مجلة إكليل للدراسات الانسانية
التصنيف الورقي: العدد 23 /ايلول/2025
المجلد(6)- العدد(3)-الجزء(2) IASJ–Iraqi Academic Scientific Journals

المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

أ.م.د. بشائر مولود توفيق
مركز البحوث التربوية والنفسية
جامعة بغداد

أ.م.د. ليلى نجم ثجيل
مركز البحوث التربوية والنفسية
جامعة بغداد

الكلمات المفتاحية: مشكلات النفسية والاجتماعية، الاطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الملخص:

هدف البحث الحالي التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية تبعا لمتغيري (النوع ، وتواصل الأطفال مع والديهم) اذ تكونت عينة البحث من (100) طفل وطفلة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ولتحقيق أهداف البحث قامت الباحثتان ببناء مقياس للمشكلات النفسية والاجتماعية تكون من (26) فقرة وتم المعالجة الإحصائية للمقياس ظهر البحث بعدد من النتائج والتوصيات

الفصل الأول: التعريف بالبحث

أولا : مشكلة البحث وأهميته

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في تكوين الشخصية فعلي ضوء ما يلقي الفرد من خبرات في مرحلة الطفولة يتحدد إطار شخصيته إن خبرات الطفولة تحفر جذورها عميقة في شخصية الفرد (العيسوي ، 2001 : 5).

إن بناء الشخصية السليمة لطفل اليوم ورجل ألمستقبل تقوم على قاعدة مهمة هي ألثقة ألمتبادلة بين الكبار والصغار فالأطفال ينمو لديهم ألإحساس بالثقة عندما يلمسون ألحب والاهتمام والدعم من قبل الكبار (عسكر ، 2005 : 12)

يمر جميع الأطفال بفترات من الصعوبات السلوكية والانفعالية في وقت ما خلال مرحلة ما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية. أن الحياة اليومية لعالم الأطفال تمتلئ بالمشكلات النفسية المرتبطة بالنمو والتي في الغالب ما يمر بها معظم أو كل أطفال العالم، وتحتاج هذه المشاكل إلي الوعي بها والتعامل معها لتجنب حدوث اضطرابات نفسية يمكن تشخيصها في مراحل نمو اخرى

.

أن المشكلات النفسية تعكسها جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصورة متكررة، ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية، والتي تؤثر علي كفاءة الطفل اجتماعياً والدراسية والصحية .(عناني ، 2001 : 33)

أن هذا البحث يروم لدراسة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى ألأطفال في المؤسسات الرعاية الاجتماعية ولشعور الباحثتان بأهمية هذا الموضوع، ومن واجبنا دراسة وتشخيص هذه المشاكل ووضع الحلول الناجعة أن اهمية البحث تتجلى فى الكشف عن المشكلات التي يعاني منها اطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتصدي لها لكي لا تؤثر على عملية التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي تؤثر عليهم مستقبلاً. لا يمكن معالجة المشكلات و تحقق أهدافها ما لم تستند على برنامج مخطط تخطيطا علميا مرتكز بالأساس على تحديد المشكلات التي يعاني منها الأطفال .

لذا فإن هذا البحث بجانب أهميته العلمية، له أهمية عملية، وحاجة واقعية.

ومن هنا تتركز أهمية البحث الحالي فيما يلي:

1. قلة البحوث التي تناولت المشكلات النفسية لدى الأطفال في المؤسسات الرعاية الاجتماعية،
2. قلة البحوث التي تناولت المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال في المؤسسات الرعاية الاجتماعية

2_ الخروج بتوصيات قد تفيد لإعداد برامج فعالة تساهم في علاج هذه المشكلات

3_ تقديم مقترحات مناسبة من اجل إيجاد الحلول والمعالجات التي تساعد على الحد من المشكلات النفسية لدي الأطفال.

