	٩	**٠.٣٩٨	٩	**٠.٣٥٩	٩	**٠.٣٥٩
١٠	*٠.٦٩٨	١٠	**٠.٧٨٥	١٠	*٠.٦٠٨	١٠	**٠.٤٥٢	١٠	*٠.٧٣٢	١٠	*٠.٩٥٦

*** دالة عند مستوى ٠.٠١**

**** دالة عند مستوى ٠.٠٥**

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين، الأولى هي طريقة إعادة تطبيق المقياس، أما الطريقة الثانية فكانت طريقة التجزئة النصفية.

- إعادة تطبيق المقياس: تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، والبالغ عددهم (٢٠)، ومن ثم أعيد تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين، وكان معامل ثبات القائمة هو ٠.٧٠١، وهو دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١.
- طريقة التجزئة النصفية : تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم حساب معامل ثبات المقياس ويساوي = (٢ × معامل الارتباط) / (١+ معامل الارتباط) = ٠.٨٤٩٢ ،وهو دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ ، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق، وثبات عالية.

- **ثانياً: قائمة (بيك** Beck) **للاكتئاب** : **إعداد** / Beck ، **ترجمة وتقنين** / **حمدي وآخرون ١٩٨٨م** :

تعتبر هذه القائمة من المقاييس المعروفة، والناجحة لقياس مستوى ونوعية الاكتئاب، حيث قام بوضعها العالِم والطبيب النفسي الأمريكي (بيك Beck)عام ١٩٧٩م، وكان حينها أستاذا بجامعة بنسلفانيا، والذي قام بتعريبها إلى النسخة العربية حمدي وآخرون (١٩٨٨)، وتتكون هذه القائمة في صورتها الأصلية من (٢١) فقرة، رتبت عبارات كل فقرة وفقا لشدة العرض، بدءا من عدم وجوده إلى وجوده بدرجات متفاوتة الشدة، وقد عبر ذلك رقميا بالأرقام من (صفر – ٣)، حيث يمثل الصفر عدم وجود العرض، بينما تمثل الدرجات (١ ، ٢ ، ٣) مستويات متدرجة من الاكتئاب نحو الزيادة (Beck,1979)، هذا وقد قام حمدي وآخرون (١٩٨٨م) باستقصاء صدق الصيغة المعربة لقائمة (بيك Beck)، حيث أخذت عينة مكونة من (٥٦) طالبا وطالبة في الجامعة الأردنية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة اكتئابية، وأخرى غير اكتئابية، بناءً على

المقابلة الإكلينيكية، وتم تقديم القائمة المعربة لهم، وكانت نتائجها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١ = ∝) ، من حيث التمييز بين المكتئبين وغير المكتئبين، أما ثبات القائمة المعربة، فقد تم حسابه بطريقة إعادة الاختبار على عينة من (٨٠) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية، بفاصل زمني قدره أسبوع، فكانت قيمة معامل الثبات = (٠.٨٨)، كما حسب الاتساق الداخلي للقائمة المعربة في عينة ثالثة تألفت من (٦٣٥) طالباً وطالبة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، فكانت قيمته = (.٧٥٣٨٠)، هذا ويتم تصحيح القائمة بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على جميع الفقرات،حيث تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (صفر و ٦٣) ، وتفسر الدرجات على القائمة بالشكل التالي : غير مكتئب (صفر – ٩)، اكتئاب خفيف (١٠ – ١٥)، اكتئاب متوسط (١٦ – ٢٣)، اكتئاب شديد (٢٤ – ٦٣)، وتعتبر الدرجة (١٠) كما ذكر (بيك Beck) نقطة فصل بين المكتئبين وغير المكتئبين.

ولأغراض هذه الدراسة، قام الباحث بعرض القائمة المعربة على عدد من المحكمين (٣ برتبة أستاذ علم نفس، و ٢ برتبة أستاذ مشارك علم نفس) ، وطلب الباحث منهم المشورة في إمكانية استخدام القائمة بصورتها الحالية كما هي، على عينة الدراسة المختارة هنا، فأوصوا جميعاً بإبقاء القائمة المعربة كما هي على صورتها الحالية، باعتبارها من أهم المقاييس المخصصة للاكتئاب، والتي تأخذ بعين الاعتبار الأفراد العاديين، والمرضى النفسيين، وهي مقننة على العمر الزمني (١٣) فما فوق.

