وقائع المؤتمر العلمي الدولي الاول
قسم رياض الأطفال وبالتعاون مع كلية الإمام الكاظم (عليه السلام)
للعلوم الإسلامية الجامعة/ قسم رياض الأطفال والتربية الخاصة والموسوم :
(الطفولة منطلق التنمية الإنسانية وبناء المجتمعات)
وتحت شعار (استثمار في الطفولة ... استدامة في التنمية) يومي 10ـ 11/6/2026

دور الإسناد النفسي والاجتماعي في تحسين الصحة النفسية للأطفال في دور الرعاية بمحافظة النجف الأشرف

سيف الدين شهيد حمادي
الأمانة العامة للعتبة الحسينية المقدسة/ مركز الإرشاد الأسري
07813133631
Ps.saif95@gmail.com

مستخلص البحث:
يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي ومستوى الصحة النفسية لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية بمحافظة النجف الأشرف، والكشف عن الفروق فيهما وفقًا لمتغيرات الجنس والعمر ومدة الإقامة، بالإضافة إلى تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين. تكونت عينة البحث من (30) طفلاً بواقع (19) ذكراً و(11) أنثى، وتم استخدام مقياس الإسناد النفسي والاجتماعي (السيد، 2020) ومقياس الصحة النفسية (قادر، 2013) بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية. أظهرت النتائج أن مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي جاء دون المتوسط الفرضي، في حين جاء مستوى الصحة النفسية قريباً من المتوسط الفرضي. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى للجنس أو مدة الإقامة، في حين وجدت فروق دالة في الإسناد النفسي والاجتماعي تبعاً لمتغير العمر. والأهم من ذلك، تم الكشف عن وجود علاقة طردية قوية ($r = 0.73$) بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية. وفي ضوء هذه النتائج، يخلص البحث إلى أن تعزيز الإسناد النفسي والاجتماعي يمثل عاملاً أساسياً في تحسين الصحة النفسية لدى الأطفال في دور الرعاية، بغض النظر عن معظم المتغيرات الديموغرافية المدروسة.

الكلمات المفتاحية: الإسناد النفسي والاجتماعي، الصحة النفسية، الأطفال في دور الرعاية.

ملاحظة: هل البحث مستل من رسالة ماجستير أو أطروحة دكتوراه؟ كلا

1. المقدمة

تعدُّ الطفولة مرحلة حاسمة في بناء شخصية الإنسان، حيث تتشكل فيها الأسس النفسية والاجتماعية التي تحدد مسار الفرد مستقبلاً. ويأتي الأطفال المقيمون في دور الرعاية الاجتماعية في صدارة الفئات التي تتطلب اهتماماً خاصاً، إذ إنهم يعيشون ظروفاً استثنائية تتمثل في فقدان الرعاية الأسرية الطبيعية، مما يعرضهم لتجارب نفسية معقدة قد تخلف آثاراً عميقة على صحتهم النفسية وتكيفهم الاجتماعي (Dhanoun et al., 2023: 9).

يمثل الإسناد النفسي والاجتماعي أحد المداخل الأساسية لتعزيز الصحة النفسية وتحقيق التوازن الانفعالي لدى الأفراد، خاصة أولئك الذين يعيشون في ظروف صعبة. فهو يشمل مجموعة من

المساعدات المادية والمعنوية والمعلوماتية التي تُقدم للفرد من قبل المحيطين به، بهدف تمكينه من مواجهة الضغوط والتكيف مع المتغيرات الحياتية. وتُظهر الأدبيات التربوية والنفسية أن الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشكلات نفسية وسلوكية، الأمر الذي يستدعي دراسة أوجه الإسناد المقدمة لهم ومدى تأثيرها في صحتهم النفسية. (منال، 2018: 41).

تنطلق هذه الدراسة من قناعة راسخة بأهمية الطفولة كركيزة أساسية للمجتمع، وضرورة توفير بيئة داعمة للأطفال في دور الرعاية بمحافظة النجف الأشرف، سعياً إلى فهم طبيعة العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي الذي يتلقونه ومستوى صحتهم النفسية، وما إذا كانت هذه العلاقة تتأثر بعوامل ديموغرافية كالجنس والعمر ومدة البقاء في الدار.

1-1 مشكلة البحث

تنبع مشكلة البحث من الملاحظة الواقعية للحالة النفسية للأطفال المقيمين في دور الرعاية، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من فقدان الدفء الأسري والاستقرار العاطفي الذي توفره الأسرة الطبيعية. هذا الفقدان يخلق لديهم شعوراً دائماً بعدم الأمان والخوف، ويجعلهم عرضة لصعوبات نفسية متعددة، مثل القلق والاكتئاب وتدني مفهوم الذات، بالإضافة إلى مشكلات في التكيف الاجتماعي.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل القائمين على هذه الدور لتوفير الرعاية والإسناد، إلا أن التساؤل يبقى قائماً حول مدى فعالية هذا الإسناد في تحسين الصحة النفسية للأطفال. فهل الإسناد النفسي والاجتماعي المقدم بالفعل يُحدث فرقاً ملموساً؟ وهل هناك متغيرات فردية كالجنس أو العمر أو مدة الإقامة في الدار تجعل بعض الأطفال أكثر استفادة من غيرهم؟

