



المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات

PALESTINIAN CENTER FOR DEMOCRACY & CONFLICT RESOLUTION

دراسة الاحتياجات النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والعاطفية والقانونية لأيتام غزة

بعد عامين ونصف من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة

دراسة ميدانية كمية ونوعية متكاملة

فريق الدراسة

القيادة البحثية والفريق الميداني الذي أنجز جمع البيانات وتحليلها

3 أدوار

القيادة البحثية

1

سعيد أحمد المقادمة

الباحث الرئيسي

محمد عمر الهباش

المعالجة الإحصائية والتدقيق والتصميم

ربيع محمد حمودة

إدارة الفريق الميداني

17 باحث/ة

الفريق الميداني

2

1	ابتهاال سمير إسماعيل	2	أديبه جبر خضر كراجه	3	مهدي جواد الحطاب
4	هدى بسام ديب النفار	5	هبة نبيل الشوا	6	سماح وائل فيصل خضير
7	معتصم محمود عبد عوض	8	الاء مجدي الغفري	9	نسمة سمير حمودة
10	سحر سعيد عيسى ابو عيطة	11	أماني مروان عدنان محمد خالد	12	آية محمود رويشد
13	مجاهد أحمد يوسف أبو حليبه	14	سجى اسحق عبد شاهين	15	إسلام إسحق شاهين
16	زياد حسين زياد التوم	17	محمد عزات رشدي ابو سيدو		

شكر وتقدير: يتقدم المركز بخالص الامتنان لكل طفل يتيم وكافل شاركوا في الاستبيان والمجموعات البؤرية، وللمتخصصين والمعلمين والمسؤولين الذين شاركوا في المقابلات المعمقة، ولفريق البحث الميداني – رغم ظروف الحرب والنزوح. كما يشكر المركز إدارات مخيمات النزوح والمدارس ومراكز الإيواء التي يسرت الوصول الميداني.

الرموز الإحصائية

Statistical Symbols – دليل الرموز المستخدمة في الدراسة

رموز العينة والمقاييس المركزية

١

الرمز	المعنى بالعربية	English
n	حجم العينة	Sample Size
M / م	المتوسط الحسابي	Mean (Arithmetic Average)
SD	الانحراف المعياري	Standard Deviation
%	النسبة المئوية	Percentage
df	درجات الحرية	Degrees of Freedom

رموز الدلالة والارتباط وحجم الأثر

٢

الرمز	المعنى بالعربية	English
p	مستوى الدلالة الإحصائية	Statistical Significance Level (p-value)
α	معامل ألفا كرونباخ (الثبات)	Cronbach's Alpha – Internal Reliability
F	نسبة التباين بين المجموعات إلى داخلها	F-ratio (ANOVA / Analysis of Variance)
η^2	حجم الأثر (إيتا تربيع) – نسبة التباين المفسر	Eta-squared – Effect Size
ρ	معامل ارتباط سبيرمان (بيانات رتبية)	Spearman's Rho – Rank Correlation
r	معامل ارتباط بيرسون (بيانات فترية)	Pearson's r – Linear Correlation
B	معامل الانحدار (حجم التأثير في نموذج الانحدار)	Regression Coefficient (Unstandardized)

مصطلحات الدراسة

Glossary – المصطلحات المنهجية والإكلينيكية المستخدمة

المقاييس والأدوات

١

English	بالعربية	المصطلح / Term
Strengths & Difficulties Questionnaire	مقياس نقاط الصعوبات والمقدرات (25 بنداً)	SDQ-25
Children's Revised Impact of Event Scale	مقياس تأثير الأحداث المنقح للأطفال (8 بنود)	CRIES-8
Post-Traumatic Stress Disorder	اضطراب ما بعد الصدمة	PTSD
Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy	العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة	TF-CBT
One-Way Analysis of Variance	تحليل التباين الأحادي	ANOVA
Mann-Whitney U Test (Non-parametric)	اختبار مان-ويتني (للعينات الصغيرة / البيانات الرتبوية)	Mann-Whitney

المصطلحات الخاصة بالدراسة

٢

المعنى في سياق الدراسة	English Term
اليتيم حكماً – طفل فقد أباه دون شهادة وفاة رسمية، غير مرئي إدارياً	De-facto Orphan
الإقصاء البنوي ليتيم الأم – استبعاده من الكفالة لأن أباه «المعيل» حي	Structural Maternal-Orphan Exclusion
الأم مرساة الأمان – انتقال القاعدة الآمنة للطفل إلى الأم بعد فقدان الأب	Mother as Security Anchor
الكافل المنهك – الأم التي تؤدي دور والدين وهي تحمل حدادها	Depleted Caregiver
فجوة مهارة مقابل فجوة طاقة – تفسيران متباينان لعجز الأم عن التعويض	Skill Gap vs Capacity Gap
انقلاب الدور المجندر – الفتيات للعب المنزلي، الفتيان للعمل الخارجي	Gendered Parentification
التحكم التعويضي – انتزاع الطفل سلطة الأب الغائب عبر الغرور والسيطرة	Compensatory Control
انعكاس الدور العاطفي – الطفل يحمل حزن أمه فوق حزنه	Emotional Role Reversal
تضامن النسب الأبوي – التفاف أهل الأب حول اليتيم بعد الوفاة	Paternal Lineage Solidarity
قطع الكفالة عند سن 16 – انتهاء الدعم والطفل ما زال عاجزاً عن الإعالة	The Age-16 Cliff
ذنب الناجي – شعور الطفل بالذنب لأنه ما زال حياً وأهله ماتوا	Survivor's Guilt
صدمة حادة فعالة – محاولات التجنب قائمة لكنها تفشل وتغلبها الاقتحامات	Active Acute PTSD
نقطة العمى في SDQ – فشله في رصد صدمة الناجي الحادة مقارنة بـ CRIES-8	SDQ Blind Spot
القذوة المجندرة المؤجلة – حاجة الفتيان للنموذج الذكوري تنضج في المراهقة	Deferred Gendered Role-Model
الحنين الوجودي – شوق صامت للحاق بالأب مع وعي مبكر بالموت	Existential Longing
الكفالة الشاملة للأسرة – دمج دعم الأم في أي برنامج تدخل للطفل	Whole-Family Care

المعنى في سياق الدراسة	English Term
الاتساق الداخلي – تقاطع مؤشرات متعددة لتأكيد نفس النتيجة	Convergent Validity
قابلية الانتقال – انطباق النتائج على سياقات مشابهة لا تعميماً إحصائياً	Transferability
النظرية المتجذرة البنائية – تأويلات مستخلصة استقرائياً من البيانات لا مسبقة	Constructivist Grounded Theory
توحيد الإجابات – اختيار المستجيب نفس الخيار على جميع البنود (مؤشر جودة)	Straight-lining
طفل يُصنّف يتيماً بحكم قانوني أو فقهي رغم كون أبيه البيولوجي حياً ظاهرياً – ينطبق حين يكون الأب غائباً دائماً أو معتقلاً مدى الحياة أو فاقداً الأهلية القانونية أو مُعلنأ وفاته بحكم قضائي. مُميّز عن «اليتيم حكماً الميداني» (من فُقد أبوه تحت الأنقاض) وعن يتيم الأب (المؤكد وفاته). معترف به في الفقه الإسلامي وبعض القوانين المدنية أساساً لتمديد حقوق الكفالة.	Deemed Orphan (اليتيم حكماً)
تصميم الدراسة ثلاثي المحاور: (1) الكمي – استبانة منظمة بـ8-CRIES + SDQ-25 (ن=671): (2) النوعي المؤسسي/التربوي – مقابلات معمقة شُبه منظمة مع المتخصصين والمعلمين والمسؤولين (ن=11): (3) صوت الطفل المباشر – مجموعات يورية مع الأطفال الأيتام (7 جلسات، ~60 طفلاً). تتكامل المحاور الثلاثة عبر تصميم الاستطلاع التفسيري المتسلسل: النتائج الكمية تقود الاستفسار النوعي الذي يفسر بدوره الأنماط الكمية؛ ويسند كل رقم صوت وكل صوت رقم حيث أمكن.	Methodological Triangle (المثلث المنهجي)

جدول المحتويات

1	المخلص التنفيذي	★
3	المقدمة – السياق والمشكلة البحثية	1
3	السياق العام: حرب غير مسبوقة	1.1
4	الأيتام في غزة: الفئة مضاعفة الهشاشة	1.2
4	المشكلة البحثية والفجوة الأدبية	1.3
5	منهجية الدراسة	2
5	تصميم الدراسة	2.1
6	أدوات جمع البيانات	2.2
8	مجتمع الدراسة والعينة	2.3
9	حدود الدراسة	2.4
9	تأهيل الفريق الميداني	2.5
10	الاعتبارات الأخلاقية	2.6
10	ضبط الجودة وآليات التحقق	2.7
11	التحديات والصعوبات	2.8
11	نتائج الدراسة	3
12	القسم أ – البيانات الأساسية	3.1
18	القسم ب – أثر فقدان الأب	3.2
25	القسم ج – أثر فقدان الأم	3.3
32	القسم د – الكفالة والرعاية والهوية	3.4
39	القسم هـ – الناجي الوحيد ومقياس CRIES-8	3.5
41	القسم و – المقاييس النفسية (SDQ-25)	3.6
52	القسم ز – نظرة المجتمع والهوية والأمل	3.7
57	القسم ح – الاحتياجات والمشاركة في برامج الدعم	3.8
61	الاستنتاجات والتوصيات الإستراتيجية	4
61	الاستنتاجات الجوهرية	4.1
62	أولويات التدخل	4.2
62	التوصيات بحسب البعد	4.3
62	إطار البرامج المقترحة	4.4
63	الإصلاحات التشريعية المطلوبة	4.5
64	دعوات بحثية لاحقة	4.6
65	قائمة المراجع	★

الملخص التنفيذي

الاحتياجات النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والعاطفية والقانونية لأيتام غزة بعد عامين ونصف من الحرب
– دراسة ميدانية مختلطة (671 طفلاً 110 مقابلة معمقة 7 مجموعات بؤرية)

خلفت الحرب على غزة جيلاً من الأيتام تضاعف نحو أربعة أضعاف في عامين ونصف، حتى بلغ زهاء 64 ألفاً. ولا تكتفي هذه الدراسة بعدهم بل تصغي إليهم: إلى 671 طفلاً يتيماً، وإلى كافليهم ومعلميهم ومختصيهم، عبر مقاييسين نفسيين معيّرين دولياً (SDQ-25 وCRIES-8) وحلقات نوعية تحمل صوت الطفل المباشر. والنتيجة المحورية صادمة في بساطتها: **الطفل اليتيم الوسطي يقع عند عتبة الإحالة العلاجية تماماً** – أي أن الاضطراب صار القاعدة لا الاستثناء. هذه أزمة على مستوى السكان، لا حالات فردية معزولة تنتظرها عيادة.

88.24%

من الناجين الوحيدين فوق عتبة كرب
ما بعد الصدمة (CRIES-8)

89.87%

فقدوا والدهم بالحرب – يتم حرب
بصدمة مركبة لا يتم طبيعي

53.65%

فوق عتبة الإحالة على SDQ (المتوسط
17.23 = العتبة نفسها) – قرابة 5
أضعاف المعدل المرجعي

68.41%

فوق عتبة المقياس الانفعالي –
بصمة تبطينية صامتة تفوق ما
يلتقطه المجموع

76.45%

يقيمون في خيام – والخيمة عامل
خطر نفسي مستقل

81.22%

من الكفلاء أنفسهم يقرون بحاجتهم
لدعم نفسي

صورة الواقع عبر الأبعاد الستة

البعد العاطفي

فقدان الأب يهدم مثلثاً (حماية وإعالة وحناناً، نحو 74% لكل): وفقدان الأم يترك **الحضن المفقود** (88.46% – أعلى تجانس في الدراسة). و**76.92%** يخافون فقد من تبقى من أهلهم.

البعد النفسي

اليتيم الوسطي على العتبة (53.65% فوق 17.23 م=17.23)، ببصمة **داخلية** (انفعالي 68.41% + أقران 55.74%) تفوق الصاخبة (الخارجية). ومع ذلك يبقى **السلوك الإيجابي محفوظاً لدى 72.4%** – أهم رافعة علاجية.

البعد الاقتصادي

ضائقة مالية شبه عامة (78.19%) هي بوابة عمالة الأطفال (16.54%، الذكور 4x) والتسرب. والدعم المادي هو **الحاجة الأولى المدركة (85.10%)** – فلا تعافي نفسياً على معدة جائعة وتحت خيمة.

البعد الاجتماعي

المجتمع **يحتوي ويجرح معاً**: 70% من الأقران طبيعيون، لكن **50.52% تعرضوا لكلام جرح** و**28.91% يحملون وصمة داخلية**. والوصم أقسى في المخيم منه في المدرسة.

البعد المؤسسي والخدمي

الكافل نفسه منهك (81.22%). وترفض الأسر نموذج «الطفل المريض» (العيادة 2.83% فقط)، وتفضل النماذج

البعد القانوني

اختلال الاستحقاق: يقصى يتيم الأم لأن الأب «المعيل» حي. و«**اليتيم حكماً**» (المفقود أبوه دون شهادة وفاة) غير

المجتمعية غير الوصمية (مجموعات 56.48% · لعب
53.63%) حيث يعيش الطفل.

مرئي إداريا: مع 18.75% بلا توثيق كفالة، وقطع الكفالة عند
سن 16.

◆ الفئات الأشد هشاشة – أولويات الفرز

- 1 **الناجي الوحيد:** 88.24% فوق عتبة PTSD رغم أن المجموع يصنفه «معتدلا» (52.9%) – صدمة حادة لا يلتقطها SDQ.
- 2 **يتيم الأم:** الأعلى انفعاليا (61.5%) والأدنى على المجموع (34.6%) – جرح صامت لا يظهره الفرز.
- 3 **المتوقفون نفسيا عن التعليم:** 96.2% فوق العتبة – أقوى إنذار في الدراسة كلها.
- 4 **أطفال الخيام:** الخيمة عامل خطر مستقل (ترفع الخطر نحو 1.6 ضعف)؛ ودير البلح الأعلى ضائقة.
- 5 **الفتيان في فراغ الأب:** يبرز عند الذكور مسار «الرغبة في الثأر» – وغيابه عند الفتيات.
- 6 **يتيم الوالدين:** ضائقته الأدنى وصفيا (43.8%) – نمط يتسق مع احتضان الجدّة (فارق غير دال، n=32)، لكن تبقى وحدة وجودية لدى 34.38% رغم المأوى.

◆ ثلاث خلاصات تعيد تشكيل التدخل

- 1 **الجرح الصامت أعظم مما يكشفه المجموع.** الفرز بمجموع SDQ وحده يسقط أكثر المتألمين داخليا – يتيم الأم (فجوة انفعالية تبلغ نحو 27 نقطة) والناجي الوحيد (88.24% على CRIES مقابل 52.9% على SDQ). فالفرز الصحيح يكون **بالمقياس الفرعي ومقياس الصدمة، لا بالمجموع الكلي.**
- 2 **البيئة تحدد شدة الجرح أكثر من نوع الفقد.** بعد ضبط العوامل مجتمعة في نموذج متعدد المتغيرات، يبقى **الانقطاع عن التعليم** أقوى متنبئ مستقل بالضائقة، تليه الخيمة والمحافظة – بينما لا يتنبأ نوع اليتيم ولا الجنس ولا العمالة بشدتها استقلالا. النوع يشكل صورة الجرح، والبيئة تحدد حدته: وكلتا الرافعتين – التعليم والمأوى – قابلتان للتدخل.
- 3 **مرآة الأبوين.** الأب درع ومعين، والأم حزن ومنظم عاطفي، ولا يعوض أحدهما كاملا عن الآخر – وهو الأساس المنطقي للانتقال من «كفالة الطفل» إلى **الكفالة الشاملة للأسرة**، ومن تعريف الاستحقاق بفقدان المعيل إلى تعريفه بحاجة الرعاية.

◆ ملامح الاستجابة المقترحة

- 1 **وحدات تفريغ وفرز متنقلة (قلب الاستجابة):** تذهب إلى الطفل (لعب ورسم وحكاية وقرآن)، غير وصمية، بأداة الفرز الملائمة لا بالمجموع وحده.
- 2 **الكفالة الشاملة للأسرة:** يجب دمج الأمهات في أي برنامج تدخل موجه للأطفال – دعم الكافل (الأم غالبا) جنبا إلى جنب مع الطفل، بما لا يقل عن 30% من موارد البرنامج للكفلاء.
- 3 **الدمج في مساحات التعلم:** بوصفها أقوى عامل حماية، مع وقاية مبكرة تملأ فراغ الأب بمعنى بديل قبل أن يملأه الثأر.
- 4 **تأهيل كادر متخصص:** يكشف الجرح الصامت ويدير الفرز والتفريغ – الأساس الذي يسبق ما سواه: «لا فرز بلا عين مدربة».

ويسند هذا كله إلى إصلاح بنيوي: **إعادة تعريف استحقاق اليتيم حول حاجة الرعاية لا فقدان المعيل**، وهيئة عامة موحدة لشؤون الأيتام مع صندوق لاستثمار أموالهم، وحملة توثيق تنصف «اليتيم حكما» – والمأوى مناصرة لا وعد.

الخلاصة المحورية

حين يقف **الطفل اليتيم الوسطي عند عتبة الإحالة**، تعجز المعالجة الفردية التي تنتظر في عيادة عن مجابهة أزمة سكانية؛ فالمطلوب استجابة على مستوى السكان، قوامها **الكفالة الشاملة للأسرة وإعادة تعريف من يستحق صفة اليتيم حول حاجة الرعاية**. وفي غزة المدمرة لا يبنى التعافي على بنية تحتية غائبة، بل على ما يصمد: **الإنسان والمعنى** – كافل مسنود، وميسر مدرب، ومساحة آمنة مهما تواضعت. فالفرق بين جيل ينهار وجيل يصمد **قرار تدخل، لا قدر**.

المقدمة

الفصل 1

1.1 السياق العام: حرب غير مسبوقة في تاريخ الشعب الفلسطيني

يمر الشعب الفلسطيني بمرحلة هي الأقسى في تاريخه المعاصر. فقد اتخذت الحرب الشاملة المعلنة على قطاع غزة منذ السابع من أكتوبر 2023 طابعاً عنفياً غير مسبوق في حدته وحجم آثاره. وبحسب التقييم القانوني الدولي ومقرري الأمم المتحدة، تجاوز هذا الطابع نكبة 1948 من حيث المعدل اليومي للضحايا ونسبة الدمار العمراني الشامل. وصفت المقررة الخاصة للأمم المتحدة هذه الحرب بأنها **إبادة جماعية** (genocide) و**تدمير ممنهج للسكن المدني** (domicide) ¹، تم خلالها استهداف جميع مناحي الحياة في القطاع: السكن، الوثائق المدنية، الرعاية الصحية، التعليم، البنى التحتية، الاقتصاد، والبيئة الطبيعية.

♦ حجم الإبادة في الأرواح

تجاوز عدد الشهداء الفلسطينيين **73,770 شهيداً** حتى 3 مايو 2026 وفق إحصاءات وزارة الصحة في غزة وOCHA ²، يمثل المدنيون منهم نحو **80%**، وفي المباني السكنية المستهدفة بلغت نسبة النساء والأطفال من الشهداء **70%** وفق دراسة المفوضية السامية لحقوق الإنسان ³. تشير وزارة الصحة إلى وجود نحو **8,000 جثة لا تزال تحت الركام** لم يتمكن من انتشالها بسبب ندرة المعدات (حفارة واحدة عاملة فقط في القطاع)، مع تواصل تدفق العائدين إلى المناطق المدمرة بعد هدنة أكتوبر 2025 ⁴. من بين الضحايا: **270 صحفياً** وأكثر من **400 عامل في القطاع الصحي** و**593 من العاملين الإنسانيين** (منهم **391 من موظفي الأونروا**) – أكبر خسارة بشرية في تاريخ المؤسسات الأممية ². وقدرت UN Women أن أكثر من **38,000 امرأة وفتاة** استشهدن بين أكتوبر 2023 وديسمبر 2025 – بمعدل **47 امرأة وفتاة يومياً** ⁵. وانخفض إجمالي سكان القطاع إلى **2,114,301 نسمة** – **10%** أقل من تقديرات منتصف 2025 ⁶.

♦ حجم الإبادة العمرانية والبنية التحتية

كشف التقييم الأخير لـ UNOSAT (أكتوبر 2025) أن نحو **81%** من إجمالي منشآت القطاع قد تضررت – أي **198,273 منشأة**. منها **123,464 مدمرة كلياً**، و**17,116 شديدة الضرر**، و**33,857 متوسطة الضرر**، و**23,836 محتملة الضرر** ⁷. وفي تقييم أحدث صادر في أبريل 2026 عن لجنة خبراء الأمم المتحدة، تجاوز عدد الوحدات السكنية المدمرة أو المتضررة **371,000 وحدة سكنية**، وبلغ عدد النازحين نحو **1.9 مليون شخص**، و**60%** من السكان **بلا مأوى** ⁸. وامتد الدمار إلى قطاعات الخدمات الحيوية كافة – المستشفيات والمدارس وشبكة الطرق – بوصفها جزءاً من هذا الدمار العمراني الشامل ⁷.

على صعيد الخدمات الحيوية، تعمل **296 من أصل 683 نقطة خدمة صحية فقط (43%)** في القطاع، مع **16 من 73 محطة معالجة صرف صحي (22%)** – ما أفضى إلى تصريف **40,000 متر مكعب من المياه العادمة يومياً** مباشرة في البحر والمياه الجوفية ². تقدر الأمم المتحدة والبنك الدولي والاتحاد الأوروبي كلفة إعادة الإعمار بأكثر من **70 مليار دولار** ⁹.

♦ النزوح وأزمة الأمن الغذائي

تعيش الغالبية العظمى من سكان القطاع حالة **نزوح متكرر** تكرر لدى كثير من الأسر عشرات المرات. ومنذ هدنة 10 أكتوبر 2025، أفادت OCHA بأن **833,000 شخص** غيروا مواقعهم، وأن **60%** من **الأسر** تعاني من صعوبة في الحصول على مياه الشرب النظيفة ². على صعيد الأمن الغذائي، صنفت لجنة IPC في تقريرها لفترة ديسمبر 2025-أبريل 2026 ما يزيد عن **1.6 مليون فلسطيني (77% من السكان)** في المرحلة 3 (أزمة) فأعلى – منهم **571,000 في المرحلة 4 (طوارئ)** و**1,900 في المرحلة 5 (مجاعة)**. وتقدر اللجنة أن **132,000 طفل تحت الخامسة** سيعانون سوء التغذية الحاد بحلول يونيو 2026، منهم **41,000 حالة شديدة** في خطر موت محقق ¹⁰.

♦ حجم الإبادة النفسية

أظهرت المراجعة السردية الصادرة عن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (WHO EMRO, 2025) ودراسات Lancet Psychiatry (2026) معدلات غير مسبوقة من الاضطرابات النفسية: **61%** من البالغين في غزة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، **41%** من القلق، و**38%** من الاكتئاب – وواحد من كل خمسة بالغين يفكر في الانتحار يومياً تقريباً ¹¹ ¹². وأفادت UNICEF بأن أكثر من **1 مليون طفل** يحتاجون خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي (MHPSS)، وأن **96%** من أطفال غزة يشعرون أن الموت محقق بهم ¹³.

61%PTSD لدى البالغين
WHO EMRO · 2025**1.6M**في أزمة غذائية (77%+)
IPC 3
ديسمبر 2025 · IPC**60%**من السكان بلا مأوى
(1.25M~)
2026 أبريل · UN Experts**1.9M**نازحون من إجمالي
السكان
2026 أبريل · UN Experts**+73,770**شهيد فلسطيني (+)
8,000 تحت الركام
2026 مايو OCHA · 3

1.2 الأيتام في قطاع غزة: الفئة مضاعفة المشاشنة

ضمن هذا المشهد الإنساني، يبرز **الأطفال الأيتام** بوصفهم من أكثر الفئات هشاشة بنويوا. فالطفل اليتيم يجمع في آن واحد فقد الوالد المعيل، وفقد المأوى، والنزوح المتكرر، وانقطاع التعليم، وغياب الإحساس بالأمان – في مرحلة عمرية حرجة لتكوين الشخصية. أفاد **وكيل وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية المساعد رياض البطار**، في تصريح لوكالة الأنباء القطرية (QNA) بمناسبة **يوم اليتيم العربي** في 1 أبريل 2026، بأن عدد الأيتام في قطاع غزة ارتفع إلى **64,616 يتيما**، بينهم **55,157 طفلا** فقدوا معيولهم خلال هذه الحرب – مقابل نحو **17,000 يتيم** فقط قبل أكتوبر 2023، أي بزيادة تقارب أربعة أضعاف ¹⁴.

وتكشف بيانات دراساتنا الميدانية (n=671) أن اليتيم في غزة **يتم حرب** في المقام الأول. فـ **89.87%** من الأيتام فقدوا والدهم بسبب الحرب – قصفا مباشرا (86.29%) أو بظروفها غير المباشرة (3.58%) – و **96.13%** منهم فاقدو أب، في نمط ديموغرافي يعكس استهداف الذكور البالغين. والأشد دلالة أن **كل يتامي الوالدين معا (32 طفلا، 100%)** فقدوهما بقصف مباشر. هذا التركيب يميز **يتم الحرب** بصدمته المركبة عن اليتيم الطبيعي، ويفرض قراءة خاصة لاحتياجات هؤلاء الأطفال.

وتبرز فئة بنويوية فريدة كشفتها الشواهد النوعية للدراسة هي **«اليتيم حكما» (De-facto Orphans)** – أطفال الشهداء المفقودين تحت الركام الذين لا يسجلون رسميا كأيتام لانعدام شهادة الوفاة، فيحرمون من الكفالات والحقوق المترتبة. ومع وجود نحو **8,000 جثة** لا تزال تحت الركام، تتسع هذه الفجوة التسجيلية وتنتج يتما غير مرئي إحصائيا.

«هذه الأرقام لا تختزل وضع الأيتام بصفتهم ضحايا فقط – بل توطئهم بوصفهم **أصحاب حق (right-holders)** في الحماية، والكفالة، والرعاية الصحية والنفسية، والتعليم، وصون الهوية والوثائق. حقوق مكفولة بمواثيق دولية ملزمة: اتفاقية حقوق الطفل (CRC)، واتفاقية جنيف الرابعة في حماية المدنيين أثناء الحرب، والمبادئ التوجيهية بشأن الرعاية البديلة للأطفال (2010).»

1.3 المشكلة البحثية والفجوة الأدبية

تصدر عن الوكالات الدولية تقارير إنسانية غزيرة حول الوضع العام في قطاع غزة. لكن **الأدبيات العلمية المحكمة** التي تعالج **الاحتياجات المتكاملة** – النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والعاطفية والقانونية – للأطفال الأيتام تحديدا بعد أكتوبر 2023 لا تزال محدودة. في حدود ما توصلت إليه مراجعتنا للأدبيات المنشورة. وقد تركزت غالبية الدراسات السابقة على مسارات منفصلة: مؤشرات الصحة النفسية للسكان عموما، أو أعراض الصدمة لدى الأطفال إجمالاً، أو الأوضاع الإنسانية الكلية على مستوى القطاع.

أما الطفل اليتيم بوصفه **وحدة تحليل قائمة بذاتها** فنادرا ما حظي بدراسة متكاملة – دراسة تجمع الأبعاد الستة في إطار بحثي واحد، وتستند إلى صوته المباشر وأصوات كافليه ومعلميه إلى جانب التأطير الإحصائي بمقاييس مقننة (SDQ-25 و CRIES-8). وتزداد الحاجة إلحاحا مع تضاعف أعداد الأيتام نحو أربعة أضعاف خلال الحرب. هنا تقدم هذه الدراسة **إضافة نوعية** إلى المعرفة المتاحة عن هذه الفئة في سياقها الراهن، وتتيح أساسا قابلا للبناء عليه عند تصميم برامج الكفالة والتدخل النفسي والتعليمي.

منهجية الدراسة

الفصل 2

2.1 تصميم الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على بناء صورة متكاملة لواقع الأيتام في قطاع غزة عبر أربع مراحل متتابعة يكمل بعضها بعضاً. تبدأ بمرحلة كمية واسعة على عينة كبيرة، ترصد الأنماط العامة وتقيس المؤشرات النفسية بأدوات معيارية للأطفال. ثم تنتقل إلى مرحلتين نوعيتين – مقابلات معمقة مع متخصصين ومعلمين ومسؤولين، فمجموعات بؤرية مع الأطفال الأيتام أنفسهم – تضيفان إلى الأرقام سياقها المعيش وتفسران ما تكشفه. وتختتم بمرحلة تكاملية تدمج المخارج الكمية والنوعية في تفسير واحد متسق يمكن البناء عليه عند تصميم برامج الكفالة والتدخل.

يعرف هذا النوع من التصميمات في الأدبيات المنهجية المعاصرة باسم «التصميم التتابعي التفسيري للبحث المختلط» (Explanatory Sequential Mixed-Methods Design). وهو إطار راسخ قدمه كريسويل وبلانو كلارك (Creswell & Plano Clark) ضمن أكثر مراجع البحث المختلط شيوعاً في العالم اليوم¹⁵. اختارته هذه الدراسة لأنه يتيح ما لا تقدمه أي مرحلة بمفردها: الجمع بين اتساع التمثيل الذي يعطيه الكمي، وعمق المعنى الذي يحمله النوعي.

♦ الفئة الزمنية والوظيفية للدراسة

الدراسة **مقطعية** (Cross-sectional) – تلتقط الواقع في لحظة زمنية واحدة. وقد جرى جمع البيانات خلال نافذة متصلة بين شهري فبراير ومايو 2026، دون متابعة طويلة لاحقة. وهي **وصفية تحليلية** (Descriptive-Analytical) في وظيفتها – تجمع بين هدفين: وصف واقع الأيتام في الأبعاد الستة (النفسية، الاجتماعية، التعليمية، الاقتصادية، العاطفية، القانوني) كما هو، وتحليل العلاقات بين هذه الأبعاد ومتغيرات السياق المؤثرة فيها (نوع اليتيم، سبب الوفاة، مدة الفقد، الوضع التعليمي، عمل الطفل، ومكان السكن الراهن).

♦ مبررات اختيار التصميم

- اختيار التصميم المختلط لهذه الدراسة ليس قراراً شكلياً، بل يستند إلى ثلاث مسوغات جوهرية:
- **تعدد الأبعاد المدروسة:** الاحتياجات الستة لا تكفي لرصدها أداة واحدة – الكمي يكشف الانتشار والعلاقات الإحصائية بمقاييس الطفل المقننة، والنوعي يكشف المعنى والسياق المعيش بصوت الطفل وكافله ومعلمه.
- **هشاشة الفئة المستهدفة:** أطفال أيتام في سياق حرب – الاكتفاء بالاستبيان يجردهم من صوته المباشرة، والاكتفاء بالنوعي يفقد الإطار التمثيلي اللازم للتوصيات على مستوى السياسة.
- **طبيعة المخارج البرمجية:** التوصيات المستهدفة تتطلب أدلة كمية (لتبرير التدخل أمام صانعي السياسات والجهات المعنية) وأدلة نوعية (لتصميم الخدمات بما يستجيب للسياق الفعلي للأطفال وكافليهم).

♦ مراحل التنفيذ

نفذ التصميم على أربع مراحل متتابعة، تبدأ من الكمي العام إلى النوعي الخاص ثم التكامل النهائي:

المرحلة	الأداة	الحجم	الهدف المنهجي
1	استبانة كمية مهيكلية (Structured Quantitative Survey)	671 طفلاً	رصد الأنماط العامة والمؤشرات النفسية المعيارية للطفل
2	مقابلات معمقة مع المتخصصين والمعلمين والمسؤولين	11 مقابلة	فهم التأطير المؤسسي والتربوي وآليات تقديم الخدمة
3	مجموعات بؤرية مع الأطفال الأيتام (Focus Group Discussions – FGDs)	7 جلسات / 60~ طفلاً	توليد صوت الطفل اليتيم المباشر بدون وسيط

المرحلة	الأداة	الحجم	الهدف المنهجي
4	التكامل بتوليد المفاهيم (Concept-) (Generative Integration)	–	توليد مفاهيم تفسيرية مسماة من تقاطع المصادر الثلاثة. يتجاوز مقارنة المؤشرات إلى بناء إطار تأويلي متكامل قابل للتوصية البرمجية

◆ مخطط التكامل البصري

4 التكامل بتوليد المفاهيم مفاهيم مسماة من تقاطع المصادر Concept-Generative Integration	3 المجموعات البؤرية صوت الأيتام المباشر QUAL-2 (FGDs) n = ~60	2 المقابلات المعمقة متخصصون ومعلمون QUAL-1 n = 11	1 المرحلة الكمية استبانة مهيكلة QUAN n = 671
---	--	--	---

يمثل هذا التتابع المنهجي ما يمكن وصفه بـ«ثلاث عيون على واقع واحد»: **عين الإحصاء** التي ترصد الانتشار العددي، **عين المؤسسة والمدرسة** التي تعكس التأطير الإداري والتربوي والخدمي، و**عين الطفل اليتيم المباشرة** التي تحمل المعنى المعيش. غير أن التكامل في هذه الدراسة لا يقف عند مقارنة المصادر الثلاثة (Triangulation التقليدي)، بل يتولد منه **إطار مفاهيمي مسمى** – كـ«اليتيم حكماً» و«الأم مرساة الأمان» – يعرض ويناقش في فصل النتائج. يستند هذا التكامل إلى أدبيات البحث المختلط المعاصرة: إطار Creswell & Plano Clark ¹⁵ ، وتقنية «تتبع الخيط» لدى Moran-Ellis ¹⁶ ، وأسلوب «العرض المشترك» لدى Guetterman ¹⁷ . ويغذي الفصل الرابع بتوصيات مؤسسة نظريا لا مجرد قوائم وصفية.