ومع ذلك، قام الباحث بحساب ثبات القائمة على عينة التقنين المستخدمة في الدراسة الحالية، حيث قام الباحث باستخدام طريقة إعادة تطبيق القائمة، وطريقة التجزئة النصفية، حيث قام الباحث بتطبيق القائمة على أفراد العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم (٢٠)، ومن ثم أعيد تطبيق القائمة بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين، وكان معامل ثبات القائمة هو ٠.٧٩، وهو دالٌ إحصائيًّا عند مستوى ٠.٠١، ثم قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم حساب معامل ثبات المقياس ويساوي = (٢ × معامل الارتباط) / (١+ معامل الارتباط) = ٠.٧٠٩ ،وهو دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠.٠١ ،مما يؤكد أن القائمة في صورتها النهائية تتمتع بمعاملات ثبات عالية.

- **ثالثاً : مقياس الضغوط النفسية للأيتام : إعداد/ مصطفى محمد الحاروني ٢٠٠٥م :**

قام الحاروني (٢٠٠٥)، بإعداد مقياس الضغوط النفسية للأيتام، واتبع في ذلك مجموعة من الخطوات، حيث قام بالتعرف على الضغوط النفسية المختلفة التي يتعرض لها الأيتام، من خلال عرضه لسؤال مفتوح على عينة استطلاعية لهذه الفئة، وبعد تحليل استجاباتهم وتحديد مجموعة من الضغوط التي تعترضهم، قام بصياغة (٥٥) عبارة، شكلت الصورة المبدئية لمقياس الضغوط النفسية للأيتام، وللتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، قام الحاروني (٢٠٠٥) بحساب الصدق والثبات، حيث استخدم صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في علم النفس، والصحة النفسية، وطلب منهم تحديد مدى صلاحية كل عبارة لقياس الضغوط النفسية لدى الأيتام،

ونتيجة لذلك تم استبعاد ٥ عبارات من المقياس، ليصبح في ضوء صدق المحكمين ٥٠ عبارة، تلا ذلك، قيام الحاروني (٢٠٠٥) بحساب صدق التحليل العاملي، من خلال طريقة المكونات الأساسية، التي اقترحها Hottelling للتحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط، ونتج عن هذا التحليل استبعاد ٩ عبارات من المقياس، ليصبح في صورته النهائية مكون من ٤١ عبارة، ولحساب ثبات المقياس، قام معد المقياس بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول على عينته الاستطلاعية، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٨)، وهي قيمة دالة، ولأغراض هذه الدراسة، قام الباحث بحساب معاملات الصدق، والثبات، على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) من اليتامى واليتيمات، المقيمين بالمؤسسات الإيوائية بمنطقة جازان على النحو التالي : لحساب صدق مقياس الضغوط النفسية للأيتام، استخدم الباحث هنا صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وهي كالتالي :

- **صدق المحكمين**:

بناءً على نسبة الاتفاق بين المحكمين لكل بند من بنود المقياس، تم الإبقاء على جميع البنود التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠٪ فأكثر، وكان نتيجة لذلك، أن تم الإبقاء على جميع البنود التي تضمنها المقياس دون حذف، أو تعديل، بخلاف تعديل بسيط لبعض الكلمات المناسبة للهجة السعودية، التي لا يؤثر تغييرها في صيغة البند الموضوع، ومعناه.

- **صدق الاتساق الداخلي** :

ويوضح الجدول رقم (٣) درجات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس على النحو التالي :

جدول رقم (٣) : الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالمقياس	الفقرة	الارتباط بالمقياس
١	*٠.٤٠٥	١١	**٠.٢٩٥	٢١	*٠.٤٢٢	٣١	*٠.٤٨١
٢	*٠.٤٢٦	١٢	**٠.٤٠١	٢٢	*٠.٣٩٩	٣٢	*٠.٤٢٢
٣	*٠.٣٨٩	١٣	**٠.٣٨٨	٢٣	*٠.٤٢٦	٣٣	*٠.٣٩٧
٤	*٠.٤٣٦	١٤	*٠.٤٢٧	٢٤	*٠.٣٩٩	٣٤	*٠.٤٠٦
٥	*٠.٨٩٥	١٥	*٠.٤٢٥	٢٥	*٠.٤٤٤	٣٥	*٠.٤٢٦
٦	*٠.٦١١	١٦	*٠.٥٩٣	٢٦	*٠.٤٢٦	٣٦	*٠.٤٠٠
٧	*٠.٤٠٥	١٧	*٠.٦٤١	٢٧	*٠.٣٩٧	٣٧	*٠.٣٨٩
٨	*٠.٤٩٧	١٨	*٠.٧٢١	٢٨	**٠.٣٠٧	٣٨	*٠.٤٢٦
٩	*٠.٤١١	١٩	*٠.٤٠١	٢٩	**٠.٢٩٩	٣٩	*٠.٤٧٧
١٠	**٠.٣٨٨	٢٠	**٠.٤٠١	٣٠	**٠.٣٠٨	٤٠	**٠.٤٤٤

