الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية (الرسمية/الأهلية)

Psychosomatic symptoms in children placed in residential institutions (official / private)

إعداد

د. طه مطر هلال فراج

Dr. Taha Matar Hilal Farraj

دكتوراه في الآداب (علم نفس)- كلية البنات للاداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس

Doi: 10.21608/jasep.2021.181140

استلام البحث : ١ / ٦ /٢٠٢١ قبول النشر: ١٣ / ٦ / ٢٠٢١

فراج ، طه مطر هلال (٢٠٢١). الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية (الرسمية/الأهلية). مج٥، ع٢٢، ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ، ص ص ٣٣٧ – ٣٦٠.

الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية (الرسمية/الأهلية)

المستخلص:

استهدف البحث فحص العلاقة بين قصور الرعاية الاجتماعية والأعراض السيكوسوماتية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية ومعرفة مدى الفروق بين أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية علي مقياس الإضطرابات السيكوسوماتيه ،كذلك معرفة مدى الفروق بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية على مقياس الأعراض السيكوسوماتية ، وتكونت العينة من (١٠٠) من أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية التابعة للشئون الاجتماعية ومتواجدون منذ (١٠) سنوات على الأقل في مراحل عمرية ما بين (١٢-١٥) سنة وجميعهم يجيدون القراءة والكتابة. واستعان البحث بمقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وأسفرت اهم نتائج البحث عن وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على جميع مقاييس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية. ووجود فروق غير دالة إحصائياً بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية في مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية. ووجود فروق غير دالة إحصائياً بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الأهلية في مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

Abstract:

The research aimed to examine the relationship between deficiencies in social care and psychosomatic symptoms among the children of official and private institutions and to know the extent of the differences between the sons of official institutions and the children of civil institutions on the scale of psychosomatic disorders, as well as the extent of the differences between males and females of the children of official and private institutions on the scale of psychosomatic symptoms, and for that goal was formed The sample is from (100) children of official institutions and children of civil affiliated with Social Affairs and have been present for at least (10) years in the ages of (12-15) years, and all of them are good Reading and writing,The research used the Cornell scale for neurotic and psychosomatic aspects, and the most important results of the research resulted in no differences between the mean scores of children of

official institutions and children of civil institutions on all measures of psychosomatic symptoms in the Cornell list of neurotic and psychosomatic aspects. And there were no statistically significant differences between males and females of official institutions in the measure of psychosomatic symptoms in the Cornell list of neurotic and psychopathic aspects. There were no statistically significant differences between male and female children of civil institutions in the measure of psychosomatical symptoms in the Cornell list of neurotic and psychopathic aspects.

أولاً: مقدمة البحث:

الأسرة هي أهم نظام اجتماعي في المجتمع، وهى أول الأجهزة التي تقوم بالتنشئة الاجتماعية للفرد ويتم من خلالها تحويل الفرد وتشكيله إلى عنصر بشرى ذو سلوك سوى يساهم بإيجابية في تحقيق أهداف المجتمع.

فإذا كان تحقيق النمو المنشود والصحة النفسية لدى النشء والشباب وجميع أفراد المجتمع هو مسئولية منظمات ومؤسسات متعددة ومختلفة، فإن الدور المتميز المؤثر الذي تؤدية الأسرة في هذا الصدد يتضاءل دونة دور أى منظمة وتأثير أى مصدر آخر على الطفل في المجتمع. (عبدالمطلب القريطي ٢٠١٨: ٤٣٣).

فالأسرة هي التي تشبع حاجات الطفل الأساسية وهى التي تشعر الطفل بالأمن والحنان وذلك عندما ينشأ الطفل في جو أسرى هادئ وآمن، وهذا ينعكس على تعاملات الطفل مع الآخرين في المجتمع الخارجي. (Enola et al., 1993,250)

ونص ميثاق حقوق الطفل العربي على أن الأسرة هي نواة المجتمع وأساسه.. وعلى الدولة تقع مسئولية حمايتها من عوامل الضعف والتحلل، وتوفير الرعاية لأفرادها، لتكون قادرة على منح أبنائها الرعاية والدفء والحنان والاستقرار والأمن الاجتماعي، وان الأسرة الطبيعية هي البيئة الأولى المفضلة لتنشئة الأبناء وتربيتهم ورعايتهم، والأسرة البديلة والخيار المقدم لملاقاة تعذر هذه التنشئة، وان الرعاية في كنف الأسرة الطبيعية هي مفضلة على جميع صور الرعاية الاجتماعية الأخرى بما فيها الرعاية المؤسسية. (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٨: ٤٣٤)

ويرى "أدلر" أن الأم لها التأثير الأكبر في نمو اهتمام الطفل بالمجتمع والمسئولية الاجتماعية لأنها أول اتصال حميم للطفل بالآخرين، حيث يعتبر أدلر الفرد جزئ لا يتجزأ من نظام عام كالأسرة والمجتمع بل والإنسانية بأسرها، فعلم النفس الفردي يدرس الفرد في إطاره الاجتماعي الذي لا يمكن إخراجه عنه. (ممدوحة سلامه، ١٩٩٢: ١٧٧)

لذا فالأبناء الذين حرموا من الرعاية الوالدية لأي سبب من الأسباب كاليتم أو التفكك الأسرى تقع مسئولية رعايتهم على المجتمع بكل مؤسساته، فالرعاية الاجتماعية هي منظومة متكاملة شاملة العديد من الخدمات التي تقدمها الدولة لأبنائها كالرعاية الصحية والتعليمية والثقافية والمؤسسية، لذا فأي قصور في نمط الرعاية الذي يقدم للأبناء قد يصاحبه العديد من المشكلات المتعلقة بالصحة والتعليم والسلوك.

ولوحظ ارتفاع معدل الأعراض السيكوسوماتية والاضطرابات النفسية لدى أبناء الأسر المطلقة عنه لدى أبناء الأسر العادية، وذلك لما يتعرضون من ظروف بيئية سيئة مشبعة بعوامل الحرمان العاطفي والقسوة والإهمال. (عبدالمطلب القريطى، ٢٠١٨: ٤٥٥)

وإن إيداع الأطفال في المؤسسات الإيوائية له تأثير مباشر على شخصيتهم حيث توصلت العديد من الدراسات أن شخصياتهم اتسمت بالاضطراب وكانت لديهم أعراض سلوكية منحرفة كالعدوان والانسحاب والعناد. (Morddcoi , 1983 ,435)

ومن بين أشكال قصور الرعاية التي يعانى منها الصغير تحت وطأتها: الانفصال المتكرر، عدم الثبات في رعاية الطفل، تبادل عدد كبير من الأفراد في رعايته، أو تواجد الطفل بالمستشفي لفترات طويلة دون أن يكون في حاجة حقيقية لذلك. وهذه الظروف الباكرة غير المواتية أنما تشيد سدودا في وجه إقامة تنظيم سيكوسوماتى راسخ وثابت ومتوازن. (نيفين زيور، ٢٠١٨: ٢٣٢)

لذا فسياسة الرعاية المؤسسية لابد أن تخطط وتنفذ، بل وتقيم في ضوء خطط تنموية شاملة، تجعل من بين أهدافها الاستفادة الكاملة و – بقدر المستطاع – من الإمكانات البشرية القائمة، ولهذا يجب أن تمثل الوقاية من الانحراف ركنا مهماً في برامج الرعاية الاجتماعية. (غريب سيد احمد، ٢٠٠٧: ١٥٣)