2.2 أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على **خمس أدوات** متكاملة لجمع البيانات، موزعة على مجموعتين: ثلاث أدوات كمية تشكل مجموعها **الاستبانة المهيكلية** التي طبقت على عينة 671 طفلا، وأداتان نوعيتان (دليل المقابلات المعمقة + دليل المجموعات البؤرية). اختير كل مقياس منها لسبب منهجي محدد، وكلا المقياسين النفسيين أداتان معيرتان دوليا ومصممتان خصيصا للأطفال، ولهما سوابق تطبيق على عينات فلسطينية، ما يتيح المقارنة المرجعية.

◆ أولا: الأدوات الكمية (الاستبانة المهيكلية)

تتكون الاستبانة المهيكلية من **ثلاث أدوات متكاملة**: مقياسان عالميان معيران للأطفال (SDQ-25 لكامل العينة 8· CRIES- للناجي الوحيد) – كل منهما منشور في دورية محكمة وله سوابق تطبيق على أطفال غزة – مضاف إليهما استبانة محلية طورها فريق المركز للسياق (الأقسام أ-ج). الجدول التالي يعرض الموصفات الفنية لكل أداة، والملاحظة المنهجية أدناه توثق ترميز المقياسين:

الأداة	المطور · السنة	البندود	المدى	العتبة	α	ما تقيسه
SDQ-25 Strengths & Difficulties Questionnaire	Goodman · 1997, 2001 ¹⁸	25	40-0 +	17 ≤	0.743 (n=671)	صعوبات الطفل (انفعالية · سلوك · فرط نشاط · أقران) + السلوك الإيجابي
CRIES-8 Children's Revised Impact of Event Scale	Smith et al. · ¹⁹ 2003	8	40-0 ±	17 ≤	0.750 (n=17)	أعراض ما بعد الصدمة للطفل (اقتحام + تجنب) – للناجي الوحيد

الأداة	المطور · السنة	البند	المدى	العتبة	α	ما تقيسه
الاستبانة المحلية PCDCR Local Survey (أ-ج)	فريق · PCDCR 2026	–	–	–	–	بيانات أساسية + أثر فقدان الأب/ الأم + الكفالة والهوية + نظرة المجتمع + الاحتياجات

(+) SDQ-25 يرمز ثلاثيا: «غير صحيح» = 0 · «صحيح إلى حد ما» = 1 · «صحيح تماما» = 2. ويتضمن **خمس بنود معكوسة** (و7، و14، و15، و17، و18) تحسب 0→2 و 0→2 قبل التجميع. **مجموع الصعوبات الكلية** = أربعة مقاييس فرعية 5 بنود = 20 بنود (مدى 0-40)، عتبة الإحالة ≤ 17 . CRIES-8 (+) يرمز بالسلم القياسي للمقياس (أبدأ = 0 · نادرا = 1 · أحيانا = 3 · كثيرا = 5)، مدى 0-40، وعتبة الخطر ≤ 17 وفق Smith et al. ¹⁹، ويطبق على الناجي الوحيد فقط (n=17). العتبات الإكلينيكية مستندة إلى الأدبيات المحكمة لصحة أطفال غزة النفسية ²⁰ ومعايير التكيف الثقافي للمقاييس ²¹ وتجارب تكيف مقاييس الصدمة فلسطينيا ²².

منصة جمع البيانات الرقمية: KoboToolbox

بنيت الاستبانة بصيغة XLSForm على منصة KoboToolbox وطبقت عبر الهواتف الذكية. مع: (1) منطق تفرع شرطي (Skip Logic) لتخطي الأقسام غير المنطبقة (مثلا قسم الناجي الوحيد لا يظهر إلا للفتة المعنية)، (2) تحقق تلقائي (Validation Constraints) لتقليل أخطاء الإدخال، (3) تسجيل إحداثيات GPS لتأكيد الموقع دون كشف الهوية. اختيرت المنصة لملاءمتها سياق غزة: العمل دون إنترنت مع مزامنة لاحقة، تشفير البيانات، والتصدير المباشر لصياغ التحليل دون إدخال يدوي.

♦ ثانيا: دليل المقابلات المعمقة

أداة شبيهة مهيكلت من **22 سؤالاً مفتوحاً** تغطي أبعاد الدراسة الستة وأطرها المؤسسية والتربوية. أجريت **11 مقابلة** بمعاينة قصيدة (Purposive Sampling) – **سبع مهيكلت كاملة وأربع حوارية** – شملت: (أ) **متخصصين في الرعاية** (أخصائيون نفسيون · أخصائي اجتماعي · منسقة برنامج أيتام)، و(ب) **معلمين** في مدارس النازحين، و(ج) **مسؤولين وقيادات** (مراقب مخيمات · مديرو نقاط ومعاهد تعليمية · جمعية كفالات). يكشف هذا التنوع **التحيز الإداري** المحتمل بمقارنة تأطيرات الفاعلين لنفس الواقع. ويخدم دورا مزدوجا: **تحقق (Verification)** من النتائج الكمية + **تعميق نوعي** للسياق المؤسسي والتربوي.

♦ ثالثا: دليل المجموعات البؤرية

أداة نوعية تستهدف **صوت الطفل اليتيم المباشر**. عبر **25 سؤالاً** على نفس أبعاد الدراسة، مدعومة **بأنشطة تفاعلية** صممت خصيصا للأطفال (البطاقات الشخصية · الألوان للتعبير عن المزاج · الرسم الإسقاطي · اختيار الحيوان الرمزي). أجريت **7 مجموعات** ضمت نحو **60 طفلا** (8-10 لكل جلسة)، بعضها مختلط وبعضها مفصول بحسب الجنس، في مخيمات النزوح والمدارس، مع تغطية أبناء الشهداء كفئة خاصة. أدار كل مجموعة **باحثان** (ميسر + مدون)، وراعت الجلسات الحساسية العمرية للأطفال. تكمل هذه المجموعات حلقة الـ Triangulation بين الأرقام (n=671) وشهادات المتخصصين والمعلمين والصوت المباشر للأطفال.

♦ رابعا: منهجية التحليل الإحصائي والنوعي

جرى التحليل الكمي على **ثلاث طبقات متدرجة** بلغة Python (مكتبات pandas · scipy · statsmodels)، تتجاوز الوصف إلى الاستدلال:

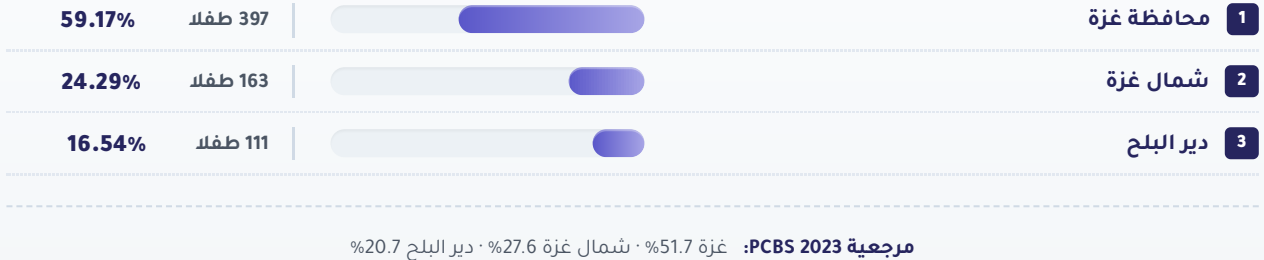
- (1) **إحصاء وصفي**: تكرارات ونسب (round-half-up) ومتوسطات وانحرافات معيارية لكل بند.
- (2) **إحصاء استدلائي ثنائي**: تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) واختبارات t المستقلة لمقارنة المجموعات، مع **أحجام الأثر** (η^2 Cohen d) لا قيمة p وحدها – لتمييز الدلالة الإحصائية عن الأهمية العملية، ولتفادي المبالغة في تأويل فروق ضئيلة الأثر.
- (3) **إحصاء استدلائي متعدد المتغيرات**: **انحدار خطي متعدد** على مجموع SDQ المتصل، و**انحدار لوجستي ثنائي** على عتبة الإحالة (≤ 17)، لعزل المتنبئ المستقل عن تشابك العوامل – مع η^2 الجزئي (ANOVA النوع II) وفحص التشابك الخطي (VIF). (يعرض في القسم و. جدول 52).
- (4) **الثبات**: معامل كرونباخ (α) لكل مقياس ومقياس فرعي، مع الفصل المتعمد بين الثبات (α) والصدق (المؤيد بالمثلث المنهجي).

أما البيانات النوعية (11 مقابلة + 7 مجموعات بؤرية) فحللت **موضوعيا (Thematic Analysis)** باستخراج الأنماط المتكررة وتسمية المفاهيم، ثم دمجت بالكمي عبر **المثلث المنهجي (Triangulation)** المفصل في 2.1 – بحيث يسند كل رقم صوت، وكل صوت رقم حيث أمكن.

2.3 مجتمع الدراسة والعينة

تكون مجتمع الدراسة من **الأطفال الأيتام في قطاع غزة**، الذين يبلغ عددهم **64,616 يتيما** وفق آخر إحصاء صادر عن وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية (1 أبريل 2026). اختير من هذا المجتمع ثلاث عينات متكاملة وفق تصميم البحث المختلط: **671 طفلا** في الجانب الكمي (بعد تنقية 688 سجلا خاما)، و**11 مقابلة** مع المتخصصين والمعلمين والمسؤولين، و**نحو 60 طفلا** في 7 مجموعات بؤرية.

♦ التوزيع الجغرافي للعينة الكمية على محافظات الدراسة (n = 671) ♦



التوزيع قريب من البنية السكانية المرجعية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (PCBS 2023) ⁶ مع تركز نسبي في محافظة غزة. لم يشمل الجمع الكمي محافظتي خان يونس ورفح لتعذر الوصول الآمن إليهما (تفصيل في 2.4)، لكن المناطق المشمولة تحتصن – بعد النزوح – أيتاما من كل المحافظات، فالعينة تلتقط الواقع الموحد بعد النزوح.

♦ منهجية المعاينة: المعاينة بكرة الثلج (Snowball Sampling) ♦

اعتمدت الدراسة **المعاينة بكرة الثلج (Snowball Sampling)** في اختيار العينة الكمية والنوعية معا. تبدأ العينة من نقاط دخول أولية (Seeds) – كالفولون وقائدات مجتمعية وإدارات مخيمات ومدارس – تتوسع تدريجيا عبر **الإحالات المتتالية** إلى أسر أيتام أخرى يتوفر فيها معايير الاختيار فتتضمن العينة كتضخم كرة الثلج المتدرجة.

اختيار هذه المنهجية لم يكن قرارا ارتجاليا، بل **منهجيا بحثيا معترفا به أكاديميا** ومعتمدا لجمع البيانات من **الفئات الهشة وصعبة الوصول** (Hidden and Hard-to-Reach Populations) – وفق ما أسسه *Atkinson & Flint* عام 2001 ²³. كما أكد *Cohen & Arieli* (2011) أن هذه المنهجية هي **الأنسب – وأحيانا الوحيدة القابلة للتنفيذ** – في سياقات النزاع المسلح، حيث تفقد المعاينة الاحتمالية صلاحيتها العملية ²⁴.

♦ مبرر الاختيار في سياق غزة ♦

باتت **المعاينة الاحتمالية الكلاسيكية مستحيلة فنيا** في سياق هذه الدراسة لأربعة أسباب بنيوية متلازمة:

1. **انهيار إطار المعاينة الرسمي**: لا يتوفر سجل مركزي محدث ومتاح للأيتام في القطاع، خاصة مع فئة «اليتيم حكما» غير المسجلة أصلا – فلا يوجد **إطار معاينة (Sampling Frame)** قابل للتطبيق.
2. **النزوح القسري المتكرر**: غالبية أسر الأيتام نزحت مرارا – أي معاينة مبنية على عنوان سكن سابق تفقد الأسرة قبل الوصول إليها.
3. **تدمير العناوين الثابتة**: 76.45% من الأيتام في عينتنا يعيشون في خيام لا في مساكن مبنية – لا عنوان ثابت يعني لا إطار معاينة مكاني.
4. **الحساسية الاجتماعية للموضوع**: الحديث عن فقد الأهل والصدمة والاحتياج لا يفتح إلا عبر **ثقة شبكية** (إحالة من كافل أو فائدة مخيم أو معلم)، وهي شرط لا توفره المعاينة الاحتمالية.

♦ حدود التأويل الإحصائي ♦

على الرغم من استخدام عدة آليات (17 باحثا = 17 شبكة معاينة مستقلة · عشرات نقاط الدخول · توزيع جغرافي مهيكلي · مشاركة طوعية بلا مكافأة)، تبقى حدود المنهج معلنة بوضوح. عينة كرة الثلج **تصف أنماطا** داخل مجموعة كبيرة وموزعة جغرافيا (n = 671)، وتدعي **قابلية انتقال (Transferability)** للسباقات المشابهة لا **تمثيلا إحصائيا** دقيقا لكل أيتام القطاع. النسب الواردة تصف العينة وتقرأ كمؤشرات قوية على الاتجاه والحجم – لا كمعالم سكانية نهائية، وأي رقم يسقط على إجمالي المجتمع يذكر صراحة بوصفه **تقديرا استرشاديا**، ولا يضرب متوسط العينة في الأعداد الكلية لإنتاج تقديرات. هذا التمييز مقصود وملتمز في كل فصول الدراسة.

2.4 حدود الدراسة

تتخصص هذه الدراسة في حدود توطر نطاق نتائجها ومجال انتقالها، يجب مراعاتها عند قراءة الاستنتاجات والتوصيات:

♦ الحد الزمني

أجريت الدراسة بين **شهرَي فبراير ومايو 2026**، خلال نافذة تلت هدنة العاشر من أكتوبر 2025 وتزامنت مع بدء موجات العودة إلى المناطق المدمرة. **لقطة الواقع** التي تلتقطها الدراسة هي لقطة هذه النافذة، ولا تتعمم على مراحل أسبق أو لاحقة دون قرائن إضافية. وهو **تصميم مقطعي (Cross-sectional)** يلتقط لحظة لا مساراً؛ فلا يرصد منحنيات التدهور أو التعافي عبر الزمن – وهي ظواهر **دينامية** في صدمات الحرب. لذا توصي الدراسة بمتابعة **طولية (Longitudinal)** لعينة فرعية تتبعا للأثر النفسي عبر الزمن (دعوة بحثية، 4.6).

♦ الحد المكاني – قيد وصول لا اختيار

شمل الجمع الميداني **مدينة غزة وضواحيها، وما تبقى من شمال غزة، ودير البلح**. ولم يجر جمع كمي مستقل في خان يونس ورفح – لا لاختيار بحثي بل **لتعذر الوصول الآمن إليهما** بفعل العمليات العسكرية والإخلاء القسري وانكماش المساحة المأهولة في الجنوب أثناء فترة الجمع. ومع ذلك لا يعني هذا غياب أيتام الجنوب عن العينة؛ فبعد عامين ونصف من النزوح المتصل فقد «مكان السكن الأصلي» معناه كوحدة تصنيف، ونزحت أعداد كبيرة من أسر الجنوب إلى غزة ودير البلح. **الوحدة المكانية الفعلية للمعينة هي الموقع الراهن للطفل لا منشؤه**. فالمناطق المشمولة تحتضن خليطاً نازحاً من كل المحافظات، وينعكس فيها واقع موحد إلى حد بعيد. **ومنهجياً – انضباطاً في التعميم:** تمثل النتائج الكمية **المحافظات الشمالية والوسطى** (غزة، شمال غزة، دير البلح)؛ وأي إسقاط على الجنوب (خان يونس ورفح) يقرأ **بقابلية الانتقال (Transferability)** للسياقات المشابهة لا كحقيقة إحصائية مطلقة لكامل القطاع.

♦ الحد الموضوعي

تتخصص الدراسة في رصد وتحليل **الاحتياجات الستة المتكاملة** للأيتام: النفسية، الاجتماعية، التعليمية، الاقتصادية، العاطفية، والقانونية. لم تتناول الدراسة بشكل مستقل أبعاداً أخرى كالحالة الصحية العضوية أو التفصيل التشخيصي الإكلينيكي، إلا بقدر تقاطعها مع المحاور الستة.

♦ الحد القياسي: الثبات مقابل الصدق

بلغ ثبات مجموع الصعوبات الكلي لـ SDQ-25 قيمة مقبولة (كرونباخ $\alpha = 0.743$)، كما بلغ ثبات CRIES-8 قيمة جيدة ($\alpha = 0.750$). غير أن بعض المقاييس الفرعية القصيرة (خمسة بنود لكل مقياس) سجلت ثباتاً أدنى، أوضحها **مقياس الأقران ($\alpha = 0.315$)**. هذا متوقع بنوياً: معامل ألفا حساس لقصر المقياس، وضعفه في مقياس فرعي من خمسة بنود **قيد ثبات معروف لا خلل صدق**. لذلك تقرأ نتائج مقياس الأقران **بتحفظ** وتسنّد بالمثلث المنهجي، دون أن يغطي المثلث المنهجي (الذي يثبت الصدق) على قيد الثبات (α) – فهما خاصيتان مختلفتان لا تغني إحداهما عن الأخرى. كما أن الفئات النادرة – الناجي الوحيد ($n=17$)، يتيم الأم ($n=26$)، يتيم الوالدين ($n=32$) – **صغيرة الحجم، فتعالج وصفيًا وكدراسة حالة معمقة** لا بالاستدلال التعميمي (ولذلك جاءت غير دالة في انحدار جدول 52)؛ وتحتاج مستقبلاً **معينة قصدية أكبر** لهذه الفئات. وأخيراً، طبقت المقاييس المعيرة (SDQ/CRIES) – ولها سوابق تطبيق على أطفال غزة²⁰ – دون **دراسة استطلاعية (Pilot) محلية** لإعادة تقنين بنودها لبيئة الخيام، إذ تعذرت في نافذة الحرب الضيقة؛ فيوصى بإعادة تقنين محلي مسبق في الدراسات اللاحقة (4.6). هذه قيود **تصميم تعلن بشفافية** لا تجمل، وتقرأ النتائج في ضوءها.

2.5 تأهيل الفريق الميداني

يتألف الفريق الميداني من **17 باحثاً وباحثة**، اختيروا من بين **24 متدرباً ومتدربة** اجتازوا برنامج تدريب مكثف صممه فريق المركز. اقتصر الاختيار النهائي على من اجتازوا اختبار الكفاءة بنجاح، تطبيقاً لمبدأ **الاختيار القائم على الكفاءة (Competency-Based Selection)**. امتد التدريب لـ **25 ساعة تدريبية** غطت المهارات اللازمة لتنفيذ الدراسة بحساسية تجاه الأطفال:

#	المحور التدريبي	المحتوى
1	المهارات البحثية العامة	منهجية البحث الميداني، أخلاقيات البحث مع الأطفال، التواصل مع الفئات الهشة
2	تطبيق الاستبانة الكمية	شرح بنود SDQ-25 و CRIES-8، التعامل مع الأسئلة الحساسة، إجراءات الإحالة عند الخطر

#	المحور التدريبي	المحتوى
3	مهارات إجراء المجموعات البؤرية مع الأطفال	كسر الجليد، الإصغاء النشط، الأنشطة الإسقاطية، ديناميات الجماعة، الحساسية العمرية
4	مهارات إجراء المقابلات المعمقة	الإصغاء النشط، أسئلة المتابعة، التوثيق الدقيق، إدارة المواقف الحرجة
5	استخدام منصة KoboToolbox	تنزيل الاستمارة، التعبئة، حفظ البيانات، المزامنة، إدارة الإحداثيات الجغرافية

2.6 الاعتبارات الأخلاقية

التزمت الدراسة بالمعايير الأخلاقية المعتمدة في أبحاث **الأطفال** في سياقات النزاع، إدراكاً لطبيعة المشاركين (أطفال أيتام في وضع هش) وحساسية محاور الدراسة (فقد الأهل، الصدمة، الاحتياج). نفذ ذلك عبر:

1. **الموافقة المستنيرة المزدوجة:** الحصول على موافقة **الكافل أو ولي الأمر** أولاً، ثم **موافقة الطفل نفسه** (Assent) لمن هم في سن 13 سنة فأكثر، مع شرح طبيعة الدراسة والحق في الانسحاب أو تخطي أي سؤال دون تبعات.
2. **السرية وحماية الهوية:** لم تسجل بيانات تعريفية مباشرة ضمن الاستبانة الكمية. وفي المقابلات والمجموعات استخدمت رموز (1م، 2م، 1ج، 2ج...) في التحليل والتوثيق.
3. **حماية البيانات الرقمية:** تخزين مشفر على KoboToolbox، وحصر صلاحية الوصول في فريق التحليل المخول، وتسجيل GPS دون ربطه بهوية الطفل.
4. **بروتوكول الإحالة وحماية الطفل:** تدرب الفريق على رصد مؤشرات الخطر (إيذاء الذات، أفكار انتحارية، عنف أو استغلال، حالات حادة) وتفعيل الإحالة الفورية – تطبيقاً لمبدأ «حق الطفل في الرعاية أولوية على حق البحث في البيانات».
5. **التوازن بين التوثيق والحماية:** في الموضوعات الأكثر حساسية، احترمت الفريق صمت الطفل وعدم رغبته في التفصيل، مع توثيق ما أفصح عنه طوعاً فقط دون ضغط.

2.7 ضبط الجودة وآليات التحقق

خضعت البيانات لسبعة اختبارات لضبط الجودة قبل أي تحليل، إضافة إلى **تدقيق مطابقة رقم-رقم مع منصة KoboToolbox**. بلغت العينة الخام **688 سجلاً**، استبعد منها **17 سجلاً** بعد المراجعة (باحثان رصدت لدهما أنماط متكررة + استبانة تجريبية واحدة)، فاستقرت **العينة النظيفة على 671 طفلاً**، مع مطابقة 100% لمنصة KoboToolbox على البنود المؤكدة.

#	الاختبار	الهدف من الفحص
1	توحيد الإجابات في SDQ-25	كشف الإجابات المتطابقة على كل البنود (≤ 90% نفس القيمة)
2	التكرار الكامل بين استبانتين	كشف الازدواجية (Duplicate Records) على مستوى السجل
3	زمن التعبئة غير الواقعي	كشف الإجابات السريعة غير الواعية التي تستوجب المراجعة
4	تكرار النمط داخل الباحث الواحد	كشف التحيز المحتمل في طريقة التطبيق
5	تنوع منخفض داخل الاستبانة	كشف الإجابات الميكانيكية بدون تفاعل حقيقي
6	تناقض موجب/سالب	كشف التناقض الداخلي بين البنود الإيجابية والسلبية (السلوك الإيجابي مقابل الصعوبات)
7	تناقض منطقي بين الأقسام	كشف عدم الاتساق العام بين أقسام الاستبانة

جرى استبعاد السجلات السبعة عشر **بشفافية موثقة** في تقرير التحليل، تطبيقاً للقاعدة الذهبية: «للمراجعة، لا للاتهام». وتبقت العينة النظيفة (n = 671) أساساً لكل التحليلات اللاحقة.

♦ تنبيه منهجي حول التنظير الميداني (Theoretical Construction)

المفاهيم النظرية المسماة في فصل النتائج – مثل «اليتيم حكماً» (De-facto Orphans)، و«الإقصاء البنيوي لـ يتيم الأم» (Structural Maternal-Orphan Exclusion)، و«الأم مرساة الأمان» (Mother as Security Anchor)، و«الإسعاف لا التنمية» (First-Aid Not Developmental Care)، و«المسار المجندر لحمل السلاح» (Gendered Militarization Pathway) – هي **تأويلات مفاهيمية مستخلصة استقراياً من البيانات النوعية** وفقاً لمنهجية (Charmaz, 2014²⁵) *Constructivist Grounded Theory*. وليست افتراضات سابقة على البيانات.

تنظيم هذه المفاهيم في **سلاسل مترابطة** عابرة للأقسام هو **فعل تأويلي صريح** يقدمه الفريق البحثي كقراءة محتملة لا كحقيقة نهائية. ويقر الفريق بأن قارئاً آخر قد ينظم نفس البيانات في إطار مختلف، وبأن التمييز بين «النتائج الإمبريقية» (الأرقام والافتباسات) و«التأطير النظري» (الإطارات الجامعة) ضروري لقراءة الدراسة نقدياً.

طبق في التحليل النوعي مبدأً (Creswell & Plano Clark, 2018¹⁵) *Joint Display*: فصل صريح بصري ومنهجي بين «صوت المشاركين» (*Participant Voice*) في صناديق الافتباسات و«صوت الباحث» (*Analyst Voice*) في صناديق التفسير. احتراماً لمعايير *APA 7 Qualitative Reporting Standards*.

2.8 التحديات والصعوبات

واجه تنفيذ هذه الدراسة جملة من التحديات الميدانية والسياقية التي يجب الإفصاح عنها بشفافية كاملة:

1. **تعذر الوصول الآمن لخان يونس ورفع:** العمليات العسكرية والإخلاء القسري في الجنوب أثناء فترة الجمع، إضافة إلى تمركز الفريق شمالاً وكلفة التنقل الباهظة، حدت من الوصول الكامل لمحافظة الجنوب.
2. **انقطاع الكهرباء والإنترنت:** شكل تحدياً يومياً في مراحل الجمع والتحليل والصياغة معاً. خفف أثر المرحلة الميدانية بتفعيل الوضع غير المتصل (Offline Mode) في KoboToolbox، أما التحليل والصياغة فاضطرا إلى مرونة في الجدولة.
3. **الحساسية العمرية لمقابلة الأطفال:** تتطلب مقابلة الطفل اليتيم عناية خاصة لتجنب إعادة الصدمة، ما استلزم إيقاعاً أبطأ وأنشطة تفاعلية وحضور ميسر مدرب.
4. **العبء النفسي على الفريق الميداني:** التعرض اليومي لقصص صدمة الأطفال سبب ضائقة للباحثين، استدعت جلسات تفرغ نفسي دورية.
5. **عدم استقرار البيئة الأمنية:** الإنذارات وموجات النزوح قاطعت بعض الجلسات وتطلبت إعادة جدولة عدد من المقابلات والمجموعات.

نتائج الدراسة

الفصل 3

3.1 القسم أ – البيانات الأساسية

يرصد هذا القسم الإطار الديموغرافي والسياقي للأيتام في العينة (n=671). يعرض كل بند بجدول تكراري + قراءة مكثفة + ربط بالأقسام اللاحقة. وتحسب كل النسب من **الأعداد الخام** بتقريب (round-half-up): والأعداد الخام دقيقة ومجموعها 671. وقد تختلف مجاميع النسب المقربة عن 100.00% أو عن مجاميعها الجزئية بمقدار ± 0.01 بفعل التقريب وحده. دون أي مساس بدقة الأعداد. وتصف النسب الواردة **العينة** (n=671) بوصفها مؤشرات قابلة للانتقال لا تعميما إحصائيا سكانيا (راجع 2.3-2.4). ويتوقف القسم عند بندين سياسيين حاسمين – التعليم (10أ) والعمل (11أ) – بإطلالة نوعية أولية تمهد لتحليلهما المعمق في الأقسام اللاحقة. دون استباق التأطير النظري الكامل.

1أ. المحافظة

توزعت العينة الصالحة (n=671) على ثلاث محافظات. تنصدر محافظة غزة بـ **397 طفلا (59.17%)**. تليها شمال غزة (163، 24.29%) فدير البلح (111، 16.54%). وللمقارنة بالبنية السكانية المرجعية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (PCBS 2023) ضمن المحافظات الثلاث: غزة 51.7% · شمال غزة 27.6% · دير البلح 20.7%⁶. ولم يشمل الجمع خان يونس ورفح لتعذر الوصول الآمن (الفصل الثاني). ويوضح الجدول رقم (1) التوزيع:

♦ جدول (1) توزيع العينة على المحافظات (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
غزة	397	59.17%
شمال غزة	163	24.29%
دير البلح	111	16.54%
الإجمالي	671	100.00%

تستوعب غزة وشمالها 83.46% من العينة – تركز متوقع لأن العمليات الأكثر كثافة وقعت هناك، مع احتضان هذه المناطق نازحين من كل المحافظات بعد النزوح.

2أ. صلة المجيب بالطفل

جاءت **86.88%** من الإجابات من الأم (47.24%) أو الطفل نفسه ممن هم في سن 13 سنة فأكثر (39.64%) – مصدران مباشران يرفعان موثوقية مقياسي SDQ و CRIES. ويوضح الجدول رقم (2):

♦ جدول (2) صلة المجيب بالطفل (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
الأم	317	47.24%
الطفل نفسه (13 سنة فأكثر)	266	39.64%
الجد / الجدة	36	5.37%
العم / الخال / العممة / الخالة	21	3.13%
الأب	17	2.53%
أخ / أخت بالغ	7	1.04%
مؤسسة رعاية	5	0.75%

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
شخص غير قريب	2	0.30%
الإجمالي	671	100.00%

خمس حالات فقط (0.75%) في مؤسسات رعاية رغم وجود 49 يتيما مزدوجا أو ناجيا وحيدا – النظام الأهلي يستوعب الأيتام دون اللجوء للرعاية المؤسسية.

♦ 3. جنس الطفل

توزيع متوازن: **346 ذكرا (51.56%)** مقابل 325 أنثى (48.44%). بنسبة 1.06:1 متسقة مع البنية السكانية لأطفال غزة – ما يتيح مقارنات جنسية موثوقة في المقاييس النفسية. ويوضح الجدول رقم (3):

♦ جدول (3) جنس الطفل (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
ذكر	346	51.56%
أنثى	325	48.44%
الإجمالي	671	100.00%

♦ 4. الفئة العمرية

توزعت الأعمار شبه بالتساوي على الفئات الثلاث: **18-14 سنة (35.62، 239)** · 10-13 سنة (34.28، 230) · 6-9 سنوات (30.10، 202) – ما يسمح بمقارنات قوية بين الأعمار. ويوضح الجدول رقم (4):

♦ جدول (4) الفئة العمرية للطفل (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
18 - 14 سنة	239	35.62%
13 - 10 سنة	230	34.28%
9 - 6 سنوات	202	30.10%
الإجمالي	671	100.00%

تتضمن فئة 18-14 حالات على حافة مدى مقياس SDQ (المصمم 4-17 سنة)، ما يستوجب حذرا عند المقارنة بالمعايير الدولية.

♦ 5. نوع اليتيم

88.82% يتامى أب (596) هي الفئة المهيمنة، يليها يتامى الوالدين (32، 4.77%) فيتامى الأم (26، 3.87%) فالناجي الوحيد (17، 2.53%). ومجموع فاقد الأب يبلغ **96.13%** – نمط ديموغرافي كلاسيكي لضحايا الحرب (استهداف الذكور البالغين). ويوضح الجدول رقم (5):

♦ جدول (5) نوع اليتيم (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
يتيم الأب (الأم على قيد الحياة)	596	88.82%
يتيم الوالدين (كلاهما متوفى)	32	4.77%

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
يتيم الأم (الأب على قيد الحياة)	26	3.87%
الناجي/ة الوحيد/ة	17	2.53%
الإجمالي	671	100.00%

الفئتان الأشد ضعفاً (يتم الوالدين 32 + الناجي الوحيد 17 = 49 طفلاً) تحللان كفتتين فرعيتين خاصتين في القسمين د و هـ.

♦ 6. سبب وفاة الوالدة/ة

89.87% فقدوا والدهم بسبب الحرب (86.29% قصفاً مباشراً + 3.58% بطروفاً غير المباشرة) – السبب الكاسح لليتيم في العينة. ويوضح الجدول رقم (6):

♦ جدول (6) سبب وفاة الوالدة/ة (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
وفاة مباشرة بالقصف أو الحرب	579	86.29%
وفاة طبيعية أو مرض قبل الحرب	48	7.15%
وفاة غير مباشرة بطروفاً الحرب	24	3.58%
أسباب أخرى أو متعددة	13	1.94%
مفقود لا يعرف مصيره	7	1.04%
الإجمالي	671	100.00%

اكتشاف لافت: كل يتامى الوالدين (32 طفلاً، 100%) فقدوهما بقصف مباشر، إلى جانب 94.12% من الناجين الوحيدين – الحرب هي المنتج الحصري لليتيم المزدوج، ما يميز يتم الحرب (صدمة مركبة) عن اليتيم الطبيعي. (النسبتان وصفيتان لفتتين صغيرتين: n=32، n=17g)

♦ 7. المدة منذ فقدان الوالدة/ة

87.33% فقدوا والدهم منذ ثلاث سنوات أو أقل (سنة-3 سنوات: 448 · 6 أشهر-سنة: 123 · أقل من 6 أشهر: 15) – تطابق صارخ مع بدء العدوان في أكتوبر 2023. ويوضح الجدول رقم (7):

♦ جدول (7) المدة منذ فقدان الوالدة/ة (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
سنة إلى 3 سنوات	448	66.77%
6 أشهر إلى سنة	123	18.33%
أكثر من 3 سنوات	85	12.67%
أقل من 6 أشهر	15	2.24%
الإجمالي	671	100.00%

أكثر من خمس العينة فقدوا والدهم خلال السنة الأخيرة – الحرب لا تزال تنتج أيتاماً جددًا، وهؤلاء متوقع أن يكونوا الأعلى في أعراض الصدمة الحادة.