*** دالة عند مستوى ٠.٠١**

**** دالة عند مستوى ٠.٠٥**

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين، الأولى هي طريقة إعادة تطبيق المقياس، أما الطريقة الثانية فكانت طريقة التجزئة النصفية.

- **إعادة تطبيق القائمة**:

تم تطبيق القائمة على أفراد العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم (٢٠)، ومن ثم أعيد تطبيق القائمة بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين، وكان معامل ثبات القائمة هو ٠.٨١ ،وهو دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١.

- **طريقة التجزئة النصفية** :

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ويساوي = (٢ × معامل الارتباط) / (١+ معامل الارتباط) = ٠.٧٠٢ ،وهو دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ ، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق، وثبات عالية.

- **إجراءات الدراسة** :

في سبيل القيام بالدراسة الحالية، اتبع الباحث الخطوات الإجرائية التالية :

- الاطلاع على الأطر النظرية، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.
- إعداد وتجهيز المقاييس التي تتبناها الدراسة.
- اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية، وتقنين المقاييس عليها.
- اختيار عينة الدراسة الأساسية، والتحقق من تجانسها في المتغيرات الديموجرافية.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الفعلية.
- تصحيح المقاييس، وتبويب الدرجات التي تم الحصول عليها.
- استخدام برنامج SPSS للوصول إلى نتائج الدراسة.
- تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **نتائج الدراسة** :

بالنسبة للفرض الأول والذي نص على : يعاني الأيتام مجهولي الأبوين (الذكور والإناث) المودعين بالمؤسسات الإيوائية من تدني مستوى الشعور بجودة الحياة المدركة، للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة، كما يدركها الأيتام مجهولي الأبوين على عينة الدراسة الكلية البالغ عددها (٤٥) يتيماً مجهول الأبوين، فكانت متوسط درجات العينة على المقياس = ٦٩.٤ درجة، وهو يعكس تدني الاستجابات على المقياس بالنسبة لأفراد العينة، مما يعكس تدني في إدراك جودة الحياة، وهو ما يعني تحقق الفرض الأول للدراسة.

بالنسبة للفرض الثاني والذي نص على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥ = ∝) في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع (ذكر / أنثى) ، للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بتطبيق اختبار "ت" ، ويوضح الجدول رقم (٤) النتائج التي توصل إليها الباحث.

جدول رقم (٤) : يوضح نتائج اختبار " ت " لبيان الفروق بين الأيتام واليتيمات عينة الدراسة في إدراكهم لجودة الحياة

العينة	العدد	درجة الحرية	قيمة (ف)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأيتام	٢٥	٤٣	١.٠٨٣	٠.٦٦٤	غير دالةٍ إحصائياً
اليتيمات	٢٠				

يتضح من الجدول رقم (٤) ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع (ذكر / أنثى) ، وهو ما يفيد تحقق الفرض الثاني للدراسة.

بالنسبة للفرض الثالث والذي نص على : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥ = ∝) في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير الاكتئاب. ، للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بتطبيق اختبار "ت" ، ويوضح الجدول رقم (٥) النتائج التي توصل إليها الباحث.

جدول رقم (٥) : يوضح نتائج اختبار" ت" لبيان الفروق بين عينة الدراسة في إدراكهم لجودة الحياة، تبعا لمتغير الاكتئاب

العينة	العدد	درجة الحرية	قيمة (ف)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مرتفعي الاكتئاب	٣٠	٤٣	٢.٠٤٣	٢.٤٥٨	٠.٠٥
منخفضي الاكتئاب	١٥				

يتضح من الجدول رقم (٥) ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية عند مستوى ٠٥ = ∝ ،تعزى لمتغير الاكتئاب، وهو ما يفيد تحقق الفرض الثالث للدراسة.