ولكى يتحقق هذا يرى Franklin أن المشرفين الذين يعملون في مجال خدمات الأطفال وخصوصا من يعملون برعاية النواحى السلوكية لديهم ينبغي إعدادهم إعداداً جيداً، بحيث تكون لديهم القدرة على قياس وتقويم مدى فعالية برامج الصحة السلوكية المقدمة لهؤلاء الأطفال. (Franklin , 1999 , 67 -70)

وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن قصور الرعاية الاجتماعية له أثر سيئ على النمو النفسي للأبناء فلقد توصلت دراسة راوية دسوقى (١٩٨٩) إلى أن أبناء الأسر الطبيعية أكثر استقرارا وأمناً وحباً وإشباعاً لحاجاتهم، وأكثر تفاعلا اجتماعياً وأكثر ثقة بالذات من أبناء المؤسسات المحرومين من الرعاية الوالدية، كما أن أبناء المؤسسات كانت لديهم العديد من اضطرابات السلوك وذلك بمقارنتهم بأبناء الأسر الطبيعية. (رواية دسوقي، ١٩٨٩: ٨٤-١٢٤)

كما توصلت نيفين زيور (١٩٨٩) في دراسة عن أثر فقدان الموضوع على الحياة النفسية للطفل من حيث صورة الذات والميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها إزاء فقدان

الموضوع وذلك على عينة من الأطفال اللقطاء الى أن صورة الذات سيئة ورديئة مع عدوانية شديدة تجاه الموضوع وتجاه الذات، كما أوضحت النتائج أن ميكانيوم الإنكار هو أكثر الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها هؤلاء الأطفال. (نيفين زيور،١٩٨٩: ٧ – ١٩)

وفي دراسة عن الأبناء الذين حرمو من الرعاية الوالدية ويعيشون بداخل أسر بديلة، أشارت دراسة Cohen et al (١٩٩٣) إلى أن أبناء الأسر البديلة ظهرت لديهم العديد من المشكلات السلوكية أكثر من أبناء الأسر الطبيعية، كما كانت هذه الأسر البديلة في أغلب الأوقات ترى ان استبعاد الطفل هو بمثابة الحل لما لديه من مشكلات، على الرغم من توافر الظروف الاجتماعية والاقتصادية الطيبة لهذه الأسر والتي يمكن الاعتماد عليها في علاج مشكلات الأبناء السلوكية. (Cohen et al , 1993 , 545)

وهكذا نجد أن الحرمان من الوالدين له أثر سيئ علي نمو الأبناء النفسي كما أشارت معظم الدراسات السابقة حيث أن وجود الإبناء بعيدا عن حو الأسرة الطبيعى يؤثر سلبيا" على شخصياتهم وعلى نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والاجتماعي، ولكن لم تهتم هذة الدراسات بنمط الرعايه الاجتماعية داخل المؤسسات ومدى تأثيرها على الاضطرابات السيكوماتية لأبناء المؤسسات، ولهذا رأي الباحث أن هناك قصوراً في دراسة تلك المتغيرات ومن هنا جاء البحث الحالي لفحص الأعراض السيكوسوماتية لدي أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية.

وعن نتائج الدراسات والبحوث السابقة ؛ فقد كشفت دراسة Montgomery (١٩٩٢) عن ان الأطفال الذين يعيشون في أسر في المنفي وقد تعرض آباؤهم للتعذيب بأنهم يعانون من أعراض سيكوسوماتية ولإضطرابات نفسية كالقلق والإكتئاب وأعراض نكوصية واضطرابات النوم، كذلك كانوا يعانون من مشكلات سلوكية في نطاق الأسرة والمدرسة. وقد قام الباحث بوضع استراتيجية لهؤلأء الأطفال للتغلب على العزلة والانسحاب والهروب النفسي الذي يعانى منه هؤلاء الأطفال من خلال تنمية الرغبة لديهم في التأقلم وتنمية الإرادة والعزيمة والقوة لديهم.

كذلك كشفت نتائج دراسةStein (١٩٩٣) أن استخدام الأمهات والآباء والأجداد للمخدرات وما ينتج عنه من قصور في الرعاية يؤدى إلى النشاط الزائد وشكاوى سيكوسوماتية لدى الأطفال الذكور في حين يؤدى إلى مشكلات سلوكية وتصرفات غير لائقة لدى كل من الذكور والإناث. كما توصلت النتائج الى ان استخدام الأمهات للمخدرات يؤدى الى المخاوف الزائدة والمشكلات الإجتماعية والنمائية من الجنسين (الذكور والإناث).

دراسة Monica &John (١٩٩٤)توصلت إلى أن الأطفال من العائلات الذين يتكرر لديهم الإنفصال والطلاق كان لديهم العديد من المشكلات الصحية والأعراض السيكوسوماتية أكثر من أطفال الأسر العادية. كذلك كان لديهم صعوبات في المدرسة ويحتاجون دائما للمساعدة وكانوا يجدون صعوبة في التفاعل مع أصدقائهم وكان لديهم تقدير ذات منخفض.

وعندما كان يخبر الطفل اكثر من بناء أسرى (كأن يعيش الطفل مع أحد والديه أو احد أفراد العائلة كالجد أو الجدة) فإن هؤلاء الأطفال عادة ما كانوا يصفون أنفسهم بأنهم غير سعداء أو بائسين. وعلى الرغم من أنه كان هناك كثير من الصراعات والصعوبات الاقتصادية الخطيرة والتي كانت مرتبطة بالنتائج السلبية إلا أن عدم تنظيم الأسرة وتفككها ظهر هو العامل القاسي والصعب في حياة هؤلاء الأطفال وأنه الأكثر ارتباطا بظهور الأعراض السيكوسوماتية. .

دراسة Kinzl& Biebl (١٩٩٢) توصلت الى وجود علاقة بين تعرض الإناث في طفولتهم للاعتداء الجنسي من قبل المحارم ومعاناتهم من القلق والشعور بعدم المساعدة وعدم القوة وكذلك ظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية. كذلك فإن شعورهم بنقص التدعيم والمساعدة من قبل الأم أدى الى ضعف الأنا لديهم وتشكيلهن كنموذج إلى لين قابل للعدوان.

دراسة Herman & Lester (١٩٩٤) توصلت الى أن قليلا من الأعراض السيكوسوماتية قد ارتبطت بحدوث الاكتئاب ايضا عدم وجود علاقة بين الأعراض الجسمية والإنشغال بالإنتحار كعرض من الأعراض الاكتئابية.

دراسة مجدي زينة (١٩٩٤) توصلت الى وجود علاقة موجبة دالة احصائية بين المشكلات النفسية (الخوف وعدم الكفاية والإكتئاب) والأعراض السيكوسوماتية لدى جميع أفراد العينة. كذلك توصلت البحث الى وجود فروقا دالة إحصائيا بين مجموعتي التعليم الديني والتعليم العام في معظم أبعاد المشكلات النفسية وذلك لصالح مجموعة التعليم الديني. أما بالنسبة للإضطرابات السيكوسوماتية فقد كانت الفروق لصالح طلاب التعليم العام بالنسبة لاختيار كورنل في متغيرات الخوف على الصحة والحساسية والشك وأعراض التنفس والدورة الدموية وفي الدرجة الكلية لكورنل. كذلك وجد الباحث فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعض متغيرات اختبار الأعراض السيكوسوماتية خاصة ابعاد إضطرابات الجهاز الهضمى والقلب والدورة الدموية وذلك لصالح مجموعة التعليم الديني.