♦ 8. مع من يعيش الطفل حالياً

84.05% يعيشون مع الأم (564) – متسق منطقياً مع 88.82% يتم أب. الأم هي العمود الفقري لكفالة الأيتام. ويوضح الجدول رقم (8):

♦ جدول (8) مع من يعيش الطفل (n = 671)

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
مع الأم	564	84.05%
مع الجد / الجدة	56	8.35%
مع عم / خال / أقارب	26	3.87%
مع الأب	16	2.38%
مع أخ / أخت بالغ	6	0.89%
مع جيران أو أسرة غير قريبة	3	0.45%
الإجمالي	671	100.00%

أي برنامج دعم نفسي للأيتام يجب أن يشمل الأم بالضرورة – وهي نفسها محتاجة لدعم (يعالج في القسم ح).

♦ **تكامل مع دراسة الأرامل:** بما أن 84.05% من الأيتام يعيشون مع الأم و96.13% منهم فاقدو أب، فإن الكافلة الأولى لليتيم هي – في الغالب الأعم – أم أرملة. وقد وثقت دراسة المركز الموازية عن أرامل غزة (n=729) أن هذه الأم نفسها تحمل ضائقة نفسية مرتفعة وعبء إعالة منفردة²⁶. هذا التقاطع يجعل الأسرة (الأم الأرملة + الطفل اليتيم) وحدة تدخل واحدة لا فردين منفصلين. ويؤسس لمبدأ الكفالة الشاملة للأسرة (Whole-Family Care) الذي تفصله التوصيات في الفصل الرابع.

♦ 9. وجود إخوة للطفل

92.25% لديهم إخوة يعيشون معهم (619) – عامل وقاية نفسية معروف يخفف أثر الفقد. ويوضح الجدول رقم (9):

♦ جدول (9) وجود إخوة للطفل (n = 671)

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
نعم، يعيشون معه	619	92.25%
لا، ليس لديه إخوة	35	5.22%
نعم، لكن تفرقوا بالنزوح أو الحرب	17	2.53%
الإجمالي	671	100.00%

52 طفلاً (7.75%) في عزلة مضاعفة: 35 بلا إخوة + 17 تفرقوا بالنزوح – أولوية في التدخل النفسي الفردي.

♦ 10. الوضع التعليمي للطفل

16.10% خارج التعليم (108 أطفال: 82 توقفوا بالحرب + 26 لأسباب نفسية)، إضافة إلى 20.27% بحضور متقطع – مقابل التحاق شبه شامل قبل الحرب. ويوضح الجدول رقم (10):

♦ جدول (10) الوضع التعليمي للطفل (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
ملتحق بشكل منتظم	427	63.64%
جزئياً، غياب متكرر	136	20.27%
توقف بسبب الحرب	82	12.22%
توقف بسبب وضعه النفسي	26	3.87%
الإجمالي	671	100.00%

3.87% (26 طفلاً) توقفوا لأسباب نفسية – مؤشر إنذار مبكر لاضطرابات تكيفية وخيمة يستحق فحصاً سريرياً عاجلاً (يعالج تفصيلاً في القسم و).

♦ قراءة حذرة لرقم الانتظام (63.64%): أمام تضرر نحو 81% من منشآت القطاع (ومنها المدارس) ⁷، يقرأ بند «منتظم» بوصفه انتظام حضور في تعليم متاح ومتدهور – حلقات مصغرة وقيام تعليمية بساعات معدودة – لا عودة لما قبل الحرب. والرقم متين (انتظام من أبلغت عنهم الأم 63.41% ≈ من أبلغوا عن أنفسهم 62.03%)، لكنه يئى التفاوت (القيام 60.23% مقابل المباني 74.68%)، ويبقى ثلث الأيتام (36.36% · 244 طفلاً) خارج الانتظام. الشهادات أدناه تجسد هذا التعليم المتدهور وغير الكافي (يحلل تفصيلاً في القسم و).

«[الحرب] جعلت التعليم في خبر كان، لأن اليتيم ما يفكر فيه هو كيف يوفر احتياجاته من الحطب وتعبئة المياه الحلوّة وتوفير ربة الخبز»

– أخصائية نفسية – أولوية البقاء تزيح التعلم

«المدارس تحولت لمراكز إيواء، والمراكز التعليمية تتطلب رسوماً وغير متوفرة في كل مكان»

– منسقة برنامج أيتام – تدهور البنية التعليمية

«لا، مش دائماً، أحياناً يكون شتاءً بغيّب»

– طفل يقيم في مجموعة بؤرية – تقطع الحضور (الشتاء والخيمة)

«نسبة الأطفال الذين انقطعوا عن التعليم من واقع تجربتي تصل لـ 70%»

– مراقب مخيمات نزوح – انقطاع بيئة المخيم

♦ 11. اضطراب الطفل للعمل لتأمين المعيشة ♦

16.54% يعملون (111 طفلاً)، منهم 42 (6.26%) تركوا الدراسة كلياً للعمل = انهيار كامل لمسار الطفولة. ويوضح الجدول رقم (11):

♦ جدول (11) اضطراب الطفل للعمل (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
لا	493	73.47%
نعم، بشكل جزئي مع الدراسة	69	10.28%
لا ينطبق (صغير السن)	67	9.99%
نعم، ترك الدراسة للعمل	42	6.26%
الإجمالي	671	100.00%

الفجوة الجنسية صادمة: الذكور يعملون 4x الإناث (26.01% مقابل 6.46%) – انهيار مبكر لمسار الطفولة عند الذكور بعد فقد الأب.

♦ **قراءة حذرة لرقم العمالة (16.54%):** تتباين التقديرات الميدانية حوله بوضوح – فمن منسقة برنامج تقدر العاملين بنحو 40% (بدافع إعالة الأم)، إلى معلمة تعد المنقطعين للعمل «نسبة قليلة». وهذا التباين نفسه دلالة منهجية: فالرقم الكمي (16.54%) **حد أدنى** أقرب، إذ قد لا يشمل العمل غير الرسمي للبقاء (جمع الحطب، تعبئة المياه، بسطات الشارع، الأعمال المنزلية)، ويرتفع بين الأطفال القابلين للعمل (باستثناء 67 «صغير السن») إلى 18.38%. وأيا كان حجمه، تبرز وراءه ظاهرتان: «**الطفل المعيل**» (Parentified Child) إذ يحمل الابن دور الأب الغائب، ودافع نفسي لدى بعضهم هو **تقمص شخصية الأب** لا الحاجة وحدها. والمسؤولية المبكرة أوسع من العمل الرسمي وتحلل تفصيلا في ب2. الشهادات أدناه تجسد هذا التنوع.

«يعملون ليكونوا معيلا للأم ولكن ليس كثيرا... بين 12-15 سنة، ونسبتهم 40% تقريبا.»

– منسقة برنامج أيتام – تقدير ميداني (40%) يفوق المبلغ الكمي (16.54%)

«صرت أساعد أمي بشيل إخواني، أجيب الحطب أو التكية أو دور الخبز ودور المياه، ما عندي وقت اللعب، حاسس كل إيش عليا.»

– طفلة يتيمة في مجموعة بؤرية – العبء المجندر وفقد وقت اللعب

«المنقطعون للعمل نسبة قليلة... ودوافع الذهاب للعمل لا تكون بسبب الوضع الاقتصادي بل بسبب الوضع النفسي ومحاولة تقمص شخصية الأب.»

– معلمة – تقدير «قليل» (مقابل 40%) ودافع تقمص الأب

♦ 12. مكان الإقامة

76.45% في خيام (513 طفلا) – ثلاثة أرباع الأيتام بلا مأوى مبني، أزمة سكنية حادة. ويوضح الجدول رقم (12):

♦ جدول (12) مكان الإقامة (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
في خيمة	304	45.31%
في خيمة أهله	169	25.19%
في بيت أقاربه	73	10.88%
في بيته	44	6.56%
في بيت الكفيل	41	6.11%
في خيمة أقاربه	40	5.96%
الإجمالي	671	100.00%

دير البلح الأشد نزوحاً: 93.69% من أيتامها في خيمة عامة – منطقة لجوء لنازحي غزة وشمالها، تستوجب مساحات نفسية آمنة داخل المخيمات كأولوية تدخل.

♦ 13. توفر هاتف أو إمكانية التواصل

96.87% لديهم وسيلة تواصل (650) – ما يتيح برامج الدعم النفسي عن بعد (Tele-MHPSS) بفاعلية للمتابعة الإكلينيكية. ويوضح الجدول رقم (13):

♦ جدول (13) توفر وسيلة تواصل (n = 671) ♦

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
نعم	650	96.87%

الفئة	العدد	النسبة وتوزيعها
لا	16	2.38%
غير مجاب	5	0.75%
الإجمالي	671	100.00%

16 أسرة (2.38%) بلا وسيلة تواصل تستحق آليات بديلة (زيارة ميدانية مجدولة) قبل اعتبارها مفقودة من المتابعة.

◆ خلاصة البيانات الأساسية

تكشف البيانات الأساسية صورة متكاملة: **أيتام حرب** (89.87% فقد والدهم بالحرب، و96.13% فاقدو أب، مع انفراد يتم الوالدين بأن 100% منه بقصف مباشر)، يعيش 84.05% منهم مع أم أرملة تحمل الكفالة وحدها، وقيم 76.45% في خيام بلا مأوى مبني، وقد فقدوا والدهم حديثاً (87.33% منذ ثلاث سنوات أو أقل، تطابقاً مع أكتوبر 2023). أما ملامح تآكل الطفولة فأعمق مما تظهره الأرقام الخام: فالتحاق 63.64% «المنتظم» هو في الأرجح انتظام في نظام تعليمي منهار (معظم المدارس متضررة أو محولة إلى مراكز إيواء) لا تعليم كاف، مع بقاء ثلث الأيتام (244 طفلاً) خارج الانتظام. وعمالة 16.54% حد أدنى يخفي عملاً غير رسمي للبقاء تتباين تقديراته الميدانية، يبرز فيه «الطفل المعيل» – الابن يحمل دور الأب الغائب (الذكور يعملون 4× الإناث). تلثي هذه الملامح – يتم الحرب، وكفالة الأم المنهكة، والخيمة، وتآكل التعليم والطفولة – لتؤطر سياقاً يفسر بعمق ما سيرصد في الأقسام اللاحقة من أثر فقدان الأب (القسم ب) فالأم (القسم ج) وصولاً إلى المقاييس النفسية (القسم و). فهؤلاء ليسوا «أيتاماً عاديين» بل أطفال حرب في بيئة هشّة، يحملون أدوار الكبار قبل أوانها.

3.2 القسم ب – أثر فقدان الأب

ينطبق هذا القسم على يتامي الأب الذين أمهاتهم على قيد الحياة (العينة الفرعية n=596: تخطاه يتامي الوالدين والناجون الوحيدون لمنطق الاستبانة، ولهم القسم د). تقاس البنود ب1-ب6 بسلم رباعي (دائماً=4 · كثيراً=3 · أحياناً=2 · أبداً=1). وب7 سؤال متعدد الاختيار. وتطبيقاً لمعيار المثلث المنهجي (Triangulation)، يتبع كل بند كمي بشاهد نوعي مباشر من المقابلات أو المجموعات البؤرية حيث توفر النسب من أصل 596 بتقريب round-half-up (فرق ± 0.01 ممكن).

◆ ب.1. الضائقة المالية الشديدة منذ فقدان الأب

تتصدر الضائقة المالية القسم كله: 78.19% من أسر الأيتام تعانيها «دائماً» أو «كثيراً» (466 من 596). بمتوسط 3.14 من 4، و97.48% يعانونها بأي درجة. ويوضح الجدول رقم (14):

◆ جدول (14) الضائقة المالية الشديدة منذ فقدان الأب (n = 596) ◆

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائماً	231	38.76%
ينطبق كثيراً	235	39.43%
ينطبق أحياناً	115	19.30%
لا ينطبق أبداً	15	2.52%
الإجمالي	596	100.00%

فقدان الأب = فقدان المعيل الرئيسي. الضائقة المالية هي البوابة المباشرة لعمالة الأطفال (16.54% أو 11) وللتسرب التعليمي (16.10% أو 10).

فقد المعيل وفجوة الكفالة (Breadwinner Loss & the Sponsorship Gap)

QUAL

يؤطر المتخصصون في المقابلات فقدان الأب أولاً كفقد **معيلى** – «فقد مصدر الرزق فبات بحاجة كفيل يسد مكانه» – حتى إن تعريف الاستحقاق ذاته يقوم على هذا المنطق (الأب = المعيل). وتكشف المجموعات البؤرية الوجه المعيش للفقد: انعدام أمن غذائي حاد – وجبة واحدة يومياً واعتماد على التكايا والكوبونات. يلتقي المصدران على أن الضائقة المالية (78.19%، ب) هي البوابة. وتتقاطع مع 74.50% فقد الدعم المادي (ب) 7، و16.54% عمالة أطفال (أ) 11، و16.10% تسرب تعليمي (أ) 10. غير أن **نقطة تباين جوهريّة** تبرز بين التأطير والواقع: الكفيل الموعود نادراً ما يتحقق («لا كفالات منتظمة» في الشواهد)، فتنبؤ الأم الأرملة عن المعيل بلا أجر ولا سند مؤسسي – ظاهرة **«الإعالة الأمومية البديلة» (Maternal Breadwinner Substitution)** أفاد بها 7 من 8 مشاركين في إحدى المجموعات البؤرية. وتتسق مع 84.05% يعيشون مع الأم (أ) 8، فتحول **«فجوة الكفالة» (The Sponsorship Gap)** العبء من نظام غائب إلى أم منهكة. وتباين ثانٍ: متوسط 78.19% يخفي **تدرجاً طبقياً (Stratified Deprivation)** – أبناء الشهداء أقل حرماناً مقابل عموم الأيتام الأشد اعتماداً على التكايا. ويكسو **التوق الغذائي المعلن** (اللحم والبيض) هذه الأرقام لحما ودما – **تقاطع نوعي** – **كمي** مع الاحتياج المادي الأعلى طلباً (85.10%، ح) وفقد الدعم المادي (74.50%، ب): فالنوعي لا يكرر الرقم بل يظهر عمقه **المعيشي**. الاقتباسات أدناه تجسد التأطير المؤسسي وعمق الحرمان الغذائي.

«عائشين على التكية والكوبونات.»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – انعدام الأمن الغذائي (الوجبة الواحدة)

«فاقد الأب فقد الحنان والسند ومصدر الرزق، فيحتاج كفيلاً لمصدر رزق.»

– **مسؤول جمعية كفالات** – التأطير المؤسسي المعيلي (الأب = المعيل)

«اللحمة والدجاج نفسي فيهم، أمي ما بتجيبهم.»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – عمق الحرمان الغذائي (التوق للبروتين)

♦ **ب.2. ثقل مسؤولية لا تناسب العمر**

58.22% يحملون مسؤولية لا تناسب أعمارهم «دائماً/كثيراً» (347)، بمتوسط 2.66 من 4 – انهيار الطفولة الطبيعية وبروز ظاهرة «الطفل المعيل». ويوضح الجدول رقم (15):

♦ **جدول (15) شعور الطفل بثقل مسؤولية لا تناسب عمره (n = 596)**

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائماً	141	23.66%
ينطبق كثيراً	206	34.56%
ينطبق أحياناً	155	26.01%
لا ينطبق أبداً	94	15.77%
الإجمالي	596	100.00%

يحمل 58.22% (347 طفلاً) مسؤولية تفوق أعمارهم «دائماً/كثيراً»، و84.23% **بأي درجة** – مؤشر خطر مباشر على انهيار الطفولة الطبيعية («الطفل المعيل»). فالأغلبية مثقلة لا «متباينة». وال15.77% «أبداً» أقلية لا توازن هذه الأغلبية. والدليل أن العبء ينفذ إلى ضرر سلوكي واقعي: تحوله عند الذكور إلى عمالة فعلية (الذكور 4× الإناث، 11).

الطفل المعيل والعبء المجنر (Gendered Parentification & Compensatory Control)

QUAL

تكشف المجموعات البؤرية **انقلاب الأدوار**: يتولى الطفل دور المعيل قبل أوانه عبر **أعباء البقاء غير المأجورة** – حمل المياه، وطواير التكايا، وجلب الخبز ورعاية الإخوة الأصغر؛ ويؤطره المتخصصون في المقابلات كـ **«تحكم تعويضي» (Compensatory Control)**: انتزاع الطفل سلطة الأب الغائب عبر الغرور والسيطرة والمسؤولية. ولهذا يتجاوز ثقل المسؤولية (58.22%، ب2) العمالة الرسمية بكثير (16.54% فقط، أ11): فالعبء حقيقي لكنه غير مأجور فلا يصنف «عملاً» – المثلث المنهجي كمي-نوعي للطفل المعيل (Parentified Child) لا بمساواة زائفة مع رقم العمالة. والتباين الجوهري أن هذا الانقلاب **مجنر (Gendered Parentification)**: الفتيات يحملن العبء **المنزلي** (الغسيل والجلي والمياه ورعاية الإخوة) داخل الخيمة، بينما يتجه الفتيان إلى **العمل الخارجي** (البسطة وكسر الحطب وجمع البلاستيك) – انقسام يتسق مع عمالة الذكور 4× الإناث (26.01% مقابل 6.46%، أ11) ومع «المخاوف المجندرة» التي رصدها المتخصصون (الفتاة/الزواج، الفتى/العمل). فالعبء واحد في ثقله ومزدوج في وجهه. الاقتباسات أدناه تجسد العبء الأنثوي المنزلي، وانقلاب الدور الذكوري، والتحكم التعويضي.

“

«كان أبوي يجيب كل شيء، هلقيت أنا صرت اللي لازم أجيب كل شيء وبحس بالتعب ومش قادر أتحمّل.»

– شهادة فتى يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – انقلاب الدور الذكوري (تولي الإعالة)

“

«أنا أكبر وحدة، علي كل شيء... بحس حالي مخنوقة ومش قادرة أتنفّس، كأني حاملة مسؤولية أكبر من عمري.»

– شهادة فتاة يتيمة في إحدى المجموعات البؤرية – العبء الأنثوي المنزلي (Parentification)

“

«يتصف بالغرور والسيطرة والمسؤولية والتحكم.»

– أخصائي نفسي – التحكم التعويضي (انتزاع سلطة الأب)

“

«صرت أشتغل وبنام تعبان من كثر اللف بالشوارع.»

– شهادة فتى يتيم (10-11 سنة) في إحدى المجموعات البؤرية – إنهاك العمل الخارجي المبكر

♦ ب3. انعدام الأمان والحماية منذ غياب الأب

63.76% يشعرون بانعدام الأمان «دائماً/كثيراً» (380)، بمتوسط 2.80 من 4، و91.61% بأي درجة – الأب كان مصدر الحماية الرمزية والفعالية. ويوضح الجدول رقم (16):

♦ جدول (16) شعور الطفل بانعدام الأمان والحماية (n = 596) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائماً	148	24.83%
ينطبق كثيراً	232	38.93%
ينطبق أحياناً	166	27.85%
لا ينطبق أبداً	50	8.39%
الإجمالي	596	100.00%

يشعر 63.76% (380 طفلاً) بانعدام الأمان «دائماً/كثيراً»، و91.61% بأي درجة – أغلبية ساحقة ومؤشر خطر ينبئ بارتفاع المقياس الانفعالي في SDQ (القسم و): القلق والكوابيس والخوف.

فقدان القاعدة الآمنة وفراغ الحماية (Loss of the Secure Base & the Protection Vacuum)

QUAL

يرد المتخصصون في المقابلات انعدام الأمان إلى أن الأب كان «القاعدة الآمنة» (Secure Base) في تكوين الشخصية (خاصة 3-8 سنوات)، فغيابه ينتج خوفا مزمنًا وفقدًا للسند، ويظهر في صوت الطفل عبر المقارنة المؤلمة بالأقران ذوي الآباء. لكن المجموعات البؤرية تكشف أن الخوف ليس وجوديا فحسب بل ظرفي حربي أيضا: خوف حسي من صوت الطائرة والقصف، وقلق هجر متجدد («لما أكون لحالي»، والخوف من تأخر الأهل)، وفراغ حماية (Protection Vacuum) يعرض الطفل للتنمر بلا سند ذكوري يحميه. وهنا نقطة تباين دالة: تنتقل القاعدة الآمنة عاطفيا إلى الأم (يشعر الأطفال بالأمان معها، وأ: 84.05% يعيشون معها)، ومع ذلك يبقى انعدام الأمان مرتفعًا (63.76%) – لأن الأم تسد أمان التعلق لا أمان الحماية الخارجية في بيئة حرب ونزوح: أي أن ما فقد بفقدان الأب ليس الحب بل الدعم. يتسق ذلك مع 74.50% فقد الأمان والحماية (ب: 7)، ويفاقمه التعرض المباشر للقصف. الاقتباسات أدناه تجسد الخوف الظرفي، والقاعدة الآمنة التكوينية المفقودة، وفراغ الحماية.

«الفئة 3-8 سنوات لأنهم يفقدون الأمان الأساسي في تكوين الشخصية.»

– أخصائية نفسية – القاعدة الآمنة التكوينية (Secure Base)

«لما أكون لحالي ماحدا يسأل فيا... الخوف من الصوت العالي والقصف... لما حدا يزعلني ويتنمر عليا.»

– شهادات أيتام في إحدى المجموعات البؤرية – الخوف الظرفي (هجر + حسي + فراغ حماية)

«شخصيته أصبحت ضعيفة، فاقد الأمان والسند.»

– معلم – فراغ الحماية وفقد السند الذكوري

♦ ب.4. صعوبة الأم في تعويض غياب الأب

56.54% من الأمهات يجدن صعوبة كبيرة في تعويض غياب الأب (337) «دائما/كثيرا»، بمتوسط 2.66 من 4، و89.60% بأي درجة – الكافلة نفسها منهكة. ويوضح الجدول رقم (17):

♦ جدول (17) صعوبة الأم في تعويض غياب الأب أمام الطفل (n = 596) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	118	19.80%
ينطبق كثيرا	219	36.74%
ينطبق أحيانا	197	33.05%
لا ينطبق أبدا	62	10.40%
الإجمالي	596	100.00%

يجد 56.54% (337 أما) صعوبة كبيرة في تعويض غياب الأب «دائما/كثيرا»، و89.60% بأي درجة – أي أن عمود الكفالة نفسه (84.05% يعيشون مع الأم، 8) منهك. ولهذا يجب دمج الأمهات في أي برنامج تدخل موجه للأطفال.

الكافل المنهك: فجوة مهارة أم فجوة طاقة؟ (The Depleted Caregiver – Skill Gap vs Capacity Gap)

QUAL

ينقسم تفسير المتخصصين في المقابلات لعجز الأم عن التعويض بين تأطيرين متباينين: الأول «**فجوة مهارة**» (Skill Gap) – الكافلة «تعجز عن تعويض الحنان الكافي وتريد من يرشدها» في التعامل مع مشاعر اليتيم وضبط سلوكه. قصور قابل للعلاج بالإرشاد؛ والثاني «**فجوة طاقة**» (Capacity Gap) – الرعاية «إسعافية لا تنموية لأن الكافل نفسه مستنزف ماديا ونفسيا». فالأم **صحية ترعى صحية**. لا ينقصها الحب بل الطاقة. وهذا التباين حاسم للتدخل: الإرشاد وحده لا يجدي مع أم منهكة. والشاهد الكمي يرجح فجوة الطاقة (ح4: 81.22% من الكفلاء يحتاجون دعما نفسيا، وأ8: 84.05% العبء على الأم). والمفارقة أن الأم – وهي **أفضل أنواع الكافلين** للأيتام (أكثر اهتماما ومتابعة من الجد أو العم) – تبقى عاجزة بنويا لأنها تؤدي **دور والدين وهي تحمل حدادها**. ويغلق المشهد **انعكاس الدور العاطفي (Emotional Role Reversal)**: الطفل يرى أمه تبكي فيحمل حزنها فوق حزنه – وهو الوجه الآخر لـ«الطفل المعيل» (ب2). الاقتباسات أدناه تجسد فجوتي المهارة والطاقة وانعكاس الدور.

“

«التحدي: عدم القدرة على تعويض الحنان الكافي، ويريد من يرشده في التعامل مع مشاعر اليتيم»

– معلمة – فجوة المهارة (الحاجة للإرشاد)

“

«الرعاية إسعافية وليست تنموية، لأن الكفيل ما زال تعبان ومستنزف ماديا ونفسيا»

– أخصائية نفسية – فجوة الطاقة (الكافل المنهك)

“

«إنه دارنا انقصفت بروح عند ماما بضل أعيط»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – ملجأ للأم لكن المواساة لا تكتمل

“

«لما أشوف أمي قاعدة بتعيط وهي بتفرج على صور أبويا على الجوال»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – انعكاس الدور العاطفي (الطفل يحمل حزن أمه)

♦ ب5. الغضب أو العدوانية تجاه الأم أو الإخوة

41.95% يبدون غضبا أو عدوانية «دائما/كثيرا» (250)، بمتوسط 2.37 – لكن الملفت أن 22.48% (134 طفلا) لا يبدون غضبا أبدا. وهي أعلى نسبة «أبدا» بين بنود الأثر السلبي (ب1-ب5). ويوضح الجدول رقم (18):

♦ جدول (18) إبداء الطفل غضبا أو عدوانية بسبب فقدان (n = 596) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	106	17.79%
ينطبق كثيرا	144	24.16%
ينطبق أحيانا	212	35.57%
لا ينطبق أبدا	134	22.48%
الإجمالي	596	100.00%

يبدى 41.95% (250 طفلا) غضبا أو عدوانية «دائما/كثيرا» – غالبا **مزاحا** نحو الأم والإخوة (أهداف أمانة) لا مصدر الألم. ولا يعني الـ 22.48% «أبدا» تكيفا سليما بالضرورة: فقد يخفي بعضهم **كتما انفعاليا (اكتئابيا داخليا)** أخطر من الغضب الظاهر – فئة تستحق فحصا منفصلا.

إزاحة الغضب وقطب التبريد/التبطين (Anger Displacement & the Externalizing-Internalizing) (Poles)

QUAL

ترصد المقابلات (المتخصصون) الغضب والعداونية كأحد أبرز أعراض اليتيم، وأنه **متدرج بالعمر (Age-Graded)**: الصغير يعبر بالبكاء والتبول اللاإرادي، والمراهق بالعنف والصوت العالي وانتزاع سلطة الأب. وتؤكد المجموعات البؤرية (صوت الطفل) أن محفزه الأول هو **المساس بالأب**، وأنه **مزاج (Displacement)** نحو الأم والإخوة لأنهم الأهداف الآمنة. وهنا التباين الجوهري: الغضب الظاهر (41.95%) ليس إلا قطبا واحدا - **التخريج (Externalizing)** - يقابله قطب صامت هو **التبطين (Internalizing)** في الانسحاب والصمت (حالات موثقة لطفل «لا كلمة ولا تفاعل» بعد مشهد استشهاد أبيه). لذا فالـ 22.48% «أبدا» قد لا يكونون الأقل تأثرا بل **الأكثر كتما** - فيصير «غياب الغضب» إشارة خطر محتملة لا طمأنينة. يتسق هذا التوزيع القطبي مع بنية SDQ (القسم و): مقياسا السلوك وفرط الحركة للتخريج، والمقياس الانفعالي للتبطين. الاقتباسات أدناه تجسد المحفز، والتدرج العمري، والقطب الصامت.

“

«الصغير يعبر عن غضبه بالبكاء، والمراهق بالعنف والصوت العالي»

- أخصائية نفسية - التدرج العمري (التخريج)

“

«لما أتناق مع أصحابي ممكن يحكي لي: يلعن أبوك، بقعد أعيط وأعصب ويكون بدي أضربه»

- شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية - محفز الغضب (المساس بالأب)

“

«ابن صف أول دائما قاعد ساكت، ولا كلمة ولا تفاعل ولا حركة... صمت كبير من مشهد أبيه»

- مسؤولة مؤسسة أيتام - القطب الصامت (التبطين الاكتئابي)

♦ ب.6. تراجع علاقة الطفل بأهل أبيه بعد وفاته

تراجعت العلاقة بأهل الأب «دائما/كثيرا» لدى 33.72% (201)، لكن 40.94% (244) «لا تنطبق أبدا» - وهي أكبر فئة مفردة. أبقت أهل الأب قريبين من الطفل (مؤشر إيجابي)، بأعلى تباين في القسم (SD=1.14). ويوضح الجدول رقم (19):

♦ جدول (19) تراجع علاقة الطفل بأهل أبيه بعد وفاته (n = 596) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	111	18.62%
ينطبق كثيرا	90	15.10%
ينطبق أحيانا	151	25.34%
لا ينطبق أبدا	244	40.94%
الإجمالي	596	100.00%

أبقت 40.94% (244) أهل الأب قريبين من الطفل (العلاقة لم تتراجع - مؤشر إيجابي)، مقابل 33.72% تراجع: وأعلى تباين في القسم (SD=1.14) يعكس **مسارين متعاكسين**: شبكة أبوية تزداد التفافا حول اليتيم، وأخرى تنسحب أو تميز ضده.

ثنائية النسب الأبوي: تضامن أم إقصاء (Paternal Lineage: Solidarity vs Exclusion)

QUAL

يفسر المثلث المنهجي التباين العالي ($SD=1.14$) بمسارين تحددهما بنية النسب الأبوي. في المسار الإيجابي ينشط **تضامن النسب الأبوي (Paternal Lineage Solidarity)**: تلف الجدة وأهل الأب حول اليتيم بعد الوفاة حتى لتزداد الجدة قرباً مما كانت عليه. وفي المسار السلبي يبرز **التمييز داخل بيت العم (In-Law Discrimination)**: قسوة في بيت العم، وزوجة عم تؤثر أبناءها بالمصروف على اليتيم. والمحور الحاسم بين المسارين هو **موقع الأم (The Maternal Pivot)**: ما دامت الأم حاضنة قد تفتقر صلة أهل الأب (تتكامل مع «الإعالة الأمومية البديلة»، ب1)، أما إذا تزوجت أو غابت فينتقل الطفل إلى الجدة وأهل الأب – تجل لما تسميه دراسة الأرامل «الادعاء النسبي الأبوي»²⁶ (الطفل امتداد نسب أبوي). فالـ40.94% «لم تتراجع» ليست شبكة مضمونة بل **مشروطة** بهذا المحور – مورد قابل للتفعيل لا بديل تلقائي. الاقتباسات أدناه تجسد قطبي التضامن والإقصاء ومحور الأم.

«اليتيم يشتكي من سوء معاملة زوجة عمه، تعطي المصروف لأبنائها وهو لا تعطيه»

– معلمة – التمييز داخل بيت العم

«ستي صارت تحبني أكثر، بالأول كانت تتقاتل مع أبوي»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – تضامن النسب الأبوي بعد الوفاة

«الأم بتدور على حياتها وزواجها فيروح للجدة – والجدة ممكن مش متعلمة أو كبيرة في السن فبيصير قصور في الرعاية»

– مسؤولة مؤسسة أيتام – محور الأم وهشاشة البديل الأبوي

«جدتي بتفهمني، أمي مش عايشة معنا اتزوجت وأنا بكره زوجها عشان هيك ما بروح عندها»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – محور الأم (الانتقال للجدة بعد زواجها)

♦ ب.7. أكثر ما يفقده الطفل منذ وفاة أبيه

يتصدر فقدان مثلث يجسد الأدوار الأبوية الثلاثة: **الأمان والحماية (74.50%) والدعم المادي والمعيشي (74.50%) والحضن والحنان الأبوي (72.65%)**، يليه **القوة والنموذج الذكوري (36.41%)**. ويوضح الجدول رقم (20):

♦ جدول (20) أكثر ما يفقده الطفل منذ وفاة أبيه (n = 596 · متعدد الاختيار) ♦

ما يفقده الطفل	العدد	النسبة من 596
الأمان والحماية	444	74.50%
الدعم المادي والمعيشي	444	74.50%
الحضن والحنان الأبوي	433	72.65%
القوة والنموذج الذكوري	217	36.41%
الكرامة أمام الأقران	58	9.73%
لا يتحدث عن غياب أبيه	20	3.36%

يتصدر فقدان مثلث أبوي متقارب (نحو 74% لكل من الأمان والإعالة والحنان)، يطابق ب1 (78.19% ضائقة مالية) وب3 (63.76% انعدام أمان) فيقوي صدق المؤشرات. وهذا تقاطع كمي ↔ كمي = **اتساق داخلي (Convergent Validity)**. أما المثلث المنهجي كمي-نوعي في الفقرة التالية.

المثلث الأبوي والقُدوة المؤجلة (The Paternal Triad & the Deferred Role-Model)

QUAL

يكشف المثلث المنهجي أن فقدان الأب ليس فقداً واحداً بل «مثلث أبوي» (The Paternal Triad) متزامناً: الأب **حام** (الأمان 74.50%) و**معيل** (الإعالة 74.50%) و**حاضن** (الحنان 72.65%) في آن – ثلاثة أدوار تنهار معاً، ما يفسر تجاور الضائقة المالية وانعدام الأمان والحزن في القسم كله. واللافت أن **القُدوة والنموذج الذكوري** (36.41%) جاءت نصف المثلث تقريباً – لا لأن الهوية أقل أهمية بل لأنها **حاجة مؤجلة ومجنّدة** (Deferred Gendered Role-Model) تنضج في المراهقة وتخص الفتيان أكثر (تتسق مع «المخاوف المجنّدة»: العمل للولاد والزواج للبنات، ومع العبء المجنّدر في ب2): فالطفل الصغير يفتقد الدرع والرغيف والحضن قبل أن يفتقد القُدوة. وتحت هذا كله ترقد أعمق طبقة: **الحنين الوجودي للحاق بالأب** (Existential Longing)، حيث يتجاور الوعي المبكر بالموت مع شوق صامت. وهنا يكتمل المثلث المنهجي الحقيقي: تقاطع كمي (ب7) → صوت الطفل النوعي. الاقتباسات أدناه تجسد طبقات المثلث والحنين.