بالنسبة للفرض الرابع والذي نص على : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥ = ∝) في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير الضغوط النفسية، للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بتطبيق اختبار "ت" ، ويوضح الجدول رقم (٦) النتائج التي توصل إليها الباحث.

جدول رقم (٦) : يوضح نتائج اختبار" ت" لبيان الفروق بين عينة الدراسة في إدراكهم لجودة الحياة، تبعا لمتغير الضغوط النفسية

العينة	العدد	درجة الحرية	قيمة (ف)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مرتفعي الضغوط النفسية	٢٩	٤٣	٣.٠٥١	٢.١٨٥	٠.٠٥
منخفضي الضغوط النفسية	١٦				

يتضح من الجدول رقم (٦) ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية عند مستوى ٠٥ = ∝ ،تعزى لمتغير الضغوط النفسية، وهو ما يفيد تحقق الفرض الرابع للدراسة.

بالنسبة للفرض الخامس، والذي نص على : لا توجد تأثيرات دالة إحصائياً للتفاعل بين الاكتئاب، والضغوط النفسية،على إدراك اليتيم لجودة الحياة، للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بتطبيق تحليل التباين لأبعاد جودة الحياة، في ضوء الاكتئاب، والضغوط النفسية ، ويوضح الجدول رقم (٧) النتائج التي توصل إليها الباحث.

جدول رقم (٧) : يوضح نتائج تحليل التباين لأبعاد جودة الحياة، في ضوء الاكتئاب، والضغوط النفسية

أبعاد جودة الحياة	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة،،،،	الاكتئاب (أ)	١٩٣.٦٢	٢	١٨.٨٢	٧.٥٣	٠.٠١
	الضغوط (ب)	١٣٥.٠٧	١	١٥.٧٣	٩.٠٥	٠.٠١
	أ × ب	٩.٢١	٢	٩.٨٣	٦.١٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٦٩٧	٤٣	٢١.٨٦		
الصحة العامة	الاكتئاب (أ)	١٨٣.٥٢	٢	٢١.٦٢	٨.٠٥	٠.٠١
	الضغوط (ب)	١٠١.٠٢	١	٨.٢٣	٣.٠١	٠.٠٥
	أ × ب	٨.٧١	٢	١٢.٣٤	٨.٩٥	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٤٥٢	٤٣	١٩.٨٤٦		
الصحة النفسية وتقبل الذات	الاكتئاب (أ)	١٤٥.٣٢	٢	١٨.٦٢	٩.٠٥	٠.٠١
	الضغوط (ب)	١١٥.٠٧	١	٩.٣٣	٨.٣٣	٠.٠١
	أ × ب	٨.٦٥١	٢	١٧.٢٤	٧.٩٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٨٥٢	٤٣	١٣.٦٦٦		
العلاقات الاجتماعية	الاكتئاب (أ)	١٨٣.٦٢	٢	١٦.٠٢	٧.٤٣	٠.٠١
	الضغوط (ب)	١٨٥.٠٧	١	٦.١٣	٩.٦٥	٠.٠١
	أ × ب	٦.٦٣٢	٢	١٣.٠٤	٩.٣٦٢	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٤٧٧	٤٣	١١.٠١٦		
الحياة داخل المؤسسة الإيوائية	الاكتئاب (أ)	١٩٣.٦٢	٢	١٤.٠٣	٦.٠١	٠.٠١
	الضغوط (ب)	١٣٥.٠٧	١	٨.٣٥	٨.٣٢	٠.٠١
	أ × ب	٩.٢١	٢	١١.٠٣	٨.٦٢	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٦٩٧	٤٣	١٠.٣٦٥		
الحياة المدرسية	الاكتئاب (أ)	١٨٣.٩٩	٢	١٣.٢٢	٥.٢٢	٠.٠١
	الضغوط (ب)	١٤٥.٣٢	١	١٠.٣٠	٤.٩٨	٠.٠١
	أ × ب	٨.٣٢	٢	٨.٩٩	٩.٣٢	٠.٠١
	داخل المجموعات	١١٢٤	٤٣	١٠.٧٥		

يتضح من الجدول رقم (٥) ، وجود أثر لتفاعل كل من الاكتئاب، والضغوط النفسية على أبعاد جودة الحياة (الرضا عن الحياة، الصحة العامة، الصحة النفسية وتقبل الذات، العلاقات الاجتماعية، الحياة داخل المؤسسة الإيوائية، الحياة المدرسية) .