دراسة زينب هانم سلامة (١٩٩٦) توصلت إلى الأفراد مرتفعي الكبت كانو اكثر اصابة بالإضرابات السيكوسوماتية بصفه عامة كما أن الأفراد المدمنين كانو أكثر اضطرابا من الناحية السيكوسوماتية من الأفراد العاديين.

دراسة جمال تفاحة (١٩٩٦) توصلت إلى وجود عدة علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختباري التات و الروشاخ وتتمثل هذه العلامات في: (اضطراب العلاقة بالموضوع-صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين-المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب-الحاجة إلى الحب والتقدير من الآخرين-مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسي-الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية-التثبيت الشديد على الأم-النكوص الى المرحلة الأولى في الحياة-الحاجة للاعتماد على الآخرين-

انخفاض القدرة على الضبط من جانب الأنا-المعاناة من قوى داخلية لا يمكن السيطرة عليها -الأنشغال التام بالجسم وتوهم المرض)

دراسة Kaltiala et al. (٢٠٠٠) توصلت إلى وجود علاقة بين استخدام العنف وكل من الأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب والقلق واضطرابات الكل،وسؤ استخدام المواد المخدرة كذلك توصلت البحث على شيوع الأعراض السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب لدى كل من التلميذ المراهق الذي يستخدم العنف وبين الضحية وان معدلات انتشار هذه الاضطرابات واحدة ومتساوية لدى كل من يستخدم العنف والضحية وقد انتهت البحث غلى أن استخدام العنف في المدارس يعد مؤشرا للإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المراهقين

دراسة "يحي صابر" (٢٠٠٢) توصلت ألى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين تقدير الشخصية والمهارات الاجتماعية لدي عينه البحث. ووجود ارتباط سالب دال إحصائياً على جميع أبعاد مقياس تقدير الشخصية (العدوانية- الاعتمادية - تقدير الذات – الكفاية الشخصية – التجاوب الانفعالي – الثبات الانفعالي – النظرة للحياة –والأعراض السيكوسوماتية). ولا يوجد ارتباط دال احصائيا بين المهارات الأجتماعية (التعبير الانفعالي – الحساسية الانفعالية- الضبط الانفعالي – التعبير الاجتماعي – الحساسية الاجتماعية – الضبط الاجتماعي) والأعراض السيكوسوماتية للأبناء المقيمين مع أهليهم بمصر.وقد جاء ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين المهارات الاجتماعية والأعراض السيكوسوماتية لأبناء المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية. وتوجد فروق دالة اخصائيا بين متوسط درجات ابناء المصريين المقيمين في مصر والمقيمين في السعودية في تقدير الشخصية والاضرابات السيكوسوماتية لصالح ابناء المصريين المقيمين في السعودية.

دراسة عبلة البدري (٢٠٠٠) توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى إعداد المشرف الاجتماعي مهنيا وبين قدراته على أداء دوره الإشرافي وبالتالي مساعدة الأطفال على التكيف مع حياة المؤسسة كذلك توافر الإمكانيات بالمؤسسة يساعد هؤلاء الأطفال في تنمية قدراتهم وتوافقهم بشكل عام.

ثانياً: مشكلة البحث : تتمثل في:

١. هل توجد فروق في متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية؟

٢. هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية وكذلك الأهلية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية؟

ثالثاً: أهداف البحث: تتمثل في:

- معرفة مدى الفروق بين أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية علي مقياس الإضطرابات السيكوسوماتيه ،كذلك معرفة مدى الفروق بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية على مقياس الأعراض السيكوسوماتية

رابعاً: أهمية البحث: ترجع أهمية البحث الحالي إلى أنه :

ترجع أهمية هذا البحث إلى قلة الدراسات النفسية العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع رغم أهميته حيث تناولت معظم الدراسات السابقة علاقة الحرمان الأسرى ببعض المتغيرات مثل الناحية العقلية والمعرفية كذلك بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية كالقلق والاكتئاب وتقدير الذات.. الخ

كذلك ترجع أهمية البحث الحالي إلى العينة المستخدمة فيها وهم الأطفال من الجنسين أبناء المؤسسات الإيوائية الذين قد يكونوا أكثر عرضة للسلوك المنحرف أو الإصابة ببعض الأمراض الجسمية الناتجة عن الضغط الانفعالي المستمر.

خامساً: مصطلحات البحث الإجرائية :

الرعاية الاجتماعية: يعرفها الباحث بأنها الخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين حرموا من الرعاية الأسرية لأي سبب من الأسباب (كاليتيم أو الطلاق أو دخول احد الآباء أو كليهما السجن أو المستشفي لفترة طويلة) في إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي مع المجتمع.

الأعراض السيكوسوماتية: يعرفها محمود أبو النيل (٢٠١٧) بأنها العلل والشكاوي الجسمية والتي يكون للعامل النفسي دور قوى في حدوثها، حيث تؤثر كل من الضغوط والانفعالات المستمرة على بعض أجهزة الجسم الخاضعة للجهاز العصبي اللاإرادي وتظهر في صورة شكاوى جسمية في المعدة والربو الشعبي وارتفاع ضغط الدم، كما تقاس على قائمة كورنل تعريب محمود أبوالنيل (٢٠١٧).

مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

- **مؤسسة رسمية:** وهي المؤسسة الإيوائية التي تشرف عليها وزارة التضامن وتتولى مسئولية الإنفاق عليها. مثل دار رعاية الأطفال بدولة الكويت.
- **مؤسسة أهلية:** وهى المؤسسة الإيوائية غير الحكومية التي تتبع إدارة أهلية أو خيرية وتتولى مسؤولية الإنفاق عليها وتتبع لإشراف كل من الأهالي الذين يتولون مسؤولية الإنفاق عليها كذلك وزارة الشئون الاجتماعية كما يطلق عليها أحيانا (دار أو جمعيه أو ملجأ). مثل ملجأ الأطفال الإيوائي بدولة الكويت.

أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية: يعرفها الباحث بأنها هم الأفراد المقيمون داخل المؤسسات الإيوائية والذين حرموا من الرعاية الأسرية والذين أنشئت من اجلهم هذه المؤسسات، وقضوا فترة (٧) سنوات على الأقل داخل المؤسسة.

سادساً: فروض البحث : تتمثل في:

١.توجد فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على جميع مقاييس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

٢.توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث من أبناء المؤسسات الرسمية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

٣.توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث من أبناء المؤسسات الأهلية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

سابعاً: إجراءات البحث:

[١] - منهج البحث: يفي البحث بمتطلبات المنهج الوصفي (المقارن).

[٢]: عينة البحث

أ- **عينة البحث الاستطلاعي**: تتكون من (٥٠) من أبناء المؤسسات الرسمية والمؤسسات الأهلية بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات المستخدمة بنفس مواصفات العينة الأساسية وجميعهم من دولة الكويت.

ب- **عينة البحث الأساسي**: تتكون من (١٠٠) من أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية التابعة للشئون الاجتماعية ومتواجدون منذ (١٠) سنوات على الأقل في مراحل عمرية ما بين (١٢-١٥) سنة وجميعهم يجيدون القراءة والكتابة وجميعهم من دولة الكويت.