«بس ما بدي أموت زي بابا.»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البُورية – الحنين الوجودي والوعي المبكر بالموت

«إنه بابا مش موجود بقعد أعيط... بضل أقعد أفقد بابا.»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البُورية – فقد الحُضن والحنان (الحزن اليومي)

«المخاوف: المستقبل، وزواج البنات، والعمل للولاد.»

– أخصائي نفسي – القُدوة المؤجلة المجنّدة

«يتيم الأب ينقصه الدعم المادي والمعنوي والشخصية.»

– مراقب مخيمات – المثلث الأبوي (إعالة + حماية + حنان)

◆ خلاصة القسم ب – أثر فقدان الأب

يحول فقدان الأب الطفل من متلق للرعاية إلى حامل لأعبائها، وقد أكد المثلث المنهجي كمي-نوعي كل بعد – لا بالاتفاق وحده بل بكشف **بنية الأزمة** تحت الأرقام. فالضائقة المالية شبه العامة (78.19%، م=3.14) لا يسدها كفيل موعود غالباً غائب، بل تنوب عنها **الأمومة بلا أجر** («الإعالة الأمومية البديلة»): والطفولة المقلوبة (58.22%) **مجنّدة** – فتيان إلى العمل الخارجي (16.54%، الذكور 4×) وفتيات إلى العبء المنزلي؛ وانعدام الأمان (63.76%) يبقى مرتفعاً رغم انتقال القاعدة الآمنة إلى الأم، لأن ما فقد هو **أمان الحماية لا أمان التعلق** (الدرع لا الحب)؛ والأم – أفضل الكافلين – تعجز بنويها لا لقلة مهارة بل **لنفاد الطاقة** (81.22% من الكفلاء يحتاجون دعماً نفسياً)؛ والغضب الظاهر (41.95%) قطب واحد يقابله **صمت مبطن** قد يكون أخطر لدى 22.48% «لا يغضبون». أما شبكة أهل الأب فثنائية المسار (40.94% تضامن مقابل تمييز وانسحاب) يحكمها **موقع الأم** – مورد مشروط لا بديل مضمون. ويختزل ما يفتقده الطفل **مثلثاً أبوياً** (حماية وإعالة وحنان، نحو 74% لكل) تتلوه قُدوة ذكورية مؤجلة (36.41%). **القنطرة للقسم ج**: إذا كان فقدان الأب يضرب الدرع والرغيف، فإن فقدان الأم – موضوع القسم التالي – يضرب نواة التنظيم العاطفي ذاتها، في فئة أصغر (n=26) لكنها – كما سنرى – الأشد إقصاء من الخدمات بنويها.

3.3 القسم ج – أثر فقدان الأم

ينطبق هذا القسم على **يتامى الأم الذين آباؤهم على قيد الحياة** (العينة الفرعية n=26: تخطاه يتامى الوالدين والناجون الوحيدون لمنطق الاستبانة، ولهم القسم د). تقاس البنود ج1-ج7 بسلم رباعي (دائماً=4 · كثيراً=3 · أحياناً=2 · أبداً=1)، وج8 سؤال متعدد الاختيار. **تحفظ منهجي حاسم**: العينة صغيرة (كل طفلين ≈ 7.7%)، فالأرقام تقرأ كقابلية انتقال (Transferability) لا تمثيل إحصائي. والمقارنات مع القسم ب (n=596) تستلزم اختبارات العينات الصغيرة (Mann-Whitney) لا ANOVA. ومع ذلك يكشف المثلث المنهجي نمطاً متسقاً: يتيم الأم **خفي ثلاثياً** – الأصغر عدداً (3.87%، 5)، والمستبعد تعريفاً من صفة «اليتيم»، والمموه إحصائياً (ج1). النسب من أصل 26 بتقريب round-half-up. (نقطة منهجية: ضمت المجموعات البُورية غالبية يتامى الأب، فيعتمد التحليل النوعي لهذا القسم أساساً على المقابلات [مخبرين رئيسيين]، وما يورد من صوت الطفل يخص ظواهر مشتركة بين الأيتام كالخوف من فقدان من تبقى).

الإقصاء البنوي ليتيم الأم (Structural Exclusion): يتفق ستة مصادر مستقلة في المقابلات على أن يتيم الأم هو **الأقل حصولاً على الخدمات**، وله تفسير مؤسسي معلن: تعريف الاستحقاق يربط «اليتيم» بفقدان الأب (المعيل)، فمن ماتت أمه ووالده حي لا يعد **يتيماً** ويحال إلى الإغاثة لا الكفالة. هكذا يلتقي الإقصاء التعريفي مع الندرة العددية (3.87%) ومع التمويه الإحصائي (ج1) لينتجوا فئة **أعمقها حزناً وأقلها رعاية**.

“

«لا يوجد لدينا يتيم الأم ولا نتعامل معه لأن الأب موجود
ومصدر الرزق... فاقد الأم لا يدخل بجانب الكفالة بل بجانب
الإغاثة فقط.»

– مسؤول جمعية كفالات – سياسة الإقصاء المعلنة (الأب =
المعيل)

“

«من ماتت أمه لا يعتبر يتيماً ولا يتلقى أي مساعدات –
بينما يتيم الأب الأم موجودة وتُسأل عن رعاية ابنها.»

– مسؤولية مؤسسة أيتام – آلية الإقصاء التعريفي

♦ ج1. حزن عميق ومستمر منذ وفاة الأم

يبدى 61.54% حزنًا عميقًا مستمرًا «دائمًا/كثيرًا» (16 من 26)، بمتوسط 2.92 من 4، و92.31% بأي درجة – من لا يظهر حزنًا طفلان فقط. ويوضح الجدول رقم (21):

♦ جدول (21) إبداء الطفل حزنًا عميقًا مستمرًا منذ وفاة الأم (n = 26)

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائمًا	10	38.46%
ينطبق كثيرًا	6	23.08%
ينطبق أحيانًا	8	30.77%
لا ينطبق أبدا	2	7.69%
الإجمالي	26	100.00%

يبدى 61.54% (16 من 26) حزنًا عميقًا مستمرًا «دائمًا/كثيرًا»، و92.31% بأي درجة – فالأم لا تعوض عاطفياً بسهولة، ويتأكد ذلك في ج8 (88.46% يفتقدون الحزن والدفع العاطفي – أعلى تجانس في الدراسة كلها).

الحزن المفقود وتمويه أداة الفحص (The Lost Embrace & the Screening Camouflage)

QUAL

يؤطر المتخصصون في المقابلات الأم كمركز التنظيم العاطفي للطفل في الثقافة الفلسطينية، فيكون فقدتها حزنًا أعمق وأطول أمداً من فقد الأب – «يتيم الأم فاقد الحنان أكثر». ويتسق ذلك مع الكمي: 61.54% حزن عميق (ج1) و88.46% يفتقدون الحزن العاطفي (ج8). لكن الإثبات القياسي (محسوب من البيانات الخام، n=26) يكشف مفارقة الفحص (Screening Camouflage): 61.5% من يتامي الأم فوق عتبة الاضطراب الانفعالي مقابل 34.6% فقط فوق عتبة المجموع الكلي – فجوة قدرها نحو 27 نقطة، الأكبر بين كل الفئات (مقابل 15 نقطة لیتيم الأب). فالمجموع الكلي يصنفهم «الأدنى صعوبة» (34.6% مقابل 55.0% لیتيم الأب) لا لأنهم الأقل ألماً، بل لأن ألمهم مبطن (Internalizing): مقياس السلوك (متوسط 2.38) والأقران (3.42) هما الأدنى بين الفئات فيسحبان المجموع، بينما يبقى الجرح الانفعالي ودلائل القسم (88.46% فقد الحزن، 76.92% قلق انفصال) حادة. فالفحص بالمجموع وحده يسقط أكبر شريحة من يتامي الأم المتألمين، فيتواطأ – دون قصد – مع الإقصاء البنيوي أعلاه. الاقتباسات أدناه تجسد مركزية الأم العاطفية وعمق الفقد.

“

«يتيم الأم ينقصه العاطفة والحنان.»

– مراقب مخيمات – الأم مركز التنظيم العاطفي

“

«يتيم الأم محتاج عناية أكثر، فاقد الحنان أكثر من يتيم
الأب.»

– معلمة – عمق الفقد العاطفي (الأم لا تعوض)

♦ ج2. البحث عن بديل للأم في المحيط (الجدة، العمّة، المعلمة)

يبحث 65.38% عن بديل للأم «دائمًا/كثيرًا» (17 من 26)، بمتوسط 2.88 من 4، و88.46% بأي درجة – الحاجة الأشمل في القسم. ويوضح الجدول رقم (22):

♦ جدول (22) بحث الطفل عن بديل للأم في محيطه (n = 26) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	9	34.62%
ينطبق كثيرا	8	30.77%
ينطبق أحيانا	6	23.08%
لا ينطبق أبدا	3	11.54%
الإجمالي	26	100.00%

يبحث 65.38% (17 من 26) عن بديل للأم «دائما/كثيرا»، و88.46% بأي درجة – حاجة وظيفية ملحة (لا تكيف اختياري) تحتم توفير بديل أمومي مستقر ومحتو.

إعادة بناء التعلق والبديل الهش (Attachment Reconstruction & the Fragile Substitute) QUAL

تفسر المقابلات البحث عن بديل للأم بأنه «إعادة بناء التعلق» (Attachment Reconstruction): حاجة وظيفية ملحة (65.38% «دائما/كثيرا»، و88.46% بأي درجة) لا تكيف اختياري، تتجه إلى الجدة أو العمّة أو المعلمة. لكن نقطة التباين أن هذه الحاجة شبه الجامعة تقابلها إمداد هش (The Fragile Substitute): جودة البديل تحدد جودة التكيف، والبديل متاح كثيرا ما يكون قاصرا – جدة مسنة أو معلمة متغيرة لا تملأ موقع الأم. فلا ينفع توافر «شخص» ما لم يكن مستقرا ومحتويا؛ ولذا يصبح متغير «مع من يعيش الطفل» (8) محددا رئيسيا لمصير هذه الفئة، ويتصل بمحور الأم في ب6 (من يحتضن الطفل بعد الفقد). الاقتباسات أدناه تجسد الحاجة وهشاشة البديل.

«يروح للجدة، والجدة ممكن مش متعلمة أو كبيرة في السن، فيصير قصور في الرعاية»

– مسؤولة مؤسسة أيتام – هشاشة البديل الأمومي

«البحث عن بديل في سن المراهقة وخاصة الفتيات.»

– أخصائي اجتماعي – إعادة بناء التعلق (حاجة وظيفية)

♦ 3. تراجع الاهتمام بالنظافة أو الملابس ♦

يظهر 23.08% فقط تراجعاً «دائما/كثيرا» (6 من 26) – أدنى بنود القسم – بمتوسط 2.04 من 4، فيما 34.62% لا يظهرونه إطلاقا. ويوضح الجدول رقم (23):

♦ جدول (23) تراجع اهتمام الطفل بنظافته أو ملبسه (n = 26) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	4	15.38%
ينطبق كثيرا	2	7.69%
ينطبق أحيانا	11	42.31%
لا ينطبق أبدا	9	34.62%
الإجمالي	26	100.00%

هذا أدنى بنود القسم (23.08% «دائما/كثيرا»، و34.62% «أبدا»). لكن انخفاضه مؤشر سطحي لا عافية: تراجع النظافة عرض اكتئاب معروف، وغيابه لا ينفي الحزن العميق (ج1) ولا قلق الانفصال (ج4) الأشدين في القسم.

قناع الاستقرار الشكلي (The Mask of Formal Stability)

QUAL

تراجع العناية بالنظافة والملبس مؤشر سريري لاكتئاب الأطفال (DSM-5)، وقد جاء **الأدنى** في القسم (23.08% «دائما/كثيرا»). لكن **قراءته تتطلب حذرا**: انخفاضه لا يعني أن «الشبكة البديلة تعمل»، فقد يحافظ الأب أو الجدة على **الاستقرار اليومي الشكلي** (طعام وملبس ونظافة) بينما تبقى **الرعاية العاطفية مفقودة** – وهو ما يكشفه ج8 بوضوح: 88.46% يفتقدون الحزن العاطفي مقابل 11.54% فقط يفتقدون الاستقرار والروتين. أي أن النظافة هي السطح الظاهر لجبل جليد غاطسه حزن وقلق – وهو الوجه نفسه الذي رأيناه في **تمويه أداة الفحص (ج1)**: ينخفض الظاهر السلوكي ويبقى الميطن العاطفي حادا. (تحفظ: n=26 صغيرة، والتفسير سريري لا تعميمي). الاقتباسات أدناه تجسد المؤشر السلوكي والانسحاب الانفعالي.

«كلما كبر الطفل يميل للعزلة والوحدة.»

– **أخصائي اجتماعي** – الانسحاب الانفعالي تحت القناع

«عدم الاهتمام بالنظافة، وتكسير الأقلام وتمزيق

القرطاسية.»

– **معلمة** – المؤشر السلوكي لاكتئاب الأطفال

♦ ج4. خوف شديد من فقدان من تبقى من الأهل

يبدى **76.92%** خوفا شديدا «دائما/كثيرا» (20 من 26) – **الأعلى في القسم** – بمتوسط **2.96 من 4** وبأقل تباين (SD=0.87)، فلا يخلو منه إلا طفلان. ويوضح الجدول رقم (24):

♦ جدول (24) خوف الطفل الشديد من فقدان من تبقى من أهله (n = 26) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	7	26.92%
ينطبق كثيرا	13	50.00%
ينطبق أحيانا	4	15.38%
لا ينطبق أبدا	2	7.69%
الإجمالي	26	100.00%

يخاف **76.92% (20 من 26)** من فقدان من تبقى «دائما/كثيرا» – **الأعلى في القسم** وبأقل تباين (SD=0.87، أعلى اتفاق) – قلق انفصال حاد يمثل **الأولوية الإكلينيكية الأولى** لهذه الفئة.

قلق الانفصال الحاد: مرضي أم واقعي؟ (Acute Separation Anxiety – Pathological or Reality-Based?)

QUAL

يتصدر **الخوف من فقدان من تبقى** القسم كله (76.92% «دائما/كثيرا») وبأقل تباين (SD=0.87) – أي أعلى اتفاق بين الأطفال. فهو ظاهرة شبه جامعة لا طرفية. توطئه العيادة كـ«**قلق انفصال حاد**» (**Acute Separation Anxiety**) يعقب فقدان الأم. لكن **نقطة تباين جوهريّة** تفرض نفسها في سياق غزة: هذا الخوف ليس وهما مرضيا بل **يقظة مفرطة واقعية (Reality-Based Hypervigilance)** – فالأب الباقي قد يقتل فعلا في حرب مستمرة، فالخوف **عقلاني لا عصبي**. وهذا يقلب منطق التدخل: لا يعالج بإقناع الطفل أن «لا خطر»، بل بتوفير **استقرار وحماية فعليين** وخفض التهديد. يتسق ذلك مع الخوف الظرفي الحربي في ب3، ويرجح أن هذه الفئة هي **الأولوية الإكلينيكية الأولى**. والاقتباس أدناه يجسد التأطير السريري لقلق الانفصال.

«الخوف، والتوتر، وانعدام الأمن والأمان.»

– **أخصائي نفسي** – التأطير السريري لقلق الانفصال

♦ ج5. لا رعاية يومية كافية بسبب ضغوط الظروف على الأب

لا يحصل 38.46% على رعاية يومية كافية «دائما/كثيرا» (10 من 26)، بمتوسط 2.38 من 4، فيما 19.23% فقط يحصلون عليها بشكل تام. ويوضح الجدول رقم (25):

♦ جدول (25) عدم حصول الطفل على رعاية يومية كافية (ضغوط الظروف على الأب) (n = 26)

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	5	19.23%
ينطبق كثيرا	5	19.23%
ينطبق أحيانا	11	42.31%
لا ينطبق أبدا	5	19.23%
الإجمالي	26	100.00%

لا يحصل 38.46% (10 من 26) على رعاية يومية كافية بسبب ضغوط الظروف على الأب «دائما/كثيرا»، و19.23% فقط يحصلون عليها بشكل تام – أكثر من ثلث في إهمال جزئي بنيوي.

♦ ج6. لا اهتمام كاف بسبب انشغال الأب

لا يحصل 46.15% على اهتمام كاف «دائما/كثيرا» (12 من 26)، بمتوسط 2.38 من 4 ويتوزع شبه متساو بين الفئات. ويوضح الجدول رقم (26):

♦ جدول (26) عدم حصول الطفل على اهتمام كاف (انشغال الأب) (n = 26)

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	5	19.23%
ينطبق كثيرا	7	26.92%
ينطبق أحيانا	7	26.92%
لا ينطبق أبدا	7	26.92%
الإجمالي	26	100.00%

لا يحصل 46.15% (12 من 26) على اهتمام كاف بسبب انشغال الأب «دائما/كثيرا» – قرابة النصف: سبب وظيفي (ضغط العمل والإعالة والنزوح) يعالج بدعم اقتصادي/خدمي لا ينقل الكفالة.

الأب لا يكون أما تلقائيا: الفجوة الوظيفية (The Functional Care Gap)

QUAL

تكشف ج5 وج6 أن الأب الباقي – وإن كان راغبا – لا يؤدي دور الأم تلقائيا: 38.46% بلا رعاية يومية كافية، و46.15% بلا اهتمام كاف، لأسباب وظيفية لا تأهيلية – ضغط الحرب والنزوح، وعبء الإعالة المنفردة. وغياب الخبرة في الرعاية اليومية التي ظلت ثقافيا دور الأم. وهذا التآطير حاسم للتدخل: الفجوة الوظيفية تعالج بدعم اقتصادي وخدمي (حضانة، إرشاد أبوة، تخفيف عبء) لا بنقل الكفالة. وهي المرأة المقابلة لـ ب4: كما تعجز الأم عن تعويض الأب لنفاد الطاقة، يعجز الأب عن تعويض الأم لغياب الدور والخبرة – فلا أحد من الوالدين بديل كامل عن الآخر. الاقتباسات أدناه تجسد انشغال الأب وقصور الخبرة.

«يوجد من هو غير مهتم من ناحية الجهل.»

– أخصائي اجتماعي – قصور الخبرة في الرعاية اليومية

«يتيم الأم فالأب مش فاضي يهتم وعنده مسؤوليات.»

– مسؤولة مؤسسة أيتام – الفجوة الوظيفية (الأب المثقل)

♦ ج7. لا اهتمام كاف بسبب عدم أهلية الأب للرعاية

أكثر من نصف الآباء أهل للرعاية (53.85% «لا ينطبق أبداً»). لكن 38.46% يعانون عدم أهلية الأب «دائماً/كثيراً» (10 من 26). بأعلى تباين في القسم (SD=1.25). ويوضح الجدول رقم (27):

♦ جدول (27) عدم حصول الطفل على اهتمام كاف (عدم أهلية الأب للرعاية) (n = 26) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائماً	5	19.23%
ينطبق كثيراً	5	19.23%
ينطبق أحياناً	2	7.69%
لا ينطبق أبداً	14	53.85%
الإجمالي	26	100.00%

أكثر من نصف الآباء أهل للرعاية (53.85% «أبداً»). لكن 38.46% (10 من 26) يعانون عدم الأهلية «دائماً/كثيراً» – بأعلى تباين في القسم (SD=1.25): استقطاب حاد بين «أب أهل تماماً» و«أب غير أهل تماماً». هؤلاء العشرة في خطر إكلينيكي حقيقي يستوجب تدخل حماية طفل فوري.

QUAL فجوة الأهلية والاستقطاب: متى تنتقل الكفالة؟ (The Fitness Gap & When Custody Must Move)

تختلف ج7 جوهرياً عن ج6/5: ليست فجوة وظيفية (أب مثقل راغب) بل فجوة أهلية (Fitness Gap) – إدمان، أو اضطراب نفسي، أو إعاقة، أو زواج جديد يهملش الطفل. ويؤكد أعلى تباين في القسم (SD=1.25) استقطاباً حاداً بلا فئة وسطى: 53.85% آباء أهل تماماً مقابل 38.46% غير أهل بدرجة خطيرة. وهذا التمييز هو مفصل القرار العملي: الفجوة الوظيفية تعالج بالدعم، أما فجوة الأهلية فتستوجب تدخل حماية طفل ودراسة نقل الكفالة قانونياً للجدّة أو العم/الخال. والعشرة «دائماً/كثيراً» ليسوا رقماً هامشياً في عينة من 26 – هم أكثر من ثلث يستحقون فرزاً فردياً عاجلاً. الاقتباس أدناه يجسد القصور التأهيلي والانتفاع من الكفالة.

«في كافلين بياخذوا الكفالة بس للاستفادة الشخصية فقط، مش عشان يساعدوا الطفل.»

– معلمة – فجوة الأهلية (انتفاع لا رعاية)

♦ ج8. أكثر ما يفتقده الطفل منذ وفاة أمه

يتصدر فقدان الحزن والدفء العاطفي (88.46%) بفارق كاسح. يليه الرعاية اليومية والاهتمام (50%) ومن يسمعه ويفهمه (42.31%) والشعور بالأمان (38.46%)، فيما الأدنى الاستقرار والروتين (11.54%). ويوضح الجدول رقم (28):

♦ جدول (28) أكثر ما يفتقده الطفل منذ وفاة أمه (n = 26) متعدد الاختيار ♦

ما يفتقده الطفل	العدد	النسبة من 26
الحزن والدفء العاطفي	23	88.46%
الرعاية اليومية والاهتمام	13	50.00%
من يسمعه ويفهمه	11	42.31%
الشعور بالأمان	10	38.46%
الاستقرار والروتين	3	11.54%

يفتقد 88.46% (23 من 26) «الحضن والدفع العاطفي» – أعلى نسبة تجانس في الدراسة كلها – يليه الرعاية اليومية (50%) ومن يسمعه ويفهمه (42.31%)، فيما الاستقرار والروتين الأدنى (11.54%).

الحضن المفقود ومرآة الأبوين (The Lost Embrace & the Parental Mirror)

QUAL

يختزل 8 جواهر يتم الأم في **افتقاد كاسح واحد: الحضن والدفع العاطفي (88.46%)** – أعلى تجانس في الدراسة كلها – تتلوه وظائف الأم المتعددة: الرعاية اليومية (50%) ومن يسمع ويفهم (42.31%). وانخفاض «الاستقرار والروتين» (11.54%) لا يدل على عافية بل يؤكد **قناع الاستقرار الشكلي (ج3):** الروتين قائم والحضن غائب. وهنا تكتمل **مرآة الأبوين**: يتيم الأب يفقد **الدرع والرغيف** (مثلث مادي/أمني، ب7). ويتيم الأم يفقد **الحضن** (افتقاد عاطفي مهيمن) – الأم حضن والأب حماية ومعيّل، ولا يعوض أحدهما كاملاً. هذه المرأة هي الأساس المنطقي **للكفالة الشاملة للأسرة (Whole-Family Care) (26)** لا الفردية. الاقتباسات أدناه تجسد هيمنة الحضن والمرآة الأبوية.

“

«يتيم الأم الأكثر هشاشة والأقل دعماً، أو حتى لا يتلقى أي دعم»

– مراقب مخيمات – الحضن المفقود يلتقي بالإقصاء

“

«يتيم الأب: أمان ودعم مادي · يتيم الأم: حنان الأم والعاطفة»

– أخصائي اجتماعي – مرآة الأبوين (الأم حضن والأب حماية)

◆ خلاصة القسم ج – أثر فقدان الأم

يكشف القسم ج أن يتم الأم مأساة **خفية ثلاثية**: الأصغر عددا (3.87%)، والمستبعد تعريفاً (الأب المعيل حي فلا يعد الطفل «يتيماً»)، والمموه إحصائياً. فآثره **عاطفي مبطن** بامتياز: قلق انفصال شبه جامع (76.92%، أعلى اتفاق) + حزن عميق (61.54%) + افتقاد كاسح للحضن (88.46%) – بنية داخلية (Internalizing) تسحب مجمل SDQ إلى الأدنى (34.6% مقابل 55.0% ليتيم الأب)، **والفرق ليس إحصائياً متيناً أصلاً (ANOVA p=0.075، η²=1.03%)** – ومع ذلك تعامله المنظومة ك«الأقل صعوبة»، فيتواطأ الترمويه القياسي مع الإقصاء البنيوي. أما الأب الباقي فلا يعوض الأم تلقائياً: فجوة **وظيفية** لدى الأغلب (تعالج بالدعم) مقابل فجوة **أهلية** خطيرة لدى عشرة (≈ ثلث) يستوجبون حماية ونقل كفالة محتملاً. **المفارقة البنيوية الكبرى**: تربط المنظومة الاستحقاق بفقدان الأب (المعيل)، فتتمتع يتيم الأب صفة الاستحقاق تلقائياً – رغم أن أمه تتوب عن الإقالة بلا أجر أصلاً (ب1) – وتحجبها عن يتيم الأم الذي يحضره أب عاجز عن الحضن: فالاستحقاق يتبع **وجود المعيل لا حاجة الرعاية**، ومنطق كهذا مختل على الطرفين. وتكتمل **مرآة الأبوين**: الأب درع ومعيّل، والأم حضن ومنظم عاطفي، ولا بديل كامل لأحدهما – وهو الأساس المنطقي **للكفالة الشاملة للأسرة (Whole-Family Care) (26)** لا الفردية. **المنظرة للقسم د**: إذا كان فقدان أحد الوالدين يترك الآخر بديلاً ناقصاً، فإن القسم التالي يتناول من فقدوا الاثنين معاً – يتامى الوالدين والناجي الوحيد – حيث تنهار شبكة البدائل كلها، وتبرز الكفالة والهوية والرعاية البديلة محور البقاء.

3.4 القسم د – الكفالة والرعاية والهوية

ينطبق هذا القسم على **يتامى الوالدين معاً** (العينة الفرعية n=32: أما الناجي الوحيد فله القسم ه مع مقياس CRIES-8). يتناول القسم **بنية الكفالة والرعاية البديلة والهوية** بعد انهيار شبكة الوالدين كاملة. بنود د4-د8 بسلم رباعي، ود1/د2/د3/د10 أسئلة اختيار، ود9 متعدد الاختيار. **تحفظ منهجي**: العينة صغيرة (n=32، كل طفل ≈ 3.1%)، فالأرقام قابلية انتقال لا تمثيل إحصائي، والتحليل النوعي يعتمد أساساً على المقابلات (مخبرين رئيسيين). والمفارقة النازمة: البنية القانونية والمأوى قائمان إلى حد كبير، لكن **الفجوة الوجدانية واسعة** – فالمأوى لا يصنع الانتماء. النسب من أصل 32 بتقريب round-half-up.

◆ 1. من يتولى كفالة الطفل

يحتضن 96.88% من يتامى الوالدين كافل عائلي ثابت (31 من 32): الجدة أولاً 53.13%، ثم الأعمام/الأخوال 31.25%، فالإخوة البالغون 12.50%. ويوضح الجدول رقم (29):

♦ جدول (29) من يتولى كفالة الطفل (n = 32) ♦

الكافل	العدد	النسبة وتوزيعها
الجد / الجدة	17	53.13%
عم / عمّة / خال / خالة	10	31.25%
أخ / أخت بالغ	4	12.50%
لا يوجد كافل ثابت	1	3.13%
الإجمالي	32	100.00%

يحتضن 96.88% (31 من 32) كافل عائلي ثابت – الجدة أولا (53.13%) ثم الأعمام/الأخوال (31.25%) – فالعائلة الممتدة لا تتخلى عن يتيم الوالدين؛ ويبقى طفل واحد بلا كافل ثابت يستوجب حماية فورية.

♦ 2. وضع الكفالة القانونية ♦

كفالات 81.25% مسجلة رسميا (26 من 32)، لكن 18.75% (6 أطفال) بلا توثيق قانوني واضح (4 بلا وثائق + 1 اتفاق غير رسمي + 1 «لا أعرف»). ويوضح الجدول رقم (30):

♦ جدول (30) وضع الكفالة القانونية (n = 32) ♦

الحالة	العدد	النسبة وتوزيعها
مسجلة رسميا	26	81.25%
الطفل دون وثائق كفالة	4	12.50%
اتفاق عائلي غير رسمي	1	3.13%
لا أعرف	1	3.13%
الإجمالي	32	100.00%

81.25% (26) كفالات مسجلة رسميا، لكن 18.75% (6 أطفال) بلا توثيق قانوني واضح – مهددون بفقدان حقوق الميراث والإغاثة والتعليم.

شبكة النسب تحتضن والقانون يتعثر (Family Embrace vs Institutional Vacuum)

QUAL

يكشف المثلث المنهجي ازدواج بنوي: العائلة الممتدة تحتضن يتيم الوالدين (96.87% له كافل ثابت، 53.13% جدة) – فلا كفالة عبر غريب ولا إيداع مؤسسي تقريبا. لكن المظلة القانونية تتعثر (18.75% بلا توثيق)، لأسباب بنوية يراكمها المختصون: شلل المحاكم واستهداف الدوائر وغياب جهة مشرفة موحدة، وعائق فتح الحسابات البنكية الذي يحجب الكفالات المالية. والأخطر «القطع عند 16 سنة» (The Age-16 Cliff): تنتهي الكفالة والطفل ما زال عاجزا عن إعالة نفسه. فالاحتضان العائلي الدافئ يجري فوق فراغ مؤسسي هش – وهو ما يبرر دعوة الميدان إلى هيئة عامة موحدة لشؤون الأيتام وصندوق لاستثمار أموالهم؛ ويتصل بهشاشة البديل (ج2) وتضامن النسب (ب6). الاقتباسات أدناه تجسد الفراغ المؤسسي والحل المقترح.

“

«كفالتة تنتهي عند بلوغه 16 سنة – سن مبكر جدا في ظل
عجزهم عن إعالة أنفسهم»

– معلمة – القطع القانوني عند 16

“

«لا يوجد عدالة في التوزيع ولا آلية واضحة... عدم وجود جهة
أساسية مشرفة على كفالات الأيتام»

– أخصائي اجتماعي – الفراغ المؤسسي

“

«المطلوب: هيئة عامة لشؤون الأيتام، وصندوق لاستثمار أموالهم، وتوحيد النظام»

– خبير كفالة مؤسسية – الحل البنيوي المقترح

♦ 3. شعور الطفل بالاستقرار في بيت كافله

يشعر 65.63% بالانتماء (21 من 32) – الثلثان فقط – فيما 34.38% (11 طفلا) في عدم استقرار نفسي: 8 قلق + 2 خوف نقل + 1 شعور بأنه عبء. ويوضح الجدول رقم (31):

♦ جدول (31) شعور الطفل بالاستقرار في بيت كافله (n = 32) ♦

الحالة	العدد	النسبة وتوزيعها
يشعر بالانتماء	21	65.63%
أحيانا يمر بفترات قلق	8	25.00%
يخشى أن ينقل لمكان آخر	2	6.25%
يشعر أنه عبء أو ضيف	1	3.13%
الإجمالي	32	100.00%

يشعر 65.63% (21) بالانتماء، لكن 34.38% (11 طفلا) في عدم استقرار نفسي (قلق + خوف نقل + شعور بأنه عبء) – فالمأوى وحده لا يكفي.

♦ 4. شعور الطفل بأنه وحيد في العالم حتى بين من يعتنون به

يشعر 34.38% بالوحدة «دائما/كثيرا» (11 من 32)، بمتوسط 2.16 من 4، فيما 34.38% لا يشعرون بها أبدا. ويوضح الجدول رقم (32):

♦ جدول (32) شعور الطفل بأنه وحيد حتى بين من يعتنون به (n = 32) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	5	15.63%
ينطبق كثيرا	6	18.75%
ينطبق أحيانا	10	31.25%
لا ينطبق أبدا	11	34.38%
الإجمالي	32	100.00%

يشعر 34.38% (11) بالوحدة «دائما/كثيرا» حتى بين من يعتنون بهم – وحدة وجودية فريدة ليقيم الوالدين – يقابلها 34.38% لا يشعرون بها أبدا (الكفالة الناجحة تلغيها).

المأوى لا يصنع الانتماء والمفارقة الثالثة (Shelter ≠ Belonging)

QUAL

رغم أن المأوى مؤمن بنيويا، يبقى ثلث يتامى الوالدين (34.38%) في عدم استقرار نفسي و34.38% في وحدة وجودية (Existential Loneliness) – «أول من فقد كل شيء» حتى بين من يرعونه – فالمأوى لا يصنع الانتماء. ويغذي هذا تنقل الكفالة (يقدر الميدان حركته التاريخية بين بيوت الأقارب بما قد يبلغ 50%)، وغالبا عقب زواج الأم – وإن كان المسح يظهر كافلا ثابتا راهنا للأغلب، د1). فينتج «شعور العبء» (Burden Feeling) – وهو بالضبط بند د3 الكمي «يشعر أنه عبء أو ضيف». وهنا نمط تخفيف وقائي محتمل (Buffering Hypothesis): مجمل SDQ لیتيم الوالدين (43.8%) أدنى وصفيًا من یتيم الأب (55.0%) رغم فقده الاثنين – فارق غير دال إحصائيًا (n=32, p=0.075) يتسق مع فرضية أن احتضان الجودة المكثف قد يخفف الضائقة، دون أن يثبتها التصميم المقطعي، وإن بقيت جراح القسم (د4/د6: وحدة 34%، مقارنة 53%) قائمة. وهو الوجه المقابل لتمويه ج: هناك جرح مخفي، وهنا حاجز واق حقيقي – وكلاهما يحذر من الفرز بمجموع SDQ وحده (يراجع و3). والاستثناء المضيء ينير المخرج: حيث توافرت رعاية داعمة مستقرة، تراجع أثر التنقل بوضوح. الاقتباسات أدناه تجسد شعور العبء والاستثناء المضيء.