- **مناقشة النتائج وتفسيرها** :

تتناول العلوم الاجتماعية دراسة جماعة الأيتام، بوصفهم من الفئات الخاصة في المجتمع، ممن يحتاجون إلى اهتمام نفسي واجتماعي، يساعدهم على الاندماج في المجتمع، وتجاوز ظروف اليتم، وفقد الأسرة الحاضنة لانطلاقة ونشاط الفرد الاجتماعي، إن فقد الأبوين يؤدي إلى العديد من الضغوط النفسية، والشعور بالاكتئاب بالنسبة لليتيم، هذه المشاعر تمنعه من الاستمرار في ممارسة شئون حياته بشكل متوازن، وذلك إذا لم يجد اليتيم اليد التي تمسك به، وتساعده على تجاوز هذه المحنة، والوصول إلى بر السلوك السليم.

لقد استهدفت الدراسة الحالية التعرف على طبيعة جودة الحياة المدركة، لدى عينة من الأيتام مجهولي الأبوين، والمقيمين في المؤسسات الإيوائية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى الأيتام مجهولي الأبوين (الذكور والإناث) المودعين

بالمؤسسات الإيوائيةٍ، يعانون من تدني مستوى الشعور بجودة الحياة، كما توصلت النتائج ايضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة، لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع، بينما يسهم الشعور بالاكتئاب، والضغوط النفسية، بصورة ذات دلالة إحصائية في تدني إدراك جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، وهذه النتائج تتماشى مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (German,2006) ، ودراسة (HE z,2007).

هذا وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد، فهو يكتسب فيها كثيرا من المعلومات، والمعارف، والاتجاهات، وقد أكدت الكثير من الدراسات المختلفة على أثر مرحلة الطفولة في شخصية الفرد في المراحل الأخرى، فمن خلالها تتشكل شخصيته، إما بالإيجاب، أو بالسلب، تبعا للظروف البيئية الداخلية، والخارجية، التي يعيش فيها، والأطفال يمثلون أحد العناصر الهامة للتنمية البشرية المستقبلية، التي تمثل عنصرا هاما من مصادر الثروة البشرية؛ لتحقيق التنمية على المدى البعيد، فهم جيل المستقبل، ويعد الاهتمام بهم ورعايتهم من الضروريات الأساسية لإعداد جيل قوى وقادر على العطاء، والأخذ بأساليب التطور والتحديث.

وهناك اتجاه عالمي واسع النطاق نحو توفير الاحتياجات الأساسية للأطفال، بغض النظر عن الفوارق التي تظهر بينهم، ويقوم هذا الاتجاه على الإدراك الواعي بأن الأطفال يجب أن ينالوا الرعاية الواجبة، والإعداد السليم في سن مبكرة، حتى يتسنى لهم القيام بدورهم في وضع مستقبلهم، ومستقبل بلدهم، كما أن هناك بعض الاحتياجات لا يمكن أن يشبعها الفرد إلا في ظل الحياة الجماعية، فالفرد في ظل الحياة الجماعية في حاجة إلى الشعور بالأمن، والاحترام ، والتقدير، وهى احتياجات نفسية لا تجد مجالا لإشباعها سوى عن طريق الجماعات، التي ينتمي إليها الفرد، فالأسرة توفر لأفرادها علاقات الاهتمام، والتكامل، والتضحيات، والأمن، وهى عناصر تساهم في تهيئة جو من الصحة النفسية داخل الحياة الأسرية، وتقوم الأسرة بدورها في تكوين شخصية الطفل، وإكسابه عادات، واتجاهات، ومعتقدات المجتمع، الذي ينتمي إليه، وبالتالي فأثر الأسرة كبير للغاية في تنشئة الطفل، فهو يتأثر بأمه، وأبيه، وإخواته، وذويه، والأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهى تمثل البيئة الأساسية التي ترعى شئونه منذ نعومة أظافره، فهي تمثل أقوى المؤثرات التي توجه نمو الطفل.

من هنا تأتى أهمية تنشئة الطفل داخل الأسرة، لما للأسرة من دور كبير في توفير الاحتياجات الأساسية للطفل داخل الأسرة، من حيث عوامل الاستقرار، والأمن، والجو النفسي الكامل، الذي يضمن للطفل حياة سليمة خالية من أي توترات، أو اضطرابات، قد تعوق نموه النفسي، والاجتماعي السليم.

