

الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم

الدكتور كمال يوسف بلان

كلية التربية

جامعة دمشق

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكذلك شدتها لديهم حسب متغيرات: الجنس والعمر وسنوات الإقامة ووفاة أحد الوالدين أو كليهما، وذلك من وجهة نظر المشرفين عليهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و(92) من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب. وكانت أداة الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من (54) عبارة موزعة على ستة بنود. ثم تمت المعالجة الإحصائية بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

- انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والإناث المقيمين في دور الأيتام.

- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير العمر.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير سنوات الإقامة في الميتم.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير وفاة أحد الوالدين أو كليهما.

مدخل:

تُعد الأسرة منظومة اجتماعية يتأثر بها الطفل منذ ولادته وقبلها، وفيها يتعلم لغة مجتمعه وثقافته، عاداته وقيمه واتجاهاته، وهي البيئة الأهم المسؤولة عن تنشئة الطفل ورعايته حيث يشبع من خلالها حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية، فيشعر بالأمن والمحبة والاطمئنان، ويصبح أكثر توافقاً مع نفسه والآخرين. والتنشئة السوية تقتضي معايشة الطفل لوسط أسري سليم بوجود الأب والأم في جو مشبع بالحب والعطف والأمان، وإن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائي للطفل (القمش والإمام، 2006، ص 26). وإن اختلال اتزان المثلث الأسري (الأب، الأم، الأبناء) يؤدي غالباً للهزات والاضطرابات النفسية للأطفال (بطرس، 2007، ص 135) ولهذا فإن وجود أسرة مكتملة العناصر (الأب والأم والأطفال) يُعد أساساً للصحة النفسية لأفرادها، وفقدان أحد الوالدين أو كليهما يترك آثاراً سلبية كبيرة على الصحة النفسية للأطفال، حيث تظهر الاضطرابات السلوكية والوجدانية واضحة لديهم. وقد بينت بعض الدراسات وجود علاقة طردية بين وجود الأطفال في دور الإيواء واضطراب الصحة النفسية لديهم، حيث إن 86% من المؤسسات لا تلبي حاجات الأطفال النفسية على اختلافها، الأمر الذي ساعد على ظهور العديد من المشكلات السلوكية لديهم (زيتون وآخرون، 2005، ص 59-60) ولا يمكن لأية مؤسسة أخرى بديلة مهما قدمت لهم أن تحل محل الأسرة. ويرى تقرير اليونيسيف حول وضع الأطفال في العالم (2006، ص 40) أن "الأطفال الأيتام أكثر عرضة من الأطفال الآخرين لمخاطر انتهاكات الحماية. فوفاة أحد الوالدين في ظروف لا توجد أنظمة رعاية بديلة وملائمة يفتح ثغرة في مجال الحماية".

وقد أُجريت محاولات عديدة لتصنيف الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال، إلا أنها توصلت إلى وجود أكثر من محور واتجاه لهذه التصنيفات، حيث نادى بعضهم

بتقسيمها إلى اضطرابات سلوكية خارجية واضطرابات سلوكية داخلية، وتشمل الأولى فرط النشاط ونقص الانتباه والعوائق وما يصاحبها من مشكلات التواصل، وتشمل الثانية القلق والانسحاب والسلوك المكبوت والتي يطلق عليها اضطرابات عصابية أو وجدانية (باطة، 2001، ص2). وتتصف الاضطرابات السلوكية بشكل عام بأنها إما أن تكون موجهة نحو الخارج، أي موجهة نحو الآخرين (عدوان، تخريب، سرقة)، أو أن تكون موجهة نحو الداخل بصورة اجتماعية انسحابية (مخاوف، انسحاب) (Gimple, G. & Holland, M. 2003, p 3)

وفي الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية الرابع المعدل (DSM-4 TR, 2000) تم تصنيف الاضطرابات السلوكية التي تصيب غالباً الأطفال والمراهقين نوجزها على النحو الآتي:

- التخلف العقلي: الذي يتم تشخيصه باختبارات الذكاء، حيث ينال الفرد أقل من (70) درجة. شريطة أن تكون عملية التخلف بدأت قبل عمر (18) سنة، وله مستويات خفيف ومتوسط وحاد وعميق.
- اضطرابات التعلم (صعوبات التعلم): وتشمل اضطرابات القراءة، الاضطراب في الحساب، الاضطراب في الكتابة والتعبير، واضطرابات غير محددة.
- اضطرابات المهارات الحركية: والتي تشمل الاضطرابات النمائية، اضطرابات التواصل (صعوبة في النطق - اضطراب اللغة التعبيرية - ، اضطراب اللغة التعبيرية الاستقبالية - التهتهة - اضطرابات التواصل غير المحددة)، اضطرابات نمو معمة تشمل على اضطراب في التفاعل الاجتماعي (التوحد - متلازمة رت "Rett,s" - أسبرجر "Asperger" - اضطرابات نمو معمة غير محددة).
- نقص الانتباه والاندفاع بالسلوك وفرط الحركة.
- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة غير محدد.

- اضطراب الطعام والتغذية.
- اضطراب المتلازمات العصبية.
- اضطراب التبول اللاإرادي والتبرز اللاإرادي.
- اضطرابات غير محددة مثل قلق الانفصال. (DSM-4 TR, 2000, p 39)
- كما تم تصنيف الاضطرابات الوجدانية في هذا الدليل نردها بإيجاز:
- اضطراب اكتئابي أساسي (عارض مفرد - عارض ناكس).
- اكتئاب شبه مستمر طوال اليوم.
- اضطراب اكتئابي غير محدد الأعراض.
- اضطراب ثنائي القطب (عارضة هوسية مفردة "هوس فقط" - عارضة تحت هوسية - عارضة مختلطة - عارضة مكتئبة - اضطراب ثنائي القطب غير محدد - اضطراب دورية المزاج "تقلب المزاج" - اضطراب مزاج ناجم عن: مرض طبي عام، فعل مادة مخدرة، بسبب أدوية أو عقاقير. (DSM-4 TR, 2000, p 345)
- ويهتم البحث الحالي بالأطفال اليتامى واكتشاف عالمهم ومعرفة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لديهم، ورعايتهم ومحاولة تعويض ما افتقدوه من عطف وحنان والذي يعد واجبا إنسانيا واجتماعيا تتحمل مسؤوليته الجهات المعنية والمؤسسات الاجتماعية وأهل الخير والإحسان، الذين يؤوون الأطفال الأيتام ويؤمنون لهم الرعاية التي قد تعوضهم عن ظروفهم البائسة.

مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

تتعرض الأسرة للتفكك نتيجة فقدان أحد الوالدين أو كليهما أو انفصالهما، فيضطرب جو الأسرة ويشعر الطفل بالقلق وعدم الاستقرار، حيث يفقد الثقة بنفسه وبالمحيطين به ويشعر بالخوف وفقدان الأمان، وتتأثر علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وتظهر لديه مجموعة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

لقد لاحظ الباحث من خلال زيارته لبعض دور الأيتام وحواره مع المشرفين أن عدداً من الأطفال تبدو عليهم الاضطرابات السلوكية والوجدانية، وتختلف شدتها بحسب العمر والجنس ووفاء أحد الوالدين أو كليهما. وحيث إن هذا الموضوع لم يُدرس دراسة علمية كافية ولا توجد إجابة دقيقة عنه، فضل الباحث التعرف إلى هذه الاضطرابات من حيث مدى انتشارها وشدتها لدى هؤلاء الأطفال من وجهة نظر المشرفين عليهم، نظراً لأن المشرفين هم أكثر التصاقاً وأعمق معرفةً بوضع الأطفال الأيتام المقيمين في دور الأيتام.

ولقد تركزت مسوغات الدراسة على النقاط التالية:

- قلة الذين درسوا هذا الموضوع بصورة شاملة من جوانبه النفسية والاجتماعية.
- وضع نتائج هذه الدراسة بين أيدي الباحثين وطلبة قسم الإرشاد النفسي وعلم النفس في كليات التربية لتعميق الدراسات المستقبلية في هذا المجال.
- إفادة الجهات المعنية برعاية الأيتام من نتائج هذه الدراسة وبشكل خاص دور الأيتام، حيث تساعد المشرفين في هذه الدور والقائمين عليها في معرفة الاضطرابات السلوكية والوجدانية عند الأيتام للوقاية منها قدر الإمكان، وتهيئة الظروف لمساعدة هؤلاء الأطفال على تخطي المشكلات والاضطرابات التي تواجههم في أثناء إقامتهم في دور الأيتام.
- إفادة الأسرة بشكل عام من نتائج هذه الدراسة، وأسر الأيتام بشكل خاص.
- تزويد المكتبة العربية بدراسة تُضم إلى الدراسات السابقة ويُستفاد منها في دراسات جديدة.

أهمية الدراسة:

يُعتبر الأطفال الأيتام ضحايا لظروف لا ذنب لهم فيها بسبب فقدانهم لأحد والديهم أو كليهما، حيث يعيشون حياة تختلف عن أقرانهم وخاصة في وقتنا الحاضر الذي يتصف بتزايد الاحتياجات والتحديات، فتنضاعف حاجاتهم إلى الحب والحنان والمواساة

- والعطف والثقة بالنفس وتوكيد الذات، وتزداد مشكلاتهم مقارنة بالأطفال العاديين، فيتعرضون لصعوبات واضطرابات سلوكية ووجدانية في حياتهم. وتكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:
- تسليط الأضواء، والكشف عن العوامل المسببة للاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الأيتام، وهذا يساعد على فهم نفسياتهم وكيفية التعامل معهم من القائمين على رعايتهم في دور الأيتام وفي الأسر.
 - وضع برامج إرشادية وقائية وعلاجية لتحسين رعاية الأطفال الأيتام، والتي يمكن أن يفيد منها المرشدون النفسيون والقائمون على رعايتهم.
 - تكون هذه الدراسة قاعدة علمية بحثية للانطلاق منها إلى بحوث قادمة لتتكامل مع كشف باقي الاضطرابات النفسية عند الأيتام.
 - إن قضية رعاية الأطفال الأيتام ليست مسألة فردية تخص اليتيم نفسه فحسب، بل هي مشكلة اجتماعية وإنسانية وقضية المجتمع بأكمله.
 - الاهتمام الواسع الذي توليه المؤسسات المحلية والدولية بموضوع الأيتام ورعايتهم.