إن الإجابة عن هذه التساؤلات تشكل الحاجة الملحة لإجراء هذا البحث، والذي تتلخص مشكلته في التساؤل الرئيس التالي: ما طبيعة العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي ومستوى الصحة النفسية لدى الأطفال المقيمين في دور الرعاية بمحافظة النجف الأشرف؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس أسئلة فرعية، هي:

- ما مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي لدى أطفال دور الرعاية؟
- ما مستوى الصحة النفسية لدى أطفال دور الرعاية؟
- هل تختلف مستويات الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية باختلاف الجنس والعمر ومدة البقاء في الدار؟

2-1 أهمية البحث

الإسناد النفسي والاجتماعي هو عملية تشمل جميع الخدمات التي يحتاجها الطفل من خلال برامج الوقاية والتطوير والعلاج، والتي تهدف إلى الوصول إلى مستوى جيد من التكيف النفسي والاجتماعي وزيادة الإنتاجية والدوافع الإيجابية في الظروف المختلفة (منال، 2018: 43).

تقديم الإسناد النفسي والاجتماعي للأطفال في دور الرعاية في أي عمر وأي جيل آخر من المجتمع أكثر حاجة، وكما ذكرنا سابقًا فإن الأطفال هم مستقبل المجتمع، ولهذا نسعى لمعرفة العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية لدى أطفال دور الرعاية. صحة الإنسان لا تتعلق فقط بالجسد بل تشمل الجانب النفسي أيضًا، أهميته لا تقل عن الجانب الجسدي، إن لم تكن أكثر، كما أن النفس تتأثر بالمرض والاضطراب ولها أسبابها الواقعية والخاصة بها، والتي تؤدي إلى الإصابة، فإذا عُرفت هذه الأسباب يسهل علاجها ويتخلص الإنسان من تلك المشاكل والأمراض النفسية ويمكن في المستقبل أيضًا حماية الأفراد الآخرين في المجتمع من الأمراض (Karmi, 2015:33). وتتجلى أهمية الدراسة في الجوانب التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. سد الفجوة المعرفية: تسعى الدراسة إلى تقديم إضافة معرفية حول العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية في سياق عربي ومحلي (النجف الأشرف)، حيث تندر الدراسات التي تناولت هذه الفئة بهذا العمق.
2. توفير قاعدة بحثية: يمكن أن تشكل نتائج هذه الدراسة قاعدة تنطلق منها دراسات وبحوث مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بهذه الفئة، مثل الصدمة النفسية أو قلق المستقبل أو العنف.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. العاملون في دور الرعاية :يقدم البحث معلومات قيمة للقائمين على رعاية الأطفال، تسلط الضوء على أهمية الإسناد النفسي والاجتماعي وتأثيره المباشر على الصحة النفسية، مما قد يساعدهم في تطوير برامج الرعاية والخدمات المقدمة.

2. صانعو القرار والجهات المعنية :قد تُفيد نتائج الدراسة المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في وضع سياسات وبرامج تدخل أكثر فعالية تستهدف تحسين جودة الحياة النفسية لهذه الفئة.

3. المجتمع والأسر :يساهم البحث في رفع الوعي المجتمعي حول احتياجات الأطفال فاقدي الرعاية الأسرية، وحول أهمية الوقاية من التفكك الأسري والطلاق كأحد الأسباب الرئيسية لوجود هذه الفئة.

1-3 أهداف البحث

هدف هذا البحث إلى معرفة:

1. مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي لدى عينة البحث.
2. مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث.
3. مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي، وفقًا لمتغيرات (العمر، الجنس، مدة البقاء).
4. مستوى الصحة النفسية، وفقًا لمتغيرات (العمر، الجنس، مدة البقاء).
5. العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية لدى عينة البحث.

4-1 حدود البحث

1. الحدود الموضوعية: الإسناد النفسي والاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أطفال دور الرعاية في (محافظة النجف).
2. الحدود البشرية: أطفال دور الرعاية.
3. الحدود المكانية: النجف الأشرف، دور الرعاية.
4. الحدود الزمانية: عام 2025-2026 م.

5-1 تعريف المصطلحات

أولاً: الإسناد النفسي والاجتماعي (Psychosocial Support)

- التعريف النظري: هو عملية منظمة تهدف إلى تقديم مجموعة من المساعدات العاطفية والمعلوماتية والمادية للفرد من قبل الأفراد أو المؤسسات المحيطة به، وذلك لتمكينه من مواجهة الضغوط الحياتية، وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، وتعزيز قدرته على الإنتاج والمشاركة الإيجابية. ويقوم هذا المفهوم على أساس نظري يركز على التفاعل بين الجوانب النفسية (الداخلية) والجوانب الاجتماعية (الخارجية) في حياة الفرد (Jaraiseh, 2019).
- **التعريف الإجرائي:** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في دور الرعاية بمحافظة النجف الأشرف على مقياس الإسناد النفسي والاجتماعي (السيد، 2020)، والذي يعكس مستوى الدعم النفسي والاجتماعي المدرك من قبل الطفل في بيئته الحالية.