«لا يوجد توفير سكن ثابت للیتيم وتداعياته كبيرة... يشعر بعدم الأمان والاستقرار والنقص والحرمان»

– أخصائي نفسي – المأوى المتنقل لا يصنع انتماء

«هذا التشتت يجعل الطفل يشعر بأنه عبء على من يعيش معهم»

– أخصائية نفسية – شعور العبء (يطابق بند د3)

«الناجية تنتقل بين بيت الجودة وبيت العم... لا يوجد أي تأثير عليها بل هي متفوقة»

– معلمة – الاستثناء المضيء (الرعاية الداعمة تحيد التنقل)

♦ 5. رفض ذكر الوالدين أو ظهور إشارات مؤلمة عند تذكرهما

يظهر 37.50% إشارات مؤلمة «دائما/كثيرا» (12 من 32)، بمتوسط 2.31 من 4، و78.13% بأي درجة. ويوضح الجدول رقم (33):

♦ جدول (33) رفض ذكر الوالدين أو إشارات مؤلمة عند تذكرهما (n = 32) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	5	15.63%
ينطبق كثيرا	7	21.88%
ينطبق أحيانا	13	40.63%
لا ينطبق أبدا	7	21.88%
الإجمالي	32	100.00%

يظهر 37.50% (12) إشارات مؤلمة أو رفضا لذكر الوالدين «دائما/كثيرا»، و78.13% بأي درجة – تجنب الذكرى آلية دفاع تؤجل الحداد لا تنهيه.

تجنب الذكرى – دفاع يؤجل الحداد (Memory Avoidance)

QUAL

رفض ذكر الوالدين والإشارات المؤلمة عند تذكرهما (37.50% «دائما/كثيرا»، و78.13% بأي درجة) آلية دفاع نفسية (Memory Avoidance) تعطل الحداد الطبيعي وتؤجل التكيف لا تنهيه: فالطفل الذي «يبدو طبيعيا» سطحيا قد ينفجر كبته لاحقا (مراهقة أو رشدا). ويحذر الميدان من أن الذكرى نفسها سلاح ذو حدين – تهدئ بعض الأطفال وتثقل آخرين «حسب الطفل» – فلا تفرض المواجهة قسرا. وهذا القطب التجني هو الوجه المقابل لـ «البحث عن الذكرى» (د7): فالأطفال ينقسمون بين متكيف بيني رابطا ومتجنب يكتمه، ولكل تدخل مختلف – فتح آمن للحوار للمتجنب لا إغراق بالذكرى. الاقتباس أدناه يجسد ازدواجية الذكرى.

66

«الذكريات قد تكون دافعا للنجاح، وقد تؤثر سلبا على نفسية الطفل – حسب الطفل نفسه.»

– معلمة – الذكرى سلاح ذو حدين (مبرر التجنب)

♦ 6. يقارن نفسه بأطفال لهم والدان وييدي ألما

يقارن 53.13% أنفسهم «دائما/كثيرا» (17 من 32) – أشد بنود د-4 – بمتوسط 2.44 من 4. و75% بأي درجة. ويوضح الجدول رقم (34):

♦ جدول (34) مقارنة الطفل نفسه بأطفال لهم والدان (n = 32)

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	5	15.63%
ينطبق كثيرا	12	37.50%
ينطبق أحيانا	7	21.88%
لا ينطبق أبدا	8	25.00%
الإجمالي	32	100.00%

يقارن 53.13% (17) أنفسهم بأطفال لهم والدان وييدون ألما «دائما/كثيرا» – أشد بنود د-4-6: مقارنة نزولية محفز معروف لاكتئاب الأطفال، تتجدد مع كل لقاء بالأقران.

المقارنة النزولية ومحرك الدونية (Downward Comparison & Internalized Inferiority)

QUAL

المقارنة بأطفال لهم والدان (53.13% «دائما/كثيرا»، أشد بنود د-4-6) محفز معروف لاكتئاب الأطفال يتجدد مع كل لقاء بالأقران في المدرسة والمحيط. ويكشف الميدان محركها الداخلي: شعور بـ«النقص وأن المجتمع ظالم» وأنه «أقل من الآخرين» – دونية مستبطنة (Internalized Inferiority) تتغذى من المقارنة وتغذيها، وتتفاقم بتفكك الأشقاء الذي يزيد الاغتراب والوحدة. وهي امتداد لمقارنة الأقران المؤلمة في ب3. وتتصل بقطب «الناقص المظلوم» في الهوية المزدوجة (د9). الدلالة التدخلية: مجموعات أقران داعمة + وعي مدرسي + مناهج حساسة تكسر دائرة المقارنة. الاقتباسات أدناه تجسد النقص المستبطن والاغتراب.

66

«يشعر بالوحدة والغربة والظلم وهو بعيد عن إخوته.»

– أخصائي اجتماعي – الاغتراب وتفكك الأشقاء

66

«شعوره بالنقص وأن المجتمع ظالم لأنه فقد أحد والديه...»

يشعر بالخجل.

– مراقب مخيمات – محرك المقارنة (النقص والظلم)

♦ 7. يبحث عن قصص والديه أو صورهما أو أي ذكرى تخصهما

يبحث 78.13% عن ذكرى والديهم «دائما/كثيرا» (25 من 32) – أعلى بنود القسم – بمتوسط 3.06 من 4 (SD=0.88)، و93.75% بأي درجة. ويوضح الجدول رقم (35):

♦ جدول (35) بحث الطفل عن ذكرى والديه (n = 32)

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	11	34.38%
ينطبق كثيرا	14	43.75%
ينطبق أحيانا	5	15.63%

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
لا ينطبق أبدا	2	6.25%
الإجمالي	32	100.00%

يبحث **78.13% (25)** عن ذكرى والديهم «دائما/كثيرا» (93.75% بأي درجة) – **أعلى بنود القسم، ومؤشر تكيفي إيجابي:** حداد صحي يبني هوية تتضمن الوالدين لا تنكرهما (أداته: ألبومات صور وقصص ومقتنيات).

QUAL البحث عن الذكرى – حداد صحي متعدد الوسائط (Memory-Seeking)

على عكس التجنب (د5)، يمثل البحث عن قصص الوالدين وصورهما (78.13% «دائما/كثيرا»، و93.75% بأي درجة – أعلى بنود القسم) **مؤشرا تكيفيا إيجابيا:** حداد صحي يبني هوية تتضمن الوالدين بدل إنكارهما. ويكشف الميدان **تعدد وسائط الذكرى:** الجوال كحافضة صور معاصرة، ومتعلق كان يحبه الوالد، وزيارة القبر والدعاء في الصلاة كطقوس حداد. لكنه **أهم للمراهق** منه للصغير (حد نمائي)، و**سلاح ذو حدين** (قد تدفع للنجاح أو تثقل) – فأدوات الذاكرة (Memory Boxes) **ليست وصفة موحدة** بل تحتاج تقييما فرديا. وهو يتسق مع الكمي (7: 42.18% الذكريات مصدر طمأنينة). الاقتباسات أدناه تجسد وسائط الذكرى.

«ذكريات الأب، وزيارة قبر الأب، والدعاء في الصلاة إلى الأب.»

– معلمة – تعدد طقوس الحداد

«عندما يمسيك شيئا كان أبوه يحبه، أو صورة له تربطه بأبيه.»

– أخصائية نفسية – المتعلقات والصور كجسر ذكرى

♦ 8. شعور بالذنب كأن وفاتهما بسببه

75% لا يبدون شعورا بالذنب أبدا (24 من 32) – أعلى نسبة «أبدا» في الدراسة – بمتوسط **1.44 من 4** (الأقل)، لكن **12.50% (4 أطفال)** «دائما/كثيرا». ويوضح الجدول رقم (36):

♦ جدول (36) شعور الطفل بالذنب كأن وفاة والديه بسببه (n = 32) ♦

التصنيف	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق دائما	2	6.25%
ينطبق كثيرا	2	6.25%
ينطبق أحيانا	4	12.50%
لا ينطبق أبدا	24	75.00%
الإجمالي	32	100.00%

75% (24) لا يبدون شعورا بالذنب أبدا – **أعلى نسبة «أبدا» في الدراسة كلها** (يستوعبون أن الوفاة ليست بسببهم): لكن **4 أطفال (12.50%)** في «ذنب الناجي» السريري يستوجبون تدخلا فرديا.

QUAL ذنب الناجي – أقلية سريرية وسط أغلبية متصالحة (Survivor's Guilt)

ينفرد هذا البند بكونه **الأقل شدة في القسم** (م=1.44؛ و75% «أبدا» – أعلى نسبة «أبدا» في الدراسة كلها)، وهي إشارة **إيجابية:** معظم يتامى الوالدين **يستوعبون أن الوفاة ليست بسببهم** فلا يحملون أنفسهم وزرها. لكن **4 أطفال (12.50%)** يحملون «ذنب الناجي» (**Survivor's Guilt**) «دائما/كثيرا» – حالات سريرية حقيقية تستوجب تدخلا فرديا، وتطمين الكافل والمختص بأن «هذا ليس ذنبك» جزء جوهري من العلاج. وهذا هو **الوجه المخفف** لما يشتد لدى **الناجي الوحيد** الذي عاين الموت مباشرة (يراجع ه3: ذنب + تمنى موت): فالفارق أن يتيم الوالدين غالبا **لم يشهد الحدث** فذنبه أندر، أما من شهد فذنبه أعمق وأشد – تمييز يوجه أولوية الفرز السريري.

♦ 9. طريقة تعريف الطفل لنفسه أمام الآخرين

يعرف 37.50% أنفسهم باسم والديهم (12 من 32 – الرابط الرمزي مستمر)، ويتعامل 11 «بشكل طبيعي» و 7 «بفخر»، بينما ثلث في ارتباط هوياتي. ويوضح الجدول رقم (37):

♦ جدول (37) طريقة تعريف الطفل لنفسه أمام الآخرين (n = 32 · متعدد الاختيار)

الخيار	العدد	النسبة من 32
يعرف باسم والديه	12	37.50%
بشكل طبيعي	11	34.38%
يشعر بفخر	7	21.88%
لا يعرف كيف يجب	7	21.88%
يتجنب الحديث عن عائلته	4	12.50%

يعرف 37.50% (12) أنفسهم باسم والديهم (الرابط الرمزي مستمر)، بينما ثلث (لا يعرف كيف يجب + 7 يتجنب 4) في ارتباط هوياتي. (سؤال متعدد الاختيار – الإجابات تتداخل ولا تجمع كنسب منفصلة.)

الهوية المزدوجة: الناقص المظلوم وابن الشهيد الفخور (The Dual Conflicting Identity)

QUAL

يحمل يتيم الوالدين هويتين متصارعتين: «الناقص المظلوم» (شعور بالنقص والخل و«أقل من الآخرين» = دونية مستبطنة، Internalized Inferiority) مقابل «ابن الشهيد الفخور» (اعتزاز بالوالد ورغبة في محاكاته). والمفتاح العلاجي أن التدخل الناجح يبني على الهوية الفخورة لتعويض الناقصة. ويبرز الأب كنموذج هويتي (Father as Identity Model): يطمح الطفل أن يحاكي أباه في مهنته. طموح يمكن البناء عليه (وقد ينحرف إلى انتقام إن أهمل). لكن ثلث الفئة في ارتباط هوياتي (لا يعرف كيف يعرف نفسه أو يتجنب) يحتاج مجموعات أقران لبناء سردية شخصية. (يمتد هذا إلى القسم ز: نظرة المجتمع والهوية). الاقتباسات أدناه تجسد قطبي الهوية والأب النموذج.

«ينظر لنفسه أنه يريد أن يكون مثل أبيه: نجار، معلم، شرطي.»

– معلمة – الأب كنموذج هويتي

«أغلبهم يعرفون أنفسهم: أنا ابن/بنت الشهيد ويتفخرون، وفي أطفال لا يحبون أن يعرفوا أنفسهم كأيتام.»

– معلمة – قطبا الهوية (الفخر مقابل الإخفاء)

«ينظر لنفسه بأن لديه نقصا وأنه أقل من الآخرين.»

– أخصائي نفسي – الدونية المستبطنة

♦ 10. وضع وثائق الطفل المدنية (شهادة ميلاد، بطاقة هوية)

وثائق 87.50% كاملة (28 من 32)، لكن 12.50% (4 أطفال) فقدوها كلياً أو جزئياً. ويوضح الجدول رقم (38):

♦ جدول (38) وضع وثائق الطفل المدنية (n = 32)

الحالة	العدد	النسبة وتوزيعها
جميعها موجودة	28	87.50%
فقدت جميعها	2	6.25%
بعضها مفقود	2	6.25%

الحالة	العدد	النسبة وتوزيعها
الإجمالي	32	100.00%

87.50% (28) وثائقهم المدنية كاملة، لكن **12.50% (4 أطفال)** فقدوها كلياً أو جزئياً – «أطفال غير مرئيين» إدارياً، محرومون من المدرسة الرسمية والكفالات وحقوق الميراث؛ تستوجب حملة استبدال وثائق موجهة قبل العام الدراسي.

◆ خلاصة القسم د – الكفالة والرعاية والهوية

يكشف القسم د **مفارقة مركزية**: البنية القائمة متينة ظاهرياً (96.88% له كافل ثابت، 81.25% كفالة رسمية، 87.50% وثائق كاملة) لكن **المأوى لا يصنع الانتماء** – فثلث الأطفال (34.38%) في عدم استقرار نفسي، و34.38% في وحدة وجودية، و53.13% في مقارنة نزولية مؤلمة. يحتضن الجيل الأكبر (53.13% جدّة) هذه الفئة فوق **فراغ مؤسسي**: 18.75% بلا توثيق قانوني، وقطع للكفالة عند 16، وغياب جهة موحدة – ويفاقمه **«اليتيم حكماً»** (الفاقد أباه دون أثر، غير مسجل) و«الطفل غير المرئي» إدارياً (4 بلا وثائق). ويلوح هنا نمط **تخفيف وقائي محتمل (Buffering Hypothesis)**: مجمل SDQ لهذه الفئة (43.8%) أدنى وصفاً من يتيم الأب (55.0%) رغم فقدانها الاثنين – فارق غير دال إحصائياً (n=32) يتسق مع فرضية أن احتضان الجدّة المكثف قد يخفف الضائقة (لا يثبت التصميم المقطعي)، وإن بقيت جراح القسم قائمة (53.13% مقارنة، 34.38% وحدة). وهي الوجه المقابل لتمويه ج (جرح مخفي): هنا حاجز واق – وكلاهما يحذر من الفرز بمجموع SDQ وحده. ومع ذلك يلوح **مسار صحي**: 78.13% باحثون عن الذكرى (حداد متكيف) و75% بلا ذنب – أرضية صلبة للتعافي إن سندها رعاية مستقرة وهوية فخورة. **التوصية المتولدة**: هيئة عامة موحدة لشؤون الأيتام + صندوق استثمار + حملة توثيق عاجلة + دعم نفسي للكافل (لا المأوى وحده). **المنظرة للقسم هـ**: إذا كان يتيم الوالدين يجد في إخوته وجده سنداً يخفف الوقع، فإن **الناجي الوحيد** – موضوع القسم التالي – فقد الشبكة كاملة، وهو الأشد صدمة على مقياس CRIES-8 رغم أن مجمل SDQ وحده لا يكشف ذلك.

3.5 القسم هـ – الناجي الوحيد ومقياس CRIES-8

ينطبق هذا القسم على **الناجي/ة الوحيدة** – من فقد أسرته بالكامل (العينة الفرعية n=17: أصغر فئة وأشدّها صدمة). يطبق عليها **مقياس أثر الأحداث للأطفال (CRIES-8)**¹⁹ بسلمه غير الخطي (لم يحدث 0 · نادراً 1 · أحياناً 3 · كثيراً 5: المجموع 0-40، وعتبة احتمال PTSD ≥17). بمقياسين فرعيين: **الافتحام (Intrusion)** والتجنب (Avoidance) – مطابق للمعيار الدولي بلا تحويل. **تحفظ منهجي مشدد**: n=17 صغيرة جداً (كل طفل = 5.88%)، فالأرقام وصفية فردية لا إحصائية تعميمية – والأصح قراءتها كسبع عشرة حالة سريرية مستقلة لا «فئة». النسب من أصل 17.

◆ 1. التعرض الصادم – مشاهدة الوفاة المباشرة

تعرض **82.35% (14 من 17)** لمشاهدة وفاة ذويهم مباشرة، منهم **29.41% (5)** كانوا تحت الأنقاض مع الجثث، و**35.29% (6)** شهدوا وفاة أكثر من فرد. ويوضح الجدول رقم (39):

◆ جدول (39) تعرض الناجي الوحيد لمشاهدة وفاة ذويهم (n = 17) ◆

الحالة	العدد	النسبة وتوزيعها
نعم، شهد وفاة أكثر من فرد	6	35.29%
نعم، كان تحت الأنقاض معهم	5	29.41%
نعم، شهد وفاة أحدهم	3	17.65%
لا	3	17.65%
الإجمالي	17	100.00%

هذه ليست «صدمة فقد» عادية بل **تجربة عتبة حياة/موت مباشرة: 82.35% (14) شهدوا الوفاة، و 5 أطفال** انتظروا الإنقاذ تحت الأنقاض بين جثث أهلهم – تعرض صادم يفوق ما يلتقطه أي مقياس.

ما وراء «الفقد»: صدمة عتبة الموت (Beyond Bereavement: Mortal-Threshold Trauma) QUANT

يختلف الناجي الوحيد نوعياً عن بقية الأيتام: فقد اقترن بتعرض صادم مباشر لعتبة الموت – رؤية الجثث، والخوف على الحياة، والانتظار تحت الأنقاض، ثم الإنقاذ. 35.29% (6) شهدوا وفاة أكثر من فرد في الحدث الواحد – تعرض متعدد المصادر يرفع خطر الصدمة المركبة (Complex PTSD). ولذلك لا يكفي قياس «صعوبات» SDQ لهذه الفئة: فالجرح هنا صدمي حاد يستدعي أداة متخصصة (CRIES-8) كما سيتبين. الاقتباسات في 3 تجسد عمق هذا التعرض.

2. نتائج CRIES-8 – نمط صدمة حاد فعال

بلغ متوسط CRIES-8 23.41 من 40 (SD=8.45؛ المدى 5-36) – أعلى بكثير من العتبة – فتجاوزها 88.24% (15 من 17؛ 95% CI ≈ 66-97%). ومنهم 29.41% (5) في الصدمة الشديدة (≤30). ويوضح الجدول رقم (40) توزيع إجابات الناجين على بنود CRIES-8 الثمانية بأرقامها الخام (الإجمالي 17 لكل بند)، مع تمييز بنود الاقتحام عن التجنب:

جدول (40) توزيع إجابات الناجين الوحيدين على بنود CRIES-8 (n = 17)

السؤال	النوع	كثيرا	أحيانا	نادرا	لم يحدث	المتوسط
1. أفكار عن الحادثة تراوده رغما عنه	اقتحام	10	4	2	1	3.76
2. يحاول إبعاد الحادثة عن ذهنه	تجنب	2	8	4	3	2.24
3. صور الحادثة تقتحم ذهنه فجأة	اقتحام	6	7	3	1	3.18
4. يتجنب كل ما يذكره بالحادثة	تجنب	5	5	4	3	2.59
5. يستيقظ ليلا بأحلام عن الحادثة	اقتحام	7	7	1	2	3.35
6. يحاول ألا يتحدث عن الحادثة	تجنب	5	6	3	3	2.71
7. يحاول ألا يفكر في الحادثة	تجنب	3	6	4	4	2.18
8. موجات من المشاعر المؤلمة تجتاحه	اقتحام	7	7	2	1	3.41

المتوسط لكل بند من 5 (قيم السلم: 0، 1، 3، 5)؛ وقد يختلف مجموع متوسطات البنود عن متوسط المقياس الفرعي بـ0.01 بالتقريب. ملاحظة: القيم 0، 1، 3، 5 هي تصميم المقياس الدولي الأصلي (CRIES-8).

وتتوزع هذه الدرجات على فئات الإحالة الإكلينيكية كما يوضح الجدول رقم (41):

جدول (41) توزيع الناجين الوحيدين على فئات الإحالة (CRIES-8، n = 17)

المدى – التصنيف الإكلينيكي	العدد	النسبة وتوزيعها
16-0 – دون عتبة الإحالة	2	11.76%
17-29 – PTSD محتمل (إحالة)	10	58.82%
30-40 – صدمة شديدة (تدخل مكثف)	5	29.41%
الإجمالي	17	100.00%

وتكشف المقاييس الفرعية نمط الصدمة (جدول 42): **الاقتحام يتفوق على التجنب**. وتحتل بنود الاقتحام كلها المراتب الأربعة الأولى في الشدة.

♦ جدول (42) مقياسا CRIES-8 الفرعيان: الاقتحام مقابل التجنب (n = 17) ♦

المقياس الفرعي	المتوسط (20-0)	SD	α
الاقتحام (Intrusion) – 1/3/5/8	13.71	5.06	0.742
التجنب (Avoidance) – 2/4/6/7	9.71	6.28	0.887
الفرق (اقتحام – تجنب)	4.00+	–	< 71%

يتجاوز 88.24% (15 من 17) عتبة PTSD، و29.41% (5) في الصدمة الشديدة. والاقتحام (13.71) يفوق التجنب (9.71) لدى 71% – نمط صدمة حادة فعالة: الطفل يحاول إبعاد الذكرى فيفشل، فتفتحه أفكارا وصورا وكوابيس.

صدمة حادة فعالة – وما يؤكد قصور المجموع الكلي (Active Acute PTSD & the SDQ Blind Spot)

QUANT



يشير تفوق الاقتحام على التجنب (+4.0، لدى 71%) إلى PTSD حاد في مرحلة فعالة (Active Phase): محاولات التجنب قائمة لكنها تفشل، فتغلب الأفكار والصور والكوابيس الاقتحامية (تصدرت المراتب 1-4). العلاج الملائم TF-CBT مع المعالجة المعرفية والتعرض التخيلى. والأهم للدراسة: هذا الناجي نفسه سجل على SDQ مجموعا «معتدلا» (52.9% فوق العتبة، و3) بينما هو هنا 88.24% – دليل قوي على أن SDQ المزمّن لا يلتقط الصدمة الحادة. وأن CRIES-8 ضروري لا ترفا (تأكيد مباشر لتوصية و3: الفرز بالمقياس الملائم لا بالمجموع). الاقتباسات أدناه تجسد الاقتحام والذنب وتمني الموت.

♦ 3. الواقع السريري – مثلث الناجي

خلف الأرقام واقع سريري موثق: يجمع الميدان (7/7) على أن حالة الناجي «سيئة جدا»، ويتكرر مثلث – ذنب الناجي، وتمني الموت، والعزلة – يثلث نتائج CRIES.

مثلث الناجي: ذنب وتمني موت وعزلة (The Survivor's Triad)

QUAL



تثلث المقابلات نتائج CRIES بثلاث سمات مجمع عليها. (1) ذنب الناجي (Survivor's Guilt) (6/7): «يشعر بالذنب لأنه ما زال حيا وأهله ماتوا» – التعريف المعياري للحالة، يمتد حتى الأعمار الكبيرة. (2) تمني الموت: يجزم به مشرف ميداني، ويوثقه اقتباس حي لناجية في 15 – ويسانده الكمي (29.41% في الصدمة الشديدة). (3) العزلة (6/7) تطابق مقياس التجنب. ويميز الميدان نمطين علاجيين (كقطبي ب5): المخرج (سلوكيات عدوانية) مقابل المنسحب (انطواء وصمت). ويضيف بعد خطير خاص بهذه الفئة: خطر الاستغلال والانتهاك لناج بلا حماية أسرية. لكن الأمل موثق: الناجية نفسها تحولت لاحقا إلى متفوقة بعد رعاية داعمة – فالمسار قابل للعكس. (تنبيه منهجي: لاحظ صوت ميداني أن بعض الصغار «يسمون النزوح رحلة ولا يتحدثون عن حياتهم» – قد يكون تجنبنا/كبتا لا تعافيا، فلا يقرأ صمتهم طمأنينة). الاقتباسات أدناه تجسد المثلث وخطر الاستغلال.

«كنت أتمنى إنني أكون معهم في وقت القصف.»

– شهادة ناجية وحيدة (15 سنة) نقلتها معلمتها – تمني الموت (دليل حي)

«يشعر بالذنب لأنه ما زال على قيد الحياة وأهله ماتوا.»

– أخصائية نفسية – ذنب الناجي (التعريف المعياري)

«الناجي الوحيد بحاجة كبيرة للتدخل... ومتابعة: وهل وقعت عليه انتهاكات.»

– خبير كفالة مؤسسية – خطر الاستغلال (ناج بلا حماية أسرية)

«المعظم يتمنى الموت لعدم وجود أسرة تحتضنه وتضمده جراحه.»

– مراقب مخيمات – تمني الموت (رصد ميداني)

◆ خلاصة القسم ه – الناجي/ة الوحيد/ة + CRIES-8

يمثل الناجي الوحيد قمة هرم المشاشة: أصغر فئة (n=17) وأشدّها صدمة. تعرض 82.35% لمشاهدة الوفاة المباشرة (29.41% تحت الأنقاض بين الجثث)، فبلغ 88.24% عتبة PTSD (29.41% صدمة شديدة) بنمط **اقتحامي حاد فعال** (الاقتحام 13.71 < التجنب 9.71). ويثلث الميدان ذلك بمثلث **الذنب وتمني الموت والعزلة**، مع خطر استغلال خاص بمن لا حماية أسرية له. والدرس المنهجي الجامع – وهو قلب مفارقة الفحص في و – أن هذا الطفل الذي يصنفه SDQ «معتدلاً» (52.9%) هو **الأشد صدمة فعلاً** (88.24% على CRIES): فلا يصح فرزه إلا بالأداة الملائمة، وكلا المقياسين ضروري. ومع ذلك تثبت **الناجية المتعافية** أن الرعاية الداعمة المستقرة تعكس المسار. **الأولوية:** لكل ناج **ملف سريري مستقل** – TF-CBT + حماية من الاستغلال + رعاية بديلة مستقرة. **القنطرة للقسم ز:** بعد جرد الجرح الداخلي عبر الأقسام ب-و، ينتقل القسم التالي إلى **المحيط الخارجي** – كيف ينظر المجتمع إلى اليتيم، وكيف يبني هويته وأمله.

3.6 القسم و – المقاييس النفسية (SDQ-25)

يعرض هذا القسم نتائج مقياس **القدرات والصعوبات (SDQ-25)** – أكثر أدوات فحص الصحة النفسية للأطفال استخداماً عالمياً¹⁸ – على **كامل العينة (N=671)**. يرمز كل بند: غير صحيح=0 إلى حد ما=1 صحيح تماماً=2 (مع عكس البنود 7/14 و 9/15 و 17/18)، وتجمع أربعة مقاييس (الانفعالية، السلوك، فرط النشاط، الأقران = 20 بنداً، 0-40) في **مجموع الصعوبات الكلي**، وعتبة الإحالة المعتمدة هي **17**؛ والسلوك الإيجابي (21 و 25) يقاس منفصلاً. وهنا يلتقي القسم كله: إذ يترجم **المقياس الموحد شدة الأبعاد النوعية في ب-د إلى رقم قابل للمقارنة**، ويكشف لماذا تخفى معاناة بعض الفئات.

◆ 1. الأرقام المحورية – اليتيم على العتبة

يبلغ متوسط المجموع الكلي **17.23 من 40** (SD=5.75) – مساوياً لعتبة الإحالة تماماً – ويتجاوزها **53.65% (360 طفلاً)**. ويوضح الجدول رقم (43) توزيع المستويات:

◆ جدول (43) توزيع مستويات مجموع الصعوبات الكلي على SDQ-25 (N = 671) ◆

المستوى (المدى)	العدد	النسبة وتوزيعها
طبيعي (0-15)	264	39.34%
حدي (16)	47	7.00%
مرضي – يستحق إحالة (≤17)	360	53.65%
الإجمالي	671	100.00%

متوسط درجات الأطفال 17.23، وخط الإحالة هو 17 – أي أن **الطفل اليتيم الوسطي** (صاحب الدرجة المتوسطة، لا الحالة الاستثنائية) قد بلغ أصلاً الدرجة التي تعني «يحتاج تحويلاً إلى مختص». وأكثر من النصف فوق هذا الخط: **53.65% (360 طفلاً)** – منهم 290 (43.22%) في المدى المتوسط (17-24)، و70 (10.43%) في المدى الشديد (25-40) يستوجبون إحالة فورية. باختصار: **الاضطراب هو القاعدة لا الاستثناء**.

اليتيم على العتبة بنيويا (The Orphan-at-Threshold) QUANT

أخطر ما في الرقم أن **المتوسط نفسه (17.23) يساوي عتبة الإحالة** – أي أن **الطفل اليتيم الوسطي في العينة يقع عند عتبة الإحالة** – في النطاق الذي **يستوجب تقييماً سريرياً**، لا مجرد «تعرض للخطر». (والعتبة أداة فرز لا تشخيص نهائي). ويتسق ذلك مع رصد الميدان أعراضاً مركبة (خوف، تبول لإرادي، عدوانية، انسحاب) متدرجة بالعمر. ولا يعني أن الباقيين «أسوياء»: فالعتبة أداة فرز محافظة، ومن دونها قد يحمل أعراضاً دون التشخيص. وللمقارنة المرجعية: صممت بنوك Goodman¹⁸ بحيث يقع نحو **10% فقط** من أطفال المجتمع العام في النطاق المرضي (≤17) – فنسبة **53.65%** هنا تعادل قرابة **خمسة أضعاف** المعدل المرجعي، وهي في أقصى طيف الدراسات على أطفال غزة المعرضين للحرب. **الدلالة التدخلية:** لا يمكن التعامل مع يتم الحرب كحالات فردية معزولة – المطلوب **استجابة على مستوى السكان (Population-Level Response)** لا عيادة تنتظر الإحالات.

♦ 2. المقاييس الفرعية الخمسة – بصمة تبطينية

تكشف المقاييس الفرعية **بصمة انفعالية مهيمنة**: الانفعالية الأعلى (68.41%) ثم الأقران (55.74%)، بينما السلوك (34.58%) وفطرت الحركة (23.25%) أدنى، والسلوك الإيجابي محفوظ لدى الأغلب. ويوضح الجدول رقم (44) توزيع إجابات الكافلين على بنود SDQ-25 الخمسة والعشرين بأرقامها الخام (الإجمالي 671 لكل بند، بلا قيم مفقودة):

♦ جدول (44) توزيع إجابات SDQ-25 بندا بندا، مصنفا حسب المقاييس الفرعية الخمسة (N = 671) ♦

البند	غير صحيح	إلى حد ما	صحيح تماما	المتوسط (من 2)
① المقياس الانفعالي (1و-5و) · نطاق تبطيني · متوسط المقياس 5.55 / 10 · 68.41% فوق العتبة (≤5) – الأعلى				
1و. يشكو من صداع أو ألم في المعدة أو غثيان	268	256	147	0.82
2و. يبدو قلقا أو مهموما	135	315	221	1.13
3و. تعيس أو محبط أو يبكي	107	315	249	1.21
4و. يتوتر ويتشبث بالكبار ويفقد ثقته بنفسه	112	325	234	1.18
5و. لديه مخاوف كثيرة، يخاف بسهولة	114	301	256	1.21
② مقياس السلوك (6و-10و) · نطاق تخريجي · متوسط المقياس 2.87 / 10 · 34.58% (≤4)				
6و. نوبات غضب أو مزاج حاد	129	305	237	1.16
7و. مطيع عموما ويفعل ما يطلب منه ^U	57	290	324	0.60
8و. يتشاجر مع الأطفال أو يتنمر عليهم	308	243	120	0.72
9و. يكذب أو يخش	488	145	38	0.33
10و. يسرق من البيت أو المدرسة أو غيرها	637	26	8	0.06
③ مقياس فطرت النشاط (11و-15و) · نطاق تخريجي · متوسط المقياس 4.97 / 10 · 23.25% (≤7)				
11و. لا يهدأ، كثير الحركة	214	216	241	1.04
12و. يتململ باستمرار أو يتلوى	161	294	216	1.08
13و. يتشتت بسهولة، صعوبة في التركيز	144	319	208	1.10
14و. يفكر في الأشياء قبل أن يفعلها ^U	161	319	191	0.96
15و. يكمل المهام ويتقن العمل ^U	97	341	233	0.80
④ مقياس الأقران (16و-20و) · نطاق تبطيني · متوسط المقياس 3.83 / 10 · 55.74% (≤4) – ثاني الأعلى				
16و. يميل إلى اللعب وحده	351	175	145	0.69
17و. لديه صديق جيد واحد على الأقل ^U	93	258	320	0.66
18و. محبوب عموما من الأطفال الآخرين ^U	35	275	361	0.51
19و. يتعرض للمضايقة أو التنمر	355	194	122	0.65
20و. يتعامل مع الكبار أفضل من الأطفال	73	316	282	1.31
⑤ السلوك الإيجابي (21و-25و) · مقياس قوة (انخفاضه ≥4 هو المؤشر السلبي، لا تعكس بنوده) · متوسط المقياس 7.28 / 10 · 10.58% فقط دون المستوى (≥4)				
21و. يراعي مشاعر الآخرين	34	277	360	1.49

البند	غير صحيح	إلى حد ما	صحيح تماما	المتوسط (من 2)
22. يتشارك بسهولة مع الأطفال الآخرين	49	287	335	1.43
23. يساعد المصاب أو المريض أو الحزين	34	291	346	1.46
24. لطيف مع الأطفال الأصغر منه	55	273	343	1.43
25. يتطوع لمساعدة الآخرين	37	276	358	1.48

الرقم الغامق في كل صف = الإجابة الغالبة. ^٥ بند معكوس (يعكس قبل الجمع: 2→0)، والمتوسط بعد العكس. المتوسط لكل بند من 2. ومتوسط المقياس من 10. الأشرطة الملونة تميز النطاق: **تبطيني** · **تخريجي** · **إيجابي محفوظ**. وقد يختلف مجموع متوسطات البنود عن متوسط المقياس بـ 0.01 بالتقريب (round-half-up).