أهداف الدراسة:

- 1- تعرّف مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم.
- 2- تعرّف درجات شدة هذه الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال من حيث متغيرات: الجنس، العمر، سنوات الإقامة في الميتم، ووفاة أحد الأبوين أو كليهما.

فرضيات الدراسة:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير العمر (من 6-10 سنوات، 11-15 سنة، 16-18 سنة) عند مستوى دلالة 0.05

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير سنوات الإقامة في الميتم (من صفر إلى سنتين، من 3-5 سنوات، من 6 سنوات فما فوق) عند مستوى دلالة 0.05

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير وفاة أحد الأبوين أو كليهما عند مستوى دلالة 0.05

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

- اليتيم: هو الطفل الذي فقد أحد والديه أو كليهما.
- دور الأيتام: هي مؤسسات اجتماعية وإنسانية تُقدم الرعاية البديلة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.
- المشرف في دور الأيتام: هو الشخص الحاصل على الإجازة في الإرشاد النفسي أو في علم النفس، ولديه خبرة مقبولة للعمل في دور الأيتام. ولكن قد يكون فرداً لديه خبرة في أمور وشؤون رعاية الأطفال في هذه الدور دون أن يكون حاصلاً على شهادة جامعية، وهذا ما يحصل في بعض دور الأيتام.
- الاضطرابات السلوكية: هي مجموعة من الاضطرابات التي تُعبر عن سلوك غير مرغوب فيه، تظهر في علاقة الطفل اليتيم مع نفسه ومع الآخرين. وتظهر الاضطرابات السلوكية في العدوان وعدم التعاون والسلبية والنشاط الزائد وغيرها.

والتعريف الإجرائي للاضطرابات السلوكية هو ما يكشفه المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

- **عدم التعاون:** سلوك سلبي يظهر لدى الطفل اليتيم غير الراغب في التفاعل مع الآخرين والتعاون معهم في مجالات الحياة المتعددة.
- **العدائية:** سلوك اجتماعي غير سوي يهدف إلى إلحاق الطفل اليتيم الأذى بالآخرين أو بالأشياء أو بنفسه، سعياً لإشباع حاجاته أو ميوله.
- **المخادعة:** سلوك تعويضي غير سوي يقوم به الطفل اليتيم نحو المحيطين به، عندما يشعر بنقص حقيقي أو متخيل. ومن أشكاله: الكذب والسرقعة والغش.
- **الانتحار:** هو عدوان على الذات حتى القتل للهروب من حالة العجز والنقص واليأس التي يعانها الطفل اليتيم.
- **قصر مدى الانتباه:** عدم تركيز انتباه الطفل وشروده الذهني وقصور عملية تواصل الانتباه لديه حين حدوث تأثير خارجي، ويفشل في إنهاء العمل المطلوب منه. ويزرافق هذا غالباً مع النشاط الزائد عند الطفل.
- **صعوبات النوم:** وتبدو على شكل أرق أو إفراط في النوم أو النوم المتقطع.
- **اختلال التوجيه:** هو كل خلل أو نقص عقلي يجعل الطفل غير قادر على ضبط سلوكه وتوجيه تصرفاته في المجتمع على نحو يتفق مع الأنظمة والقوانين السائدة.
- **الأنماط الحركية الثابتة:** أعمال متكررة تتصف بالآلية والرتابة ولا تطرأ عليها غالباً أية تبدلات، وتصبح من قوام السلوك.
- **الاضطرابات الوجدانية:** هي مجموعة من الاضطرابات التي تُعبر عن انفعال غير مرغوب فيه، والتي تتجلى لدى الطفل اليتيم في القلق والاكتئاب واختلال التفكير والانسحاب الانفعالي وغيرها.

والتعريف الإجرائي للاضطرابات الوجدانية هو ما يكشفه المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

- **الاكتئاب:** حالة من القنوط واليأس وعدم السعادة يشعر بها الطفل اليتيم وتطغى على سلوكه، مصحوبة بانخفاض النشاط النفسي والجسمي.
- **الاكتئاب المزاجي:** هو اضطراب المزاج الدوري، حيث يتأرجح الطفل اليتيم بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم ارتفاعه، وهو طويل الأمد ومزمن وبترافق مع الحزن والتعب وفقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية.
- **الشعور بالنقص:** هو شعور الطفل اليتيم بالعجز النسبي وعدم الثقة بالنفس والدونية وانعدام الفاعلية الشخصية مقارنة بالآخرين.
- **التخيلات الغريبة:** عدم الإدراك السليم للواقع ومرتبطة باضطراب البناء الفكري المنطقي والذاكرة عند الطفل، وقد تمثل هذه التخيلات حلاً متخيلاً لما يشكل أحجية عنده، وقد ينهياً له سماع أصوات لا وجود لها في الواقع.
- **الأوهام:** هي معتقدات غير واقعية وغير منطقية لموضوع حقيقي أو محسوس يفسرها الطفل ويؤمن بها كما لو أنها صحيحة. أي يعتمد التخمين والتوهم.
- **الهلاوس:** هي أخيلة لا وجود لها في الواقع ويظنها الطفل واقعية لأنها تقوم على خداع الحواس والإدراك الوهمي.
- **فتور العاطفة:** اتجاه نفسي سلبي نحو فرد أو جماعة، حيث يتصف سلوك الطفل اليتيم بعدم التعاطف ونقص الحب.
- **انعدام الحس الوجداني:** اضطراب في التفكير يتجلى في غياب الشعور بالعاطفة والتبذل وطغيان اللامبالاة على تصرفات الطفل اليتيم.
- **التوتر:** اختلال التوازن النفسي والجسمي عند الطفل اليتيم نتيجة تعرضه لتهديد.
- **القلق:** حالة من الشعور بعدم الارتياح والضيق وتوقع للشر ومعاناة لأعراضه.

ونشير هنا إلى أن بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية تتداخل مع بعضها، ويتم الحكم عليها وفقاً للشكل الغالب لتجلي هذا الاضطراب أو ذلك. مثال ذلك صعوبات النوم حيث يجد العديد من الأشخاص المكتئبين صعوبة في الاستغراق في النوم أو الاستمرار فيه، وقد يكون ذلك بسبب انشغالهم بأحداث الحياة اليومية، وبعضهم قد يستيقظ مبكراً قبل الموعد بساعتين أو ثلاث ويصبح غير قادر على العودة للنوم ثانية، كما يشعر الكثير من المكتئبين بانخفاض في مستوى الطاقة وفي النشاط النفس حركي حيث يشعرون دائماً بالتعب والإجهاد (عبد الرحمن، 2000، 304).

والتعريف الإجرائي للاضطرابات المذكورة أعلاه هو ما يكشفه عنها المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

أولاً - الدراسات العربية:

- دراسة (مكاري، 1987) في جمهورية مصر العربية التي هدفت إلى معرفة الفروق بين الأطفال الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية والأطفال الذين يعيشون في قرى الأطفال أو في مؤسسات إيوائية. وقد بلغت عينة الدراسة (420) طفلاً تراوح أعمارهم بين (9 و12) سنة، وقد أظهرت الدراسة أن السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي أفضل لدى الأطفال العاديين مقارنة بأطفال قرى الأطفال والمؤسسات الإيوائية، وأن هذين السلوكين أفضل لدى أطفال قرى الأطفال مقارنة بأطفال المؤسسات الإيوائية.

- دراسة (الدندراوي، 1993) في جمهورية مصر العربية التي هدفت إلى دراسة النمو المعرفي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية ومقارنته بالنمو المعرفي لأطفال يعيشون حياة طبيعية مع أسرهم. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (160) طفلاً من الجنسين من عمر 5 - 12 سنة يعيشون مع أسرهم، وعينة مماثلة من

أطفال المؤسسات الإيوائية. واستخدمت الباحثة اختبار المصفوفات المتتابعة وبعض الاستمارات، وقد بينت نتائج الدراسة أن الحرمان من الأسرة مرتبط بالناحية المعرفية، وأن هناك ارتباطاً بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحرمان واضطرابات النمو المعرفي.

- دراسة (عكاشة، 1990) في اليمن التي هدفت إلى معرفة أثر أشكال الرعاية التي يتلقاها الطفل في تقدير الذات لديه، والكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والحرمان من أحد الوالدين أو كليهما، وما إذا كان تقدير الطفل لذاته يختلف باختلاف جنس الوالد المتوفى. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (197) طفلاً تراوحت أعمارهم بين 9.5 - 12.5 عاماً من مدينة صنعاء في اليمن. وتم تقسيم عينة الأطفال في دور الأيتام طبقاً لحالة الحرمان بفقد الأب أو الأم أو كليهما، وعينة الأطفال في مؤسسة رعاية الأحداث إلى أيتام وغير أيتام، والفئة الثالثة هي أطفال يتلقون الرعاية الطبيعية. وقد بينت نتائج الدراسة أن أعلى المجموعات في تقدير الذات هي مجموعة الأطفال العاديين، يليهم في الترتيب مجموعة الأطفال الأيتام، ثم المودعين في مؤسسات الأحداث. كما بينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الأطفال الذين حرّموا من أحد الوالدين والذين فقدوا كلا الوالدين، فالأطفال الذين فقدوا الأب فقط كان تقديرهم لذاتهم أفضل ممن فقدوا كلا الوالدين، كما أن الذين فقدوا الأم فقط كان تقديرهم لذاتهم أفضل ممن فقدوا كلا الوالدين.