ثانياً: الصحة النفسية (Mental Health)

- التعريف النظري: هي حالة من الاكتمال والسلامة النفسية، لا تقتصر على مجرد غياب الاضطرابات والأمراض النفسية، بل تمتد لتشمل قدرة الفرد على تحقيق ذاته، واستغلال طاقاته وإمكانياته، والتكيف الإيجابي مع ضغوط الحياة اليومية، والشعور بالرضا عن الذات والحياة، والمساهمة البناءة في المجتمع الذي يعيش فيه (Harshan, 2022: 23).
- التعريف الإجرائي: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المقيّم في إحدى دور الرعاية بمحافظة النجف الأشرف، من خلال إجابته على فقرات مقياس الصحة النفسية المُعد من قبل (قادر، 2013: 6) والمطبق في هذا البحث. وتعكس هذه الدرجة مستوى الصحة النفسية التي يتمتع بها الطفل.

2. الإطار النظري

2-1 الإسناد النفسي والاجتماعي

الإنسان بطبيعته كائن اجتماعي يؤثر في الأفراد المحيطين به ويتأثر بهم، ويواجه المشاكل والصعوبات في حياته، سواء مع أسرته، زملائه في العمل، معلمه في المدرسة أو مديره في مكان

عمله أو أي سبب آخر، وربما يكون لهذه المشاكل تأثير سلبي عليه، مما يجعله بحاجة إلى الإسناد، مع الأخذ بعين الاعتبار كل ما يمر به حتى يقل الشعور السلبي في حياته ويحل محله الشعور الإيجابي ويشعر بالراحة النفسية. ربما يكون الإسناد النفسي والاجتماعي المتنوع هو الطريقة الوحيدة لمساعدة الأفراد، حيث أن معظم العقبات والمشاكل التي يواجهها الفرد اليوم تستدعي ذلك (Bounoua, 2022: 38).

أنواع الإسناد النفسي والاجتماعي

1. الأسناد الانفعالي (العاطفي): وهو أكثر أنواع الإسناد شيوعًا، وهو يعكس موقف الآخرين من الفرد ومدى تعاطفهم معه، واهتمامهم به. هذه الأمور تجعله يثق بنفسه وبالآخرين أيضًا، في الأوقات الجيدة يكون أكثر سعادة وفي الأوقات السيئة يكون أكثر هدوءً وصبرًا. يتحقق ذلك للنزلاء من خلال الأنشطة الفنية والترفيهية التي يقوم بها الفريق الطبي الصحي، وكذلك زيارة العائلات والأصدقاء وإشراكهم في المناسبات والاحتفالات التي تقام في مكان إقامتهم.
2. الإسناد المعيشي: هو الإسناد النفسي الذي يتلقاه المريض من الفريق الطبي الصحي والأشخاص الآخرين عندما يهنئونه، يمدحونه، يظهرون له الحب، يواسونه، يخلصونه من مشاعر القلق والألم، ويشجعونه على التفكير بتفاؤل والرضا بقضاء الله.
3. الإسناد المعلوماتي: يسمى أيضًا التوجيه المعرفي، لأنه يتضمن تقديم المعلومات والرؤى والخبرات والنصائح من قبل الفريق الطبي الصحي مما يثري معلومات المريض ويجعله أكثر فهمًا ومعرفة بأسباب النجاح والفشل، ويزيد من قدرته على الاستمرار في النجاح وتحمل الانتكاسات والفشل.
4. الإسناد المادي: الإسناد المالي للفرد والمشاركة في الأنشطة والمهام التي تتطلب قدرة بدنية.
5. دعم التقدير: يسمى أيضًا دعم التعبير أو تقدير الذات، لأنه يدعم الشخص في شكل معلومات، حيث يكون هذا الشخص مقبولًا ومستقرًا، كما يتحسن مفهومه الذاتي من خلال معرفته بأنه محل تقدير لقيمته الذاتية وتجاربه، على الرغم من أي صعوبة أو خطأ شخصي يتم تقبله.
6. الإسناد الاجتماعي: يحصل عليه الفرد بطريقتين:

– رسمي متخصص: من قبل أخصائي نفسي أو اجتماعي ومستشار مختص لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل وعقبات، أو من خلال منظمات أو مؤسسات حكومية متخصصة، أو من قبل منظمات غير حكومية تطوعية يقدمها متخصصون.

– مساعدة غير رسمية: والتي تتمثل في المساعدة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران والأقارب، في شكل زيارات واتصالات ولقاءات في المناسبات والاحتفالات، بالإضافة إلى المساعدة المالية في أوقات الأزمات (Mohamdalan, 2022: 145–172).