ثانيا : أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على :

1_ مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى اطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

2_ الكشف عن دلالة الفروق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى اطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية حسب متغيري النوع (ذكور ، وإناث)

تواصل الطفل مع والدية(متواصل ، غير متواصل)

3- ترتيب المشكلات النفسية الأكثر شيوعا لدى أطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية ترتيبا تنازليا حسب الوزن المئوي للفقرات

ثالثا : حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بأطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية في محافظة بغداد، بجانبي الكرخ والرصافة من(الذكور والإناث) للاعمار من (5 – 7) لعام 2024

رابعا : تحديد المصطلحات

* المشكلات النفسية

-عرفها سلامه (1984)

سلوك غير مرغوب به يتكرر ويثير استهجان البيئة ولا يتفق مع مرحلة النمو التي يصل اليها الطفل وبتالي تعيق كفاءته الانفسية والاجتماعية ويكون لها اثار تنعكس على قبول الطفل اجتماعياً وعلى سعادته ورفاهيته وقبولة لنفسة (سلامة ، 1984 : ص 78)

_ عرفها (محمود ، ١٩٩٨)

(بأنها صعوبات أو مفاهيم خاطئة في اتجاهات وعلاقات الشخص مع ذاته ومع الآخرين، مصحوبة ببعض مشاعر القلق، والتوتر، وعدم الارتياح . وقد يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته أو بمصالح المحيطين به) (محمود ،١٩٩٨: ٢١٥)

4_ يعرفها (الهاشمي ، 2003)

(على أنها تلك المشكلات التي تسبب للفرد صراعات داخلية مع ذاته ، أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله أو أصدقائه وأقاربه. وتؤدي هذه الصراعات والأزمات عادة إلي ضعف التوافق الشخصي وبالتالي تحرمه من الهناء بالصحة النفسية السعيدة (الهاشمي ،٢٠٠٣ : ٨٦)

التعريف النظري

* المشكلات النفسية : بأنها تمثل مجموعة الصعوبات والظروف التي تواجه الأطفال وترتبط بمفهومهم الشخصي وتعيق توافقهم النفسي والصحي ، مسببة لهم الضيق والألم ، والشعور بالانطواء وبالتالي تؤدي الى الاضطرابات النفسية .

المشكلات الاجتماعية :

عرفها (توفيق وآخرون، 2008): أنها المسالة أو المسائل ذات الصفة الجمعية التي تتناول عددا من الأفراد في المجتمع، تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار المتفق عليه والذي تقع على المستوى العادي للجماعة (توفيق واخرون ، 2008 : 59)

عرفها (غول 2021): ظاهرة اجتماعية سلبية وغير مرغوب فيها لانها تخلق مشاكل وصعوبات لافراد المجتمع وهي نتاج ظروف مؤثرة على عدد كبير من الافراد وعادة ما يصعب علاجها بشكل فردي انما يتم علاجها من خلال الفعل الاجتماعي الجمعي . (غول ، 2021 : ص 79)

التعريف الإجرائي للمشكلة الاجتماعية:

التعريف الإجرائي : الدرجة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم المعد لأغراض هذا البحث.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا:- المشكلات النفسية وتصنيفاتها لدى الأطفال

نظرا لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلا، وبما أن لها دورا كبيرا في توافق الإنسان في مرحلة المراهقة والرشد فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تستفحل وتؤدي لانحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التالية، ولقد اهتم علماء النفس بطبيعة السلوك الإنساني واعتبره البعض مدخل أساسي لفهم النفس البشرية عبر كل مرحلة يمر بها الفرد، فسلوك الفرد في مرحلة الطفولة دعامة رئيسية في التكوين النفسي لكل طفل وللوصول إلى فهم أفضل لمراحل النمو النفسي لديه يجب ان نحلل سلوكه ونفهم دوافعه ونقدر طبيعة استجابته ضمن ظروف البيئة النفسية الداخلية والبيئة الخارجية الاجتماعية (العظماوي ، 1988: 157)

ويقسم السلوك الإنساني الى سلوك سوي وغير سوي، والسلوك السوي هو السلوك الايجابي الذي يظهر على شكل سلوك عادي مألوف لدى اغلب الإفراد. ويكون هادف أما السلوك غير السوي فهو السلوك السلبي الذي يعبر عن درجة غير المألوف في السلوك من ضعف في التناسق داخل الشخص وقد تشير الدراسات النظرية في هذا المجال الى ان للسلوك البشري اشكالاً متعددة :-السلوك الفردي : ويتمثل بأبسط صور صور السلوك

- والسلوك الاجتماعي: ويتمثل بالسلوك الذي يعبر عن العلاقة بين الفرد وغيره من الافراد في المجتمع الواحد، وهو انعكاس ثقافة هذا المجتمع .