- دراسة (الديب، 1993) في جمهورية مصر العربية التي هدفت إلى معرفة مستوى التوافق النفسي للأيتام، وقد بلغت عينة الدراسة (50) طفلاً من أبناء الأرامل و(50) طفلاً من أبناء المتزوجات، وطبقت الباحثة على هؤلاء مجموعة من الاختبارات لمعرفة التوافق النفسي للأيتام، وبينت نتائج الدراسة أن أبناء الأرامل أكثر عدوانية واندفاعاً وقلقاً وأكثر توتراً وشعوراً بالظلم وأقل طموحاً وانخفاضاً في الروح المعنوية، وكذلك أقل شعوراً بالسعادة والرضا من الأطفال الذين يعيشون في

أسرهم. وبالمقارنة بين مجموعتي الأطفال الذين يعيشون في أسرهم، ومن يعيشون في دور الأيتام، تبين أن تكيف الأطفال الأيتام الشخصي والاجتماعي أقل من تكيف الأطفال الذين يعيشون في أسرة تضم الوالدين.

- **دراسة (نصار، 1993)** في لبنان هدفت إلى الكشف عن دور الأب في الأسرة من خلال المقارنة بين المجموعات التي تضمنتها عينة البحث، وقد بلغ عدد أفراد العينة (215) طفلاً وطفلة. وقد بينت النتائج أن اضطراب الجو الأسري لدى الأطفال المحرومين من الأب خصوصاً عند المجموعة التي فقدت الأب بالوفاة أدى إلى نشوء صراعات واضحة لديهم منها عجزهم عن تحقيق النضج المتلائم مع تطورهم الزمني، اضطراب صورة الذات، اضطراب الهوية الجنسية والشخصية المتكاملة، وظهور القلق والتوتر. أما الأطفال الذين يعيشون ضمن مؤسسة إيوائية وقد حرّموا من الجو الأسري فقد ظهرت لديهم بطيئاً النمو وتجاوز الصراع الأوديبي لديهم 80%، أي أن غياب الأب عن ساحة نمو طفله وإحساسه بذلك الغياب كان الدافع الأساسي لحدوث القلق لديه، ولوقوعه فريسة للتوتر النفسي.

- **دراسة (قاسم، 1994)** في جمهورية مصر العربية هدفت إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين في المؤسسات وفي الأسر البديلة، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طفلاً وطفلة مقسمين بالتساوي على المجموعات الثلاث (الأسر البديلة - الأسر الطبيعية - أطفال المؤسسات الإيوائية) ، واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات واختبار رسم الرجل وبعض الاستمارات، وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات لصالح الأسر الطبيعية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات في بعض أبعاد اضطرابات السلوك لصالح أطفال الأسر البديلة.

- دراسة (بيومي، 1996) في جمهورية مصر العربية هدفت إلى التعرف على التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، وكانت عينة الدراسة (150) من الطلاب الذكور فاقد الأب من أعمار 12- 14 سنة، مقسمين إلى (50) طفلاً لكل عمر، ويمثلهم نفس العدد من غير المحرومين من فقد الأب، وقد استخدمت الباحثة اختباراً للتوافق الشخصي والاجتماعي من إعدادها. وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات المحرومين وغير المحرومين من حيث الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة الدراسة.

- دراسة (قاسم، 1998) في جمهورية مصر العربية هدفت إلى المقارنة بين الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين في المؤسسات والأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين في أسر بديلة، وأطفال الأسر الطبيعية. وتضمنت العينة ثلاث مجموعات من الأطفال في: مؤسسات الرعاية- الأسر البديلة- الأسر الطبيعية. وبينت نتائج الدراسة ترتيب ظهور اضطرابات سلوكية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية أولاً، ومن ثم أطفال الأسر البديلة، وثالثاً أطفال الأسر الطبيعية الذين قلت مظاهر الاضطرابات السلوكية لديهم بفروق ذات دلالة. وكذلك وجود فروق ذات دلالة فيما يتعلق بالانفعالات ونوبات الغضب والعادات الشاذة بين المجموعات الثلاث لصالح أطفال الأسر الطبيعية.

- دراسة (السردية، 2002) في المملكة الأردنية الهاشمية هدفت إلى التعرف على مستوى ممارسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلمهم. وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً وطفلة في ثلاث دور للرعاية الاجتماعية. أما أداة الدراسة فكانت استبانة من إعداد الباحثة، مكونة من (52) فقرة موزعة على أبعاد ثلاثة هي: المشكلات السلوكية المدرسية_ المشكلات السلوكية النفسية- المشكلات السلوكية الاجتماعية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أبرز

المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال في دور الرعاية هي المشكلات النفسية ثم الاجتماعية وأخيراً المدرسية، كما توجد فروق لصالح الذكور في مدى انتشار المشكلات السلوكية.

- **دراسة (الحوطي، 2003)** في السعودية هدفت إلى الوقوف على مستوى الرعاية المقدمة من دور ومؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر النزلاء فيها. ومعرفة المعوقات التي تواجه النزلاء والتوصل إلى بعض الاستراتيجيات والتوصيات التي تسهم في الارتقاء بمستوى الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء. وقد بلغت عينة الدراسة (96) نزياً من الذكور، وكانت أعمارهم فوق العاشرة، وقد روعي في اختيار العينة توزيعها الجغرافي (حضر ومدينة). وقد أظهرت نتائج الدراسة الآثار السيئة على الطفل نتيجة الإقامة الطويلة في دور الرعاية، فوجود الطفل لسنوات عديدة خارج نطاق الأسرة يفقده طعم الحياة الأسرية، ولم يتعرف على الأدوار التي يقوم بها كل عضو في الأسرة، وسيواجه نتيجة ذلك مشكلات في حياته المستقبلية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أغلبية عينة الدراسة عبروا عن رأيهم بعدم الرغبة في العيش في دور الرعاية الاجتماعية، وهذا يؤكد أن الرعاية المؤسسية مهما بُذل فيها من جهود لن تكون البديل المناسب للرعاية الأسرية

- **دراسة (نادر، 2004)** في الجمهورية العربية السورية هدفت إلى تحديد العلاقة بين غياب الأب الكلي أو الجزئي بمتغيرات (الميول العدوانية- تقدير الذات- الأمن النفسي- التنميط الجنسي- الخضوع والمسايرة) لدى الأبناء في مرحلة المراهقة. وقد تكونت عينة البحث من (949) طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية من التعليم العام، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، وقد أوضحت النتائج خطورة غياب الأب على شخصية المراهق، والتي تجلت في ارتفاع مستوى الميول العدوانية والخضوع والمسايرة وتدني تقدير الذات والأمن النفسي والتنميط الجنسي في علاقة ذات دلالة من خلال

مقارنتهم بحاضري الأب. كما أوضحت تلك النتائج أهمية توفير الشروط المناسبة لرعاية المراهق كي ينمو في جو من الطمأنينة والمودة، مما يؤثر إيجاباً في خصائص شخصيته وفي مستقبله عموماً.

- دراسة (سخيطة، 2007) في جمهورية مصر العربية هدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال من فاقدَي الرعاية الوالدية والمودعين في مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من انحرافهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (170) طفلاً وطفلة من عمر 7 سنوات حتى 18 سنة. وتم استخدام دراسة الحالة. وأظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من الأطفال فاقدَي الرعاية الوالدية تعاني اضطرابات السلوك تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسية.

ثانياً - الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Cyril, B. 1981) هدفت إلى الكشف عن عوامل الجنوح عند الأحداث ووضع خطة علاج له. وتألفت عينة البحث من (200) حالة من الذكور والإناث من الذين أُحيلوا إلى محكمة الأحداث وإلى هيئات العناية بالطفولة والأحداث. واستخدم الباحث منهج دراسة الحالة، ومن نتائج هذه الدراسة: أن عوامل الجنوح متعددة، إلا أن هناك عوامل رئيسية (Major Factors) وعوامل صغرى (Minor Factor)، ومن العوامل الرئيسية الظروف البيئية (داخل البيت أو خارجه) والأصدقاء وعدم الاستقرار العاطفي، والعلاقات العائلية الناقصة والتربية الناقصة. وبينت الدراسة أن التربية الناقصة بين أسر الجانحين تبلغ خمسة أضعافها عند أسر غير الجانحين، أما العلاقات العائلية الناقصة فتضمنت وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو الهجر والانفصال أو الطلاق أو الغياب الطويل لأحد الوالدين أو كليهما أو بديلاً عن الأب أو الأم. وأوضحت الدراسة أن العلاقات العائلية الناقصة أكثر انتشاراً بين أسر الجانحين

مقارنة بأسر غير الجانحين، وتأثيرها في إناث المجموعة التجريبية أكثر من تأثيرها في الذكور، أما المجموعة الضابطة فكان تأثير العلاقات العائلية الناقصة في الذكور أكثر منه في الإناث.

- دراسة (Seligman, 1990) هدفت إلى معرفة منبع الاكتئاب الذي يصيب عددا من الأطفال في المدرسة الابتدائية، حيث تم تتبع (60) طفلا كان والداهم مطلقين ويعيشان منفصلين، وقد تمت ملاحظتهم مدة ثلاث سنوات، ومقارنتهم مع الأطفال الذين يعيشون في أسر عادية. ومن بين النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسة أن أطفال المطلقين يواجهون الحياة بصعوبة، وأنهم كذلك أشد حزنا وأكثر وقوعا في الاكتئاب من الأطفال الذين يعيشون في أسر عادية. كما أن أبناء المطلقين أقل نجاحا في المدرسة وتقديرهم لذاتهم أشد انخفاضا وتشيع بينهم الشكوى من الآلام الجسدية المتنوعة أكثر من أقرانهم من أولاد غير المطلقين.