ثامناً: أدوات البحث

[١]- مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (تعريب/محمود أبوالنيل،٢٠٠١)

تتكون القائمة من كراسة أسئلة ، ورقة إجابة ، وتوجد صورة للإناث وصورة للرجال ، وعدد الأسئلة في الأصل الأمريكي (٢٢٣) سؤالاً لصورة الذكور ، (٢٢٨) سؤالاً لصورة الإناث ، وقد وجد الباحث أن الصورة الأمريكية الخاصة بالرجال تسمح للتطبيق على الجنسين ، وذلك لوجود أسئلة بصورة الإناث قد يسبب الإجابة عليها حرجاً للفتاة في الثقافة العربية ، وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي (الأعراض البدنية وماضي المرض ، والتاريخ العائلي والسلوك "المزاج و المشاعر") ، وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مقياسين تشمل (المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية والمقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية) وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية ، وتعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتياً ، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي (أنظر

الملحق رقم٦: قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية) ويوضح جدول رقم (١) عدد الأسئلة في كل مقياس فرعي. (محمود أبو النيل: ٢٠٠١، ٣٧)

جدول (١)

عدد الأسئلة في كل مقياس فرعي لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (١٩٨٦)

م	المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية	عدد الأسئلة	م	المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية	عدد الأسئلة	م	المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية	عدد الأسئلة
١	السمع والإبصار	١٣	٧	الجهاز العصبي	١٨	١٣	عدم الكفاية	١٢
٢	الجهاز التنفسي	١٧	٨	البولي والتناسلي	١٣	١٤	الاكتئاب	٦
٣	القلب والأوعية	١٩	٩	التعب	٧	١٥	القلق	٩
٤	الجهاز الهضمي	٢٠	١٠	تكرار المرض	٩	١٦	الحساسية	٦
٥	الهيكل العظمي	١١	١١	أمراض مختلفة	١٨	١٧	الغضب	٩
٦	الجلد	٧	١٢	العادات	٢٠	١٨	التوتر	٩

ويتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الثمانية عشر على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب"نعم" ، وصفراً للإجابة ب"لا" ، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة ، ويمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي (خفيف **من ٢٩ ـ ٣٩)** ، **(متوسط من ٤٠ – ٥٠)** ، **(شديد من ٥١ فما فوق).**

وقد تم حساب معامل صدق القائمة بطريقة صدق المجموعات المتضادة وكذلك المجموعات الطرفية والعلاقة باختبار آخر (صدق المحك) ، والثبات لقائمة كورنل بطريقة التقسيم النصفي وبطريقة الإعادة كما ورد في (محمود أبو النيل: ٢٠٠١ ، ١٨٢) .

الكفاءة السيكومترية للقائمة في البحث الحالي:

تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للقائمة وذلك على عينة مكونة من (٥٠) من أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية بنفس مواصفات العينة النهائية. كما يلي:

١ـ ثبات القائمة : قام الباحث بحساب معامل ثبات قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بطريقتين هما:

ـ طريقة التجزئة النصفية : قام الباحث بحساب ثبات القائمة بطريقة التجزئة النصفية ، وذلك عن طريق حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية

ودرجات الأسئلة الزوجية بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان - براون (Spearman-Brown) كما يلي

جدول (٢)

قيم معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

أبعاد القائمة	عدد الأسئلة	معامل الارتباط بين نصفي المقياس	معامل الثبت بعد التصحيح	م	أبعاد القائمة	عدد الأسئلة	معامل الارتباط بين نصفي المقياس	معامل الثبت التص
السمع والإبصار	١٣	٠,٥٤	٠,٦٧	١١	أمراض مختلفة	١٨	٠,٥٩	٧٩
الجهاز التنفسي	١٧	٠,٧٠	٠,٨٤	١٢	العادات	٢٠	٠,٤٥	٦٨
القلب والأوعية	١٩	٠,٧٥	٠,٨٣	١٣	عدم الكفاية	١٢	٠,٨٤	٨٨
الجهاز الهضمي	٢٠	٠,٥٨	٠,٦٧	١٤	الاكتئاب	٦	٠,٨٤	٨٩
الهيكل العظمي	١١	٠,٦١	٠,٧٤	١٥	القلق	٩	٠,٦٠	٨١
الجلد	٧	٠,٦٤	٠,٦٩	١٦	الحساسية	٦	٠,٦٠	٨٢
الجهاز العصبي	١٨	٠,٥٦	٠,٧٩	١٧	الغضب	٩	٠,٧٢	٧٩
البولي والتناسلي	١٣	٠,٥٨	٠,٦٧	١٨	التوتر	٩	٠,٧٠	٨٣
التعب	٧	٠,٥٣	٠,٨١	١٩	مقاييس النواحي البدنية	١٧٢	٠,٨٧	٨٩
تكرار المرض	٩	٠,٦٥	٠,٧٩	٢٠	مقاييس النواحي المزاجية والانفعالية	٥١	٠,٨٤	٩١

يتضح من الجدول السابق أن القائمة تتمتع بمعامل ثبات جيد ومقبول ، مما يدل على أن القائمة تتصف بالثبات ، وهذا يسمح للباحث باستخدامها في دراستها.

- طريقة ألفا لكرونباخ: قام الباحث بحساب ثبات القائمة بطريقة ألفا لكرونباخ ، التالي يوضح ذلك

جدول (٣)
قيم معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لدرجات قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

م	أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	عدد الأسئلة	معامل ألفا لكرونباخ	م	أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	عدد الأسئلة	معامل ألفا لكرونباخ
١	السمع والإبصار	١٣	٠,٦٧	١١	أمراض مختلفة	١٨	٠,٥٨
٢	الجهاز التنفسي	١٧	٠,٧٦	١٢	العادات	٢٠	٠,٥٦
٣	القلب والأوعية	١٩	٠,٧٨	١٣	عدم الكفاية	١٢	٠,٨٩
٤	الجهاز الهضمي	٢٠	٠,٦٢	١٤	الاكتئاب	٦	٠,٨٦
٥	الهيكل العظمي	١١	٠,٦٩	٢٥	القلق	٩	٠,٧٦
٦	الجلد	٧	٠,٦٥	٢٦	الحساسية	٦	٠,٧٢
٧	الجهاز العصبي	١٨	٠,٧١	١٧	الغضب	٩	٠,٧٦
٨	البولي والتناسلي	١٣	٠,٦٧	١٨	التوتر	٩	٠,٧٥
٩	التعب	٧	٠,٦٨	١٩	مقاييس النواحي البدنية	١٧٢	٠,٩٤
١٠	تكرار المرض	٩	٠,٨٠	٢٠	مقاييس النواحي المزاجية والانفعالية	٥١	٠,٩١

يتضح من الجدول السابق أن القائمة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول ، مما يدل على أن القائمة تتصف بالثبات وهذا يسمح للباحث باستخدامها في دراستها.

٢- صدق القائمة : قام الباحث بحساب صدق قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية باستخدام:

- صدق التمييز بطريقة المقارنة الطرفية

وذلك بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ، كما يوضح جدول (٥) النتيجة.