ويرى الباحث أن تنشئة الطفل داخل أسرته أفضل بكثير من التنشئة في أي مؤسسة إيوائية أخرى، فالرعاية الجماعية داخل المؤسسات عليها تحفظات

كثيرة، فهي تتسم عادة بالإهمال، وافتقار العلاقات التي تحث على الحب، والعطف، والحنان تجاه الأطفال، فالحرمان من حب وعطف الوالدين من أشد العوامل خطرا على حياة الطفل، فهو يشعر بالخوف، وعدم الأمن، إلى جانب الاضطرابات النفسية، والاجتماعية من جانب آخر، هذا إلى جانبٍ أن الحرمان يؤثر تأثيرا كبيرا على الفرد في كبره، وهذا يظهر عندما يكون أبا ومسئول عن رعاية أطفاله، لما قد يترتب بداخله بعض الاضطرابات السلوكية التي تؤثر عليه في رعاية أطفاله.

وفى ضوء ذلك، أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من الحرمان في صغرهم يصبحون آباء تنقصهم القدرة على رعاية أبنائهم، حيث أن الحرمان يعنيٍ الظروف السلوكية التي تنتج من مواقف الحياة، والتي يكون فيها الفرد محروماً من إشباع بعض، أو معظم حاجاته النفسية، والاجتماعية بصورة كافية، مما يؤدى إلى انخفاض في مستوى التوافق، وخاصة إذا كان الحرمان بصفة مستمرة، فالطفل المحروم يتصف بأنه أكثر حساسية للمواقف المختلفة، وأقل تكيفاً في حياته، وعلاقاته الإنسانية، ويلجأ عادة إلى الانسحاب من المواقف التي يشعر فيها بالضغوط الشديدة، ويحدث اختلال في علاقاته بذويه، وقد يسلك سلوكيات جانحة منحرفة، وضعف في مستوى قدرته على تحمل أعباء الحياة ومتاعبها، ومن أشد صور الحرمان حساسية وخطراً هي صورة الأطفال الذين يفقدون هويتهم تجاه الأب، والأم، وهم الأطفال مجهولي الأبوين، فهؤلاء الأطفال المقيمين إقامة داخلية بالمؤسسات الاجتماعية، يعانون من عدم التكيف النفسي، والاجتماعي، ويظهر هذا في زيادة درجة العدوانية، وارتفاع مستوى الشعور بالاكتئاب، والضغوط النفسية، والنشاط الزائد، الأمر الذي يؤدي بالضرورة إلى تدني شعورهم بجودة الحياة.

- **توصيات تربوية** :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإنني أوصي بما يلي :

- ينبغي على العاملين في المؤسسات الإيوائية المعنية، برعاية الأيتام من مجهولي الأبوين، والأخذ بيد هؤلاء ومعاونتهم على حل مشاكلهم بروح واقعية يسودها التفاؤل، والحماس الفعلي.
- على الأخصائيين النفسيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية تبنى برامج إرشادية، وتدريبية؛ لتحسين جودة الحياة لدى هؤلاء الأيتام.
- الثقة هي أمر هام يعوزه اليتيم، والأنشطة المختلفة، والمتنوعة سبيل مناسب؛ لتحقيق هذه الثقة، لذا ينبغي على المؤسسات الإيوائية زيادة الأنشطة المختلفة المقدمة للأيتام مجهولي الأبوين في هذه المؤسسات.

- **المراجع** :

- إبن منظور (د.ت). لسان العرب. مطبعة بولاق، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- أبوراسين، محمد بن حسن (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، العدد (٣٠)، ١٨٠- ٢٣٠.