- دراسة (Ashenbach, et.al, 1991) هدفت إلى مسح المشكلات والقدرات لدى الأطفال ضمن الفئة العمرية (4-16) سنة، وتكونت عينة الدراسة من (2600) طفل وطفلة، واستخدم الباحث أداتين هما: نموذج تقرير المعلم (TRE) الذي يستخدم مع الأطفال من عمر (6-18) سنة، ونموذج القائم برعاية الطفل (C-TRF) الذي يستخدم مع الأطفال دون (6 سنوات). وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال هي عدم القدرة على الانتباه ومعاناة القلق والانحراف السلوكي، وأن الذكور أكثر معاناة من الإناث في المشكلات موضوع البحث.

- دراسة (Utting, 1997) هدفت إلى التعرف على المشكلات المدرسية التي يعانيها الأطفال الأيتام وأسباب هذه المشكلات، والمقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال الأيتام من ناحية التحصيل الدراسي. وقد بلغت عينة الدراسة (200) طالب من مدارس مختلفة في مدينة لندن، منهم (100) طالب يتيم و (100) طالب يعيشون

مع أسرهم. وقد أظهرت نتيجة الدراسة أن معظم المشكلات التي يتعرض لها الأطفال الأيتام تتمثل بالدونية والإهمال في المدرسة من المعلمين والطلاب، وكذلك عدم الاهتمام بهم جيداً من الناحية الدراسية في الميتم، بالإضافة إلى الشعور بالنقص في المدارس بالمقارنة مع الأطفال العاديين، مما يجعلهم يتعرضون لسوء التوافق المدرسي. كما أظهرت هذه الدراسة انخفاض درجات التحصيل الدراسي بدرجة كبيرة في جميع المواد الدراسية لدى الطلاب الذين يعيشون في المؤسسات الإيوائية مقارنة بالطلاب الذين يعيشون مع الوالدين.

- دراسة (McClure, etal, 2007) بعنوان "استجابات التعاون والنزاع والتعاون عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق". والتي هدفت إلى فحص اختبار نماذج الاستجابات الانفعالية والسلوكية للنزاع والتعاون عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج واضطراب القلق مع مجموعة لا تعاني هذه الاضطرابات. وكانت أداة الدراسة مقارنة الإنجاز للاستجابات الانفعالية بين المجموعتين على لعبة تتضمن استجابات التنافس والتعاون. وكانت عينة الدراسة مكونة من مجموعتين: الأولى تألفت من 21 مراهقاً ومراهقة يعانون اضطراب الاكتئاب واضطراب القلق، والمجموعة الثانية تألفت من 29 مراهقاً ومراهقة ليس لديهم هذان الاضطرابان ولا أي اضطراب آخر. وأظهرت نتائج الدراسة: تميز المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق في نماذج لعبهم واستجاباتهم الانفعالية على اللعبة بشكل ملحوظ عن مجموعة المقارنة، وأن المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق استجابوا بشكل تعاوني كبير جداً للعروض التعاونية المقدمة من زملائهم في اللعب، أما الإناث اللاتي يعانين اضطرابات المزاج والقلق فسجلوا استجابات أكثر غضباً تجاه زملائهم في اللعب، مقارنة مع استجابات الإناث في مجموعة المقارنة، وأن المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق

وخصوصاً الإناث استجابوا بشكل خاص ومميز لمواقف التبادلات الاجتماعية
الباعثة على التوتر.

حدود الدراسة:

انحصرت الحدود المكانية لهذه الدراسة بمحافظات دمشق وحمص وحلب، ويسوغ
الباحث اختياره لهذه المحافظات كونها تمثل المجتمع السوري إلى حد كبير (المنطقة
الجنوبية والوسطى والشمالية)، والأفراد المقيمون فيها يمثلون مختلف المناطق
الجغرافية والاجتماعية للجمهورية العربية السورية. وقد تم تطبيق المقياس في دور
الأيتام في النصف الأول من العام 2008. وسوف نتناول هذه الدراسة الاضطرابات
السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين
عليهم كما حددها المقياس المستخدم في هذه الدراسة، ويتناول الباحث هذه
الاضطرابات وفقاً لمتغيرات: الجنس، العمر، سنوات الإقامة في الميتم، وفاة أحد
الأبوين أو كليهما.

عينة الدراسة:

يشمل المجتمع الأصلي الأطفال المقيمين في دور الأيتام في المجتمع العربي السوري.
ونظراً للسعة الجغرافية للمجتمع الذي يصعب الإحاطة به والتعامل معه كله، كان لابد
من أخذ عينة الدراسة بالطريقة العشوائية بحيث تكون أكثر تمثيلاً لهذا المجتمع، ضمن
عينة موجهة تستهدف الأطفال الأيتام المقيمين في دور الأيتام. ولهذا تم اختيار
محافظات دمشق وحمص وحلب بحيث تكون ممثلة للمجتمع الأصلي بمناطقه المتعددة،
فالأطفال الأيتام المقيمون في هذه الدور هم من مختلف المناطق السورية، ولهذا فإن
المحافظة ليست متغيراً من متغيرات الدراسة. وقد روعي في هذا الاختيار أن يكون
عمر الطفل اليتيم بين 6 - 18 سنة فقط.

وقد بلغ عدد الأطفال المقيمين في هذه الدور (337) طفلاً وطفلة موزعين كما يلي: دار سيد قريش ودار كفالة الأيتام في دمشق - الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في حمص - الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام ودار الفتاة والأمل لرعاية اليتيمة في حلب. منهم (222) من الأطفال الذكور و(115) من الإناث، وتم أخذ عينة الدراسة من خلال كتابة أسماء الأطفال في دور الرعاية في كل دار على أوراق وسحب 80% من أفرادها، حيث بلغ عدد الأطفال عينة الدراسة (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و(92) من الإناث. وبلغ عدد الأطفال الأيتام من الفئة العمرية 6-10 سنوات (85)، ومن الفئة العمرية 11-15 سنة (156)، ومن الفئة العمرية 16-18 سنة (29) طفلاً.

أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال الذي أعده الباحث بالتعاون مع إيمان عز (وحدة العلوم النفسية بدمشق)، مع الاعتماد على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية التي وضعتها أمال عبد السميع باظة ونشرته عام 2001. ويغطي المقياس مجموعة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، والتي أمكن توزيعها على سبعة أبعاد أساسية هي: الاضطرابات السلوكية، الاكتئاب الأساسي، اختلال التفكير، النشاط الزائد، الانسحاب الانفعالي، القلق، اضطرابات التواصل. ونظراً لتعدد الجوانب التي يضمها كل بعد من الأبعاد السبعة والتي يمكن أن يتوافر في الوقت ذاته أكثر من جانب في البعد ذاته، تمت إعادة تصحيح المقياس ووضع درجاته، بحيث أصبح على شكل بطاقة رصد لكل جانب من الجوانب المتضمنة، وعدم الاكتفاء بجانب واحد يختاره الشخص المقدر كما هو الحال في النسخة الأصلية للمقياس. وقد تم التأكد من صدق المقياس بتطبيقه على (28) طفلاً من المضطربين المترددين على وحدة العلوم النفسية بدمشق. وكذلك على (28) طفلاً

من المرافقين لذويهم وأخوتهم المترددين على المركز ذاته، دون أن يذكر ذوهم أنهم يعانون مشكلات تستلزم مساعدة نفسية.

تم حساب متوسط المجموعتين على الأبعاد السبعة والدرجة الكلية وانحرافاتهما المعيارية، ثم طُبقت معادلة ستودنت ت لدلالة فروق المتوسطات التي أكدت قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين المتناقضتين مما يعطي مؤشرا جيدا على الصدق التمييزي له. (الجدول رقم 1)

(الجدول رقم 1)

الدالة 0.05	الأطفال غير المضطربين		الأطفال المضطربين		الأبعاد
	ع	م	ع	م	
دالة	4.1	12.6	8.1	36.3	1
دالة	3.3	9.2	6.6	28.8	2
دالة	2.7	10.8	5.4	21.6	3
دالة	2.9	8.4	5.6	15.4	4
دالة	4.2	12.6	8.8	26.8	5
دالة	4.4	18.2	8.4	39.3	6
دالة	4.2	18.8	9.4	37.5	7
دالة	11.6	97.2	15.9	207.6	الكلية

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة، حيث بلغ معامل الثبات لأفراد عينتي الصدق (3،77) للأطفال المضطربين، و(9،75) لعينة الأطفال غير المضطربين. كما تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لعينتي الصدق من خلال الارتباط بين درجات الأبعاد السبعة والدرجة الكلية. والجدول التالي يبين معاملات الارتباط التي تؤكد ثبات المقياس ووثوقية اعتماده في تقدير اضطرابات الأطفال السلوكية والوجدانية. (الجدول رقم 2)

(الجدول رقم 2)

الكلية	7	6	5	4	3	2	1	
							-	1
						-	0,64	2
					-	0,76	0,62	3
			-	0,72	0,74	0,59	0,59	4
		-	0,60	0,69	0,73	0,59	0,59	5
		-	0,58	0,59	0,60	0,71	0,55	6
	-	0,54	0,59	0,59	0,67	0,68	0,54	7
-	0,53	0,57	0,55	0,52	0,49	0,52	0,57	الكلية

وبعد أن تم استبعاد البعد الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة، استخدم الباحث استبانته تتألف من صفحة التعليمات التي تتضمن البيانات المطلوبة عن الطفل، كما تتضمن كيفية الإجابة عن المقياس، وباللغة عباراته 54 عبارة موزعة على بنود ستة، حيث كل ثلاث عبارات تعبر عن سمة معينة. وتقيس هذه العبارات مجموعة من السلوكيات والسمات لدى أطفال الميتم، وهذه السمات وأسئلتها هي كالتالي:

- الاضطرابات السلوكية:

عدم التعاون: 1-2-3، العدائية: 4-5-6، المخادعة والتلاعب: 7-8-9، الانتحار: 16-17-18، تشتت الانتباه: 28-29-30، قصر مدى الانتباه: 31-32-33، صعوبات النوم: 46-47-48، اختلال التوجه: 49-50-51، الأنماط الحركية الثابتة: 52-53-54.