النظريات المفسرة للإسناد النفسي والاجتماعي

يمكن تفسير كيفية تأثير الإسناد النفسي والاجتماعي في الفرد من خلال عدة نظريات نفسية، أبرزها:

- نظرية التعلم الاجتماعي (لباندورا): تؤكد هذه النظرية على أهمية التعلم بالملاحظة والنمذجة. فالأطفال الذين يتلقون دعماً نفسياً واجتماعياً من نماذج إيجابية في الدار (كالمشرفين أو الأطفال الأكبر سناً) يتعلمون كيفية تقديم الدعم للآخرين وكيفية طلبه. وجود نموذج اجتماعي يتسم بالدفء العاطفي والاهتمام، يشكل مصدر قوة ودعم نفسي كبير للطفل، ويساعده في اكتساب مهارات التكيف. (Dhib et al., 2022: 79).
- نظرية التعلق (لباولبي): تُعد هذه النظرية من أهم النظريات المفسرة لنمو الشخصية، وتركز على أهمية العلاقة التي تنشأ بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي (الأم عادة). يرى بولبي أن الأطفال الذين يتمتعون بعلاقة تعلق آمنة مع مقدمي الرعاية، يكونون أكثر قدرة على استكشاف البيئة، وأكثر ثقة بأنفسهم وبالآخرين، ولديهم مخزون داخلي من الأمان. أما الأطفال الذين حرموا من هذه العلاقة الآمنة (كأطفال دور الرعاية)، فإنهم يصبحون أكثر عرضة للقلق والخوف، ويواجهون صعوبات في تكوين علاقات صحية. وفي هذا السياق، يمكن النظر إلى الإسناد النفسي والاجتماعي المقدم في الدار كتعويض جزئي عن فقدان التعلق الآمن. توفير بيئة مستقرة ومشرفين داعمين يمكن أن يساعد في بناء "تعلق ثانوي" يُحسن من الصحة النفسية للطفل. (حبيب، 2022: 203-228).

2-2 الصحة النفسية

تعد الصحة النفسية حجر الزاوية في حياة الفرد، ولا تقل أهمية عن الصحة الجسدية. هي حالة من العافية النفسية تمكن الفرد من التعرف على قدراته الذاتية، والتكيف مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد، والمساهمة في مجتمعه. (قادر، 2013: 25).

وتعرف منظمة الصحة العالمية "الصحة النفسية" بأنها "حالة من الرفاهية يستطيع فيها الفرد تحقيق ذاته، والتغلب على ضغوط الحياة، والعمل بجد وإثمار، والإسهام في رفاهية مجتمعه". وقد تعددت تعريفات الباحثين للصحة النفسية باختلاف توجهاتهم، فعرفها (Kebailia, 2022) بأنها قدرة الفرد على مواجهة التحديات والشعور بالسعادة وتحقيق الذات، بينما نظر إليها ماسلو (1964) كتوجه يسعى الفرد من خلاله لتحقيق مبادئه وقيمه، وصولاً إلى تحقيق الذات والانسجام مع الذات (سعد، 2022: 95).

في هذا العصر، تزداد ظاهرة ظهور المشاكل النفسية والأمراض السيكوسوماتية في مراحل عمرية مختلفة، ويبدو أن هذه المشاكل والاضطرابات لها تأثير سلبي على نفسية وشخصية الفرد، بالإضافة إلى التأثير على حياة الفرد الشخصية وحياة أسرهم ومجتمعهم. ولهذا السبب، تعتمد الصحة النفسية

والصحة الجسدية إلى حد كبير على بعضهما البعض، وأي مشكلة في إحداهما تؤدي إلى مشكلة في الشخصية بشكل عام. لذلك يجب علينا الاهتمام بالصحة النفسية كما نهتم بالصحة الجسدية.
(ملكاوي، 2020: 89)

العوامل المؤثرة على الصحة النفسية

تتأثر الصحة النفسية بمجموعة من العوامل المتشابكة، يمكن إجمالها فيما يلي:

1. العوامل الأسرية: تمثل الأسرة البيئة الأولى التي تشكل شخصية الطفل وصحته النفسية. الأسرة المستقرة التي توفر الحب والأمان والدعم تنتج طفلاً سوياً نفسياً، بينما يؤدي التفكك الأسري والصراع والحرمان العاطفي إلى مشكلات نفسية عميقة قد تستمر مدى الحياة.
2. العوامل المدرسية: يقضي الطفل سنوات طويلة في المدرسة، حيث يتفاعل مع معلميه وزملائه. البيئة المدرسية الداعمة التي تشجع على الإبداع والثقة تعزز الصحة النفسية، على عكس البيئة القمعية المسيطرة.
3. عوامل بيئة العمل: بالنسبة للكبار، تعد بيئة العمل ومشاكلها مصدراً رئيسياً للضغوط التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية.
4. العوامل الشخصية والبيولوجية: وتشمل الاستعدادات الوراثية، والسمات الشخصية (كالتفاؤل والتشاؤم)، والقدرة على حل المشكلات، والصحة الجسدية. (علوي، 2017: 5).