جدول (٥)
صدق التمييز لدرجات الجزء الأول لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بطريقة المقارنة الطرفية

م	أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	الإرباعي الأدنى (ن =٢٥)		الإرباعي الأعلى (ن =٢٥)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	السمع والإبصار	١,٠٩	١,١٦	٣,٧١	٢,٢٩	١٠,٤٤٠	٠,٠٠١
٢	الجهاز التنفسي	١,١٠	١,٢٢	٦,٢١	٣,١١	١٥,٦١٢	٠,٠٠١
٣	القلب والأوعية	١,٢٣	١,١٣	٦,٧٥	٣,٣٣	١٦,٠٢٨	٠,٠٠١
٤	الجهاز الهضمي	١,٦٧	١,١٧	٥,٩٠	٢,٥٥	١٥,٣٨٥	٠,٠٠١
٥	الهيكل العظمي	٠,٢٤	٠,٥٥	٣,٧٥	١,٩٨	١٧,٤١٦	٠,٠٠١
٦	الجلد	٠,٣٦	٠,٦٧	٢,٠٩	١,٧٢	٩,٦١٦	٠,٠٠١
٧	الجهاز العصبي	٠,٧٤	٠,٧٨	٤,٩٩	٢,٢٤	١٩,٤٢٧	٠,٠٠١
٨	البولي والتناسلي	٠,٣٨	٠,٧٣	٣,٨٥	٢,٢٢	١٥,١٥٣	٠,٠٠١
٩	التعب	٠,٤٧	٠,٧٤	٢,٩٦	١,٦٨	١٣,٨٤٠	٠,٠٠١
١٠	تكرار المرض	٠,١٥	٠,٤٤	٢,٦٦	٢,٤٠	١٠,٤٩١	٠,٠٠١
١١	أمراض مختلفة	٠,٨٩	٠,٩٧	٣,٥٨	٢,٢٦	١١,١٥٢	٠,٠٠١
١٢	العادات	١,٠٥	١,١٩	٤,٤٢	٢,١٣	١٤,٤٤٠	٠,٠٠١
١٣	الدرجة الكلية لمقاييس النواحي البدنية	٩,١٠	٣,٥٧	٥٠,٨٨	١٤,٥٢	٢٨,٥١٢	٠,٠٠١

جدول (٦)
صدق التمييز لدرجات الجزء الثاني لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بطريقة المقارنة الطرفية (ن =١٠٠)

م	أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	الإرباعي الأدنى (ن =٢٥)		الإرباعي الأعلى (ن =٢٥)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	عدم الكفاية	٠,٥٥	٠,٧٧	٥,٢٧	٢,٦٢	١٨,١١٩	٠,٠٠١
٢	الاكتئاب	٠,١٤	٠,٣٧	٢,١٥	١,٢٩	١٥,٦١٨	٠,٠٠١
٣	القلق	٠,٣١	٠,٥٩	٣,٥٧	١,٥٧	٢٠,٣٥٠	٠,٠٠١
٤	الحساسية	٠,٣٠	٠,٧٠	٤,٠٤	١,٣٤	٢٥,٨٤٢	٠,٠٠١
٥	الغضب	٠,٤٠	٠,٥٩	٤,٦٥	٢,٢٦	١٩,٠٦٦	٠,٠٠١
٦	التوتر	٠,٢٧	٠,٥٦	٣,٨٤	٢,١٥	١٦,٨٦٧	٠,٠٠١
٧	الدرجة الكلية لمقاييس النواحي المزاجية الانفعالية	١,٩٦	١,٣٧	٢٣,٥٢	٥,٩٨	٣٦,٨٢٤	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) للفرق بين متوسطي درجات المجموعتين دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٠١) مما يدل على أن القائمة تميز تمييزاً واضحاً بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة عليها ، وهذا يعني أنها تتصف بالكفاية في التمييز بين مستويات الأداء لدى المفحوصين في الأعراض السيكوسوماتية.

تاسعاً :إجراءات البحث وتطبيقه: للإجابة على أسئلة البحث اتبعت الباحث الإجراءات التالية:

١- الاطلاع علي أدبيات تربوية ونفسية تناولت متغيرات البحث الحالي من خلال البحوث والدراسات السابقة ، وأيضاً الإطار النظري من البحث الحالي بغرض الإفادة منها في بناء البرنامج وإعداد الإطار النظري الخاص بمتغيرات البحث.

٢- إعداد أدوات البحث الحالي والقيام بالتطبيق الاستطلاعي.

٣- تطبيق أدوات البحث علي عينة البحث الاستطلاعي.

٤- القيام بتطبيق مقاييس البحث على افراد العينة.

٥- مناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق من قبول أو رفض فروض البحث.

٦- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

عاشراً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث. (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري-- معامل ارتباط بيرسون- اختبار "ت" للكشف عن اتجاه دلالة الفروق). **وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة باسم SPSS.الإصدار الثامن عشر (V.28)**

حادي عشر: النتائج وتفسيرها: وتتمثل في:

[١] - اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: " توجد فروق في متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على جميع مقاييس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية ". ولمعالجة نتائج هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين **متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على جميع مقاييس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية** ، وجاءت النتائج على النحو التالى:

جدول (٧)
الفروق بين متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على جميع مقاييس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية

المتغيرات	رسمي (ن=٥٠)		أهلي(ن=٥٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والبصر	١,٤٢٠٠	٠,٤٩٨٦	١,٢٦٠٠	٠,٤٤٣١	١,٦٩٦	غيردالة
الجهاز التنفسي	٢,١٠٠٠	٠,٨١٤٤	١,٨٨٠٠	٠,٨٧٢٢	١,٣٠٤	غيردالة
القلب والأوعية الدموية	٢,٢٦٠٠	٢,٠٩٧٧	٢,٧٠٠٠	٢,١٢١٣	١,٠٤٣-	غيردالة
الجهاز الهضمي	٣,٢٦٠٠	٢,٣٨٨٨	٤,١٤٠٠	٢,٨٢١٣	١,٦٨٣-	غيردالة
الهيكل العظمي	٤,٦٨٠٠	٣,٣٢٨٥	٤,٨٨٠٠	٢,٧١٥٣	٠,٣٢٩-	غيردالة
الجلد	٥,٥٢٠٠	٣,٤٠٦١	٥,٣٤٠٠	٣,٤٢٦٢	٠,٢٦٣	غيردالة
الجهاز العصبي	٣,٢٢٠٠	٢,٦١٣١	٢,٩٠٠٠	٢,٦٠٤٩	٠,٦١٣	غيردالة
البول التناسلي	١,٦٢٠٠	١,٤٢٧٠	١,٧٠٠٠	١,٦٥٦٨	٠,٢٥٩-	غيردالة
التعب	٣,٨٢٠٠	٢,٧٨٢٥	٣,٦٠٠٠	٢,٨٧٨٥	٠,٣٨٩	غيردالة
تكرار المرض	٣,١٦٠٠	٢,٧٨٧٤	٢,٩٢٠٠	٢,٩٢٦٦	٠,٤٢٠	غيردالة
أمراض مختلفة	٣,٤٠٠٠	٢,١٩٤٦	٣,٧٠٠٠	٢,٣٤٩٦	٠,٦٦٠-	غيردالة
العادات	٢,٦٦٠٠	٢,٧٨٩٣	٢,٢٢٠٠	٢,٢٣٤٢	٠,٨٧١	غيردالة
عدم الكفاية	٢,٦٨٠٠	٢,٣٠٧٤	٢,٧٠٠٠	١,٧٦٤٢	٠,٠٤٩-	غيردالة
الاكتئاب	٣,٣٦٠٠	٢,٤٣٩١	٣,٥٤٠٠	٢,٣٩٢٢	٠,٣٧٣-	غيردالة
القلق	٤,١٠٠٠	٢,٧٧١٩	٤,٦٨٠٠	٣,٣٧١٢	٠,٩٤٠-	غيردالة
الحساسية	١,٤٢٠٠	١,٢٦٣١	٢,٤٠٠٠	١,٩٢٧٢	١,٣٩٤-	غيردالة
الغضب	٢,٣٤٠٠	٢,٤١٢٦	٢,٢٠٠٠	١,٩٠٦٠	٠,٣٢٢	غيردالة
التوتر	٢,٤٦٠٠	١,٧٨٦٧	٣,٠٨٠٠	٢,٠٦٨٦	١,٦٠٤-	غيردالة

يتضح من الجدول عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية على جميع مقاييس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

فمن العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى حدوث الأعراض السيكوسوماتية والتي ذكرها (أحمد عكاشة، ٢٠١٣، ١٧٥-١٧٦) الحرمان من العناية والحب والعطف مع رغبة ملحة من المريض في الحصول عليها، والنزاعات العدائية والثورة ضد السلطة، والخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها.