- الاضطرابات الوجدانية:

الاكتئاب المزاجي: 10-11-12، الشعور بالنقص: 13-14-15، التخيلات الغريبة: 19-20-21، الأوهام: 22-23-24، الهلوس: 25-26-27، فتور العاطفة: 34-35-36، انعدام الحس الوجداني: 37-38-39، التوتر: 40-41-42، القلق: 43-44-45.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة وهي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية على مشرفي الأطفال في دور الأيتام، وشرح لهم مضمون المقياس والتعريفات الإجرائية، ثم طلب منهم الإجابة على فقرات المقياس. وقد استخدم الباحث استبانته تتألف من صفحة التعليمات التي تتضمن البيانات المطلوبة عن الطفل، كما تتضمن كيفية الإجابة، وذلك بوضع دائرة صغيرة حول الرقم المناسب الموجود مقابلها لتشير بذلك إلى ما يرى المشرف أنها مطابقة لحالة الطفل. وتأخذ كل عبارة احتمالات الإجابة التالية:

لا توجد أبداً (0)، توجد بدرجة بسيطة جداً (1)، توجد بدرجة بسيطة (2)، توجد بدرجة متوسطة (3)، توجد أعلى من المتوسط (4)، توجد بدرجة مرتفعة (5)، توجد بدرجة مرتفعة جداً (6). ثم قام الباحث بتفريغ هذه الإجابات على برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، ثم تحليل النتائج في ضوء أهداف الدراسة وفرصياتها.

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج المناسب لتحديد وتقدير الخصائص والسمات المتعلقة بالناس أو بالأماكن والأشياء وتحليل المواقف أو الظواهر تمهيدا لاستنتاج الاختلافات بينها.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة على السؤال المطروح في الدراسة حول (مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم). يوضح الجدول رقم (3) أن الاضطرابات السلوكية والوجدانية منتشرة بصورة ملحوظة بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام جميعهم وبمتوسطات وانحرافات

معيارية متفاوتة. وهذا يدل على أن فقدان الأطفال لأحد والديهم أو كليهما يشكل تجربة صعبة في حياة الأطفال الأيتام من حيث ابتعادهم عن الجو الأسري وافتقارهم للعطف والحنان، وبذلك لن يحصلوا على الإشباع العاطفي، ثم إن تكيفهم مع البيئة المحيطة سيء، ويتصف تعاملهم مع الآخرين بالحدز. ويقل التعاون معهم ويشعرون بالعدائية نحوهم. وبالرغم من أن دور الأيتام تقدم لهؤلاء الأطفال المأوى والمأكل والمشرب والتعليم والرعاية الصحية، إلا أنها لا تستطيع أن تؤمن لهم الحب والحنان والأمان النفسي الذي يمنحه الأهل لأطفالهم.

الجدول رقم (3)

انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام

الانحراف المعياري	المتوسط	أعلى قيمة	أدنى قيمة	العدد	المجال
4.601	6.05	18	0	270	عدم التعاون
5.010	6.20	18	0	270	العدائية
4.683	4.43	18	0	270	المخادعة والتلاعب
1.228	0.31	10	0	270	الانتحار
4.651	6.29	18	0	270	تشنت الانتباه
4.467	7.70	18	0	270	قصر مدى الانتباه
3.708	2.66	18	0	270	صعوبات النوم
3.107	1.94	18	0	270	اختلال التوجه
3.956	4.70	17	0	270	الأنماط الحركية الثابتة
23.517	40.28	105	3	270	الاضطرابات السلوكية
4.191	4.60	17	0	270	الاكتئاب المزاجي
4.726	5.96	18	0	270	الشعور بالنقص
3.911	3.10	17	0	270	التخيلات الغريبة
4.483	4.50	17	0	270	الأوهام
2.703	1.26	16	0	270	الهلاوس
4.186	5.79	18	0	270	فتور العاطفة
4.743	6.43	18	0	270	انعدام الحس الوجداني
5.076	6.65	18	0	270	التوتر
4.147	4.42	18	0	270	القلق
27.393	42.69	142	2	270	الاضطرابات الوجدانية
48.031	82.97	227	7	270	الدرجة الكلية

وإذا حللنا الأبعاد (السمات) الأساسية للاضطرابات السلوكية والوجدانية في هذا الجدول نجد شيوع الاضطرابات الوجدانية بمتوسط قدره (42.69) وانحراف معياري (27.393). وبلغ متوسط التوتر (6.65) وانحرافه المعياري (5.076)، وهذا يدل على وضوح التوتر لدى أطفال الميتم بسبب ما تعرضوا له من صعوبات وإحباطات وخبرات مؤلمة نتيجة فقدان أحد الوالدين أو كليهما. وهذه المعاناة واضحة لديهم وتسبب لهم الضيق والشعور بالوحدة والخوف الغامض من المستقبل المجهول. كما يعتقد الباحث أن الإفراط في رعاية الأطفال من بعض المشرفين عليهم في دور الأيتام، انطلاقاً من مبدأ الشفقة للتعويض عما افتقدوه من عطف وحنان ورعاية يزيد من التوتر والقلق لديهم ويضعف من شخصياتهم ويقبل من اعتمادهم على أنفسهم ويجدون صعوبة في التكيف مع الظروف والمستجدات. وبهذا يعيشون في جو مشحون بالقلق من الواقع والمستقبل. ونلاحظ أن الاضطرابات الوجدانية الأخرى برزت متوسطاتها وانحرافات المعيارية واضحة في الجدول رقم (3)، وهذا يدل على أن افتقار الأطفال في دور الأيتام للحب والعطف والحنان والأمان الأسري يُولد لديهم اختلالاً في التوازن النفسي والاجتماعي.

أما انتشار الاكتئاب المزاجي لدى أطفال الميتم فيتجلى واضحاً حيث بلغ متوسطه (4.6) وانحرافه المعياري (4.191)، ويظهر ذلك من خلال تعرض الأطفال الأيتام إلى صدمة وفاة أحد الوالدين أو كليهما والخبرات المؤلمة والمواقف المحزنة التي تعرضوا لها، وكذلك الشعور بالظلم والحرمان وإيداعهم دار الأيتام كبديل عن الأسرة. وقد تضمن هذا الاضطراب الشعور بالنقص، الذي يظهر واضحاً لدى أفراد عينة الدراسة بسبب عدم توافر القدر الكافي من العاطفة لديهم لإقامة علاقات اجتماعية مع زملائهم ومجاراتهم في الحديث عن الأهل والمستقبل، واعتبار أنفسهم هامشيين وعالة على الآخرين مما يجعلهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة دونية تشعرهم بالنقص وأنهم أقل من غيرهم من الأطفال. فضلاً عن نظرة المجتمع للأيتام وما يحمله ذلك من شفقة

مهينة في أحيان كثيرة، وهذا يُشعرهم بالحرمان والنقص الذي لا يمكن تعويضه كاملاً مهما حاول المحيطون بهم في دور الأيتام أن يقدموا لهم العطف والرعاية والاهتمام.

أما فتور العاطفة وانعدام الحس الوجداني فقد بلغ متوسط انعدام الحس الوجداني (6.43) وانحرافه المعياري (4.743)، ومتوسط فتور العاطفة (5.76) وانحرافه المعياري (4.186)، وهذا يبين تأثير الصدمة التي تعرض لها الأطفال الأيتام من جراء تخلي الوالدين عنهم بسبب وفاتهما أو وفاة أحدهما وتخلي الآخر عنهم. وهذه الصدمة العاطفية تجعلهم غير قادرين على إقامة العلاقات مع الآخرين والتعاطف معهم والثقة بهم. ولهذا يفضلون الانسحاب الانفعالي حيث تفتقر العاطفة وينعدم الحس الوجداني.

كما نجد شيوع الاضطرابات السلوكية بمتوسط قدره (40.69) وانحرافها المعياري (23.517)، نلاحظ الانتشار الواضح لها من خلال عدم التعاون والعداية وتششت الانتباه مما نجده لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام. لقد بلغ متوسط العداية لدى أفراد عينة الدراسة (6.2) وانحرافها المعياري (5.01) التي تظهر من خلال إيقاع الأذى بالآخرين وتخريب ممتلكاتهم أو إيذاء الذات. وهذا يعود إلى اضطراب الجو الأسري عند الأطفال الأيتام ونقص التوجيه وقلّة الرعاية والاهتمام وشعورهم بالحرمان العاطفي والتهديد وعدم الأمن والرغبة في الانتقام، فيلجؤون إلى التعويض عن ذلك بالعدوان لتأكيد الذات والسيطرة. وبينت النتائج انتشار عدم التعاون لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط قدره (6.05) وانحرافه المعياري (4.601). ويظهر هذا واضحاً من خلال عدم تعاون هؤلاء الأطفال مع المحيطين بهم ورفضهم لما يُطلب منهم، وقلّة مشاركة زملائهم في الأنشطة المتعددة. وهذا يدل على أن فقدان الأطفال لأحد والديهم أو كليهما يقلل لديهم الحب والعطف والتعاون مع الآخرين، وقد يكون سبب عدم التعاون عائد إلى استخدام القسوة في التعامل مع الأطفال الأيتام من بعض

القائمين على رعايتهم، أو الإهمال الزائد لهم وعدم العناية بشؤونهم، أو للتعبير عن الغضب من تصرفات بعض زملائهم في المدرسة أو الميتم.