وتتجمع هذه البنود في خمسة مقاييس فرعية كما يوضح الجدول رقم (45):

♦ جدول (45) المقاييس الفرعية الخمسة لـ SDQ-25 (N = 671) ♦

المقياس الفرعي	المتوسط ± SD	العتبة	% المرضي وتوزيعها	α
الانفعالية (1و-5و)	2.44 ± 5.55	5 ≤	68.41%	0.708
الأقران (16و-20و)	1.84 ± 3.83	4 ≤	55.74%	0.315
السلوك (6و-10و)	1.84 ± 2.87	4 ≤	34.58%	0.543
فرط النشاط (11و-15و)	2.12 ± 4.97	7 ≤	23.25%	0.493
السلوك الإيجابي (21و-25و)	2.25 ± 7.28	4 ≥	10.58%	0.792
المجموع الكلي (20 بندا)	5.75 ± 17.23	17 ≤	53.65%	0.743

البصمة **تبطينية (Internalizing)**: الانفعالية (68.41%) والأقران (55.74%) – القلق والحزن والانسحاب – تفوق السلوك وفرط الحركة بوضوح. وهذا مؤشر خطر خاص لأن الأعراض التبطينية **أقل ظهورا فتهمل** أكثر من الصاخبة.

البصمة التبطينية والمقاومة المحفوظة (Internalizing Profile & Preserved Prosociality) QUAL

يلتقي البروفایل الكمي مع شهادات المقابلات: الأعراض **التبطينية** (خوف، حزن، انسحاب، شكاوى جسدية) أبرز من **التخريجية** (عدوان، فرط حركة) – تماما كنمط ب5 (الغضب قطب والصمت قطب أخطر) وكهيمنة التبطين في ج. ويؤكد تركيب الارتباطات: السلوك×فرط الحركة (r=0.46) عنقود تخريجي متماسك، بينما الانفعالية أكثر استقلالا: كما يفوق **التبطين (انفعالي+أقران) التخريج (سلوكي+فرط حركة) على متوسطات النطاقين في كل الفئات** – تأكيد لا يعتمد على عتبات مختلفة. (تنبيه منهجي: مقياس الأقران منخفض الاتساق الداخلي (α=0.315) – محدودة معروفة لـ SDQ عبر الثقافات – لذا يستند الاستنتاج التبطيني أساسا إلى المقياس الانفعالي القوي (α=0.708)، والأقران تعزيز مساند لا ركن وحيد). لكن المفاجأة الإيجابية أن **السلوك الإيجابي طبيعي لدى 72.4%** (تعاون ومساعدة ومراعاة: مع 17.0% في النطاق الحدي و10.58% في المنخفض – بتصنيف Goodman الثلاثي) – **مقاومة نفسية (Preserved Prosociality)** تصلح أرضية للتدخل، وإن بقي 71 طفلا (10.58%) في نقص واضح. أي أن الطفل اليتيم **مجروح داخليا لكنه لم يفقد إنسانيته الاجتماعية** – وهذا أهم رافعة علاجية في القسم. ويساند البصمة التبطينية **مثلث كيفي مستقل**: ففي ترتيب ذاتي للأعراض داخل مجموعة بؤرية من الفتيات تصدرت **صعوبة النوم والحزن المستمر وضيق الصدر والبكاء المنفرد** القائمة – وكلها انفعالية تبطينية توافق هيمنة المقياس الانفعالي (68.41%) لا الصاخبة. الاقتباسات أدناه تجسد البصمة التبطينية والمقاومة.

“

«نفسى أرتاح وأنا مريح... كثير بقعد لحالي وببكي»

– شهادة طفلة يتيمة في إحدى المجموعات البؤرية – الجرح التبطيني
بصوت الطفل (أرق وبكاء منفرد)

“

«الأطفال من سبع سنوات لعشر تظهر عليهم: السرطان
الذهني، والخجل، والصمت، والبكاء بدون سبب،
والحساسية المفرطة من أقل موقف»

– معلمة – البصمة التبطينية (أعراض هادئة تغفل)

“

«عملنا مسابقة لحفظ القرآن وفئة كبيرة شاركت... وكلهم محافظين، وهم مندمجون بالمجتمع»

– مديرة مؤسسة أيتام – السلوك الإيجابي المحفوظ (مقاومة)

♦ 3. السؤال المحوري: هل يكشف المجموع التفاوت بين الأنواع؟ (التمويه مقاسا)

هنا تلتقي خيوط القسمين ج ود في دليل **مقاس من البيانات الخام**. يقارن الجدول رقم (46) المجموع الكلي بالمقياس الانفعالي حسب نوع اليتيم، وبينهما **الفجوة الكاشفة**:

♦ جدول (46) SDQ حسب نوع اليتيم: المجموع الكلي مقابل المقياس الانفعالي (N = 671) ♦

نوع اليتيم	n	المتوسط	SD	الكلي ≤ 17	الانفعالي ≤ 5	الفجوة
يتيم الأب	596	17.42	5.71	55.0%	69.6%	14.6+
الناجي الوحيد	17	16.88	5.12	52.9%	64.7%	11.8+
يتيم الوالدين	32	15.66	6.67	43.8%	53.1%	9.3+
يتيم الأم	26	15.04	5.44	34.6%	61.5%	26.9+

الفرق في المجموع الكلي بين الأنواع **غير دال إحصائياً** (ANOVA $F=2.312$, $p=0.075$, $\eta^2=1.03\%$) – أي أن نوع اليتيم وحده لا يحدد **شدة الضائقة** (والبيئة أقوى، و4). لكن المهم أن **فجوة (الانفعالي – الكلي) تبلغ أقصاها عند يتيم الأم (27+ نقطة) مقابل 14.6+** ليتيم الأب – وهذه الفجوة تكشف أن ضائقته **تبطينية بالأساس** تظهر على المقياس الانفعالي. (فئات الأم/الناجي/الوالدين صغيرة $n=26/17/32$) فتقرأ كقابلية انتقال لا تمثيل، والفجوة وصفية لا اختبار دلالة.)

بصمة ضائقة مختلفة لكل نوع (A Distinct Distress Signature per Orphan Type)

QUANT



قوة القراءة هنا أنها تستثمر **المقاييس الخمسة لـ SDQ** وتسندتها **CRIES-8**. فتكشف لكل نوع **بصمته السريرية الخاصة** – صورة أدق بكثير مما يتيح أي رقم ملخص:

① **يتيم الأب – البصمة الأوسع والأعلى (شفافة):** أكبر فئة (n=596, 89% من العينة، وهي التجربة الكلاسيكية لليتيم في الحرب) وأعلاها ضائقة فعلية على المقاييسين معا (الكلبي 55%، الانفعالي 69.6%) – ومجموعه **يعكس واقعته بصدق** (فجوة معتدلة +14.6، بلا إخفاء). فهو **المرجع الذي تقاس عليه بقية الأنواع**.

② **يتيم الأم – جرح تبطيني صامت:** الأعلى انفعاليا (61.5%؛ 95% CI ≈ 43-78%) رغم أدنى مجموع كلي (34.6%)، بفجوة +27 هي الأكبر – لأن معاناته **عاطفية صامتة** لا سلوكية صاخبة، فتبرز على المقاييس الانفعالي.

③ **الناجي الوحيد – صدمة حادة:** صعوباته المزمنة «معتدلة» (SDQ 52.9%) لكن صدمته الحادة هي الأشد (CRIES-8 88.24%)، القسم (ه) – فكل مقياس يضيء بعدا: SDQ المزمّن اليومي، وCRIES صدمة ما بعد الحدث.

④ **يتيم الوالدين – نمط تخفيف وقائي محتمل:** الأدنى ضائقة وصفيا (43.8%)، فجوة +9.3؛ فارق غير دال، n=32 – يتسق مع احتضان الجدة والإخوة (53% معهم)، لا إخفاء هنا (وإن بقيت جراح القسم د: 53% يقارنون أنفسهم).

القيمة التطبيقية: هذه البصمات المتميزة تمكن من فرز دقيق – يلتقط الجرح الانفعالي ليتيم الأم والصدمة الحادة للناجي معا – وهي ثمرة القراءة **متعددة الطبقات (بروفايل فرعي + CRIES)** التي يتفوق بها هذا التحليل على الفرز التقليدي.

الجرح الأصمت هو الأعظم (The Quietest Wound Runs Deepest)

QUAL



يعطي **صوت الطفل في المجموعات البؤرية والمتخصص في المقابلات** هذا الرقم وجهه الإنساني: الجرح الذي لا يبرزه المجموع وحده هو الجرح **الصامت**. **نقطة الالتقاء:** أعظم الإصابات أهدوها ظاهريا – يصف الميدان الطفل المنطوي الذي «لا كلمة ولا تفاعل»، والناجي الذي يتجنب ذكر الحادثة، ويتيم الأم الذي يفتقد الحزن بصمت – وكلها لا ترفع مجموع صعوبات يثقله الصخب لا الصمت. **نقطة التباين:** الطفل يعيشه **فراغا وحنينا**، بينما يقرؤه المتخصص **نقطة عمياء في الفرز** – بل يكشف ما هو أخطر: سياسة كفالة تقصي يتيم الأم أصلا لأن «الأب موجود»، فيتواطأ الفرز بالمجموع وحده مع **الإقصاء البنيوي (ج)**. **الجسر الكمي:** فجوة يتيم الأم الانفعالية +27 (الأكبر) · الناجي 88.24% CRIES مقابل 52.9% SDQ. مفاهيم مفتاحية: التموه التبطيني (Internalizing Camouflage) · النقطة العمياء للفرز (Screening Blind Spot) · الفرز بالمجموع يواطئ الإقصاء (Total-Only Screening Collusion). الاقتباسات أدناه تجسد الحنين الصامت، وفقدان الفرح، والمنظومة التي تسقط بعضهم.

“

«كنا مبسوطين وبابا معنا، هلا راح... ما بنحس بفرح»

– شهادة طفلة يتيمة في إحدى المجموعات البؤرية – فقدان الفرح (Anhedonia): جرح صامت يوافق بند «تعيس أو محبط» (و2) دون أن يرفع المجموع السلوكي

“

«بدي أمي وأبوي»

– حنين طفل يتيم – حتى المحتضن عند الجد يبقى الحنين صامتا (إحدى المجموعات البؤرية)

“

«أحيانا تقدم المساعدة لليتيم من ثلاث أو أربع جمعيات، بينما أطفال لا يتلقون من أي جمعية... لأن الأم لا تستطيع تسجيل الأطفال، فيفقد حقه»

– **خبير كفالة مؤسسية** – المنظومة تسقط بعضهم: نقطة عمياء موازية لعمى الفرز بالمجموع

توصية منهجية للتطبيق: تترجم بصمات الأنواع إلى **بروتوكول فرز عملي للأطفال في سياق الحرب** قائم على القراءة متعددة الطبقات: (1) الفرز بالمقاييس الفرعية مع تصدير المقياس الانفعالي – يلتقط المبطينين كيتيم الأم: (2) CRIES-8 إلزاميا لكل ناج وحيد أو شاهد وفاة مباشرة – يلتقط الصدمة الحادة: (3) فحص البروفايل الفرعي قبل استبعاد أي فئة منخفضة المجموع من الأولوية. بروتوكول يتيح ثروة الأدوات في هذا التصميم، ويرفع دقة توجيه الموارد.

♦ 4. مفسرات التباين – البيئة لا نوع الفقد

بين القسم السابق أن نوع اليتيم يشكل صورة الضائقة – بصمة سريرية مختلفة لكل نوع – لكنه بمجموعه الكلي لا يفسر تفاوت شدتها ($\eta^2=1.03\%$ ، غير دال). فيبقى السؤال الأهم تدخليا: ما الذي يحدد من الأشد تأثيرا؟ نفحص المحددات واحدا واحدا – المحافظة، فالعمر، فالجنس، فسبب الوفاة، فالحالة التعليمية – لنكتشف قاعدة واحدة: البيئة تحدد شدة الجرح أكثر من نوع الفقد. ونختم بصندوق يرتب المفسرات بأحجام أثرها (η^2).

♦ SDQ حسب المحافظة

تتفاوت الضائقة جغرافيا تفاوتاً دالاً: تنصدر دير البلح بفارق واضح – 67.6% فوق العتبة ($M=18.72$) – تليها غزة (52.9%، $M=17.29$) فشمال غزة (46.0%، $M=16.07$). ويوضح الجدول رقم (47):

♦ جدول (47) SDQ حسب المحافظة (N = 671) ♦

المحافظة	n	المتوسط	SD	فوق العتبة (≤ 17)	النسبة %
دير البلح	111	18.72	5.67	75	67.6%
غزة	397	17.29	5.62	210	52.9%
شمال غزة	163	16.07	5.90	75	46.0%

تشمل المقارنة المحافظات الثلاث المشمولة بالجمع الكمي (الشمالية والوسطى): ولم تدرج خان يونس ورفح لقيد الوصول الآمن لا لاختيار بحثي (انظر 2.4 الحد المكاني) – فتقرأ على المحافظات المشمولة لا القطاع كاملاً، وتعمم على الجنوب بقابلية انتقال لا كحقيقة إحصائية.

الخيمة عامل خطر مستقل (Tent as Independent Risk)

QUANT



كشف تحليل التباين الأحادي فرقا دالاً بين المحافظات: $F(2, 668) = 7.178, p < 0.001, \eta^2 = 2.10\%$. والمفاجئ أن دير البلح – وهي منطقة لجوء لا منطقة قتال مباشر – هي الأعلى ضائقة: والمفسر ظرف السكن لا الموقع: 93.7% من أيتام دير البلح في خيام عامة (أ12). ولذلك يفوق مكان الإقامة نفسه ($\eta^2=4.83\%$) المحافظة في قوة التفسير – فالخيمة ترفع الخطر النفسي بنحو 1.6 ضعف مقارنة بالبيت المبني. وهي عامل خطر مستقل قابل للتدخل (إعادة الإعمار تدخل نفسي وقائي، لا حاجة إنسانية فحسب).

الخيمة كاختناق والنزوح كاختناق (Tent & Displacement)

QUAL



يلتقي صوت الطفل في المجموعات البؤرية مع قراءة المتخصص في المقابلات: يصف الأطفال الخيمة اختناقاً يومياً (حر وبرد، حمامات مشتركة، لا خصوصية ولا لعب)، بينما يرصد المتخصصون أن النزوح المتكرر يفكك شبكة العلاقات ويطفئ الشغف. نقطة الالتقاء: البيئة (الخيمة + الاقتلاع) جرح مستقل يضاف إلى جرح الفقد لا يذوب فيه. نقطة التباين: الطفل يعيشها ضيقاً حسياً آتياً، والمتخصص يقرؤها تآكلاً تراكمياً في الدافعية والثقة. الجسر الكمي: مكان الإقامة ($\eta^2=4.83\%$) < المحافظة (2.10%) < نوع الفقد (1.03%). مفاهيم مفتاحية: الخيمة كعامل خطر مستقل (Tent as Independent Risk) · الاقتلاع المتكرر (Serial Displacement) · تآكل الشغف (Motivational Blunting). الاقتباسات أدناه تجسد الخيمة والاختناق.

“

«بحس حالي مخنوقة ومضايقة عشان عايشة بخيمة...
بنعيط وبنخنق»

– شهادات فتيات أيتام في إحدى المجموعات البؤرية – الخيمة كاختناق نفسي

“

«مهترئة، حارة صيفا باردة شتاء، حمامات مشتركة غير
مؤهلة يتشاركها عدد كبير من الأسر، وغياب الخصوصية»

– وصف أطفال أيتام لخيامهم في إحدى المجموعات البؤرية – الخيمة عبء يومي

“

«أثر على علاقته بأصدقائه وعلى التعليم وسلوكياته والثقة بالمحيط، وفقدان الشغف»

– منسق برنامج أيتام – النزوح يفكك الشبكة ويطفئ الشغف

◆ SDQ حسب الفئة العمرية

لا تفرق الفئات العمرية فرقا دالا، لكن **الفئة الانتقالية (13-10)** تتصدر – 60.9% فوق العتبة ($M=17.74$) – تليها 6-9 سنوات (51.0%) فالكبرى 18-14 (49.0%). ويوضح الجدول رقم (48):

◆ جدول (48) SDQ حسب الفئة العمرية ($N = 671$) ◆

الفئة العمرية	n	المتوسط	SD	فوق العتبة (≤ 17)	النسبة %
10 - 13 سنة	230	17.74	5.62	140	60.9%
6 - 9 سنوات	202	17.36	6.00	103	51.0%
14 - 18 سنة	239	16.64	5.63	117	49.0%

الفئة الانتقالية الأهدش (Transitional-Age Fragility)

QUANT



لم يكشف تحليل التباين فرقا دالا بين الأعمار: $F(2, 668) = 2.234$, $p = 0.108$ (غير دال)، $\eta^2 = 0.66\%$ – فالضائقة متجانسة عمريا ولا يصح حصر التدخل بفئة. مع ذلك تشير القراءة الوصفية إلى أن **الفئة الانتقالية (13-10)** الأعلى – وهي عتبة العبور من الطفولة إلى المراهقة، الأهدش لمواجهة الفقد – بينما ينخفض الأكبر (18-14) لاحتمال آليات تكيف أنضج أو لخفض الإبلاغ الذاتي. الخلاصة: التدخل يشمل كل الأعمار مع انتباه خاص للفئة الانتقالية.

◆ SDQ حسب الجنس

لا يفرق الجنس فرقا دالا في المجموع الكلي: **الذكور 57.5%** ($M=17.55$) و**الإناث 49.5%** ($M=16.89$). ويوضح الجدول رقم (49):

◆ جدول (49) SDQ حسب الجنس ($N = 671$) ◆

الجنس	n	المتوسط	SD	فوق العتبة (≤ 17)	النسبة %
ذكور	346	17.55	5.89	199	57.5%
إناث	325	16.89	5.59	161	49.5%

التمايز في المسار لا الدرجة (Pathway, not Severity)

QUANT



لم يبلغ الفرق بين الجنسين دلالة إحصائية: $t = 1.507$, $p = 0.132$ (غير دال)، $Cohen\ d = 0.116$ (أثر ضئيل) – فلا يصح القول إن الذكور «أكثر اضطرابا». الفرق الحقيقي ليس في **درجة** الضائقة بل في **مسارها**: يميل الذكور إلى التخريج (وقد يمتد إلى مسار الأثر، انظر و5)، والإناث إلى التبطين والعبء المنزلي (ب2). والفحص بالمجموع وحده يخفي هذا التمايز النوعي الحاسم للتدخل.

◆ SDQ حسب سبب الوفاة

يحدث سبب الوفاة فرقا دالا: **المفقود** ذووهم الأعلى مطلقا – 85.7% فوق العتبة ($M=20.71$) – تليه الوفاة المباشرة بالحرب (54.9%). ثم الطبيعية (43.8%) فغير المباشرة (37.5%). ويوضح الجدول رقم (50):

◆ جدول (50) SDQ حسب سبب الوفاة ($N = 671$) ◆

سبب الوفاة	n	المتوسط	SD	فوق العتبة (≤ 17)	النسبة %
مفقود (لم يعرف مصيره)	7	20.71	6.40	6	85.7%
وفاة مباشرة بالحرب	579	17.44	5.66	318	54.9%
طبيعية / مرض	48	16.08	6.05	21	43.8%

سبب الوفاة	n	المتوسط	SD	فوق العتبة (≤17)	النسبة %
غير مباشرة بالحرب	24	15.25	4.87	9	37.5%
أخرى	13	13.85	7.60	6	46.2%

الفقد الغامض والحداد المعطل (Ambiguous Loss) QUANT

كشف تحليل التباين فرقا دالا: $F(4, 666) = 3.195, p = 0.013, \eta^2 = 1.88\%$. ورغم صغر فئة المفقود ($n=7$) فالإشارة قوية: **الفقد الغامض** بلا جثة ولا قبر يعطل الحداد (Boss 1999) – فالطفل لا يبدأ الحداد لأنه ما زال يأمل/يخشى/لا يعرف. كذلك يفوق **القصف المباشر (54.9%) الوفاة الطبيعية (43.8%)** لأن المفاجأة بلا تهيئة تحدث صدمة أحد. وهاتان الفئتان تستحقان بروتوكولات متخصصة (الفقد الغامض + صدمة القصف الحادة). لا الدعم العام.

الحداد الاستباقي واليتيم حكما (Anticipatory Grief & the De-facto Orphan) QUAL

يتقاطع صوت الطفل في المجموعات البؤرية مع المتخصص في المقابلات: يضع الأطفال استشهاد الأب على رأس ما يضايقهم. ويميز المتخصصون سريريا بين صدمتين. **نقطة الالتقاء**: القصف المفاجئ أشد من الوفاة المتوقعة (إجماع 7/7 في المقابلات + الكمي $16.08 < 17.44$). **نقطة التباين**: الطفل يصف الألم، والمتخصص يسمي آليته – «**الحداد الاستباقي**»: الموت المتوقع (مرض) يمنح تهيئة جزئية تخفف الصدمة، بينما القصف يقع بلا تهيئة. والأخطر فئة بلا إغلاق إطلاقا: «**اليتيم حكما**» المفقود أبوه دون أثر – لا حداد ولا قيد مدني. **الجسر الكمي**: المفقود 85.7% (الأعلى) < الحرب 54.9% < الطبيعية 43.8%. مفاهيم مفتاحية: الحداد الاستباقي (Anticipatory Grief) · الفقد الغامض (Ambiguous Loss) · اليتيم حكما (De-facto Orphan). الاقتباسات أدناه تجسد المسارين.

«الوفاة الطبيعية فهو كان مؤهلا لهذا الفقدان.»

– أخصائي اجتماعي – الحداد الاستباقي (التهيئة تخفف)

«فقد بسبب القصف: صدمة كبيرة. وفاة طبيعية: صدمة متوسطة.»

– أخصائي نفسي – تدرج الصدمة حسب طريقة الفقد

«أكثر إشي بضايقني استشهاد بابا... لما نطلع مع ماما بنحس في إشي ناقص.»

– شهادات أطفال أيتام في إحدى المجموعات البؤرية – استشهاد الأب على رأس الضيق

«اليتيم حكما: الفاقد أباه دون أثر. ليس مسجلا في نفوس اليتيم ولا ولي أمر له في الحياة.»

– خبير كفالة مؤسسية – الفقد الغامض (الأعلى 85.7% SDQ)

♦ SDQ حسب الحالة التعليمية – أقوى مفسر

وأقوى مفسر في الدراسة كلها هو الحالة التعليمية: **المتوقفون نفسيا عن التعليم 96.2% فوق العتبة (M=23.19)** – يليهم الجزئي (62.5%) فتوقف الحرب (58.5%) فالمنتظم (47.3%). ويوضح الجدول رقم (51):

♦ جدول (51) SDQ حسب الحالة التعليمية – أقوى مفسر ($\eta^2=6.62\%$) (N = 671)

الحالة التعليمية	n	المتوسط	SD	فوق العتبة (≤17)	النسبة %
توقف لأسباب نفسية	26	23.19	4.31	25	96.2%
جزئي (غياب متكرر)	136	18.28	4.71	85	62.5%
توقف بسبب الحرب	82	18.15	5.77	48	58.5%
منتظم	427	16.36	5.84	202	47.3%

التوقف النفسي عن التعليم **إنذار أحمر**: 96.2% (25 من 26) فوق العتبة (M=23.19) – بفجوة **49 نقطة** عن المنتظمين (47.3%)، أكبر فجوة بين أي مجموعتين في الدراسة. فرز نفسي فوري لكل متوقف نفسياً = أولوية #1.

أقوى مفسر – وعلاقة ثنائية الاتجاه (Strongest Predictor, Bidirectional) QUANT

هذه **أقوى علاقة في الدراسة كلها**: $F(3, 667) = 15.773, p < 0.001, \eta^2 = 6.62\%$. والعلاقة **ثنائية الاتجاه**: التوقف النفسي عن التعليم **عرض** للضائقة **وسبب** لها معا – فقدان المدرسة كممرسة يومية يعمق الجرح، فتدور حلقة مفرغة. والمنتظمون الأدنى (47.3%) – **فالتعليم خط الوقاية الأول**. التوصية التدخلية: **دعم نفسي مدرسي مدمج (School-Based MHPSS)** + إعادة دمج تدريجي للمتسربين.

المدرسة كممرسة – والانقطاع كانهيار (School as Anchor) QUAL

يلتقي **المختصون في المقابلات مع صوت الطفل في المجموعات البؤرية**: يجمع المختصون أن الحرب أطاحت بالتعليم إطاحة شبه كاملة – قصف المدارس وتحويلها مراكز إيواء + الحاجة للمعيل + الوضع النفسي الذي لا يسمح بالتركيز (تقديرات الانقطاع تصل 70% في المخيمات)، بينما يصف الأطفال محاولتهم الاستمرار رغم الأعباء (حمل الماء، العمل) التي تسرق وقتهم. **نقطة الالتقاء**: الانقطاع نتاج منظومة لا تقصير فردي. **نقطة التباين**: المختص يراه مؤشر خطر، والطفل يعيشه صراعاً يومياً بين «البسطة والمدرسة». والمرسة الواقية: **المدرسة تعيد بناء الشبكة التي يهدمها النزوح** – فإبقاء الطفل فيها تدخل وقائي. **الجسر الكمي**: التعليم $\eta^2 = 6.62\%$ (الأقوى) + 16.10% خارج التعليم (10أ). مفاهيم مفتاحية: المدرسة كممرسة (School as Anchor) · الانقطاع المنظومي (Systemic Dropout) · الحلقة المفرغة (Vicious Cycle). الاقتباسات أدناه تجسدها.

«تراجع مستواهم الدراسي والحرمان من الذهاب للدراسة... نسبة غير الملتحقين بالتعليم لا تتجاوز 30%»

– منسق برنامج أيتام – التسرب التعليمي (تراجع المستوى)

«أثر اليتيم والحرب معا بشكل كبير على العملية التعليمية، بسبب عدم وجود مقدمي خدمات تعليم لليتيم بشكل صحيح وسليم»

– مراقب مخيمات – انهيار البنية التعليمية (غياب مقدمي الخدمة)

«النجاح في امتحان التوجيهي»

– أمنية يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – التمسك بالتعليم رغم الظرف

البيئة تحدد شدة الجرح أكثر من نوع الفقد (Environment over Bereavement-Type) QUANT

ترتب أحجام الأثر (η^2) المفسرات ترتيباً حاسماً للسياسات: **الحالة التعليمية (6.62%)، الأقوى** < مكان الإقامة / الخيمة (4.83%) < العمالة (2.60%) < المحافظة (2.10%) < سبب الوفاة (1.88%) < العمر (0.66%) < المدة (0.48%) – وكلها **تفوق نوع اليتيم في تفسير شدة المجموع (1.03%)، غير دال**، مع أن النوع يشكل **صورة** الضائقة لا حدتها (3و). كذلك **الزمن لا يشفي**: من فقدوا ذويهم منذ >3 سنوات (49.4%) ≈ من فقدوهم منذ >6 أشهر (46.7%) – لأن الأزمة المحيطة مستمرة. **الخلاصة التدخلية**: علاج الجرح يمر عبر **البيئة** – إبقاء الطفل في التعليم، ومأوى ثابت، واستقرار – لا الدعم النفسي السريري وحده.

◆ SDQ – النموذج متعدد المتغيرات: من المتنبئ المستقل؟

المقارنات أعلاه **ثنائية** (كل عامل وحده)، والعوامل متشابهة (التعليم والخيمة والمحافظة مرتبطة). ولفصل **المتنبئ المستقل** عن هذا التشابك، أجري **انحدار متعدد المتغيرات** (خطي على المجموع المتصل، ولوجستي على عتبة ≤ 17 : N=671) يضبط كل العوامل معا. ويخلص الجدول رقم (52) الإسهام المستقل لكل محدد بعد ضبط الباقي:

◆ جدول (52) الانحدار متعدد المتغيرات لمجموع SDQ – الإسهام المستقل لكل محدد (N = 671) ◆

المحدد (المرجع)	η^2 الجزئي	F	p	أبرز أثر مستقل
التعليم (مرجع: منتظم)	6.71%	15.76	>0.001	توقف نفسي: +6.75 نقطة (الأقوى)

المحدد (المرجع)	η^2 الجزئي	F	p	أبرز أثر مستقل
المحافظة (مرجع: شمال غزة)	2.90%	9.83	0.001>	دير البلح: +2.91 · 2.86 OR=
الخيمة (مقابل غير الخيمة)	1.40%	9.34	0.002	+1.67 نقطة · 1.60 OR=
العمر (مرجع: 14-18)	1.00%	3.31	0.037	10-13: +1.24 · 1.80 OR=
نوع اليتيم (مرجع: الأب)	0.60%	1.32	0.267	غير دال
الجنس (ذكور)	0.06%	0.42	0.519	غير دال
العمالة	0.01%	0.03	0.852	غير دال

النموذج الخطي: ($R^2=12.7\%$) ($F(13,657)=7.33, p<0.001$) العامل التضخمي للتباين $VIF<1.6$ لكل المتنبئات (لا تشابك خطيا ضارا) η^2 الجزئي = إسهام كل محدد بعد ضبط الباقي (ANOVA النوع II) $\cdot$ OR من النموذج اللوجستي على عتبة ≤ 17 . وأرجحية التوقف النفسي ضخمة لكن واسعة فترة الثقة (96.2% منهم فوق العتبة، $n=26$) فيعتمد أثره الخطي المستقر ($+6.75$).

النموذج يظهر: البيئة تتنبأ بالشدة لا نوع الفقد (Multivariate Confirmation)

QUANT



بعد ضبط كل العوامل معا، يبقى **التعليم المتنبئ المستقل الأقوى** (η^2 جزئي 6.71%: التوقف النفسي يرفع المجموع $+6.75$ نقطة – أكبر زيادة مفردة، و96.2% منهم فوق العتبة) – تليه **المحافظة** (دير البلح $OR=2.86$) **فالخيمة** ($OR=1.60$). تبقى دالة مستقلة حتى بعد ضبط المحافظة، وVIF ينفي التشابك). وكلها **بيئية**. في المقابل **لا يتنبأ نوع اليتيم** ($p=0.27$) **ولا الجنس** ($p=0.52$) **ولا العمالة** ($p=0.85$) **بشدة الضائقة استقلالا** – واللافت أن أثر العمالة الثاني ($\eta^2=2.60\%$) **يتلاشى** بعد ضبط التعليم، أي أنه يتداخل مع الاضطراب التعليمي ولا يستقل عنه. هكذا **يبين النموذج بضبط التشابك** ما أشارت إليه المقارنات الثنائية: **البيئة تحدد الشدة، ونوع الفقد يشكل الصورة لا الحدة (و3)**. وتواضع R^2 (12.7%) متوقع في الفحص النفسي، إذ يعكس المتبقي عوامل الفرد والرعاية والصمود (و5) لا قصور النموذج. **الدلالة التدخلية**: أقوى رافعتين قابلتين للتدخل هما **إبقاء الطفل في التعليم وإخراجه من الخيمة**.

♦ 5. مساران متعاكسان: الصمود والقنبلة الموقوتة

لا يكتمل تفسير الأرقام دون سؤال أخير: ما الذي يصنع الفرق بين يتيم يصمد وآخر ينهار؟ تجمع المقابلات والمجموعات على أن الفرق **ليس في الطفل بل في ما يقدم له** – وتكشف مسارين: عوامل صمود جاهزة، وقنبلة موقوتة قابلة للوقاية.

المعادلة بسيطة وخطيرة: **الرعاية الحاضنة + التعليم + المعنى = صمود؛ والإهمال + العمالة + فراغ الأب = انهيار**. والفرق بينهما **قرار تدخل، لا قدر**.

عوامل الصمود الجاهزة (Ready Protective Factors)

QUAL



يجمع الميدان (7/7) على أن **الكافل المحتوي** هو العامل الأول للصمود – يقابله أن **المشرد بلا احتضان الأكثر عرضة للانهيار**. ويبرز **القرآن والصلاة** كعامل صمود عابر لكل المجموعات (ز: 28.32% مصدر طمأنينة)، مع **سقف نمائي دال**: لا يجدي التدوين علاجيا دون وعي ونضج (دون 8 سنوات لا يؤثر) – تمييز يقي من وصفة واحدة للجميع. وينضم **اللعبة مع الأقران، ونمو ما بعد الصدمة** («صرنا أقوى وأكثر تكيفا»، **والسلوك الإيجابي المحفوظ 72.4%**، و2). فالروافع متاحة ومقبولة ثقافيا – والتدخل لا يبدأ من صفر. الاقتباسات أدناه تجسدها.