- أبوفراج، أشرف عبدالوهاب و البار، أحمد بن عبدالرحمن (٢٠١١). مشكلات الهوية والاندماج الاجتماعي لدى الأيتام ذوي الظروف الخاصة. مجلد الأعمال الكاملة للمؤتمر السعودي لرعاية الأيتام، ٨٣٣- ٨٦٩.
- باظة، أمال عبالسميع (٢٠٠٣). الأطفال والمراهقون المعروض للخطر، ط (١)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- بخش، أميرة (٢٠٠٦). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد (٣٥)، ٧٥- ١١٤.
- الحاروني، مصطفى أحمد (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى التلاميذ الأيتام وأثره في أساليب استذكارهم وتحصيلهم الدراسي. مجلة كلية التربية جامعة بنها، المجلد (١٥)، العدد (٦)، ٣- ٦٥.
- حمد، حاج حمد (٢٠١٣). رعاية الأطفال مجهولي الأبوين في السنة والفقه الإسلامي زمن الحرب والسلم. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد (١٦)، ٣٧- ٥٠.
- حمدي، نزيه. ، أبو حجلة، نظام. و أبوطالب، صابر. (١٩٨٨). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب. مجلة دراسات العلوم التربوية، العدد (١٥)، ٣٠- ٤٠.
- الحوت، عبدالهادي وآخرون (١٩٨٧). رعاية الطفل المحروم والأسس النفسية والاجتماعية للرعاية البديلة للطفولة، طرابلس، معهد الإنماء العربي للدراسات الاجتماعية، والنفسية.
- الخطيب، سرحان (٢٠٠١). الاكتئاب : الأسباب والعرض والعلاج. دار مجدلاوي، عمان، الأردن.
- الرازي، أبوبكر (١٤٠٨). مختار الصحاح. دار الدعوة، تركيا.
- السدحان، عبدالله بن ناصر (١٤١٩). رعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية. الأمانة العامة للاحتفال بمرور مائة عام على تأسيس المملكة العربية السعودية.
- الشخص، عبدالعزيز. و السرطاوي، زيدان. (١٩٨٧). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين. دار الكتب، العين، الإمارات.
- شغيدل، ماجدة هليل (٢٠٠٨). قلق المستقبل لدى الأطفال في دور الدولة، مجلة كلية التربية جامعة المستنصرية، العدد (٤)، ٣٨٠- ٤٤٣.
- شقير، زينب (٢٠٠٩). مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين، ط (١)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- شقير، زينب محمود (٢٠٠٩). الصحة النفسية الايجابية وجودة الحياة المساهمة الايجابية لعلم النفس في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى حالة صداع توتري (نفسي) عبر الدردشة بالانترنت (الشات)، المؤتمر السنوي السادس لقسم علم النفس، كلية الآداب جامعة طنطا، (٢٦- ٢٨ ابريل)، ١٤٧- ١٨٧.
- صالح، ناهد (١٩٩٠). مؤشرات نوعية الحياة : نظرة عامة على المفهوم والمدخل. المجلة الاجتماعية القومية، ٢٧، ٢، ٥٣- ٨١.
- عبالعزيز، عزة عبدالجليل (٢٠١٣). تفعيل ممارسة البرامج الجماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لدى الفتيات اليتيمات : دراسة مطبقة على الأخصائيات بدور رعاية الفتيات اليتيمات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٤)، ٥٩٩- ٦٣٤.
- عبدالباقي، سلوى (١٩٩٢). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. دراسات نفسية، ٢، ٣، ٤٣٧- ٤٧٩.
- عبدالقادر، أشرف أحمد (٢٠٠٠). دراسة مقارنة لبعض الحاجات النفسية والمشكلات الانفعالية لدى عينة من الأطفال الأيتام والعاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة. مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد (٣٨)، ٢٥٩- ٣٢١.