ويبين الجدول رقم (3) أيضاً أن تشتت الانتباه ينتشر لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام بمتوسط قدره (6.29) وانحراف معياري (4.651) ويرتبط هذا الاضطراب مع قصر مدى الانتباه الذي ظهر متوسطه واضحاً (7.07) وانحرافه المعياري (4.67). وهذا يعود إلى أن طاقات وقدرات الأطفال في الميتم لا تجد لها التوجيه الصحيح والتفريغ المناسب مما يدفعهم إلى تفريغها على شكل تشتت الانتباه وقصر مداه. وهذا يدل على تعرض أطفال الميتم للعديد من الضغوط والخبرات السيئة التي جعلت قدرتهم على تركيز الانتباه ضعيفاً، فهم دائمو الانشغال بوضعهم ومشاكلهم وتخلي أهلهم عنهم واختلافهم عن بقية الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، وكل هذا يُضعف من تركيزهم في المثير الذي أمامهم وبخاصة دروسهم. كما أن الحالة النفسية التي يعيشها الأطفال في الميتم تؤثر في قصر مدى الانتباه لديهم، فهم غير آمنين ولا يشعرون بالاستقرار ويعيشون في عالمهم الخيالي في أكثر الأحيان وينخرطون لإرادياً بنشاط آخر يشغل تفكيرهم غير المنظم والموزع في نواح شتى.

وقد لاحظ الباحث أن متوسط انتشار الانتحار كان قليلاً جداً لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ (0.31) وانحرافه المعياري (1.228)، وهذا يمكن تفسيره بأن الانتحار قليل جداً في المجتمع السوري من جهة، ومن جهة ثانية فإن النظرة القاتمة للمستقبل والإحباط والقلق لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام لا يوصلهم ذلك للانتحار أو التفكير فيه إلا في حالات نادرة وعفوية ودون تخطيط مسبق.

ونلاحظ في الاضطرابات الوجدانية انتشار التخيلات الغريبة والأوهام والهلاوس، وتعمق هذه الاضطرابات عند الأطفال الأيتام القيام بالعمليات العقلية بطرائق سلبية، ويشوش قدرتهم على التفكير بسبب الأحداث الضاغطة والمؤلمة التي يعيشها هؤلاء

الأطفال الأيتام. وقد لاحظ الباحث أن متوسط اضطراب الهلاوس يبدو منخفضاً (1.26) وانحرافه المعياري (2.703)، وهذا يدل على أن معظم الأطفال المقيمين في دور الأيتام وبالرغم من ظروفهم المؤلمة لا يصلون إلى مرحلة الهلوسة، وهذا يعود للاهتمام الذي يلقونه من القائمين على رعايتهم في هذه الدور، وكذلك التأثير الإيجابي للأنشطة المتعددة التي يمارسها الأطفال الأيتام داخل المدرسة وخارجها والتي تساعدهم على استمرار صلتهم بالواقع والتفاعل معه.

اختبار الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05

يتبين من تحليل الجدول رقم (4) أن الدرجة الكلية لشدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية عند الإناث أعلى من شدتها عند الذكور في جميع الاضطرابات التي تتناولها هذه الدراسة، حيث بلغ متوسط الاضطرابات الوجدانية عند الإناث (60.03) وعند الذكور (33.072)، وبدلالة إحصائية قدرها 0.01، ومتوسط الاضطرابات السلوكية عند الإناث (50.37) وعند الذكور (35.07) وبدلالة إحصائية قدرها 0.01. وهذا يدل على أن الإناث من الأطفال الأيتام أكثر شعوراً وتأثراً بمسألة فقدان أحد الأبوين أو كليهما. كما أن الواقع الاجتماعي الذي يعيشه الذكور أكثر انفتاحاً وحرية من واقع الإناث، وهذا يعود إلى القولية الفكرية الاجتماعية والتمايز الموروث الذي يرسخ دور الذكر في المجتمع ويهمل دور الأنثى إلى حد كبير. وأن أمام الذكور مجالاً أوسع للتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم وبشكل مباشر في المجتمع الذي مازالت سمته البارزة ذكورية، بينما لا تستطيع الإناث القيام بذلك بسبب التقاليد الاجتماعية المتوارثة، ولهذا تلجأ الإناث إلى كبت مشاعرهن وانفعالاتهن التي تظهر على شكل اضطراب سلوكي أو وجداني.

الجدول رقم (4)

شدة الاضطرابات لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
عدم التعاون	الإناث	92	8.03	5.044	4.963	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	5.03	4.001				
العدائية	الإناث	92	8.01	5.111	4.424	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	5.26	4.703				
المخادعة والتلاعب	الإناث	92	5.62	4.716	3.038	268	0.003	دالة عند 0.01
	الذكور	178	3.82	4.559				
الانتحار	الإناث	92	0.60	1.852	2.177	268	0.032	دالة عند 0.05
	الذكور	178	0.16	0.682				
نشئت الانتباه	الإناث	92	7.96	4.380	4.376	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	5.43	4.563				
قصر مدى الانتباه	الإناث	92	8.50	4.163	2.130	268	0.034	دالة عند 0.05
	الذكور	178	7.29	4.572				
صعوبات النوم	الإناث	92	3.58	4.235	2.755	268	0.007	دالة عند 0.01
	الذكور	178	2.18	3.318				
اختلال التوجه	الإناث	92	1.98	3.492	0.142	268	0.887	غير دالة
	الذكور	178	1.92	2.898				
الأنماط الحركية الثابتة	الإناث	92	6.10	3.849	4.296	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	3.98	3.826				
الاضطرابات السلوكية	الإناث	92	50.37	22.952	5.318	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	35.07	22.124				
الاكتئاب المزاجي	الإناث	92	6.83	4.501	6.285	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	3.44	3.516				
الشعور بالنقص	الإناث	92	7.55	5.183	3.865	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	5.13	4.256				
التخيلات الغريبة	الإناث	92	5.13	4.926	5.578	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	2.04	2.741				
الأوهام	الإناث	92	7.34	4.929	8.370	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	3.04	3.424				
الهلاوس	الإناث	92	2.39	3.829	4.134	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	0.67	1.597				
فتور العاطفة	الإناث	92	7.03	4.244	3.598	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	5.14	4.018				
انعدام الحس الوجداني	الإناث	92	8.01	5.149	3.837	268	0.000	دالة عند 0.01
	الذكور	178	5.61	4.310				
التوتر	الإناث	92	9.01	4.869	5.815	268	0.000	دالة عند 0.01

				4.752	5.43	178	الذكور	
0.01	دالة عند	0.000	268	6.731	4.342	92	الإناث	القلق
				3.492	3.22	178	الذكور	
0.01	دالة عند	0.000	268	7.532	29.878	92	الإناث	الاضطرابات الوجدانية
				21.078	33.72	178	الذكور	
0.01	دالة عند	0.000	268	6.917	49.841	92	الإناث	الدرجة الكلية
				40.443	68.79	178	الذكور	

تبين نتائج الدراسة أن شدة الاكتئاب المزاجي مرتفعة عند الإناث مقارنة بالذكور من أطفال عينة الدراسة، بدلالة إحصائية قدرها 0.01. ويعلل الباحث ذلك بأن الأنثى المقيمة في الميتم متقلبة المزاج أكثر من الذكر بسبب حساسيتها الزائدة وشعورها المرهف، أما الذكر فنجدته أكثر صلابة بحكم الظروف الاجتماعية التي يعيشها بتوافق أكثر من الأنثى. ويمكن أن تحدث أعراض الاكتئاب كمشكلة أولية أو أساسية أو في ارتباط مع اضطرابات أخرى، ويمكن أن ترتبط أعراض الاكتئاب مع العديد من المشكلات الحياتية المختلفة التي لا تعد اضطراباً نفسياً في حد ذاتها. وتتأثر الأنثى المقيمة في الميتم بالمشكلات الحياتية أكثر من الذكر.

ويبدو هذا الاختلاف واضحاً في التخييلات الغربية أيضاً بدلالة إحصائية قدرها 0.01، والتي تدل على أن الأنثى أكثر تخیلاً وحلماً بالمستقبل من الذكر والتفكير بالزواج وإنجاب الأطفال الذين ستحنو عليهم كثيراً تعويضاً عن الحنان الذي تفقده في طفولتها المعذبة، وقد يكون التفكير عكس ذلك، فقد تفكر الأنثى بعدم الزواج كي لا يعيش أطفالها حياة قاسية مؤلمة كما تعيش هي. وبالطبع هذه التخييلات تبعد الطفلة اليتيمة عن الواقع والتكيف معه. وقد تتطور هذه التخييلات لتصبح أفكاراً غير عقلانية وغير منطقية ومضخمة تضع الأنثى اليتيمة في عالم من الأوهام أكثر من الذكر. ويبدو هذا واضحاً في اضطراب القلق المرتفع عند الإناث مقارنة بالذكور وبمستوى دلالة 0.01 وكذلك التوتر، وهذا يدل على أن الأنثى تقلق على مستقبلها الغامض أكثر من الذكر، فكيف ستكون حياتها؟ فهل تجد من سيحميها عند خروجها من الميتم؟ ماذا سيكون عملها؟ أسئلة كثيرة تدور في مخيلتها لا تجد لها إجابة مما يجعلها تعيش في دوامة القلق وعدم الاستقرار.

وبينت نتائج الدراسة ارتفاع نسب اضطراب فتور العاطفة وانعدام الحس الوجداني وبدلالة إحصائية 0.01. وقد يعود ذلك إلى شعور الأنثى أكثر من الذكر بفقدان العطف والحنان وظروف الحرمان وعدم الأمان النفسي الذي تعيشه في الميتم بعيداً عن جو الأسرة الطبيعي، وهذا يعود إلى طبيعتها وحساسيتها الشديدة.