- السلوك الجمعي: يتمثل بسلوك الجماعات الخاصة بفئة من الإفراد (بركات ، 2009: 18)

وتصنف المشكلات السلوكية بـ

1- التصنيف حسب شدة الاضطراب حيث قام وودي (1969) بتصنيف المشكلات السلوكية الى:

- الاضطرابات السلوكية البسيطة : وتضم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ويمكن للمعلم في المدرسة أن يقدم لهم المساعدة من خلال البرامج الإرشادية

-الاضطرابات السلوكية المتوسطة: وتضم الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، ويحتاجون خدمات فريق التقييم المختص، والى المعلم مختص في التربية الخاصة لمساعدتهم (الظاهر 2004 : 79)

2- التصنيف النفسي التربوي

ويعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة للطفل ومن هذه المجالات:

-الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين، مشكلات في الانفعال (الهياج ، ثورات الغضب) الصراخ وغيره، مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت وتدنى مستوى التحصيل الدراسي، الصحبة السيئة، مشكلات تكيفية غير آمنة مثل الاكتئاب والقلق والسلوك وإيذاء الذات والعدوان، مشكلات مع الرفاق والإخوة بشكل متكرر وغير طبيعي ، عدم القدرة على تكوين صداقات، عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات، تدنى مفهوم الذات . ظهور المشكلات الإنسحابية (العزلة والانطواء) ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه، الأنانية والاعتماد والفوضوية ، عدم تقبل التغيير والتجديد، وجود صراعات وقلق (العزة ، 2002 : 40)

ثانياً : المشاكل النفسية الشائعة لدى أطفال الرعاية الاجتماعية

الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية قد يواجهون مجموعة من المشكلات النفسية التي تختلف في شدتها وتأثيرها. هذه المشكلات يمكن أن تكون ناتجة عن تجاربهم السابقة أو بيئتهم الحالية . وابرز هذه المشاكل

1. القلق والتوتر:

يعد القلق من المشكلات الانفعالية الهامة، حث يمثل القلق جزء من حياتنا ومن حياة تلاميذنا في المدارس، ويعد القلق حالة طبيعية اذا ما وجد بمستوى معقول، ولكن أن زاد القلق عن الحد المعتاد "إنه يمثل اشارة سلبية ومشكلة نفسية لدى الطفل يحتاج منا ان نوليها عناية وعلاج، ويعرف القلق حالة توتر شامل ومستمد نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحب تلك الحالة خوف غامض واعراض نفسية وجسمية (زهران،2001: 397) ومن أسباب القلق الرئيسية:((الافتقار إلى الأمن، عدم الثبات في معاملة الطفل، الإهمال، النقد، الذنب، الإحباط المتزايد يمكن أن يكون القلق ناتجًا عن التغيرات المتكررة في البيئة، أو الانفصال عن الأسرة، أو عدم الاستقرار في حياتهم اليومية. ومن إعراضه صعوبات في النوم، التململ، الشعور بالقلق المستمر، وصعوبة في التركيز.

فقدان الأمل، الشعور بالوحدة، التجارب السابقة المؤلمة، وعدم وجود دعم عاطفي كافٍ. ومن إعراضه الحزن المستمر، فقدان الاهتمام بالأنشطة، التغيرات في الشهية أو الوزن، الشعور بالذنب أو الفشل. (الغرة، 2002 : 388)

2- الاضطرابات السلوكية والمعرفية : (العزلة)

هي شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقة مع الرفاق فعندما لا يقضي الطفل وقتا في التفاعل مع الآخرين تكون النتيجة عدم حصوله على تفاعل ايجابي كافي، وتعاني (الاجتماعية) الصحية والتفاعل مع مجموعة والشعور بالانتماء .