3-2 العلاقة بين الصحة النفسية والإسناد النفسي والاجتماعي

يتضح من العرض السابق أن هناك تداخلاً وتكاملاً كبيراً بين مفهومي الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية. فالإسناد النفسي والاجتماعي يمثل أحد المدخلات أو العوامل الوقائية التي تساهم في تعزيز الصحة النفسية وتحقيقها. وفقاً لنظرية التعلق، فإن توفير بيئة داعمة ومشبع بالاحتياجات العاطفية يعزز الشعور بالأمان، وهو عنصر أساسي في الصحة النفسية. كما أن نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد أن النماذج الإيجابية والداعمة تعلم الطفل كيفية التكيف ومواجهة الضغوط، مما ينعكس إيجاباً على صحته النفسية. ومن هنا، تنبع أهمية هذه الدراسة في محاولة اختبار هذه العلاقة نظرياً وتطبيقياً على عينة من أطفال دور الرعاية.

3. منهجية البحث وإجراءاته

1-3 مجتمع البحث

يقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد الذين يرغب الباحث في دراستهم (Maghribi, 2018: 15). تألف مجتمع البحث من الأطفال في دور الرعاية، حيث قام الباحث بتسهيل الحصول على البيانات من مديرية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في محافظة النجف الأشرف، وبلغ عددهم (41) طفلاً مقيمين في دور رعاية الأطفال في محافظة النجف الأشرف، والجدول رقم (1) يوضح توزيعهم.

جدول (1): توزيع أطفال مجتمع البحث حسب الجنس

الجنس	أطفال دور الرعاية
ذكور	26
إناث	15
المجموع الكلي	41

2-3 عينة البحث

اختار الباحث عينة البحث بطريقة عينة عشوائية بسيطة، بلغ عددهم (30) طفلاً من دور الرعاية مع مراعاة
متغيرات (العمر، الجنس، مدة البقاء). الجدول (2) يوضح توزيعهم.

جدول (2): توزيع عينة البحث وفقًا لمتغيرات العمر، الجنس، ومدة البقاء

العينة	الجنس		العمر	مدة الإقامة
	ذكور	إناث		
15	9	6	10 – 13 سنة	3 سنوات
8	4	3	13-15 سنة	6 سنوات
7	6	2	15-18 سنة	10 سنوات
30	19	11		المجموع

3-3 أدوات البحث

للوصول إلى نتائج أهداف البحث، اعتمد الباحث على مقياسين:

أولاً: مقياس الإسناد النفسي والاجتماعي:

أعده (السيد، 2020)، وتكون في صورته الأولية من (28) فقرة. وبعد تطبيق صدق المحكمين واستبعاد الفقرات التي لم تحصل على نسبة اتفاق مقبولة، أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (22) فقرة. يتم الإجابة عليها وفقاً لبدائل (دائماً، أحياناً، نادراً) حيث تعطى الدرجات للفقرات الإيجابية (3، 2، 1) على التوالي، وللفقرات السلبية بالعكس.

ثانياً: مقياس الصحة النفسية:

أعده (قادر، 2013)، ويتكون من (28) فقرة، وهي جميعها حاصلة على نسبة اتفاق الخبراء (80% فأكثر). يتم الإجابة عليها وفقاً لبدائل (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) حيث تعطى الدرجات للفقرات الإيجابية (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وللفقرات السلبية بالعكس.

4-3 الصدق والثبات

الصدق الظاهري: للتحقق من صلاحية المقياسين للتطبيق على عينة الدراسة، قام الباحث بعرضهما على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي والقياس النفسي، وبلغ عددهم (10) محكمين. طُلب من كل محكم إبداء رأيه في مدى مناسبة كل فقرة لقياس البعد الذي وضعت لقياسه، ومدى وضوح صياغتها اللغوية.

أظهرت نتائج تحكيم الخبراء تبايناً في نسب الاتفاق على فقرات المقياسين. وقد اعتمد الباحث معيار الاتفاق المقبول وهو حصول الفقرة على نسبة 80% فأكثر من آراء الخبراء، وذلك تماشياً مع المعايير المتبعة في البحوث النفسية والتربوية. وبناءً على هذا المعيار، تم التعامل مع الفقرات على النحو التالي:

- في مقياس الإسناد النفسي والاجتماعي: تم استبعاد الفقرات التي لم تحصل على النسبة المقررة، وهي الفقرات ذات الأرقام (12، 14، 19، 20، 23، 25)، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (22) فقرة هي التي نالت قبول الخبراء بنسبة 80% فما فوق.
- في مقياس الصحة النفسية: حصلت جميع الفقرات على نسب اتفاق (90%، 80%)، وهي نسب تفوق معيار القبول (80%)، لذلك تم الإبقاء على جميع الفقرات دون استبعاد، وبقي المقياس مكوناً من (28) فقرة بعد التأكد من صلاحيتها لقياس المتغير المستهدف .والجدول (3) يوضح نسبة اتفاق الخبراء على الفقرات قبل عملية الاستبعاد.