كما بينت نتائج الدراسة أيضاً ارتفاع شدة الشعور بالنقص عند الإناث مقارنة بالذكور وبدلالة إحصائية 0.01. وهذا يدل على أن الأنثى في مجتمعنا ما زال يسيطر عليها التفكير بأنها أقل من الذكر وأنها في حاجة إلى الدعم والاهتمام أكثر منه، وتعيش بمقاييسه دون أن تتحرر لاشعورياً من ذلك، ويتفق هذا مع رأي داکو الذي يرى أن المرأة في تناقض دائم مع نفسها وحياتها مشحونة على نحو لاشعوري بالحصص والألم (داكو، 1983، ص 53). وهذا ينطبق بشكل واضح على الطفلة اليتيمة التي فقدت سندها الأساسي في الحياة (الأم والأب) وتعيش في الميتم مقارنة بالأطفال الآخرين الذين يعيشون مع أسرهم. فالأنثى تخاف من مواجهة المجتمع وحيدة أكثر من الذكر بدون سند يحميها، بسبب الواقع الاجتماعي. في حين أن الطفل الذكر وبالرغم من معاناته أيضاً وشعوره بالنقص إلا أنه قادر على مواجهة الحياة وقساوتها أكثر من الأنثى بسبب الفرص المتاحة للذكر والتقاليد في مجتمعنا العربي.

أما العدائية عند الذكور والإناث فهي واضحة في دور الأيتام، وأظهرت نتائج عينة الدراسة أن العدائية عند الإناث أكثر شدة منها عند الذكور وبدلالة إحصائية 0.01 وهذا يدل على أن السلوك العدواني عند الأنثى أكثر وضوحاً بسبب الحساسية العالية وقلة ثقها بالآخرين وردة الفعل القوية عندها مقارنة بالذكر. وقد يكون السبب عائد إلى الأحداث الضاغطة والشعور بالحرمان العاطفي والفشل والإحباط عند الإناث وحساسيتهم حيال ذلك والتعويض لتأكيد الذات والسيطرة الذي يظهر بالعدائية بشكل أشد منه عند الذكور. كما أن للعدوان أشكالاً أخرى غير العدوان الجسدي، حيث تشير

الدراسات أن الإناث يشاركن بمثل هذه الأنواع من العدوان غير المباشر أكثر من الذكور (Baron, 1998) (نقلاً عن شريم، 2004، ص 465).

وبذلك تشير نتائج الدراسة إلى رفض الفرضية الأولى لتصبح على الشكل التالي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث) عند مستوى دلالة 0.05. أما فيما يتعلق باختلال التوجه فهي غير دالة، ولهذا تُقبل الفرضية الأولى لهذا الاضطراب فقط.

اختبار الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير العمر (من 6-10 سنوات، ومن 11-15 سنة، ومن 16-18 سنة) عند مستوى دلالة 0.05.

يتبين من تحليل الجدول رقم (5) أن الدرجة الكلية للاضطرابات السلوكية والوجدانية حسب متغير العمر دالة إحصائياً بمستوى دلالة 0.05 لصالح الفئة العمرية 11-15 سنة. ووضّحت نتائج الدراسة الحالية أيضاً أن المخادعة والتخيلات الغريبة والأوهام والأنماط الحركية الثابتة دالة إحصائياً بمعدل 0.01، والقلق وانعدام الحس الوجداني واختلال التوجه دالة إحصائياً بمعدل 0.05. وذلك لصالح الفئة العمرية من 11-15 سنة. وهذا يدل على أهمية مرحلة المراهقة وخطورتها في بعض الأحيان، حيث تشهد هذه المرحلة تغيراً بيولوجياً ونفسياً واجتماعياً عند الطفل، وتتجلى مظاهر الاهتمام بالشكل الخارجي والميل نحو الجنس الآخر والاعتداد بالنفس والتمرد على السلطة الاجتماعية، فالمراهق في هذه المرحلة يبدي التوافق إذا عُوْمِل بالحب والتفهم، وهو بحاجة إلى دعم الأبوين وتقبلهما له والرد على تساؤلاته التي قد تسبب له التوتر والقلق إذا لم يلق الإجابة عنها. فكيف يتم ذلك الأمر يتعلق بفئة اجتماعية مقهورة وهي الأطفال الأيتام الذين ينقصهم الأمن والمشورة والتوجيه والجو الأسري المستقر. ويتوافق هذا الرأي مع عيد، الذي يرى أن الوصول إلى تحقيق التوازن النفسي للمراهق يتطلب إشباع الحاجة إلى الأمن، لأن إشباعها يُرسخ إحساس المراهق بالهوية، ويجب

عن تساؤلاته عن كينونة وهدف ومعنى الحياة (عيد، 1997، ص 251). وبذلك يتم رفض الفرضية لتصبح على الشكل التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير العمر عند مستوى دلالة 0.05 أما بقية الاضطرابات حسب العمر فهي غير دالة وتقبل فيها هذه الفرضية.

الجدول رقم (5)

شدة الاضطرابات لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام حسب متغير العمر%

النتيجة	د. ح	قيمة ك م	مرتفع	متوسط	منخفض	فئة العمر	المجال
دالة عند 0.01	6	28.531	8.1	19.6	3.7	10 - 6	المخادعة
			14.8	30.4	12.6	15 - 11	
			7	3.7	6.3	18 - 16	
دالة عند 0.01	6	17.513	4.8	10.7	15.9	10 - 6	التخيلات الغريبة
			17.8	21.5	15.5	15 - 11	
			2.6	5.9	2.2	18 - 16	
دالة عند 0.01	6	39.637	7	20	4.4	10 - 6	الأوهام
			14.1	33.3	10.4	15 - 11	
			1.1	2.6	7	18 - 16	
دالة عند 0.05	6	14.470	6.3	16.3	8.9	10 - 6	إعدام الحس الوجداني
			17.8	30	10	15 - 11	
			1.1	6.7	3	18 - 16	
دالة عند 0.05	6	13.227	5.9	19.6	5.9	10 - 6	القلق
			18.9	26.7	12.2	15 - 11	
			1.5	6.3	3	18 - 16	
دالة 0.05	4	10.281	8.1	23.3	----	10 - 6	اختلال التوجه
			12.2	45.6	----	15 - 11	
			4.1	6.7	----	18 - 16	
دالة 0.01	6	21.154	5.9	13.3	12.2	10 - 6	الأنماط الحركية الثابتة
			17.8	28.9	11.1	15 - 11	
			4.4	5.2	1.1	18 - 16	
دالة عند 0.05	6	12.754	6.7	19.3	5.6	10 - 6	الدرجة الكلية
			16.3	27	14.4	15 - 11	
			1.9	5.2	3.7	18 - 16	

اختبار الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير سنوات الإقامة في الميتم (سنتان فما دون)، (من 3-5 سنوات)، (من 6 سنوات فأكثر) عند مستوى دلالة 0.05.

تبين من تحليل الجدول رقم (6) أن عدد سنوات إقامة الطفل في دار الأيتام ذات تأثير واضح في مستوى شدة بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية. فالتخيلات الغريبة بلغت شدتها (6.7%) عند الأطفال المقيمين في دور الأيتام سنتين فما دون، و(9.3%) عند الأطفال المقيمين من 3-5 سنوات و6 سنوات فأكثر، وبدلالة إحصائية 0.01. وهذا يدل على أن التخيلات الغريبة تزداد شدتها كلما زادت مدة إقامة الطفل في دار الأيتام. وتنطبق هذه النتيجة على اختلال التوجه والأنماط الحركية الثابتة بدلالة 0.01 أيضاً. وبذلك يتم رفض الفرضية لهذه الاضطرابات لتصبح على الشكل التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير سنوات الإقامة في الميتم عند مستوى دلالة 0.05 أما بقية الاضطرابات حسب العمر فهي غير دالة وتُقبل فيها هذه الفرضية.

الجدول رقم (6)

شدة الاضطرابات لدى الأطفال الأيتام حسب متغير سنوات الإقامة في الميتم %

النتيجة	د ح	قيمة ك م	مرتفع	متوسط	منخفض	سنوات الإقامة	المجال
دالة عند 0.01	6	31.300	6.7	13.7	21.5	2 فما دون	التخيلات الغريبة
			9.3	18.9	8.5	5 - 3	
			9.3	5.6	6.7	6 فأكثر	
دالة 0.01	4	15.903	6.3	35.5	---	2 فما دون	اختلال التوجه
			11.5	25.2	---	5 - 3	
			6.7	14.8	---	6 فأكثر	
دالة 0.01	6	18.698	9.3	17.1	15.6	2 فما دون	الأنماط الحركية الثابتة
			11.1	18.9	6.7	5 - 3	
			7.8	11.5	2.2	6 فأكثر	

اختبار الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير وفاة أحد الأبوين أو كليهما عند مستوى دلالة 0.05.

وفاة الأب: حيث تبين من تحليل الجدول رقم (7) أن شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية في حال فقدان الأب تجلت في الاكتئاب المزاجي والأوهام واختلال التفكير، بدلالة إحصائية 0.05. أما بقية الاضطرابات حسب متغير فقدان الأب فهي غير دالة. فقد بلغت الشدة المرتفعة للاكتئاب المزاجي في حال وفاة الأب (16.3%) ولوجوده على قيد الحياة (10%)، وهذا يدل على أن وفاة الأب عند الطفل يحرمه من الحنان الأبوي والتوجيه الصحيح لتكامل التوازن العاطفي والنفسي والاجتماعي لديه، ويجعل حياته غير مستقرة وغير هادئة. أما الأوهام فقد بلغت شدتها المرتفعة (12.6%) في حال وفاة الأب و(9.6%) في حال وجود الأب على قيد الحياة. وهذا يدل أيضاً على أن حرمان الطفل من رعاية واهتمام والده يؤثر في تنشئته الاجتماعية ويجعله عرضة للأوهام. وينطبق هذا على اختلال التفكير الذي بلغت شدته المرتفعة (12.2%) في حال وفاة الأب و(10.4%) في حال وجوده على قيد الحياة. ويفسر الباحث ذلك بأهمية الأفكار المنظمة وتعاقبها عند الطفل، ويؤثر فقدان الأب على هذه الأفكار عند الطفل اليتيم فيصاب تفكيره بالجمود ويفقد المبادرة للحديث وإجاباته تكون مختصرة.