“

«الإيمان والدين يساعدان على التعافي بشكل كبير، وله تأثير كبير على شخصيته.»

– منسق برنامج أيتام – الدين كعامل صمود ثقافي مقبول

“

«صرنا أقوى وأكثر تكيفا.»

– شهادات مرهقين أيتام في إحدى المجموعات البؤرية – نمو ما بعد الصدمة (PTG)

القنبلة الموقوتة المجندرة – وقابلية الوقاية (The Preventable Gendered Time-Bomb)

QUAL

في الجهة المقابلة، تكشف المجموعات مسارا خطيرا: **خمسة من ثمانية فتيان (مح2) يريدون «حمل السلاح للثأر»**، ويتكرر إسقاطيا (أسود «كي يحرموا عائلتهم»، وصقور «لكي يخلقوا وراء الأعداء»). والحاسم أن هذا المسار **مجندر وغائب تماما عند الفتيات وأبناء الشهداء** – أي أنه **نتيجة فراغ لا قدر**. ويسنده الكمي: لا فرق دالا بين الجنسين على مجموع SDQ (ذكور 57.5% مقابل إناث 49.5%). $d=0.116$ – فالتمايز في **المسار لا الدرجة**: الذكور إلى التخريب/الثأر، والإناث إلى التبطين والعبء المنزلي (ب2). يتصل مباشرة **بفقد القدوة الذكورية (ب7)** و«التحكم التعويضي (ب2)»: حين يغيب الأب-النموذج ولا يملأ الفراغ بمعنى بديل، قد يملؤه **مسار الثأر**. وهذه – لا الأعراض الانفعالية وحدها – هي **التكلفة المجتمعية طويلة الأمد** لإهمال يتم الذكور. والدلالة صريحة: **الوقاية من التطرف (PVE)** تبدأ باستهداف الفتيان المراهقين مبكرا بأنشطة معنى بديلة (رياضة، مهارات، تطوع، إرشاد) تملأ فراغ الأب قبل أن يملأه الثأر. ويؤكد **قابلية الملء** أن الأداة الإسقاطية نفسها لم تنتج الثأر وحده: فالإ جانب الأسود والصقور، اختار طفل «حمامة ملت من الحروب وتريد للحاق بأبيها» وآخر «نعناعا ليكون نافعا» – توق وجودي وإيثار بجواران العدوان، فالفراغ يقبل معنى بديلا متى ملئ مبكرا. الاقتباسات أدناه تجسد المسار وظيفه ومحركه.

“

حين نسأله ماذا يحب أن يصبح، يعبر – بما معناه – عن رغبة في حمل السلاح للانتقام ممن قتل أباه.

– **معلمة** – رصد مسار الثأر (صياغة محايدة بما معناه، حفظا للحياة وحماية الطفل)

“

أسود «كي يحرموا عائلتهم» · صقور «ليخلقوا وراء الأعداء» · حمامة «مل من الحروب ويريد أن يذهب إلى والده» · نعانج «ليكون ذا فائدة للناس».

– أداة إسقاطية («لو لم تكن إنسانا ماذا تكون؟») في إحدى المجموعات البورية (فتيان) – طيف من الحماية والثأر إلى التوق الوجودي والإيثار

◆ خلاصة القسم و – المقاييس النفسية (SDQ-25)

يجمل القسم البعد النفسي الموحد فيقول: «**اليتيم الوسطي**» في العينة يقع عند عتبة الإحالة ($M=17.23$ ، و53.65% فوقها) – فالأزمة **سكانية لا فردية**، ولا تكفيها عيادة تنتظر الإحالات. وبصمته **تبطينية** (انفعالي 68.41% + أقران 55.74% < السلوكي)، مع **سلوك إيجابي محفوظ (72.4%)** يتيح رافعة علاجية. وأهم كشف منهجي أن **المجموع الكلي وحده لا يكفي للفرز**: يتيم الأم أدناه (34.6%) رغم أن فجوته الانفعالية الأكبر (27 نقطة)، والناجي «معتدل» على (52.9%) SDQ بينما 88.24% فوق عتبة CRIES – فالفرز يجب أن يكون **بالمقاييس الفرعي + CRIES لا بالمجموع**. كذلك تبين أن **البيئة تحدد شدة الجرح أكثر من نوع الفقد**: التعليم ($\eta^2=6.62\%$): التوقف النفسي 96.2%) فالمحافظة فالخيمة – وأكده **الانحدار متعدد المتغيرات** (التعليم المتنبي المستقل الأقوى، ونوع اليتيم غير دال بعد ضبط التشابك) – والزمن لا يشفي لأن الأزمة مستمرة. وأخيرا، الفرق بين **الصمود** (كافل حاضن + معنى + تعليم) و**القنبلة الموقوتة المجندرة** (فراغ الأب ← الثأر لدى الفتيان، الغائب عند الفتيات وأبناء الشهداء) **قرار تدخل لا قدر. القنطرة للقسم ز**: إذا كان هذا هو الجرح الداخلي مقاسا، فإن القسم التالي يسأل كيف يضاعفه أو يخففه **المحيط الخارجي** – نظرة المجتمع، والهوية، والأمل.

3.7 القسم ز – نظرة المجتمع والهوية والأمل

إذا كان القسم السابق (و) قد قاس **الجرح الداخلي**، فإن هذا القسم يسأل عن **المحيط الخارجي**: هل يحتوي المجتمع الطفل اليتيم أم يجرحه ثانية؟ يطبق على **كامل العينة (N=671)** عبر ثلاثة محاور: (1) **نظرة المجتمع والوصم** (ز1)، (2) **الهوية ووصف الذات** (ز2)، (3) **الأمل والانتماء ومصادر الطمأنينة** (ز3). وهنا يتبين أن لليتيم **تجربة اجتماعية ثانوية** تعرف الطفل بالفقد أمام الآخرين – لكنها تتوازى مع رافعات صمود حقيقية.

◆ 1. نظرة المجتمع – بين الاحتواء والوصم

تكشف المحاور الثلاثة الأولى صورة مزدوجة: **أغلبية من الأقران تحتوي (70.04% تعامل طبيعي)**، لكن **أقلية جارحة وكلاما مؤلما ووصمة داخلية** تشكل عبئا اجتماعيا يوميا. توضح الجداول (53-55) المحاور الثلاثة:

♦ جدول (53) 1ز – تعامل الأطفال الآخرين مع اليتيم (N = 671) ♦

نمط التعامل	العدد	النسبة وتوزيعها
بشكل طبيعي	470	70.04%
بتعاطف زائد يخرجه	100	14.90%
أحيانا بسخرية أو كلام جارح	53	7.90%
لا يختلط بأطفال	28	4.17%
بتجنب	20	2.98%
الإجمالي	671	100.00%

♦ جدول (54) 2ز – التعرض لكلام جارح أو مقارنات مؤلمة (N = 671) ♦

الدرجة	العدد	النسبة وتوزيعها
لا ينطبق أبدا	332	49.48%
ينطبق أحيانا	220	32.79%
ينطبق كثيرا	98	14.61%
ينطبق دائما	21	3.13%
الإجمالي	671	100.00%

المتوسط = 1.71 من 4 · 0.83 = SD.

♦ جدول (55) 3ز – الشعور بالخجل أو تجنب ذكر الوضع أمام الآخرين (N = 671) ♦

الدرجة	العدد	النسبة وتوزيعها
لا ينطبق أبدا	250	37.26%
ينطبق أحيانا	227	33.83%
ينطبق كثيرا	133	19.82%
ينطبق دائما	61	9.09%
الإجمالي	671	100.00%

المتوسط = 2.01 من 4 · 0.97 = SD.

الوصم تجربة واسعة لا هامشية: رغم أن 70.04% من الأقران يحتوون، فإن 50.52% (339 طفلا) تعرضوا لكلام جارح بأي درجة (منهم 17.74% «دائما/كثيرا»، و62.74% (421) يشعرون بالخجل بأي درجة (منهم 28.91% «دائما/كثيرا» = وصمة داخلية صريحة)، و29.96% (201) في تعامل غير سوي من الأقران. أي أن كل أربعة أطفال بينهم واحد يختبر جارحا اجتماعيا يوميا يضاف إلى جرح الفقد.

الوصم جرح ثان يغذي البصمة التبطينية (Stigma as a Second, Internalizing Wound)

QUANT



لا يقع الوصم بمعزل عن القسم و. **والرابط هنا مقيس لا مفترض:** فالكلام الجرح (2ز) والخجل (3ز) يرتبطان ارتباطاً موجباً دالاً بالأعراض التبطينية (انفعالي + أقران) - $p=+0.38$ للكلام الجرح و $p=+0.29$ للخجل ($p<0.001$ لكليهما) - وهي البصمة نفسها التي هيمنت في 2 و (55.74%/68.41%). أي أن الوصم يعمق الجرح الصامت الذي قد لا يلتقطه الفرز (3و)، فالطفل الخجل يخفي فقدته كما يخفي ضائقته (ب5: الصمت القطب الأخطى). ويجسد هذا الارتباط المقيس شأه ميداني مباشر: حين عوير أطفال بفقدهم «**حزنوا وسكتوا**» - فالمعاصرة تترجم صمماً تبطينياً لا احتجاجاً صاخباً، وهو **الوجه المعيش للرقم $p=+0.38$** (نقطة التقاء نوعي $\leftrightarrow$ كمي). (الارتباط مقطعي يسند العلاقة لا اتجاه السبب). والأخطر منهجياً أن «**التعاطف الزائد**» (14.90%) ليس حيادياً: فهو يرسخ هوية «اليتيم = فقد دائم» بدل تجربة قابلة للتكيف (Internalized Grief Stigma). كما أن الخجل يدفع لتجنب العلاج الجماعي - فيتصل بتوصية الفرز بالمقياس الفرعي (3و) ويتفصيل النماذج غير الوصمية (ح).

الوصم موقعي: المخيم أقسى من المدرسة (Locational Stigma)

QUAL



يلتقي صوت الطفل في المجموعات البؤرية مع المعلمين في المقابلات على تمييز دقيق: الوصم يتركز في بيئة المخيم/الإيواء لا في المدرسة المنظمة. **نقطة الالتقاء:** حيث تغيب البنية (المخيم) يشتد الجرح بالمقارنة والمعايرة: وحيث تحضر (المدرسة) يخف. **نقطة التباين:** الطفل يعيشه إقصاء ومقارنة مؤلمة تتحول أحياناً إلى عدوان، بينما يقرؤه المعلم دينامية صف تستوجب تدخلاً تربوياً. **الجسر الكمي:** 29.96% تعامل غير سوي 28.91% وصمة داخلية · وربط ب 4 (الخيمة عامل خطر مستقل). **وجه مقلوب كشفه النوعي وحده (تكامل Complementarity): حسد المعونة** - يسمع اليتيم من أقرانه «يا ريتنا أيتام عشان نأخذ كفالة»: فالمعونة التي تلي **الاحتياج المادي الأعلى (85.10%، ح)** وتتسع كفالة بنوية (96.88% ليتامى الوالدين، د1) تنتج في الوقت نفسه تشويهاً علائقياً لم تقسه بنود الوصم الكمية. **نقطة اختلاف دالة:** الكمي يصور اليتيم مستفيداً، والنوعي يكشف أن الاستفادة نفسها تصير جرحاً. مفاهيم مفتاحية: الوصمة الداخلية (Internalized Stigma) · التعاطف الجرح (Harmful Pity) · الوصم الموقعي (Locational Stigma) · حسد المعونة (Aid Envy). الاقتباسات أدناه تجسد المقارنة المؤلمة، وموقعية الوصم، ووجهه المقلوب (حسد الكفالة).

«يا ريتنا أيتام عشان نأخذ كفالة!»

— ما يسمعه اليتيم من أقرانه حين ينال كفالة (مجموعة بؤرية) - وجه مقلوب للوصم: حسد المعونة يشوه العلاقة بالأقران

«الناس عندها حاجة زيادة عنا، هي الأب.»

— شهادة أطفال أيتام في إحدى المجموعات البؤرية - الفرق المحسوس أساس الوصم

«في المدرسة طبيعي، ولكن في مركز الإيواء يختلف الأمر.»

— معلمة - الوصم موقعي (المخيم أقسى من المدرسة المنظمة)

«أصحابي في المخيم يقولولي: أبويا بطلعنا على البحر ويعطينا مصروفنا، وأنت يا حرام فش إلك أبو، وصرت كل ما أشوفهم أرمي عليهم حجار وأتقاتل معهم.»

— حالة طفل يتيم موثقة في مركز إيواء (روتها معلمته) - المقارنة المؤلمة تتحول عدواناً

♦ 2. الهوية ووصف الذات

حين يصف الطفل نفسه (سؤال متعدد الاختيار)، تظهر **هوية فاعلة في جوهرها:** الوصف الأكثر شيوعاً هو «يحاول التأقلم» لا «بخير». لكن شريحة تحمل **إحساساً بالظلم** وأخرى في **كتم هوياتي**. ويوضح الجدول (56):

♦ جدول (56) 4 - وصف الطفل لنفسه (سؤال متعدد الاختيار · N = 671) ♦

الوصف	العدد	النسبة من 671
يحاول التأقلم رغم الصعوبات	395	58.87%
يتعامل بشكل طبيعي	340	50.67%
يشعر بالظلم والقهر	195	29.06%

الوصف	العدد	النسبة من 671
لا يتحدث عن نفسه أبداً	97	14.46%
لا يعرف من هو بعد فقد أهله	29	4.32%

سؤال متعدد الاختيار: كل طفل قد يختار أكثر من وصف (1.57 وصفاً وسطياً)، فالنسب لا تجمع ولا تمثل فئات حصرية.

التأقلم فاعلية لا إنكار: الوصف الأشمل «يحاول التأقلم» (58.87%) ينطوي على إقرار ضمني بصعوبات حقيقية يواجهها – لا أنه «بخير». في المقابل 29.06% (195 طفلاً) يشعرون بالظلم والقهر (لا مشاعر عابرة بل مؤشر على فقدان الحس بالعدالة الوجودية). ونحو 126 طفلاً (14.46% لا يتحدث + 4.32% لا يعرف من هو) في كتم أو ارتباك هوياتي يستحقون فحصاً سريرياً.

هوية منقسمة: فاعلية التأقلم مقابل الظلم والكتم (Coping Agency vs. Injustice)

QUANT



أهم ما في الرقم أن الأطفال يعرفون تجربتهم بـ«محاولة تأقلم» (دلالة فاعلية) أكثر من «طبيعي» (دلالة إنكار) – وهذا يدعم توجهها علاجياً قائماً على القوة (Strength-Based) لا على المرض. ويتسق مع السلوك الإيجابي المحفوظ (72.4%، و2). لكن الظلم (29.06%) خيط يعبر الأقسام: يشتد عند من شاهدوا الوفاة مباشرة (ه: الناجي، مثلث الذنب/الظلم)، وقد يتحول عند الفتيان إلى مسار التأثير (5)، وعند الإناث إلى تبطين صامت. أما الكتم الهوياتي (~126) فهو الجرح الصامت (و3) على مستوى الهوية – ويتكامل مع د9 (تعريف الطفل لنفسه خارجياً: فخر «ابن الشهيد» مقابل إخفاء صفة اليتيم). (تنبيه منهجي: سؤال متعدد الاختيار – لا يصح جمع النسب).

بين الفخر والظلم وضياح البوصلة (Pride, Injustice & Lost Compass)

QUAL



يجمع صوت الطفل والمتخصص على أن الهوية بعد الفقد تتأرجح. نقطة الالتقاء: الطفل الذي يقارن نفسه بأقران لهم أب يختبر ظلماً وجودياً. والمتخصص يرصد عند الناجي الوحيد ضياح الهوية الذي يحتاج «هوية واضحة». نقطة التباين: بعض الأطفال يحمل الهوية فخراً (ابن الشهيد)، وبعضهم يخفيها خجلاً (ز3) – انقسام يفسر تعدد الأوصاف. الجسر الكمي: 29.06% ظلم ~ 126 كتم هوياتي 4.32% «لا يعرف من هو». مفاهيم مفتاحية: الهوية المنقسمة (Split Identity) · الظلم الوجودي (Existential Injustice) · فاعلية التأقلم (Coping Agency). الاقتباسات أدناه تجسد الأرجحة.

“

«الناجي الوحيد ينشأ حسب ظروف صعبة وهشة، وبدون معرفة بنفسه وهويته.»

– مراقب مخيمات – ضياح الهوية (يتقاطع مع ه)

“

«لما أشوف أولاد عمي مع أبوهم، هاد الشئ يضايقي كثير وبخليني أقول: ليش أبوهم موجود وأبوي مات.»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – الظلم الوجودي بالمقارنة

“

«قبل الحرب كنت خجولة جداً وما كنت أفاعل مع الناس.»

– شهادة مراهقة يتيمة – والمجموعة (6 من 8) تحولوا من الخجل إلى المواجهة (فاعلية التأقلم)

♦ 3. الأمل والانتماء ومصادر الطمأنينة

رغم الفقد والوصم، تبقى رافعات صمود واسعة: الأغلبية ما زالت تحلم وتشعر بالحب وتملك «شخصاً آمناً». ويوضح ذلك الجداول (57-59):

♦ جدول (57) 5 – هل لا يزال لدى الطفل أحلام وأمنيات يريد تحقيقها؟ (N = 671) ♦

الدرجة	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق كثيراً	265	39.49%
ينطبق دائماً	241	35.92%
ينطبق أحياناً	134	19.97%

الدرجة	العدد	النسبة وتوزيعها
لا ينطبق أبدا	31	4.62%
الإجمالي	671	100.00%

المتوسط = 3.07 من 4 · 0.86 SD – أعلى متوسط في القسم ز كله.

♦ جدول (58) ز – هل يشعر الطفل بأن أحدا يهتم به فعلا ويحبه؟ (N = 671) ♦

الدرجة	العدد	النسبة وتوزيعها
ينطبق كثيرا	289	43.07%
ينطبق دائما	175	26.08%
ينطبق أحيانا	156	23.25%
لا ينطبق أبدا	51	7.60%
الإجمالي	671	100.00%

المتوسط = 2.88 من 4 · 0.88 SD.

♦ جدول (59) ز – ما يمنح الطفل أكبر قدر من الطمأنينة حاليا (سؤال متعدد الاختيار · N = 671) ♦

المصدر	العدد	النسبة من 671
وجود شخص يحبه ويثق به	527	78.54%
اللعب أو نشاط يحبه	357	53.20%
ذكريات والديه	283	42.18%
الإيمان والدعاء	190	28.32%
الروتين اليومي	47	7.00%
لا شيء واضح	11	1.64%

سؤال متعدد الاختيار – النسب لا تجمع.

رغم كل شيء، الأمل سمة شبه عامة: 75.41% (506) ما زالوا يحلمون (95.38% بأي درجة)، و69.15% (464) يشعرون بالحب، و78.54% (527) لديهم «شخص آمن». لكن أقلية منطفئة تستوجب أولوية إكلينيكية فورية: 31 طفلا (4.62%) بلا أي حلم، و51 (7.60%) لا يشعرون بالحب أبدا، و11 (1.64%) بلا أي مصدر طمأنينة.

مصدر طمأنينة معن – لا أثر وقائي مثبت بالضرورة (Reassurance ≠ Proven Protection)

QUANT



وصفيا: يتصدر «وجود شخص يحبه ويثق به» مصادر الطمأنينة المعلنة (78.54%) متفوقا على اللعب والذكريات والإيمان. لكن الأمانة تقتضي اختبار الأثر الوقائي على مجموع SDQ لا الاكتفاء بالشيوع: فالأمل (الأحلام، ز) عامل وقائي دال وإن متواضع ($p = -0.18$). ($p < 0.001$: من يحلم أقل ضائقة). أما الشعور بالحب (ز) فآثره مهمل ضئيل ($p = -0.07$). ووجود «الشخص الآمن» (ز) لا يرتبط دالا بانخفاض المجموع في هذه اللقطة (متوسط من لديه شخص آمن 17.32 مقابل 16.90 لمن ليس لديه – Mann-Whitney $p = 0.32$). و44% ($Welch\ t\ p = 0.44$) – على الأرجح لأنهما شبه عامين (تأثير سقف)، ولأن «مصدر الطمأنينة» ليس بالضرورة «عامل وقاية من الاضطراب المزمن»، ولأن التصميم المقطعي لا يرصد المسار الوقائي (انظر الحدود، 2.4). **الخلاصة المتزنة:** يبقى الكافل الحاضن رأس الصمود في الشهادات النوعية (و5، إجماع 7/7) وأكثر مصادر الطمأنينة ذكرا – دون أن ندعي له أثرا وقائيا كليا لم يظهر هنا. ومن ثم تبقى الكفالة الشاملة للأسرة (Whole-Family Care) ²⁶ – المعيدة تعريف الاستحقاق حول حاجة الرعاية لا فقدان المعيل (الرابط مع ج ود) – مبررة بالحاجة والشيوع والمثلث المنهجي، لا بدعاء ارتباط كمي. والروتين (7.00% فقط) يعكس عدم استقرار البيئة (و4). والفئة المنطفئة (بلا حلم/حب/طمأنينة) تتقاطع مع المدى الشديد في و1 = أولوية الفرز القصوى.

علاقة واحدة تكفي: الطفل يسمي شخصه الآمن (One Relationship Is Enough)

QUAL

وتتسق **شهادات الأطفال في المجموعات البؤرية** مع **المتخصص**: حين يسأل الطفل عمن يلجأ إليه، يسمي **شخصاً بعينه** (الأم، الجدة، أحياناً المعلمة)، ويجد طمأنينة في القرآن واللعب. **نقطة الالتقاء**: العلاقة الإنسانية الواحدة الموثوقة هي محرك الطمأنينة – وفي تقدير الميدان محرك التعافي أيضاً (شهادة نوعية، لا أثراً كمياً مثبتاً على المجموع، كما بينا) – تماماً كما يرى الميدان أن الكافل الحاضن هو رأس الصمود. **نقطة التباين**: الطفل يسمي شخصاً ملموساً، والمتخصص يسمي **نظاماً يجب بناؤه** (كفالة شاملة تدعم الكافل نفسه). **الجسر الكمي**: الشخص الآمن 78.54% < اللعب 53.20% < الذكريات 42.18% < الإيمان 28.32%. مفاهيم مفتاحية: الشخص الآمن (Secure Base) · الأمل كوقاية (Hope as Protection) · الكفالة الشاملة (Whole-Family Care). الاقتباسات أدناه تجسدها.

“

«أشعر بالراحة عند سماع القرآن والحفظ والدعاء لأبوي بالرحمة والمغفرة له.»

– إجماع أطفال أيتام في إحدى المجموعات البؤرية – الإيمان مصدر طمأنينة (7ز)

“

«أفضل أُمي تسمعني.»

– شهادة طفل يتيم في إحدى المجموعات البؤرية – الشخص الآمن محدد بعينه (وآخرون ذكروا الجدة أو المعلمة)

“

«رعاية الأم جيدة وتهتم به بشكل كبير.»

– معلمة – جودة الكافل الحاضن أساس الطمأنينة

◆ خلاصة القسم ز – نظرة المجتمع والهوية والأمل

يجيب القسم عن سؤاله المحوري: المجتمع **يحتوي ويجرح معاً**. ف70% من الأقران يحتوون، لكن 50.52% **تعرضوا لكلام جارح** و28.91% **يحملون وصمة داخلية** – وهي **جرح ثان يغذي البصمة التبطينية** (2و) ويعمق الجرح الصامت (3و)، ويتركز موقعياً في المخيم لا المدرسة. وعلى مستوى الهوية، يعرف الأطفال أنفسهم بـ«**محاولة التأقلم**» (فاعلية لا إنكار، 58.87%)، مع شريحة **ظلم** (29.06%) تعبر إلى الناجي (هـ) ومسار الثأر (و5)، و126 في **كتم هوياتي**. لكن القسم يغلق على بشرى: **الأمل شبه عام (75.41%)**. و«**الشخص الآمن**» يتصدر مصادر الطمأنينة المعلنة (78.54%) – متنسقا نوعياً مع 5 (الكافل الحاضن رأس الصمود) ومنطلقاً **للكفالة الشاملة** ²⁶ (وإن لم يظهر له أثر وقائي كمي على المجموع في هذه اللقطة المقطعية – والأمل وحده $p=-0.18$). ويبقى **الإقصاء بطبقتيه**: إقصاء اجتماعي غير رسمي (الوصم هنا) وإقصاء بنيوي مؤسسي لـ«**ليتيم الأم**» (ج/د، وتمويهه 3و) – كلاهما يضاعف الجرح. **القطرة للقسم ج**: إذا كان «الشخص الآمن» هو محرك التعافي، فإن القسم التالي يسأل: ما الاحتياجات التي تبني هذا الشخص وتدعمه؟

3.8 القسم ح – الاحتياجات والمشاركة في برامج الدعم

هنا يتحول التشخيص (SDQ، CRIES)، والأقسام السابقة) إلى أولويات **سياساتية وبرامجية**. وبدل أن نفترض ما يحتاجه اليتيم، أصغينا إلى **الكفاءة والأطفال أنفسهم** – فجاءت الإجابات مشدودة إلى واقع غزة: الحاجات المادية والمأوى أولاً، والجرح النفسي تحتها صامتاً، والكافل نفسه منهك. يطبق هذا القسم على **كامل العينة (N=671)** عبر ثلاثة محاور: سلم الاحتياجات (ح1)، وشكل الخدمة ومكانها (ح2)، والكافل المنهك (ح3).

◆ 1. سلم الاحتياجات الفعلية – الفقر والمأوى أولاً

حين نسأل الأسر عما تحتاجه فعلاً (لا ما نتخيله لها)، تأتي الإجابة من **صميم واقع غزة**: المال والمأوى قبل كل شيء. ويوضح الجدول رقم (60):

♦ جدول (60) ح1 – أهم ثلاثة احتياجات فورية للطفل (سؤال متعدد الاختيار · N = 671) ♦

الاحتياج	العدد	النسبة من 671
دعم مادي	571	85.10%
مأوى آمن ومستقر	405	60.36%
أنشطة ترفيهية وفنية	320	47.69%
دعم نفسي متخصص للطفل	317	47.24%
إعادة إحقاقه بالتعليم	167	24.89%
دعم نفسي للكافل أيضا	146	21.76%
شبكة اجتماعية (ربطه بأطفال)	61	9.09%
توثيق الهوية والوثائق	9	1.34%

سؤال متعدد الاختيار – النسب لا تجمع.

الفقر هو الحاجة الأولى المدركة، لا الصدمة: الدعم المادي يتصدر بإجماع شبه كامل 85.10% (571 كافلا). يليه المأوى الآمن 60.36% (405). أما الدعم النفسي للطفل فذكر في 47.24% (317) فقط – وهي نسبة أدنى من الحاجة المقيسة بكل مقاييسنا: دون المجموع الكلي المحافظ على SDQ (360، 53.65% طفلا)، وأبعد كثيرا عن البصمة التبطينية الحقيقية (المقياس الانفعالي 68.41%، 459 طفلا – فجوة نحو 21 نقطة). صميم الجرح: حاجات البقاء تحجب الجرح النفسي الصامت، فلا يدركه الكافل كما لم يلتقطه المجموع في 30.

أولوية البقاء تحجب الجرح غير المرئي (Survival Eclipses the Invisible Wound)

QUANT



الدلالة السياسية مزدوجة. الأولى مباشرة: المال والمأوى هما الحاجة الأولى المعاشة – متسقة مع الضائقة المالية الشديدة (ب1، 78.19%) وعمالة الأطفال (أ1، 16.54%) والخيام (أ2، 76.45%) – فلا دعم نفسي فعال على معدة جائعة وتحت خيمة مهترئة. والثانية أخطر: الفجوة بين الحاجة النفسية المدركة (47.24%) والواقع المقيس أوسع مما تبدو – فهي دون العتبة المحافظة (53.65%)، ودون البصمة الانفعالية بنحو 21 نقطة (68.41%)؛ بل إن مفارقة الترميم (و3) تعني أن المجموع نفسه يقلل العدد الحقيقي (يتيم الأم والناجي مموهان). أي أن الكافل يكرر – على مستوى الإدراك – نفس خطأ الفرز بالمجموع وحده: يغفل الجرح التبطيني الصامت. ولذلك ينبغي تقديم الدعم النفسي مبادرة لا انتظارا للطلب، مدموجا في حزمة الإغاثة المادية لا منفصلا عنها. ومثله التعليم – مفارقة كاشفة: رغم أنه أقوى متنبئ بالضائقة في الدراسة كلها (و4، $\eta^2=6.62\%$): التوقف النفسي 96.2% فوق العتبة)، لم يدرجه ضمن الأولويات الثلاث العاجلة إلا 24.89% – وهو رقم ليس ضعف اهتمام: فالبند «إعادة إحقاق» يخص من هم خارج التعليم (16.10%، أ10)، فطلبه (24.89% = 167) يفوق عددهم – طلب حقيقي ممن يعنيه. لكن تراجع أمام المال والمأوى في ترتيب البقاء يعني أن الأسرة – تحت الضغط – قد تهمل أقوى عامل حماية: فتنبغي حماية التعليم استباقيا (كالدعم النفسي) لئلا تبتلع الطوارئ. الدلالة التدخلية: حزمة متكاملة (نقد + مأوى + دعم نفسي مدمج + حماية التعليم) لا مسارات متنافسة.

صوت الأسرة: البقاء أولا، والاحتياج تحته (The Family's Own Words)

QUAL



يلتقي صوت الكافل في النص الحر للاستبانة مع المتخصص في المقابلات: تسمي الأسر حاجات البقاء الملموسة (خيمة مهترئة، طفل ترك المدرسة للعمل)، بينما يسمي المتخصص ما تحتها من احتياجات تنموية غير ملبة. نقطة الالتقاء: الرعاية الحالية «إسعاف» يسد الرق لا «تنمية» تبني الطفل. نقطة التباين: الأسرة ترى المال والمأوى غاية عاجلة، والمتخصص يراها شرطا تمكينيا لأي تعاف نفسي لاحق. الجسر الكمي: مادي 85.10% · مأوى 60.36% · والفجوة النفسية 317/360. توافق ثلاثي (Triangulation): يثلث صوت الطفل نفسه الترتيب – إذ وضع الأطفال «مكانا آمنا ثابتا مع الأم والإخوة» على رأس حاجاتهم؛ فالأولوية عندهم استقرار-مع الأسرة لا مأوى-كبنة. تطابق بين الكافل والمختص والطفل يمهّد مباشرة للكفالة الشاملة (ح4). مفاهيم مفتاحية: الإسعاف لا التنمية (First-Aid not Developmental Care) · الفقر كحاجب (Poverty as Eclipse) · الحزمة المتكاملة (Integrated Package). الاقتباسات أدناه تجسد صوت الأسرة.

“

«ترك المدرسة ليعيل إخوته.»

– إجابة كافل في النص الحر للاستبانة – الفقر يدفع إلى العمالة (11أ)

“

«نعيش في الخيمة منذ 18 شهرا.»

– إجابة كافل في النص الحر للاستبانة – المأوى أولا

“

«جودة الرعاية بسيطة ولا تلبى احتياجات الأيتام... عدم تلبية احتياجات الطفل (نقدية، اجتماعية، اقتصادية، تربوية، تعليمية).»

– أخصائي نفسي – الاحتياجات التنموية تحت سطح البقاء

“

«بدنا نضل عايشين في مكان آمن وثابت مع أمهاتنا وإخواتنا.»

– أمنية أطفال أيتام في إحدى المجموعات البؤرية – استقرار مع الأسرة لا مأوى بلا أهل (يمهد للكفالة الشاملة، ح4)

♦ 2. شكل الخدمة ومكانها – رفض نموذج «الطفل المريض»

حين نسأل عن **كيف** وأين يقدم الدعم، ترفض أسر غزة بوضوح نموذج «الطفل المريض في عيادة»، وتفضل النماذج غير الوصمية والقرية من الطفل. ويوضح الجدولان (61) و(62):

♦ جدول (61) ح2 – نوع الدعم النفسي الأنسب للطفل (سؤال متعدد الاختيار · N = 671)

نوع الدعم	العدد	النسبة من 671
مجموعات دعم مع أطفال أيتام	379	56.48%
علاج باللعب والأنشطة الإبداعية	360	53.65%
برامج تشمل الطفل والكافل معا	282	42.03%
جلسات فردية مع أخصائي	275	40.98%
دعم روحي وديني	116	17.29%
لا أعرف ما الأنسب	46	6.86%

♦ جدول (62) ح3 – أفضل مكان لتقديم الخدمات (سؤال متعدد الاختيار · N = 671)

المكان	العدد	النسبة من 671
أي مكان آمن	400	59.61%
مركز خدمات في الحي أو المخيم	269	40.09%
مدرسة أو مركز تعليمي	240	35.77%
زيارات منزلية	156	23.25%
عيادة أو مستشفى	19	2.83%

سؤالان متعدد الاختيار – النسب لا تجمع.

رسالة واضحة للمصمم: **قدم الدعم حيث يعيش الطفل، بوصفه نشطا لا مرضا.** تتصدر النماذج غير الوصمية – مجموعات (56.48%)، لعب إبداعي (53.65%)، برامج أسرية (42.03%) – على الجلسة الفردية الإكلينيكية (40.98%)؛ و«أي مكان آمن» (59.61%) فمركز الحي (40.09%) فالمدرسة (35.77%) – بينما **العيادة/المستشفى 2.83% فقط:** رفض صريح لنموذج «الطفل المريض».