جدول (3): موافقة الخبراء على المقياس

المقياس	العبارات	الموافقين	النسبة	غير الموافقين	النسبة
الإسناد النفسي والاجتماعي	1، 3، 5، 6، 7، 8، 9، 11، 13، 16، 17، 18، 22، 26، 28	10	%100	0	%0
	2، 4، 10، 15، 21، 24، 27	8	%80	2	%20
	12، 14، 19، 20، 23، 25	7	%70	3	%30
الصحة النفسية	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 22، 24، 26	9	%90	1	%10
	10، 19، 20، 21، 23، 25، 27، 28	8	%80	2	%20

ثبات الأداة (التجزئة النصفية): قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (12) طفلاً، تم حساب معامل الارتباط بين النصفين الفردي والزوجي باستخدام بيرسون، ثم تم تصحيحه بمعادلة سبيرمان-براون، وكانت النتائج جيدة كما في الجدول (4).

جدول (4): قيم الثبات للمقياسين

المقياس	معامل الارتباط (بيرسون)	الثبات بعد تصحيح (سبيرمان)
الإسناد النفسي والاجتماعي	0.75	0.88
الصحة النفسية	0.72	0.84

5-3 التطبيق النهائي والأساليب الإحصائية

بعد التأكد من صدق وثبات المقياسين، تم تطبيقهما على عينة البحث البالغ عددها (30) طفلاً، وقد استخدم الباحث برنامج (SPSS) والوسائل الإحصائية التالية:

الاختبار التائي لعينة واحدة (One Sample T-test).

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-test).

تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA).

معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation).

معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation).

4. عرض النتائج وتفسيره

الهدف الأول: قياس مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي لدى الأطفال في دور الرعاية

جدول (5): نتيجة اختبار (T) لعينة واحدة لمستوى الإسناد النفسي والاجتماعي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	الدلالة عند 0.05
الإسناد النفسي والاجتماعي	30	55.257	12.359	63	3.69-	2.03	28	دالة إحصائيا

تُظهر النتائج أن قيمة (t) المحسوبة كانت دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي لدى أفراد العينة كان أقل من المتوسط الفرضي.

الهدف الثاني: قياس مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال في دور الرعاية

جدول (6): نتيجة اختبار (T) لعينة واحدة لمستوى الصحة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	الدلالة عند 0.05
الصحة النفسية	30	87.628	14.425	84	1.49	2.03	28	غير دال

تُظهر النتائج أن قيمة (t) المحسوبة في اختبار العينة الواحدة لم تكن دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فرق جوهري بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

الهدف الثالث: الفروق في الإسناد النفسي والاجتماعي وفقًا للمتغيرات

أ. وفقًا لمتغير العمر: أظهر تحليل التباين الأحادي أن قيمة ف المحسوبة (4.38) أكبر من الجدولية (3.35) والجدول (7) يوضح ذلك، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير العمر في.

جدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الإسناد النفسي والاجتماعي حسب متغير العمر

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإسناد النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	1265.418	632.707	4.38	2,27	دال إحصائيا

ب.وفقًا لمتغير الجنس: (جدول 8) أظهر الاختبار التائي أن قيمة ت المحسوبة (1.076) أقل من الجدولية (2.03)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث. وقد يُعزى ذلك إلى تقارب الظروف البيئية داخل الدار.

جدول (8): نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين للفروق في الإسناد النفسي والاجتماعي حسب متغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	الدلالة
الإسناد النفسي والاجتماعي	ذكر	19	57.69	8.99	28	1.076	2.03	غير دالة
	أنثى	11	53.21	14.43				

ج. وفقًا لمتغير مدة البقاء: أظهر تحليل التباين الأحادي أن قيمة ف المحسوبة (1.767) أقل من الجدولية (2.6) والجدول (9) يبين ذلك، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمدة البقاء. ويرى الباحث أن استقرار البيئة وأسلوب التعامل الموحد مع جميع الأطفال بغض النظر عن مدة بقائهم يفسر هذه النتيجة.

جدول (9): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الإسناد النفسي والاجتماعي حسب متغير مدة الإقامة في الدار

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة ف الجدولية	مستوى الدلالة
الإسناد النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	510.819	255.410	1.767	3.35	غير دال إحصائيا

الهدف الرابع: الفروق في الصحة النفسية وفقًا للمتغيرات

أ. وفقًا لمتغير العمر: أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الصحة النفسية تبعًا لمتغير العمر، حيث كانت قيمة (F) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، مما يشير إلى تقارب مستويات الصحة النفسية بين الفئات العمرية المختلفة داخل العينة، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الصحة النفسية حسب متغير العمر

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة ف الجدولية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	بين المجموعات	495.045	247.522	1.204	3.35	غير دال إحصائيا

ب.وفقًا لمتغير الجنس: أظهرت نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الصحة النفسية تبعًا لمتغير الجنس، حيث كانت قيمة (t) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، مما يدل على تشابه مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث في عينة البحث.

جدول (11): نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين للفروق في الصحة النفسية حسب متغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	الدلالة
الصحة النفسية	ذكر	19	89.69	18.06	28	0.69	2.03	غير دالة
	أنثى	11	86.05	10.71				

ج. وفقًا لمتغير مدة البقاء: أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) واختبار (t) لعينتين مستقلتين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى الصحة النفسية تبعًا لمتغيرات العمر والجنس ومدة البقاء في دار الرعاية، إذ كانت القيم المحسوبة أقل من

القيم الجدولية في جميع المقارنات، مما يشير إلى تقارب مستويات الصحة النفسية بين أفراد العينة بغض النظر عن المتغيرات الديموغرافية المدروسة.