وجميع هذه العوامل قد تكون متوفرة ومتساوية لدى كل من أبناء المؤسسات الرسمية وأبناء المؤسسات الأهلية، فكلاهما يعيشان في جو من الحرمان الأسري وخصوصا الحرمان من الأم، وما يترتب عليه من الحرمان من الحب والعناية والاهتمام والسند.

فالعديد من أبناء هذه المؤسسات فقد فقدوا التعلقات والروابط الانفعالية مع شخص آخر نتيجة لتغير المشرفين والقائمين على رعايتهم باستمرار المر الذي يجعلهم فاقدين الثقة والأمان في إمكانية التنبؤ بإشباع حاجاتهم المختلفة، وهذا الفشل في تنمية روابط تعلق ثابتة وآمنة مع الآخرين يشعر الطفل كما يرى "هاريس" بالإهمال والنبذ والانتهاك لحقوقه، مما يؤثر عليه من الناحية الفيزيقية والانفعالية ويضر بصحته بصفة عامة. (Harris, 1989, P.291)

فالأعراض السيكوسوماتية يؤدي العامل النفسي دورا قويا في نشأها أو استمرارها أو إثارتها أو ضعف مقاومة الفرد لمقاومة المرض. (احمد عكاشة، ٢٠١٨، ٥٤٣)

فهي تحدث نتيجة لاستمرار القلق المزمن والصاع وسوء التوافق لفترة طويلة، فالأعراض الجسمية المرضية أو الخلل الوظيفي يكون هو النتيجة النهائية للقلق. (حسن مصطفى، ٢٠٠٣، ٣٠)

بالإضافة إلى القلق المستمر والصراع فإن الفشل والإحباط والحرمان والقسوة والإهمال والطرد والنبذ والأزمات والمشكلات، نعتبر كلها أسباب قوية للإصابة بالأعراض السيكوسوماتية. (عبدالرحمن العيسوي، ٢٠٠١، ١٦-١٧)

ونحن نجد أن أبناء المؤسسات الإيوائية يعانون بسبب حرمانهم من أسرهم الطبيعية، فهم مفتقدين للحب غير المشروط الذي يمنحه الأب والأم للأبناء بغض النظر عما يفعلون من سلوكيات. لذا فهم يشعرون بالقلق يتوجسون خيفة من المستقبل، ويشعرون بالنبذ والرفض خاصة في المؤسسات التي تتسم بمستوى الرعاية الاجتماعية المنخفض.

لذا دلت نتائج الفرض الأول أن المؤسسات ذات المستوى المنخفض في الرعاية ارتفع معها معدل حدوث الاضطرابات السكوسوماتية وهي اضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات القلب والأوعية الدموية واضطرابات الجهاز التنفسي والاضطرابات الجلدية واضطرابات السكر، وهي الأعضاء التي تتأثر بشكل مباشر بالتوتر والقلق والضغوط، كذلك هناك علاقة بين مستوى الرعاية الاجتماعية المنخفض وحدوث الاضطرابات النفسية (-٠,٢٨) دالة عند (٠,٠١).

فمن أسوأ أشكال قصور الرعاية الاجتماعية بداخل هذه المؤسسات من وجهة نظر الباحث – هو قلة الاهتمام بالجانب النفسي لأبناء هذه المؤسسات ووضع نظام صارم وتقييد حريتهم خاصة في مؤسسة البنات.

وقد يكون من الطبيعي أن نفرض بعض القيود على تربية الأبناء وخاصة البنات بالنسبة لمواعيد الخروج من المؤسسة، ولكن هذه القيود تشعر هؤلاء الأبناء أنهم يختلفون

كثيرا عن الذين يعيشون في أسر طبيعية تمكنهم من الخروج من المنزل في أغلب الأوقات التي يرغبون الخروج فيها وهذه القيود والنظام الصارم بداخل المؤسسة تجعل الأبناء يشعرون بالتعاسة.

كما يرى أصحاب التوجه الإنساني أن الإنسان لديه حرية الإرادة والاختيار وانه صانع لحياته وأفعاله وليس مجرد كائن سلبي تشكله الأحداث البيئية أو يستجيب فقط لحفزاته الداخلية، فالاضطراب النفسي ينشأ حين لا يمارس الفرد إرادته وحريته واختياره (ممدوحة سلامة، عبدالله عسكر، دت، ٥٤)

ويمكن أن يرجع ذلك إلى هذه الاضطرابات لا تظهر بشكل واضح في مرحلة المراهق خاصة اضطرابات الجهاز العضلي والتناسلي، ومع ذلك فهناك ارتباط سالب بين مستوى الرعاية الاجتماعية وهذه الاضطرابات ولكن لا يصل إلى مستوى الدلالة.

ومن ثم جاءت نتائج البحث متفقة فيما يتعلق بهذا الفرض. حيث وجد أن مستوى الرعاية الاجتماعية داخل المؤسسات الرسمية والأهلية ترتبط ارتباطا عكسيا بالاضطرابات السكوسوماتية.

فليس الانفصال عن الوالدين في حد ذاته هو العامل الرئيسي في حدوث المحنة النفسية أو الاضطرابات إنما ما يصاحب هذا الانفصال والحرمان من قصور في الرعاية.

[٢] - اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية ". ولمعالجة نتائج هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين **متوسطي درجات بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية** ، وجاءت النتائج على النحو التالى:

جدول (٨)
الفروق بين متوسطي درجات بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الأهلية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية

المتغيرات	ذكور (ن=٢١)		إناث(ن=٢٩)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والبصر	٢,١٣١١	٢,١٣٤٤	٢,٠٣٣٠	١,٧٧٣٠	١,١٢٣	غيردالة
الجهاز التنفسي	٣,٧٣٤٢	٢,٣٢٧٣	٣,٠٠٠٠	٢,٢٧١٣	١,١٧٣	غيردالة
القلب والأوعية الدموية	٧,٠١٣٢	٣,١١٣٣	٤,١٣٣٧	٢,١٠٧١	١,٢٧٠	غيردالة
الجهاز الهضمي	٧,٣١٠٧	٣,٧٢٤٧	٤,٣٠٤٣	٢,١٣٠٣	١,٣١٤	غيردالة
الهيكل العظمي	٣,١٧٣٤	٢,٧٣٣٢	٢,٤٣٣٣	٢,١٠٣٧	١,١١٠	غيردالة
الجلد	١,١٣١١	١,٧٣١٧	١,١٧٧٣	١,٤٢٣١	٠,١٣٤-	غيردالة
الجهاز العصبي	٣,٣١٧٣	٢,٧٧١٣	٣,٢١٠٧	٢,٣٧٧١	٠,٧٢٧	غيردالة
البول التناسلي	٣,٢١٠٧	٣,٠٧١٤	٢,٧١٧٢	٢,٠١٣٣	١,١٣٣	غيردالة
التعب	٣,١٠٧٣	٢,٣٠٤١	٣,٢١٠٧	٢,١٧٣٣	٠,١١٠	غيردالة
تكرار المرض	٢,٤٠٣٧	٢,٧٣٠٣	٢,٢١٠٧	٢,١٧٧٧	٠,٢٣١	غيردالة
أمراض مختلفة	٢,٤٧٣٧	٢,١١٦٤	١,٦٤٧٧	١,٤٧٤٦	١,٢٣٣	غيردالة
العادات	٣,٦٠٧٣	٢,٤٣٧٧	٢,٧٣٢٦	١,٤٧٣٠	١,٦٧٤	غيردالة
عدم الكفاية	٤,١٣١٦	٣,٠٣٠٣	٧,١٧٣٤	٣,٢٤٢٧	١,٣٧١-	غيردالة
الاكتئاب	١,٣٧٧٣	١,٧١٣٢	١,٧٢١٧	١,٣٧٧٤	٠,٤٧٣	غيردالة
القلق	٢,٢٦٣٢	٢,٠٧٧٠	٢,٠٤٣٧	٢,٢٦٧٤	٠,٤١٦	غيردالة
الحساسية	٢,٧٢٣٧	٢,٠٢٣٣	٢,٤٧٦٧	١,٧٤٤٦	٠,٧٤٠-	غيردالة
الغضب	٣,٢١٠٧	٢,٧٧٢٧	٣,٣٤١٣	٣,١١٧١	٠,٢٧٤-	غيردالة
التوتر	٢,٤٠٧٤	٢,٢٦٣٣	٣,٧٦٧٢	٢,٧١٤٧	١,١٣٣-	غيردالة

يتضح من الجدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الرسمية في مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

[٣] - اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث أبناء المؤسسات الأهلية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية ". ولمعالجة نتائج هذا

الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين **متوسطي درجات بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الأهلية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية** ، وجاءت النتائج على النحو التالى:

جدول (٩)

الفروق بين متوسطي درجات بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الأهلية في متوسطات درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية

المتغيرات	ذكور (ن=٢٣)		إناث(ن=٢٧)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والبصر	٢,٦٣٠٦	٢,١٣٤٤	٢,٢٣٧٢	١,٤٤٣٢	١,١٧٧	غيردالة
الجهاز التنفسي	٣,٧٣٠٢	٢,٢٢٢٣	٣,٢٢٢٢	٢,٢١٤٣	١,١٣٣	غيردالة
القلب والأوعية الدموية	٣,٠٠٣٢	٣,١١٢٢	٤,١٧٣٤	٢,٤٢١١	١,٧٦٠	غيردالة
الجهاز الهضمي	٣,٧٠٠٣	٣,٣٢٤٣	٤,٣٢٤٣	٢,٤٧٢٣	١,٧١١	غيردالة
الهيكل العظمي	٣,٠٧٧٠	٢,٣٨٢٢	٢,٤٧٣٣	٢,٤٢٣٤	١,١١٠	غيردالة
الجلد	١,٦٣٠٦	١,٣٨١٢	١,٤٤١٧	١,٤٢٣١	٠,١٨١-	غيردالة
الجهاز العصبي	٣,٨٠٣٨	٢,٢٣١٢	٣,٢٤٢٤	٢,٣١٤١	٠,٦٧٦	غيردالة
البول التناسلي	٣,٢٠٠٣	٣,٠٣٩٤	٢,١٤١٢	٢,٢١٣٧	١,١٧٨	غيردالة
التعب	٣,٦٠٣٣	٢,٣٠٤١	٣,٢٤٢٤	٢,١١٧٣	٠,١١٠	غيردالة
تكرار المرض	٢,٠٠٧٧	٢,٣٣٠٨	٢,٢٤٢٤	٢,١٤٤١	٠,٧٧١	غيردالة
أمراض مختلفة	٢,٧٧٣٧	٢,١١٩٤	١,٤٤١٧	١,٤١٤٤	١,٧٨٣	غيردالة
العادات	٣,٦٠٣٣	٢,٤٨٢٢	٢,٧٣٢٤	١,٤١٣٢	١,١٣١	غيردالة
عدم الكفاية	١,٠٣٠٦	٣,٠٣٠٣	١,١٧٣٤	٣,٢٤٢١	١,٣٧١-	غيردالة
الاكتئاب	١,٨٣٣٣	١,٢١٨٢	١,١٢١٧	١,٣٧٧٤	٠,٦٣٨	غيردالة
القلق	٢,٢٦٣٢	٢,٠٣٣٠	٢,٢٤٣١	٢,٢٤١٤	٠,١١١	غيردالة
الحساسية	٢,٧٢٣٧	٢,٠٢٣٨	٢,٤١٤١	١,٧٤٤٤	٠,٣١٠-	غيردالة
الغضب	٣,٢٠٠٣	٢,٣٣٢٣	٣,٣٤١٣	٣,١١١١	٠,٧٣١-	غيردالة
التوتر	٢,٧٠٧٧	٢,٢٩٣٨	٣,١٤١٢	٢,١١٤١	١,١٨٨-	غيردالة

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث أبناء المؤسسات الأهلية في مقياس الأعراض السيكوسوماتية في قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوباتية.

تفسير نتائج الفرضين الثاني والثالث:

وهذا يختلف مع ما توقعه الباحث من أن الإناث يحدث لهن اضطرابات سيكوسوماتية أكثر من الذكور على اعتبار أنهن يملن إلى كبت انفعالاتهن أكثر من الذكور نتيجة لنمط التربية السائدة في المجتمع. كما ان التراث النظري أيضا يشير إلى أن نسبة انتشار الأعراض السيكوسوماتية في الإناث أكثر من الذكور.

حيث أشارت دراسة "كينشكوسكي" (١٩٩٥) إلى ان الأعراض السيكوسوماتية كانت أكثر انتشارا لدى الإناث مقارنة بالذكور.

كذلك أشارت بعض الدراسات السابقة مثل الدراسة الميدانية التي أجراها عبدالرحمن العيسوي (٢٠١٧) على عينة من الشباب الجامعي إلى أن الإناث أكثر إصابة بالأعراض السيكوسوماتية من الذكور، ولقد ارجع الباحث ذلك إلى أن الأنثى تتعرض لآلام الطمث وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية كذلك حالات الحمل والولادة. (عبدالرحمن العيسوس، ٢٠١٧، ٢٩٨-٢٩٩)

ويرى الباحث أن معظم الدراسات السابقة المتعلقة بالأعراض السيكوسوماتية سواء العربية أو الأجنبية – في حدود علمه – لم تكن العينة من أبناء المؤسسات الإيوائية وأنها تمت على أفراد عاديين يعيشون في أسر طبيعية.

فمن أهم الأسباب المؤدية للاضطراب السيكوسوماتي الحرمان من الحب والاهتمام وخصوصا الحب الأمومي، وهذا العامل متوفر لدى أبناء المؤسسات الإيوائية سواء كانوا ذكورا أم إناثا.