والعزلة تعني الانفصال عن الاخرين وبقاء الشخص منفرداً وحيدا معظم الوقت والعزل مرتبطا ارتباطا واسعا بالمشكلات وصعوبات التعلم وسوء التكيف والمشكلات الانفعالية والسلوكية . الامر الذي يؤدي الى تطور سلوك منحرف وصعوبات في التعلم قد يواجه الأطفال في الرعاية الاجتماعية صعوبات أكاديمية نتيجة التغيرات في البيئة الأسرية واضطرابات الانتباه والنشاط المفرط(ADHD)وهناك علاقة بين ظروف التنشئة المضطربة وزيادة احتمالية الإصابة والصدمات النفسية، الاستجابة للضغوط البيئية، أو قلة التوجيه والتربية

3- الخجل:

الطفل الخجول عادة ما يتحاشى الآخرين ولا يميل للمشاركة في المواقف الاجتماعية ويبتعد عنها، ومن أسباب الخجل عند الأطفال:

* مشاعر النقص التي تعتري نفسية الطفل وذلك قد يكون بسبب وجود عاهات جسمية الخلقة،

* التأخر الدراسي: إن انخفاض مستوى الطفل الدراسي مقارنة بمن هم في مثل سنه يؤدي لخجله.

* افتقاد الشعور بالأمن: الطفل الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة لا يميل إلى الاختلاط مع غيره إما لقلقه الشديد وإما لفقده الثقة بالغير وخوفه منهم، فهم في نظره مهددون له يذكرونه بخجله، وخوفا من نقدهم له.

* التجريح أمام الأقران: يلح بعض الآباء والأمهات في طلب الكمال في كل شيء في أطفالهم: في المشي، في الأكل، في الدراسة، وهناك بعض الآباء أو الأمهات لا يبالون بتجريح الطفل أمام أقرانه وذلك له أكبر الأثر في نفسية الطفل.(اسعد ، 1988 : 130)

4- العدوان عند الأطفال

يشكل السلوك العدواني للطفل مشكلة هامة يبقى المربي في حيرة من أمره أمام طفل لا يعرف سبب تصرفاته العدوانية بالرغم من هدوء من حوله ومساعدتهم له (ملحم ،2002 :82).ويتخذ السلوك العدواني أشكالاً عديدة عند الأطفال فمنهم من هو مستمر في عدوانيته لا ينقطع عنها ومنهم من يتصرف بشكل عدواني في بعض المناسبات، وبعضهم الآخر يسلك سلوكاً عدوانياً خاصاً كالعض والتخريب كذلك استخدام الأدوات الحادة مثل القلم المبري، الكتابة علي دفاتر الغير، أو تمزيقه، وغير ذلك من مظاهر السلوك العدواني وكذلك التمرد، والانسحاب الاجتماعي، والتصرفات المدمرة.(كمال، 1983: 50)

5- الكذب

يُعرف الكذب بأنه قول شيء غير حقيقي وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما أو للتخلص من أشياء غير سارة، الأطفال يكذبون عند الحاجة والأطفال يجدون صعوبة في التميز بين الوهم والحقيقة، وذلك خلال المرحلة الابتدائية، ولذا يميلون إلى المبالغة، وفي سن المدرسة يختلق الأطفال الكذب أحياناً لكي يتجنبوا العقاب، أو لكي تفوقوا على الآخرين أو لكي يتصرفوا مثل الآخرين (الاشوال ،1998: 493-494)

6-الغيرة

هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال والغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب... ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمع في نفس الوقت بنموها... فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان، فهي حافز على التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة . أما إذا أصبحت الغيرة عادة من عادات السلوك تصبح مشكلة، والغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان.(العيسوي، 2001: 68-69) ويشعر أطفال الرعاية الاجتماعية بالغيرة مثل أي أطفال آخرين. هذه المشاعر قد تتفاقم بسبب مشاعر الإحساس بالنقص أو عدم الاستقرار التي قد يواجهونها. الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية قد يكون لديهم تجارب مختلفة عن أقرانهم في البيئات الأسرية المستقرة، مما قد يؤدي إلى مشاعر من الغيرة أو التوتر.