- عبدالقادر، أشرف أحمد (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبىء للحد من الإعاقة. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، السعودية.
- عبدالمعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، وقائع المؤتمر العلمي الثالث (الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة)، جامعة الزقازيق، مصر، ١٣- ٢٣.
- العبيدي، عفراء إبراهيم (٢٠١٣). التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بجودة الحياة المدركة عند طلبة الجامعة، دراسات عربية غي التربية وعلم النفس، العدد (٣٥)، الجزء (٢)، ١٤٩- ١٧١.
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٧). جودة الحياة والنسيج الاجتماعي. ورقة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي الخامس للمركز المصري للعلوم الطبية بالاشتراك مع، جامعة الأزهر وعنوانه : "نحو أعصاب سليمة". http://arrietty.maktoobblog.com.
- عفيفي عبدالخالق (١٩٩٥). الأسرة والطفولة، اتجاهات نظرية معاصرة، ممارسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة عين شمس.
- الغامدي، عبدالله سافر (٢٠٠١). الفروق الفردية في مفهوم الذات ودافعية الانجاز بين المراهقين المحرومين من الأسر وغير المحرومين في منطقة جدة. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الكويت، العدد (١٣٠)، ٣١٧- ٣٨١.
- مجلة العلوم الاجتماعية (٢٠٠٩). ذوي الظروف الخاصة (٢٠٠٩/٧/٢٥م).
- محمود، هويده. و الجمالي، فوزية (٢٠١٠). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، مجلة امارباك، المجلد (١)، العدد (١)، ٦١- ١١٥.
- المشوح، سعد عبدالله (٢٠١٣). مفهوم الذات كمتغير وسيط وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس الكبرى والتوافق لدى الأيتام مجهولي الأبوين بمدينة الرياض. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٥٢)، الجزء (٢)، ٢٣٥- ٢٨٥.
- اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للأطفال) (٢٠٠٥). عالم عربي جدير بالطفولة. دراسة حول واقع الطفولة في الدولة العربية، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- Abdullatif, H. (1995). Prevalence of Depression among middle-school Kuwaiti student following the Iraqi invasion. Psychological Reports, 77, 643-649.
- Banham, L. (2002). The role of Emotional Stability in the process of adjustment to visual impairment, dissertation abstracts International, 63, (4-C), 866.
- Bowlby, J. (1980). Separation. London. Pevguin.
- Carre, A. (2004). Positive psychology : The science of happiness and human strengths. New Yourk : Brunner- Rutledge.
- Cox, B. (1990). Behavior Group Therapy. In M. Hersen (Ed.), Encyclopedia of Psychotherapy. New Yourk : Academic Press.

- Danckaerts, M. ; Sonuga, B. and Edmund, B. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder : a systematic review. Journal of Eur Child Adolescent Psychiatry, 19, 83-105.
- Diener, E. ; Suh, M. ; Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being three decades of progress. Psychological Bulletin, 125, 2, 267-302.
- Diener,E., & Diener, M. (1995). Cross cultural correlates of life satisfaction and self esteem. Journal of Personality and Social Psychology. 68,653-663.
- Fitzpatrick, J. and Wallace, M. (2006). Encyclopedia of Nursing Research. (2 nd edition). New York, Springer Publishing Company, Inc.
- Germann, Stefan E. (2006). An exploratory study of quality of life and coping strategies of orphans living in child-headed households in an urban high HIV-prevalent community in Zimbabwe, Southern Africa. Vulnerable Children and Youth Studies, 1, 2, 149-158.
- He Z and Ji C (2007). Nutritional status, psychological well-being and the quality of life of AIDS orphans in rural Henan Province, China. Tropical Medicine & International Health: TM & IH [Trop Med Int Health, 12, 10, 1180-90.
- He, Zhong-Hu and Ji, Cheng-Ye (2009). Evaluation on the quality of life of acquired immure deficiency syndrome orphans in a county of Henan province. Chinese Mental Health Journal, 23, 12, 898-902.
- Kemph, L. (2005). Encyclopedia of Social Measurement, 3, New York, Elsevier Inc.
- Littman, J. (1999). Can City QoL Indicators be Objective and relevant ? Towards Participatory tool for Sustaining Urban development. Local Environment, 4, 2, 169-181.
- Murray ,H. (1953) . Outline of conception of Personality . in C. kluckhoin , HA. Murray, 40, 2, 159-168.
- Oltmanns, T. & Emery, R. (1998). Abnormal Psychology. New Jersey, Prentice Hall.

- Ruff, C. ; Love, G. ; Urry, H. ; Muller, D. & Friedman, E. (2006). Psychological well-being and III-being : Do they have distinct or mirrored biological correlates ? Psychotherapy & Psychosomatics, 75, 85-95.
- Salifu Yendork, J. and Somhlaba, Nceba Z. (2014). Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. Children and Youth Services Review; 46, 1, 28-37.
- Shalock, N. (2002). Handbook of Quality of life for Human service practitioners, American Association of Mental Retardation, Washington, D. C.
- Sherbourne, M. (1996). The effect of mother absence on child needs and psychological problems. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 37, 3, 243-265.
- Thopmpson, T. (1998). Psychological symptomatology following parental death in a predominantly minority sample of children and adolescents. Journal of Clinical child Psychology, 27, 4, 434-441.
- Watkins, C. E. (1997). Handbook of Psychotherapy Supervision, New York, John Wiley & sons, inc.
- Zamostry, K., (1996). Getting up from feeling down. WWW.infom.

****