لذا يرجع الباحث عدم اتفاق نتيجة هذا الفرض مع ما توقعته إلى اختلاف عينة البحث الحالي وهم أبناء المؤسسات عن باقي الدراسات السابقة التي تمت على أبناء أسر عادية.

ثاني عشر: التوصيات والبحوث المقترحة:

أ- توصيات البحث : في ضوء نتائج البحث الحالي يوصي الباحث بالآتي:

- توفير الخدمة النفسية والاجتماعية داخل هذه المؤسسات (الرسمية / الأهلية) بشكل كاف، خاصة الخدمة النفسية، فما لاحظه الباحث أثناء العمل الميداني في هذه المؤسسات هو عدم تواجد الأخصائي أو الأخصائية النفسية بشكل دائم في هذه المؤسسات، كما أن الأخصائي الاجتماعي ملقى على عاتقة أعباء كثيرة ومنها النواحي المالية للمؤسسة وبالتالي لا يستطيع القيام بدوره على الوجه الأكمل.
- الاستعانة بالآباء والأمهات الذين أحيلوا إلى سن التقاعد ولديهم القدرة على العمل في مجال رعاية الأطفال من أبناء المؤسسات الإيوائية وذلك استكمالا للدور الأسري المفترض داخل هذه المؤسسات من مشرف أو مشرفة، الأب والأم، الجد والجدة فما لاحظه الباحث هو صغر سن القائمين بدور الأمهات بداخل هذه المؤسسات خاصة المؤسسات الأهلية فأغلبهن

لا يتجاوزن عمر أثنى وعشرين عاما ويفترض داخل هذه المؤسسات بأنهن أمهات لبنات في سن المراهقة. لذا ينبغي اختيار الأمهات البديلات في هذه المؤسسات بدقة من حيث مناسبة السن لدور الأم، كذلك مراعاة الاستعداد النفسي لهن للقيام بهذا الدور.

- تدريب العاملين بهذا المجال بصفة دورية وذلك لتحسين قدرتهم على العمل.
- وضع وتطبيق الخطط والبرامج الإرشادية لهذه المؤسسات وذلك للعمل على وقاية وعلاج الأبناء من الأعراض السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية.
- إعطاء قسط من الحرية لأبناء هذه المؤسسات عن طريق دمجهم بالمجتمع الخارجي من خلال اشتراكهم في بعض الأنشطة والمهام مثل قضاء احتياجات المؤسسة من الخارج، حتى يشعر الأبناء أنهم لا يختلفون كثيرا عن أبناء الأسر الطبيعية.
- معاملة الأبناء كأصدقاء حتى لا يكون هناك تأثير لأصدقاء السوء، وكذلك ينبغي على المربين توفير البيئة النفسية الملائمة لنمو الأطفال انفعاليا، وتجنب التوترات الانفعالية الحادة، واحباط حاجاتهم حتى لا يكونوا عرضة للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي.
- الاهتمام بأبناء المؤسسات الإيوائية في شتى المجالات، الصحية، التربوية، الثقافية، الاجتماعية، الرياضية..... فقصور الرعاية الاجتماعية بداخل هذه المؤسسات له علاقة بظهور الأعراض السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية.

ب- مقترحات البحث

بناء على ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يقترح الباحث البحوث التالية:

- قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته باضطرابات الشخصية لدى أبناء المؤسسات الإيوائية.
- ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى أبناء المؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية.
- مدى فاعلية برنامج تحسين الرعاية الاجتماعية في تخفيف الأعراض السيكوسوماتية لأبناء المؤسسات الإيوائية.

قائمة المراجع:

أحمد عكاشة (٢٠١٣): علم النفس السيولوجي، الأنجلو المصرية، القاهرة.
احمد عكاشة (٢٠١٨): الطب النفسي المعاصر، ط٦، الأنجلو المصرية، القاهرة.
جمال تفاحة (١٩٩٦): بعض الأمراض السيكوسوماتية – دراسة إكلينيكية تشخيصية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
راوية دسوقي (١٩٨٩): أثر الحرمان من الأسرة على السلوك التكيفي – دراسة مقارنة بين الأطفال العاديين وأطفال المؤسسات، مجلة كلية التربية بطنطا، العدد السابع، الجزء الأول "ب".
زينب هانم سلامة (١٩٩٦): الكبت والأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالإدمان والاعتماد على العقاقير، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طنطا.
عبدالرحمن العيسوي (٢٠١٧): علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
عبدالمطلب القريطي (٢٠١٨): في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
عبلة البدري (٢٠٠٠): دور المشرف الاجتماعي وعلاقته بتكيف الأطفال في المؤسسة الإيوائية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
غريب سيد أحمد (٢٠٠٧): الانحراف والمجتمع – دراسات في علم الاجتماع القانوني، المكتب العلمي للكمبيوتر، الإسكندرية.
مجدي زينة (١٩٩٤): مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
محمود السيد أبوالنيل (٢٠١٧): الأمراض السيكوسوماتية – التشخيص- الأسباب – العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
ممدوحة سلامة وعبدالله عسكر (د.ت): علم النفس الإكلينيكي، الأنجلو المصرية، القاهرة.
ممدوحة سلامه (١٩٩٢): نظريات الشخصية، محاضرات غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
نيفين زيور (١٩٨٩): دراسة إكلينيكية لأثر فقدان الموضوع على الحياة النفسية للطفل، مجلة علم النفس، العدد (١٢)، الهيئة المصرية للكتاب.
نيفين زيور (٢٠١٩): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، الأنجلو المصرية، القاهرة.
يحيى صابر (٢٠٠٢): تقدير الشخصية والمهارات الاجتماعية وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

Enola, **k.; peter, A.; & Nancy. R. (1993)**: The social environmental context of children's clients, an empirical exploration Journal of social psychology, May 1993 Vol. (38).

Franklin, **C. G.** (**1999)**: Preparing for managed behavioral health care in children's services. Journal of social work in education, Vol. (21), No.(2), PP. 67-70.

Harris, **A.C.** (**1989)**: Child development west publishing company, New York.

Herman , S.L.; & **Lester, D.** (**1994)**: Physical symptoms of stress, depression, and suicidal ideation in high school students. Journal of Adolescence, Vol. **(29)**, No.**(1 1 5),** PP. **639 - 641.**

Kaltiala , H.; Rimpela, M.; Rantanen, P.; & Rimpela, A. (2000): Comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. CD, Lippincott willams & Wilkins, 227 Est Washington square, Philadelphia, **U.S.**A.

Kinzl, J.; & **Biebl,** W. (**1992)**: Long - Term Effects of incest: Life Events Triggering Mental Disorders is Female patients with sexual abuse in childhood. Journal of child abuse and Neglect, the international journal, Vol. (16), No. (4), PP. 567- 573.

Monica, **C.; & John, T.** (**1994)**: Children Living in re-ordered families (review). Social policy Research findings, No.(45), Feb. 1994.

Montgomry , E. (**1992):** Children of Torture Victims: Reactions and coping. Journal of child abuse and neglect: The international journal Vol. (16), No (6), pp. 797 - 805.

Morddcoi,**E. (1983)**: Beravement Responses of kibuty and non-kibuts children following death of father, Bortoin, Vol. (24), P. 435.

Stein, J.A. (1993): Differential Effects of parent and Grandparent Drug use on Behavior problems of male and female children. Journal of Developmental psychology, Vol. (29), No. **(1), PP.31-43.**