الجدول رقم (7)

شدة الاضطرابات لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام حسب (وفاة الأب) %

النتيجة	د ح	قيمة ك م	% لا			% نعم			المجال
			مرتفع	متوسط	منخفض	مرتفع	متوسط	منخفض	
دالة 0.05	3	10.160	10	14.8	5.6	16.3	30	23.3	الاكتئاب المزاجي
دالة 0.05	3	8.910	9.6	15.6	5.2	12.6	40.3	16.7	الأوهام
دالة 0.05	3	8.624	10.4	12.6	7.4	15.2	34	20.4	اختلال التفكير

وفاة الأم: وجد الباحث من خلال تحليل الجدول رقم (8) أن شدة قلق الطفل اليتيم بلغت عند وفاة الأم (6.8%) وارتفعت في حال وجود الأم على قيد الحياة حيث بلغت (17%) بدلالة إحصائية 0.01. ويفسر الباحث ذلك بأن هجران الأم لطفلها لأي سبب كان وإيداعه في دار الأيتام يرفع من مستوى شدة القلق لديه. فهي التي تلبي حاجاته الأساسية وتهيئ له الراحة والأمان والاستقرار. ويشكل وفاة الأم كارثة للطفل تؤثر على توازن شخصيته وسلوكه لأنه فقد الحنان والسند، ولكن الكارثة الأكبر بالنسبة للطفل اليتيم هي فقدان الحنان والأمان والأم موجودة على قيد الحياة، وهو في دار الأيتام. وتكون حسرة الطفل وحزنه كبيرين عندما يفكر برفض أمه له أو عدم قدرتها على العيش معه وهو الذي تعود على وجودها وحنانها ورعايتها.

الجدول رقم (8)

شدة الاضطرابات لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام حسب (وفاة الأم) %

النتيجة	د ح	قيمة ك2	% لا			% نعم			المجال
			مرتفع	متوسط	منخفض	مرتفع	متوسط	منخفض	
دالة 0.05	3	7.833	15.9	47.4	19.6	6.3	8.5	2.2	الأوهام
دالة 0.01	3	11.888	18.9	44.5	19.6	7.4	8.2	1.5	القلق
دالة 0.05	3	8.478	22.2	41.5	19.3	5.9	6	5.2	أنماط حركية ثابتة

وفاة الأب والأم: بينت نتائج الدراسة أن الشدة المرتفعة في مجموع القلق كبعد أساسي في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام بلغت عند وفاة الأب والأم معاً (3%) أما في حال وجود الأب والأم على قيد الحياة فقد بلغت (5.2%) وبدلالة إحصائية 0.01، أما بقية الاضطرابات فهي غير دالة.

الجدول رقم (10)

الاضطرابات السلوكية والوجدانية عند الأطفال في دور الأيتام حسب (وفاة الأب والأم)

النتيجة	د. ح	قيمة ك م	الأب والأم على قيد الحياة %			وفاة الأب والأم معاً %			المجال
			مرتفع	متوسط	منخفض	مرتفع	متوسط	منخفض	
دالة 0.01	9	22.243	5.2	9.3	5.2	3	1.4	1.9	القلق

ويدل هذا الارتفاع في شدة القلق في حال وجود الأبوين على قيد الحياة والطفل مودع في دار الأيتام، على أهمية تكامل دور الأب مع دور الأم في إشباع الحاجات المتعددة للأبناء ورعايتهم، حيث يعتبر الأب النموذج الذكري في الأسرة، والأم النموذج الأنثوي في الأسرة. فالأب والأم مسؤولان معاً عن تربية الأطفال من حيث التوجيه ومنح الثقة والتشجيع والقبول وترسيخ القيم. وإن فقدان الأب والأم يشكل أكبر حرمان يصيب الطفل ويخلف آثاراً سلبية في شخصيته وسلوكه ويُشعره بالنقص والحرمان من العطف والحنان، وتضعف قدرته على مواجهة ضغوط الحياة ومشكلاتها، وهذا كله يسبب للطفل اليتيم الحزن والقلق. فوفاة الوالدين تشكل تهديداً لشخصية الطفل وصحته النفسية، ولكن التهديد الأكبر يكون بابتعاده عن والديه قسراً لأسباب لا يقتنع الطفل بها مهما كانت، ووالداه على قيد الحياة، فيحقد على أبويه وعلى المجتمع وعلى نفسه أحياناً. وفي هذا تحطيم لوجوده ومعنوياته وتقييداً لأفكاره وسلوكه.

إن الرعاية التي تُقدم للأطفال في دور الأيتام، وبالرغم من أهميتها، لا تحقق لهم الأمان والراحة والحنان المطلوب، الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابهم وتوترهم وقلقهم على حاضرهم ومستقبلهم. ونادراً ما يجد الأطفال في دور الأيتام أمماً تشبه أمهم وتعوضهم عنها، وقليلاً ما يجدون مشرفاً يتعامل معهم بحزم الأب المقرون بالمحبة. وبذلك يتم رفض الفرضية الرابعة والأخذ بفرضية تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام تُعزى لمتغير وفاة أحد الأبوين أو كليهما عند مستوى دلالة 0.05.

المقترحات:

- استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن إيداء المقترحات التالية:
- إجراء المزيد من البحوث العلمية التي تتناول الاضطرابات النفسية عند الأطفال الأيتام.
 - تأكيد أهمية توفير الأجواء والأنشطة الملائمة في دور الأيتام لتخفيف شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين فيها.
 - زيادة عدد المرشدين النفسيين المؤهلين في دور الأيتام وتدريبهم للمساهمة في تخفيف شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين فيها.

المراجع

- باظة، أمال عبد السميع (2001): مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- باظة، أمال عبد السميع (1997): الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- باظة، أمال عبد السميع (1995): القلق والاكتئاب لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية، مؤتمر أطفالنا بين الخطر والأمان، المعهد العالي لدراسات الطفولة، (3- 4 أبريل/ نيسان)، القاهرة.
- بشناق، رأفت محمد (2001): سيكولوجيا الأطفال، دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية، رسالة دكتوراة، كلية الطب، جامعة دمشق، منشورات دار النفائس، دمشق.
- بطرس، حافظ (2007): المشكلات النفسية، دار المسيرة، عمان.
- بيومي، عواطف عبده (1996): التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- توك، محي الدين وعباس، علي (1985): أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها على مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال في الأردن، قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، تحرير لويس كامل مليكة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الحوطي، ياسر (2003): تقييم الرعاية المؤسسية لنزلاء دور ومؤسسات التربية الاجتماعية في مدينة جدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، المملكة العربية السعودية.

- داکو، بيبير (1983): المرأة؟ بحث في سيكولوجيا الأعماق، ترجمة وجيه أسعد، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.
- الديب، أميرة (1993): التوافق النفسي للأيتام، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، المجلد الرابع عشر، العدد الرابع، أكتوبر (تشرين الأول)، 2004، جمهورية مصر العربية.
- الدندراوي، سامية صابر محمد (1993): دراسة تحليلية لتتابع بعض عمليات النمو المعرفي لدى المؤسسات والمقيمين في أسرهم، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.
- الزغول، عماد عبد الرحيم (2006): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
- زيتون، منذر عرفات وآخرون (2005): الصحة والعنف، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الأردن.
- سخيطة، أحمد عزام (2007): المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية السائدة في مؤسسات الأيواء وسبل الوقاية من الإساءة والانحراف عند الأيتام، بحث مقدم في مؤتمر البحرين للأيتام.
- شريم، رعدة حكمت (2004): الهوية الجندرية والنمو الأخلاقي، كتاب علم النفس العام، تحرير محمد عودة الريماوي وآخرون، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- عبد الرحمن، محمد السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية، موسوعة الصحة النفسية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- عكاشة، محمود فتحي (1990): تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء - سلسلة الدراسات العلمية - الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية - الكويت.
- عيد، محمد ابراهيم (1997): أزمات الشباب النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- قاسم، أنسي محمد أحمد (1998): أطفال بلا أسر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- قاسم، أنسي محمد أحمد (1994): مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- القمش، مصطفى والمعابطة، خليل (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- القمش، مصطفى والإمام محمد (2006): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أساسيات التربية الخاصة، دار القلم، العين.
- السردية، مها (2002): المشكلات السلوكية لدى أطفال دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلمهم، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.
- مكارى، نبيلة (1987): أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعي والانفعالي لتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- نادر، نجوى (2004): غياب الأب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأبناء، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية.

- نصار، كريستين (1993): عد يا أبي، الجزء السابع، جروس برس، الكتاب الثاني، بيروت.
- وضع الأطفال في العالم (2006): تقرير اليونيسيف، المقصون والمحجوبون، منشورات منظمة اليونيسيف.
- يحي، خولة (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط3، دار الفكر، عمان، الأردن.
- Ashenbach, et.al (1991). National survey of problems and competencies among four to sixteen year old, monograph of the society for research in child development- serial no 225, vol. 56, 3.
- Cyril, Burt. (1981). The Young Delinquent. London. University of London Press
- Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Tex Revision. DSM- 4 TR, APA 2000, Washington. D C.
- Gimple, G. & Holland, M. (2003). Emotional and Behavior problems of young children, New York. The Guilford press.
- McClure. etal. (2007). Responses to conflict and cooperation in adolescents with Anxiety and mood disorders. New Jersey. Journal of abnormal child psychology.
- Seligman, M. E. (1990). Learned optimism. Poket books. New York: Long Man.
- Utting, W. (1997). People Like Us, Children Living Away From Hom. London: The Oxford University Press

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2008/8/4.