جدول (12): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الصحة النفسية حسب متغير مدة الإقامة في الدار

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة ف الجدولية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	بين المجموعات	990.269	495.134	2.60	3.35	غير دال إحصائيا

الهدف الخامس: العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المتغيرين.

جدول (13): معامل الارتباط بين متغيري الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية

المتغيرات	معامل الارتباط (بيرسون)
العلاقة بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية	0.73

أظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الإسناد النفسي والاجتماعي والصحة النفسية، إذ بلغ معامل الارتباط ($r = 0.73$)، وهي قيمة تشير إلى علاقة قوية نسبيًا بين المتغيرين. ويعني ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي لدى أطفال دور الرعاية ارتفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

5. الاستنتاجات والتوصيات والاقتراحات

الاستنتاجات:

1. قصور في الإسناد رغم تماسك الصحة النفسية: على الرغم من أن مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي المقدم للأطفال جاء أقل من المطلوب، إلا أن صحتهم النفسية بقيت ضمن المستوى المتوسط، مما يشير إلى أن الأطفال ربما يعتمدون على مصادر دعم غير رسمية (كالتفاعل مع الأقران) أو على مرونتهم النفسية الداخلية للتعويض عن نقص الدعم المؤسسي.
2. البيئة المؤسسية توحد تأثير الفروق الفردية: عدم وجود فروق في الصحة النفسية تعزى للجنس أو مدة الإقامة يؤكد أن البيئة الداخلية الموحدة في دور الرعاية تطغى على الفروق الطبيعية بين الأفراد، مما يعني أن التعامل مع الأطفال بنفس السياسات والإجراءات يؤدي إلى نتائج متقاربة، بغض النظر عن خلفياتهم أو مدة بقائهم.

3. المراهقة مرحلة أكثر حساسية للإسناد: ظهور فروق في الإسناد النفسي والاجتماعي تبعاً للعمر، وتحديداً لدى الفئة الأكبر سناً، يعكس حقيقة أن احتياجات المراهقين النفسية والاجتماعية تزداد تعقيداً، وأنهم أكثر إدراكاً لقصور الدعم المقدم، الأمر الذي يستدعي برامج إسناد مصممة خصيصاً لتتناسب مع متطلبات كل مرحلة عمرية.

4. الإسناد عامل حاسم ومؤثر في الصحة النفسية: العلاقة الطردية القوية التي بلغت 0.73 بين المتغيرين تؤكد أن الإسناد النفسي والاجتماعي ليس مجرد عامل مساعد، بل هو متنبئ رئيسي بالصحة النفسية. وهذا يعني أن أي تحسن ملموس في جودة الدعم المقدم (عاطفياً ومعلوماتياً ومادياً) سينعكس بشكل مباشر وإيجابي على الاستقرار النفسي للأطفال، مما يعزز فرص تعويضهم عن فقدان الرعاية الأسرية.

التوصيات:

1. تقديم المزيد من البرامج التوجيهية والإرشادية والأنشطة الترفيهية بشكل مستمر ومكثف لزيادة مستوى الإسناد النفسي والاجتماعي وبالتالي تحسين الصحة النفسية للأطفال في الدار.
2. العمل على نشر التوعية بأهمية التوجيه والإرشاد الأسري قبل وأثناء الزواج، وذلك للحد من حالات الطلاق والتفكك الأسري التي تزيد من أعداد الأطفال المحتاجين للرعاية البديلة.
3. توجيه الأسر والمجتمع من خلال برامج توعوية وإرشادية تسلط الضوء على مخاطر التفكك الأسري وتأثيراته السلبية على الصحة النفسية للأطفال.

الاقتراحات:

يقترح الباحث إجراء دراسات مستقبلية مماثلة تتناول:

1. الصحة النفسية وعلاقتها بالعنف لدى أطفال دور الرعاية.
2. الصراع النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى أطفال دور الرعاية.
3. الصدمة النفسية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى عينة البحث.

المراجع

1. سعد، أ. (2022). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية .مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بغداد، 18 .(3)
2. علوي، س. (2017). انعكاسات التفكك الأسري على الصحة النفسية للأطفال الأيتام. رسالة ماجستير، جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر، الجزائر .
3. السيد، أ. ف. (2020). الإسناد النفسي والاجتماعي لدى الأطفال بدور الرعاية الاجتماعية: دراسة ميدانية بمحافظة القاهرة .مجلة دراسات الطفولة، 23 .(87)

4. قادر، أ. (2013). الهوية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات في محافظة السليمانية بإقليم كردستان العراق. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان .
5. ملكاوي، ف. ح. (2020). المرجع في الصحة النفسية: (نظرية جديدة) (ط3). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
6. منال، م. (2018). دور الدعم النفسي والاجتماعي للمعلم في تحقيق التوافق المدرسي لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي. رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، الجزائر .
7. حبيب، ل. ح. (2022). الدعم النفسي والاجتماعي في ضوء تداعيات جائحة كورونا لدى طلبة قسم التربية الخاصة .مجلة التربية وعلم النفس، جامعة الموصل، 18 .(3)