خدمة مجتمعية غير وصمية، لا عيادة تنتظر (Community-Based, Not a Waiting Clinic)

QUANT



يتسق هذا التفضيل مع جرح الوصم في القسم ز: حيث يخجل 28.91% من ذكر يتمهم (ز3)، يصير «موعد الأخصائي النفسي» تهديدا وصميا – فيهرب الكافل إلى النماذج الجماعية/الإبداعية. ويتسق كذلك مع نتيجة و1: **الأزمة سكانية تستوجب استجابة على مستوى السكان، لا عيادة تنتظر الإحالات** (2.83%). **تنبيه منهجي:** التفضيل لا يعني بالضرورة الفاعلية – فالجلسة الفردية تبقى أداة مهمة، لكن يجب تقديمها بإطار غير وصمي (مدموجة في النشاط أو المدرسة). والمدرسة (35.77%) تصل أكبر شريحة مستقرة (427 ملتحقاً منتظماً، 10) – فالدعم النفسي المدرسي المدمج (School-Based MHPSS) أوسع القنوات (و4). **الثلاثية القابلة للتوسع:** مدرسة + مركز حي + زيارة منزلية.

♦ 3. الكافل المنهك – من كفالة الطفل إلى الكفالة الشاملة

وهنا صميم الجرح الذي تبنى عليه التوصية كلها: **الكفالة المنهكة تنتج طفلاً منهكاً**. فحين سئل الكفلاء عن أنفسهم مباشرة، جاء الإقرار صامداً. ويوضح الجدول رقم (63):

♦ جدول (63) ج4 – هل يحتاج الكافل نفسه إلى دعم نفسي؟ (N = 671) ♦

الإجابة	العدد	النسبة وتوزيعها
نعم	545	81.22%
لا	81	12.07%
لم أفكر في الأمر	45	6.71%
الإجمالي	671	100.00%

81.22% (545 كافلاً) يقرون صراحة بحاجتهم لدعم نفسي – أعلى نسبة إقرار صريح في الدراسة كلها. هذه ليست حاجة الطفل وحده، بل **حاجة بيت اليتيم بأكمله**. والكافل المنهك المكسور لا يقوى وحده على احتواء طفل مجروح.

الكفالة الشاملة للأسرة – التوصية المحورية (Whole-Family Care)

QUANT



أخطر ما في الرقم فجوة كاشفة: الكفلاء ذكروا «دعماً نفسياً للكافل» ضمن أولويات الطفل في **21.76% فقط** (ح1)، لكنهم حين سئلوا مباشرة أقر **81.22%** بالحاجة – **فجوة وعي نحو 60 نقطة**. أي أن الكافل يصنف احتياجه تلقائياً «ثانوياً»، فلا يطلبه – **لذا يجب أن يبادر التدخل بالعرض لا أن ينتظر الطلب**. وهذا يتوج خيط الدراسة كله: الأم تعجز عن تعويض الأب (ب4، 56.54%)، و«الشخص الآمن» أكثر مصادر طمأنينة الطفل (ز7، 78.54%)، والكافل الحاضن رأس الصمود (و5) – فإذا انهار الكافل انهار الطفل. **الخلاصة السياسية:** الانتقال من «كفالة الطفل» إلى **الكفالة الشاملة للأسرة**²⁶ – حزمة تدعم الكافل (الأم تحديدًا، 84.05% من الكفلاء، 8) جنباً إلى جنب مع الطفل، بتخصيص ما لا يقل عن **30% من موارد البرنامج لدعم الكفلاء** – وإعادة تعريف استحقاق اليتيم حول **حاجة الرعاية لا فقدان المعيل** (الرابط مع ج ود).

الطفل والأسرة والنظام يشيرون إلى الكافل (Child, Family & System Point to the Caregiver)

QUAL



تلتقي ثلاثة أصوات: **الكافل في النص الحر** يستغيث لطفله، و**الباحث الميداني** يرصد حالات إحالة فورية، و**المختص** يربط تعافي الطفل بصحة الكافل. **نقطة الالتقاء:** العلاقة الحاضنة هي المحرك – وصحة الكافل شرطها. **نقطة التباين:** الأسرة تطلب لطفها أولاً (وتغفل نفسها)، والمختص يصير أن دعم الكافل ليس ترفاً بل شرط نجاح أي تدخل للطفل. **الجسر الكمي:** 81.22% يحتاجون فجوة الوعي 60 نقطة · 84.05% الكفلاء أمهات. مفاهيم مفتاحية: الكفالة الشاملة (Whole-Family Care) · المبادرة بالعرض (Proactive Offer) · فجوة وعي الكافل (Caregiver-Awareness Gap). الاقتباسات أدناه تجسدها.

“

«الطفل يحتاج لدعم كامل... ويحتاج للأمان كثيراً.»

– ملاحظة باحثة ميدانية – رصد حالة إحالة فورية

“

«الطفلة تحتاج لتدخل فوري لأن حالتها انطوائية.»

– إجابة كافل في النص الحر للاستبانة – استغاثة صريحة لطفله

“

«كلما كانت علاقة الكافل جيدة ساعدته على التأقلم.»

– منسق برنامج أيتام – صحة الكافل شرط تعافي الطفل

◆ خلاصة القسم ح – الاحتياجات والمشاركة (الفصل التدخلي)

يضع هذا القسم الإصبع على **صميم الجرح** كما تراه الأسر نفسها: في غزة، **المال (85.10%) والمأوى (60.36%) أولاً** – لا دعم نفسي فعال تحت خيمة وجوع. لكن الجرح النفسي **لا يغيب بل يصمت**: الكافل يدركه في 47.24% فقط بينما تكشف مقاييسنا حاجة أكبر (المجموع 53.65%، والبصمة الانفعالية 68.41%) ويموهها المجموع أصلاً (و3) – فيجب تقديمه **مبادرة**. مدموجاً في الإغاثة، **في مكان آمن ومدرسة ومركز حي لا في عيادة لم يختارها إلا 2.83%**. وفوق هذا كله: **الكافل نفسه مكسور (81.22%)**، فالحل ليس «كفالة طفل» بل **كفالة شاملة للأسرة** ²⁶ – نقد + مأوى + دعم نفسي مجتمعي غير وصفي + دعم صريح للكافل (≤30% من الموارد)، مع إعادة تعريف الاستحقاق حول **حاجة الرعاية لا فقدان المعيل**. **القنطرة للفصل الرابع**: هذه الأولويات – بترتيبها الواقعي الغزي – هي متن التوصيات الإستراتيجية.

الاستنتاجات والتوصيات الإستراتيجية

الفصل 4

4.1 الاستنتاجات الجوهرية

تجمل هذه الاستنتاجات ما أظهرته الأقسام (أ-ج) بالأرقام والشهادات، مرتبة من الأعم إلى الأخص – كل مشدود إلى دليل مقيس:

الاستنتاج الناظم: يتم غزة أزمة سكانية بنيوية لا حالات فردية معزولة – جرحها داخلي صامت، تصنع شدته البيئة لا نوع الفقد، وتضاعفه منظومة استحقاق مختلة وكافل منهك.

1. **أزمة على مستوى السكان:** متوسط SDQ (17.23) يساوي عتبة الإحالة، و53.65% (360 طفلاً) فوقها – منهم 70 (10.43%) في النطاق الشديد – فالاضطراب القاعدة لا الاستثناء، والمطلوب استجابة سكانية لا عيادة تنتظر الإحالات.
2. **جرح تبطيني صامت يموهه المجموع:** البصمة انفعالية (68.41%) تفوق السلوكية، والمجموع الكلي يخفي الأشد تبطينا (يتيم الأم فجوة +27؛ الناجي 88.24% على CRIES مقابل 52.9% على SDQ) – فالفرز يجب أن يكون بالمقياس الفرعي + CRIES لا بالمجموع وحده.
3. **البيئة تحدد الشدة لا نوع الفقد:** أظهر الانحدار متعدد المتغيرات أن التعليم المتنبئ المستقل الأقوى (η^2 جزئي 6.71%) ثم الإقامة/الخيمة، بينما نوع اليتيم والجنس والعمالة غير دالة – فنوع الفقد يشكل صورة الضائقة لا حدثها.
4. **اختلال منطق الاستحقاق (الإسهام النظري الأبرز):** تمنح المنظومة صفة اليتيم بناء على فقدان المعيل (الأب) لا حاجة الرعاية – فتقصي يتيم الأم بنيويا (ج/د)، ويضاعف التموه القياسي (و3) إقصاءه.
5. **الفقر والمأوى أولاً، والجرح تحتها:** الأسر ترتب المال (85.10%) والمأوى (60.36%) أولاً، بينما الدعم النفسي (47.24% مدرك مقابل 68.41% انفعالي مقيس) والتعليم (أقوى عامل حماية) مهملان نسبياً تحت ضغط البقاء – فالتدخل يجب أن يبادر لا أن ينتظر الطلب.
6. **الكافل المنهك:** 81.22% من الكفلاء يقرون بحاجتهم لدعم نفسي – والكفالة المنهكة تنتج طفلاً منهكاً، فلا حل دون كفالة شاملة للأسرة.
7. **قنبلة مجندرة قابلة للوقاية:** مسار الثأر لدى الفتيان – الغائب تماماً عند الفتيات وأبناء الشهداء – نتيجة فراغ لا قدر، فالوقاية المبكرة (PVE) ممكنة وزهيدة مقارنة بكلفتها المجتمعية.

4.2 أولويات التدخل

نوصي ونحن ننظر إلى الواقع لا إلى الورق: قطاع مدمر شبه كامل، لا بيوت تبنى ولا تدفئة تشتري ولا عيادات تعمل (43% فقط من النقاط الصحية، 833 ألف نازح)². لذلك لا نعد بما لا يوجد، بل نبني على ما يصمد فعلاً: الإنسان والمعنى – الكافل، والميسر المدرب، والمساحة الآمنة مهما تواضعت، والقرآن واللعب والرسم. أرخص التدخلات وأعماقها أثراً ما لا يحتاج بنية تحتية بل بشراً وإصغاء – ونصل الطفل حيث هو لا حيث نتمنى.

الأولى – أنشطة التفرغ النفسي (قلب التدخل): الجرح الذي رصدناه تبطيني صامت (انفعالي 68.41%)، والطفل يخفيه خجلاً (28.91% وصمة، ز3) – فهو لا يحتاج «عيادة» بل قناة آمنة يفرغ فيها ما يكتم. واللعب الموجه والرسم والدراما والحكي والرياضة وحلقات القرآن هي الأنسب والأجدي والأقل كلفة: يديرها ميسر مدرب في أي ركن آمن (خيمة أو ساحة) بلا بنية تحتية، وبصبغة نشاط لا مرض فلا تجرحها الوصمة. وهي ما تفضله الأسر فعلاً (اللعب الإبداعي 53.65%، المجموعات 56.48%)، وما يجد فيه الأطفال طمأنينتهم (الرسم، اللعب، القرآن، ز7)، وتبني على مقاومتهم المحفوظة (72.4%). ليست ترفاً ترفيهياً، بل العلاج الواقعي للجرح الصامت: تعطي الطفل المكتوم صوتاً.

الثانية – شريان النقد: الكفالة النقدية المنتظمة (الحاجة الأولى المعلنة، 85.10%) تصل بلا بنية تحتية، وترفع عن الطفل عبء العمالة (أ11) فتبقيه طفلاً.

الثالثة – إسناد الكافل المنهك: يجب دمج الأمهات في أي برنامج تدخل موجه للأطفال – 81.22% من الكفلاء يطلبون الدعم لأنفسهم، فمجموعات تفرغ ودعم للأمهات (84.05% من الكفلاء) بنفس الأسلوب غير الوصفي تحمي الطفل بحماية من يحتضنه. كفالة شاملة، لا كفالة طفل وحده.

الرابعة – فرز متنقل للحالات القصوى: فرق ميدانية متنقلة (لا عيادة تنتظر) تفرز بالمقياس الفرعي + CRIES وتحيل الأشد فوراً: المتوقف نفسياً (96.2%)، والناجي الوحيد (88.24%)، والمفقود ذووهم، والمنطفئين (31 بلا حلم، 51 بلا حب، 11 بلا طمأنينة) – والباحثون الميدانيون كانوا أصلاً يرصدون هذه الحالات.

الخامسة – حفظ المعنى والتعلم: إبقاء الطفل في أي مساحة تعلم قائمة (مدرسة أو خيمة تعليمية أو مركز)، ومسار معنى بديل للفتيان المراهقين (رياضة، مهارات، تطوع، إرشاد) يملأ الفراغ قبل أن يملأه التأثير.

أما المأوى (الحاجة الثانية، 60.36%) فنكون صادقين: لا يملك برنامج إغاثي أن يبني بيوتاً في ركام، ولا أن يدفع خيمة بلا وقود. فدورنا هنا مناصرة لا وعد: أن تعطى الأسر اليتيمة الأولوية في المأوى الانتقالي وإعادة الإعمار متى توفراً، مع تخفيف أثر السكن الحالي على الطفل قدر الممكن. والاعتراف بحدود ما يمكن إنجازه جزء من أمانة التوصية.

4.3 التوصيات بحسب البعد

وتتوزع هذه الأولويات على الأبعاد الستة، كلها مشدودة إلى الواقع وإلى ما يمكن إصالحه فعلاً:

نفسياً: أنشطة التفريغ الجماعية غير الوصمية أولاً، وفرز متنقل بالمقياس الفرعي + CRIES للأشد – يسبقهما **تأهيل كادر يكشف التبطين الصامت** (المكون الرابع)، إذ لا فرز بلا عين مدربة (و3، ه). **تعليمياً:** إبقاء الطفل في أي مساحة تعلم قائمة ودمج الأنشطة فيها، وبدائل مجتمعية حيث دمرت المدارس (و4). **اقتصادياً:** كفالة نقدية منتظمة تنهي حاجة الطفل للعمل (ج1، أ11). **اجتماعياً والمأوى:** كسر الوصمة بمجموعات جامعة (يتيم + غير يتيم) لا عزل حصري (ز1): والمأوى مناصرة (أولوية الأيتام في الإعمار) لا وعدا بيوت غير موجودة. **عاطفياً:** تقوية «الشخص الآمن» – الكافل الحاضن – بدل البرامج المجهولة (ز7، و5). **قانونياً:** توثيق مدني، وكفالة موحدة المرجعية، واستمرارية بعد سن 16 (د).

4.4 إطار البرامج المقترحة

تتنظم التوصيات كلها في نموذج واحد متكامل تسنده النتائج: **الكفالة الشاملة للأسرة (Whole-Family Care)** ²⁶ – لا «كفالة طفل» معزولة.

وتترجم هذه الأولويات إلى **أربعة مكونات خدمية** مؤطرة على هرم التدخل النفسي-الاجتماعي المعتمد دولياً (IASC MHPSS) – يسندها **شريان نقدي منتظم** (الحاجة الأولى، 85.10%) ويحيط بها **المأوى مناصرة لا وعدا** – تقودها مؤسسة محلية بشبكاتها الميدانية:

المكون (الوظيفة)	ما يقدمه	السند من الدراسة	مؤشر القياس
① وحدات تفريغ وفرز نفسي متنقلة قلب التدخل	فرق ميسرين مدربين (Task-shifting) بإشراف أخصائي، جلسات تفريغ جماعية (لعب · رسم · دراما · حكي · رياضة · قرآن) + فرز آني بالمقياس الفرعي وCRIES – في الخيام، بلا بنية تحتية، بصبغة نشاط لا مرض.	تبطين صامت 68.41% يموهه المجموع (و3): 360 طفلاً فوق العتبة.	تراجع نسبة فوق العتبة الفرعية (قبل/بعد): عدد المحالين للحالات القصوى.
② الكفالة الشاملة ودعم الكافل	مجموعات دعم للكفلاء (الأمهات 84.05%) + إرشاد أبوي + ربط بالكفالة النقدية: تخصيص ≤30% من الموارد للكافل.	81.22% من الكفلاء يطلبون دعماً لأنفسهم: الكافل الحاضن رأس الصمود (و5).	انخفاض إجهاد الكافل: استمرارية الاحتضان.
③ الدعم داخل التعلم ووقاية الفتيان	دمج التفريغ والفرز في مساحات التعلم: إعادة دمج المتسربين: مسار معنى للمراهقين + تدريب مهني (ومشاريع دخل حيث يتيحها تعافي السوق) قبل «القطع عند 16».	التعليم أقوى محدد للضائقة ($\eta^2=6.62\%$): المتوقفون نفسياً 96.2%: مسار التأثير قابل للوقاية.	بقاء/عودة الطفل للتعلم: تراجع الانحراف: التحاق اليافعين بتدريب أو دخل.
④ تأهيل كادر متخصص	دورة معتمدة تؤهل الكوادر والمعلمين والميسرين على: كشف التبطين الصامت · بروتوكول الفرز (تصدير الانفعالي + CRIES للناجي وشاهد الوفاة) · إدارة التفريغ · البروتوكولات المتميزة · «عدم الإضرار» – عبر ToT لكادر محلي دائم.	أهم نتيجة (الجرح مموه وصامت، و2و3) تضيق بلا عين مدربة.	عدد المعتمدين: اتساق الفرز بين المقيمين: جودة الحالات.

العمود الفقري والتعاون: يربط البرامج **نظام فرز وإحالة موحد** (المقياس الفرعي + CRIES) يشغله **الكادر المؤهل (المكون الرابع)** عبر شبكة الباحثين الميدانيين، مرتبطاً بما تبقى من النظام الصحي للإحالة. ويقوم النموذج على **قيادة محلية فلسطينية** تملك الميدان والبيانات، مع **إسناد فني ومالي** وتنسيق مع عناقيد الصحة والدعم النفسي-الاجتماعي (MHPSS) – بما يضمن **بناء القدرات (المكون الرابع) والاستدامة وكفاءة عالية في الموارد** (بشر ومعنى لا بنية تحتية). والمتابعة والتقييم بأدوات الدراسة نفسها (خط أساس ونهائي على المقاييس الفرعية + CRIES) – فالدراسة ليست تشخيصاً فحسب بل **إطار قياس للأثر**.

ويعتمد النموذج **مسارات متميزة بحسب البروفایل لا نوع الفقد:** بروتوكول «الفقد الغامض» للمفقود ذووهم، و-CRIES-8 للناجي الوحيد، ومسار معنى بديل (رياضة/مهارات/تطوع/إرشاد) للفتيان المراهقين وقاية من الأثر – مع **تصدير المقياس الانفعالي** في الفرز لئلا يموه المبطلون.

4.5 الإصلاحات التشريعية المطلوبة

تتجاوز المساهمة الأهم للدراسة التدخل البرامجي إلى **إصلاح في تعريف الاستحقاق نفسه:**

الإصلاح المحوري – إعادة تعريف استحقاق اليتيم حول «حاجة الرعاية» لا «فقدان المعيل»: تربط المنظومة الحالية الاستحقاق بفقدان الأب-المعيل، فتقصي **يتيم الأم** (الأقل خدمة رغم جرحه التبطيني الأعماق تمويها) وتهمل **«اليتيم حكماً»** (المفقود ذووهم بلا قيد مدني). تعريف يدور حول **حاجة الرعاية** ينصف الطرفين معا²⁶.

ويبقى السؤال الحاسم: **من ينفذ هذا في ظل الفراغ الحوكمي** (انهيار المؤسسات الرسمية)؟ فلا نطالب سلطة غائبة بتشريع، بل نميز بصدق بين مستويين متدرجين:

المستوى الأول – قابل للتنفيذ الآن (بلا انتظار دولة)، عبر مسارين متكاملين:

(أ) تحالف مؤسسات الكفالة: يتبنى معيار «حاجة الرعاية» في معايير استحقاقه – فتدخل يتيمة الأم و«اليتيم حكماً» – وينشئ **سجلاً مشتركاً** ينهي الازدواج وتعدد الجهات، ويقر **استمرارية الكفالة بعد سن 16**، ويؤسس **صندوقاً مشتركاً لاستثمار أموال الأيتام** يؤمن مورداً دورياً لا ينقطع بدل الإغاثة المتقطعة (دعوة الميدان، د)، ويدمج دعم الكافل بوصفه حقاً لا تبرعاً.

(ب) تفعيل لجان الإصلاح – الوساطة والتحكيم العرفي، آلية قائمة ذات تجربة ممتدة تعمل حين تغيب الدولة – في: الوساطة في نزاعات الكفالة والحضانة التي تزعزع استقرار الطفل (م10)، وحماية حقوق اليتيم في الميراث أمام أهل أبيه (ب6)، والفصل في الاستحقاق بحاجة الرعاية مجتمعياً، والشهادة المجتمعية توثيقاً مؤقتاً ل«اليتيم حكماً». وبشروط حقوقي لا غنى عنه (عدم الإضرار): تأهيل أعضائها في حقوق الطفل وحساسية النوع (عبر المكون الرابع) لئلا تعيد الأعراف إنتاج إقصاء يتيمة الأم أو الفتيات أو حرمانهن الميراث – فاللجان **أداة إنصاف مشروطة بالتأهيل، لا تكريس للعرف**.

المستوى الثاني – يحتاج سلطة ومناصرة متدرجة: التوثيق المدني الرسمي للأطفال غير المسجلين (مواليد الحرب والمفقود ذووهم)، والتقنين الرسمي للتعريف، و**هيئة عامة موحدة لشؤون الأيتام** ذات قرار وموازنات تجمع الجهود المبعثرة تحت مرجعية واحدة (دعوة الميدان، د) – يكون **تحالف المؤسسات وسجله المشترك نواة** لها – ويبدأ **بتوثيق مؤقت عبر جهات محلية موثوقة** ريثما تتعافى المؤسسات، وهكذا ينتقل الإصلاح من **الممكن اليوم إلى المنشود غداً** دون انتظار معطل.

4.6 دعوات بحثية لاحقة

تعلن الدراسة حدودها بشفافية، وتحولها إلى أجندة بحثية ترفع البناء المنهجي والإحصائي مستقبلاً:

1. **دراسة طويلة (Longitudinal):** متابعة عينة فرعية عبر الزمن لرصد منحنيات التدهور والتعافي – تتجاوز قيد التصميم المقطعي الحالي.
2. **دراسة استطلاعية (Pilot) وإعادة تقنين محلي:** لمقاييس SDQ/CRIES في بيئة الخيام، خاصة مقياس الأقران منخفض الاتساق ($\alpha=0.315$).
3. **معاينة طبقية قصدية غير متناسبة (Disproportionate Stratified Oversampling) للفئات النادرة:** رفع الناجي الوحيد ($n=17$) ویتيم الأم (26) ویتيم الوالدين (32) إلى ~50-60 لكل، مع **ترجيح إحصائي** يصون التقديرات العامة من التحيز. فالفواصل الحالية واسعة بطبيعة العينة الصغيرة (یتيم الأم الانفعالي 61.5%، 43-78% $\approx$ 95% CI: الناجي 88.24%، $\approx$ 66-97%) – وإن بقي الأثر كبيراً ودالاً – فالتوسيع يضيقها ويمكن الاستدلال متعدد المتغيرات لا الوصف فحسب.

4. **توسيع جغرافي:** إدراج خان يونس ورفح عند تيسر الوصول الآمن، لرفع التمثيل من المحافظات الشمالية/الوسطى إلى القطاع كاملاً.
5. **تحليلات متقدمة:** تقاطع المقياس الفرعي x نوع اليتيم، ومقارنة بخط أساس لأطفال غزة، لتعميق دليل التمويه كميًا.
6. **تقييم آليات العدالة المجتمعية:** دراسة فاعلية **لجان الإصلاح** في حماية حقوق اليتيم (الكفالة، الحضانة، الميراث) وأثرها **الجندري** – إذ تتجاوز هذه الأبعاد القانونية ما قاسته الأداة النفسية-الاجتماعية الحالية، وتستحق بحثًا مخصصًا يقيس أثر التدخل لا فرضيته.

◆ خاتمة الدراسة

يتم غزة جرح سكاني عميق صامت، تصنع شدته البيئة، وتضاعفه منظومة استحقاق مختلة وكافل منهك. لكن الدراسة تغلق على أمل: المقاومة محفوظة، والأمل شبه عام، والروافع متاحة ومقبولة ثقافياً. والفرق بين جيل ينهار وجيل يصمد ليس قدراً، بل قرار تدخل – وهذه الدراسة، بأرقامها وشهاداتها، خارطته. والكفالة الشاملة للأسرة، وإعادة تعريف الاستحقاق حول حاجة الرعاية، هما صميم الجواب على صميم الجرح.

قائمة المراجع

26 مرجعا موثقاً – محدثة حتى مايو 2026 · مرتبة وفق تسلسل أول ظهور في النص

UN فبراير 2026 UN OHCHR & UNGA

1

Domicide: Mass destruction of housing and civilian infrastructure in Gaza, Myanmar, Sudan and Ukraine – A/HRC/61/43/Add.3

[/https://www.un.org/unispal/document/domicide-report-26feb26](https://www.un.org/unispal/document/domicide-report-26feb26)

UN مايو 2026 OCHA oPt1

2

Humanitarian Situation Report – 1 May 2026: 593 aid workers killed (391 UNRWA staff) · 296/683 health points operational (43%) · 16/73 sewage stations operational · 833,000 displaced post-ceasefire

<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-1-may-2026>

UN UN OHCHR 2024

3

Six-month Update Report on the Human Rights Situation in Gaza, 1 November 2023 - 30 April 2024: 80% of casualties civilians; 70% women and children in residential strikes

<https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/six-month-update-report-human-rights-situation-gaza>

Media NPR5-6 مايو 2026 وزارة الصحة في غزة – عبر

4

Skeletons in their clothing: Recovering bodies from the rubble in Gaza – تقدير 8,000- جثة لا تزال تحت الركام؛ حفارة عاملة واحدة فقط في القطاع.

<https://www.publicradioeast.org/2026-05-05/recovering-the-dead-in-gaza>

UN أبريل 2026 UN Women24

5

More than 38,000 women and girls were killed in Gaza between October 2023 and December 2025 – Press Release: 22,000 women + 16,000 girls; average 47 women/girls killed daily

<https://www.unwomen.org/en/news-stories/press-release/2026/04/more-than-38000-women-and-girls-killed-in-gaza>

PAL 2026-2025 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني PCBS

6

Estimated Population in Palestine Mid-Year by Governorate, 1997-2026: 2,114,301 in Gaza (10% decrease from mid-2025)

https://www.pcbs.gov.ps/statisticsIndicatorsTables.aspx?lang=en&table_id=676

UN أكتوبر 2025 UNOSAT – UN Satellite Centre

7

Gaza Strip Comprehensive Damage Assessment + UNITAR Press Release: 198,273 structures damaged (~81% of all .structures) · 123,464 destroyed · 17,116 severely damaged · 33,857 moderately damaged · 23,836 possibly damaged

unosat.org/products/4165 un.org/unispa1 – UNOSAT Gaza CDA (31 Oct 2025)

UN أبريل 2026 UN OHCHR Experts

8

Gaza damage assessment must require end to occupation and discrimination of Palestinians – Press Release: 371,000+ .housing units destroyed/damaged · 1.9 million displaced · 60% of population homeless

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2026/04/gaza-damage-assessment-must-require-end-occupation-and-discrimination>

UN UN, World Bank & EU Joint Damage Assessment 2025

9

Interim Damage Assessment – Gaza Reconstruction: estimated cost ~\$70-71 billion USD

<https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza>

UN ديسمبر 2025 IPC – Integrated Food Security Phase Classification

10

Gaza Strip: Acute Food Insecurity Situation 16 October - 30 November 2025; Projection 1 December 2025 - 15 April 2026: 1.6M Phase 3+ (Crisis or worse) · 571,000 Phase 4 (Emergency) · 1,900 Phase 5 (Famine) · 132,000 children under 5 .acutely malnourished by June 2026 (41,000 severe)

[/https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159820](https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159820)

WHO WHO EMRO – Eastern Mediterranean Health Journal 2025

11

A Narrative Review of Mental Health and Psychosocial Impact of the War in Gaza, Vol. 31, Issue 2, pp. 89-96: 61% PTSD · .41% anxiety · 38% depression · 1 in 5 daily suicide ideation

<https://www.emro.who.int/afg/a-narrative-review-of-mental-health-and-psychosocial-impact-of-the-war-in-gaza.html>

Academic The Lancet Psychiatry 2026

12

Mental Health and Primary Care in Gaza: The Ceasefire Opportunity and Imperative

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(26\)00022-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(26)00022-2/fulltext)

UN UNICEF 2024-2026

13

Unimaginable horrors: More than 50,000 children reportedly killed or injured in the Gaza Strip* + 17,000+* .unaccompanied or separated children · 96% of children feel death is imminent · 1M+ children need MHPSS

<https://www.unicef.org/press-releases/unimaginable-horrors-more-50000-children-reportedly-killed-or-injured-gaza-strip>

رياض البيطار – وكيل وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية المساعد 1 أبريل 2026 PAL

14

تصريح حصري لوكالة الأنباء القطرية (QNA) بمناسبة *يوم اليتيم العربي*: 64,616 يتيماً في قطاع غزة (منهم 55,157 فقدوا معيلاً في الحرب)، ارتفاعاً من نحو 17,000 يتيم قبل أكتوبر 2023.

<https://qna.org.qa/en/News-Area/News/2026-4/1/palestinian-official-to-qna-gaza-genocide-brings-orphan-figures-up-from-17000-to-64000>

thepeninsulaqatar.com – Mirror

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. 2018 Academic

15

الأساسي لإطار التصميم التتابعي التفسيري ومبدأ العرض المشترك (Joint Display) وفصل صوت المشارك عن الباحث. – المرجع *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd Edition). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications

sagepub.com – *Designing and Conducting Mixed Methods Research*

Moran-Ellis, J., Alexander, V. D., Cronin, A. et al. 2006 Academic

16

الخيطة (Following a Thread) في تكامل المصادر النوعية والكمية. – تقنية «تتبع *Triangulation and Integration: Processes, Claims and Implications*. Qualitative Research, 6(1), 45-59

journals.sagepub.com – *Triangulation and Integration*

Guetterman, T. C., Feters, M. D. & Creswell, J. W. 2015 Academic

17

Annals of Family Medicine, 13(6), 554-561. – أسلوب «العرض المشترك» لدمج النتائج الكمية والنوعية. *Integrating Quantitative and Qualitative Results in Health Science Mixed Methods Research Through Joint Displays*.

annfammed.org – *Joint Displays*

Goodman, R. 1997, 2001 Academic

18

المرجع الأصلي لمقياس SDQ-25 وموصفاته السايكومترية وعتباته. *Psychometric The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note* (J. Child Psychol. Psychiatry, 38, 581-586) – *Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire* (J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 40, 1337-1345).

sdqinfo.org – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A. & Yule, W. 2003 Academic

19

المرجع الأصلي لمقياس CRIES للأطفال وعتبة الخطر (≥ 17). *Principal Components Analysis of the Impact of Event Scale with Children in War*. Personality and Individual Differences, 34(2), 315-322.

childrenandwar.org – *CRIES-8/13 Measure*

Academic Thabet, A. A., Abu Tawahina, A., El Sarraj, E. & Vostanis, P. 2014, 2015

20

Mental Health of Palestinian Children and Trauma Symptoms of Orphans in the Gaza Strip (The Lancet, 383, S25; Arab Journal of Psychiatry). – مرجع محكم لصحة أطفال غزة النفسية وأعراض الصدمة لدى الأيتام. أساس العتبات الإكلينيكية المعتمدة.

thelancet.com – Mental Health of Palestinian Children

Academic International Test Commission (ITC) 2017

21

– *ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2nd Edition). International Journal of Testing, 18(2), 101-134
المعايير الدولية لتكييف المقاييس النفسية عبر الثقافات واللغات.

intestcom.org – Guidelines for Translating and Adapting Tests

Academic Veronese, G., Pepe, A., Diab, M. et al. 2020

22

Living and Working in a War Context: Cultural Adaptation and Validation of Trauma and Wellbeing Measures among Palestinians. Transcultural Psychiatry, 57(2). – تجارب تكييف مقاييس الصدمة والعافية في السياق الفلسطيني.

journals.sagepub.com – Transcultural Psychiatry

Academic Atkinson, R. & Flint, J. 2001

23

Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. Social Research Update, Issue 33, University of Surrey. – المرجع التأسيسي لمنهجية المعاينة بكرة الثلج للفئات الهشة وصعوبة الوصول.

sru.soc.surrey.ac.uk – Snowball Research Strategies

Academic Cohen, N. & Arieli, T. 2011

24

Field Research in Conflict Environments: Methodological Challenges and Snowball Sampling. Journal of Peace Research, 48(4), 423-435. – تأكيد ملائمة المعاينة بكرة الثلج في سياقات النزاع المسلح.

journals.sagepub.com – Field Research in Conflict Environments

Academic Charmaz, K. 2014

25

Constructing Grounded Theory (2nd Edition). London: SAGE Publications
(Grounded Theory) لاستقاق المفاهيم النظرية من البيانات.

sagepub.com – Constructing Grounded Theory

PAL 2026 (PCDCR) المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات

26

دراسة الاحتياجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعاطفية والقانونية لأيتام غزة بعد عامين ونصف من الحرب (دراسة ميدانية كمية ونوعية، n=729). – الدراسة الموازية للمركز عن واقع أمهات الأيتام الأرامل. مرجع تكاملي يوثق الضائقة النفسية وععب الإعاقة المنفردة.