ترجمة المصادر

1. Saad, A. (2022). Psychological stress and its relationship with mental health among children in social care institutions. Journal of Psychological and Educational Sciences, University of Baghdad, 18(3).
2. Alaoui, S. (2017). The impact of family disintegration on the mental health of orphaned children. Master's thesis, University of Saida Dr. Moulay Tahar, Algeria.
3. Al-Sayyid, A. F. (2020). Mental health among children in social care homes: A field study in Cairo Governorate. Journal of Child Studies, 23(87).
4. Kader, A. (2013). Social identity and its relationship with mental health among university students in Sulaymaniyah, Iraqi Kurdistan. Master's thesis, Omdurman Islamic University, Sudan.
5. Menel, M. (2018). The role of teacher psychosocial support in achieving school adjustment among first-year primary pupils. Master's thesis, University of Mohamed El Seddik Ben Yahia, Jijel, Algeria.
6. Habib, L. H. (2022). Psychosocial support in light of the COVID-19 pandemic among students of the Special Education Department. Journal of Education and Psychology, University of Mosul, 18(3).
7. Milkawi, F. H. (2020). Al-marji' fi al-sihah al-nafsiyah: (Nazariyah jadidah) (3rd ed.). Amman: Dar Wael for Publishing and Distribution.

(References)

1. Bounoua, A. (2022). Mental health and its relationship to psychological and social support among first-year primary school pupils: A field study in the primary schools of Nourredine Zarrouak and Khadija Bent Rouways in Medea Province. Master's thesis, Yahia Fares University of Medea, Algeria.
2. Dhanoun, N., & Jayad, R. K. (2023). The impact of an educational program for psychosocial support on children survivors of the boat sinking in Nineveh Governorate. *Journal of University of Mosul Studies*, *42*(1), 87–112.
3. Dhib, A., & Omar, H. (2022). The impact of psychological security on the mental health of infertile women: A clinical study of three cases. Master's thesis, Larbi Ben M'hidi University, Oum El Bouaghi, Algeria.
4. Harshan, S., & Rahma, Y. (2022). Child maltreatment and its impact on psychological and social health: A field study in Belaria, Guelma. Master's thesis, University of May 8, 1945, Guelma, Algeria.
5. Karmi, S. (2015). *General psychology* (4th ed.). Bremerd Press.
6. Maghribi, S. (2018). Indicators of mental health in orphaned children. Master's thesis, University of Mohamed Khider Biskra, Algeria.
7. Mohamdalan, R. M. A. (2022). The role of social innovation in achieving psychosocial support for inmates of the Willpower and Mental Health Complex in Riyadh. *Journal of King Abdulaziz University: Arts and Humanities*, *30*(4), 145–172.
8. Kebailia, R. (2022), 'Mental Health among a Sample of Children in Assisted Childhood Homes - A Field Study in Assisted Childhood Homes in Guelma Province', Master's Thesis, University of May 8, 1945 Guelma, Algeria.

وقائع المؤتمر العلمي الدولي الاول
قسم رياض الأطفال وبالتعاون مع كلية الإمام الكاظم (عليه السلام)
للعلوم الإسلامية الجامعة/ قسم رياض الأطفال والتربية الخاصة والموسوم :
(الطفولة منطلق التنمية الإنسانية وبناء المجتمعات)
وتحت شعار (استثمار في الطفولة ... استدامة في التنمية) يومي 10ـ 11/6/2026

The Role of Psychological And Social Support In Improving The Mental Health of Children In Care Homes In Najaf Governorate

SaifUldeen Shaheed Hammadi
General Secretariat of the Holy Shrine of Imam Hussein /
Family Guidance Center
07813133631
Ps.saif95@gmail.com

Abstract:
The current research aims to identify the level of psychosocial support and the level of mental health among children residing in care institutions in Al-Najaf Al-Ashraf Governorate, as well as to examine differences in both variables according to gender, age, and length of stay. It also seeks to determine the nature of the correlation between the two variables. The study sample consisted of (30) children, including (19) males and (11) females. The Psychosocial Support Scale (Al-Sayyid, 2020) and the Mental Health Scale (Kader, 2013) were used after verifying their psychometric properties.
The results indicated that the level of psychosocial support was below the hypothetical mean, while the level of mental health was close to the hypothetical mean. The findings also showed no statistically significant differences attributable to gender or length of stay, whereas significant differences were found in psychosocial support according to age. Most importantly, a strong positive correlation (r = 0.73) was found between psychosocial support and mental health.
In light of these findings, the study concludes that enhancing psychosocial support represents a key factor in improving the mental health of children in care institutions, regardless of most of the demographic variables examined.
Keywords: Psychosocial Support, Mental Health, children in care homes
Note: The research is based on a master's thesis or a doctoral thesis (if any). No