7. الخوف

الخوف عاطفة قوية غير محببة سببها إدراك خطر ما إن المخاوف مكتسبة أو تعليمية، لكن هناك مخاوف، أما المخاوف غير المعقولة تسمى بالمخاوف المرضية،إن المخاوف المرضية عند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة والأصوات العالية، المرض و الوحوش، الحيوانات غير المؤذية، الأماكن المرتفعة، المواصلات، وسائل النقل، الغرباء

الخوف لدى أطفال الرعاية الاجتماعية يمثل موضوعًا حساسًا ومعقدًا. يمكن أن يكون مصدر القلق لدى هؤلاء الأطفال ناتجًا عن مجموعة من العوامل، منها التجارب السابقة، الظروف الحالية، والتحديات النفسية والعاطفية. أما أسباب الخوف لدى أطفال الرعاية الاجتماعية

1. التجارب السابقة: قد يكون لدى الأطفال تجارب مؤلمة أو صادمة قبل دخولهم نظام الرعاية الاجتماعية، مثل الإيذاء الجسدي أو النفسي، أو الإهمال، مما يسبب لهم مشاعر خوف وقلق.
2. الانتقال إلى بيئة جديدة: الانتقال من بيئة مألوفة إلى بيئة جديدة يمكن أن يكون مقلقًا للأطفال، خاصة إذا كان لديهم صعوبة في التكيف مع التغيير.
3. الشعور بعدم الأمان : الأطفال في الرعاية الاجتماعية قد يشعرون بعدم الأمان بسبب عدم استقرار الأوضاع الأسرية أو التغيرات المتكررة في مقدمي الرعاية.
4. الانفصال عن الأسرة: فقدان الاتصال بالعائلة الطبيعية يمكن أن يكون مصدرًا كبيرًا للخوف والقلق.

يرى المختصون في مجال تعديل السلوك، أنه يمكن معالجة المشاكل النفسية والسلوكية عن طريق أتباع التالي:

1- دراسة أسباب هذه الظاهرة، ونعني بذلك دراسة جذور هذا السلوك وتبيان الأسباب التي أدت إلى ذلك، مع تشكيل منحى أو طريقة تؤدي إلى إزالة هذه المشكلة.

2 – إزالة المثيرات التي تؤثر على ذلك، وهذا متمثل في اتباع جدول زمني متصل يشمل عملية التعزيز، والمحو، ويتم ذلك عن طريق الممارسة والمران اللذين يؤديان في المحصلة النهائية إلى اكتساب الخبرة.

3 – تشكيل سلوك بديل، وهذا يتم عن طريق الإحلال، بمعنى وجود سلوك صحيح يحل بدلاً من السلوك المرضي، بحيث يمكن أن تكون هذه الطريقة فعالة ونشطة ولها دور في تشكيل السلوك الإيجابي .

4. توفير بيئة مستقرة وداعمة : الاهتمام بتوفير بيئة آمنة ومستقرة يساعد الأطفال في الشعور بالأمان والتقليل من القلق.

5. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي: توفر خدمات الاستشارة النفسية والتوجيه يمكن أن تكون مفيدة في التعامل مع المشكلات النفسية.

6. الاهتمام بالأنشطة التعليمية والترفيهية: تشجيع الأطفال على المشاركة في الأنشطة التي تعزز من نموهم الاجتماعي والعاطفي.

من المهم أن يتلقى هؤلاء الأطفال الدعم والرعاية المناسبة لمساعدتهم في التعامل مع مشاعرهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم. التوجيه العاطفي والنفسي يمكن أن يلعب دوراً مهماً في مساعدتهم على التعامل مع هذه المشاعر بطريقة صحية.(اسعد ، 1988 : 128)

ثالثاً : المشاكل الاجتماعية لدى أطفال الرعاية الاجتماعية

أن أطفال في دور الرعاية الاجتماعية يواجهون مجموعة متنوعة من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تؤثر على تطورهم وصحتهم العامة. هذه المشكلات تنبع من عدة عوامل، منها البيئة المحيطة، والظروف الشخصية، وتاريخهم العائلي، وحالات الإهمال أو سوء المعاملة السابقة.

1. تأثير الإهمال وسوء المعاملة:

الأطفال في دور الرعاية قد يكونون قد تعرضوا للإهمال أو سوء المعاملة في بيئاتهم السابقة. هذه التجارب يمكن أن تترك آثاراً نفسية عميقة على الطفل، مثل اضطرابات في الثقة بالنفس، الشعور بالرفض، أو حتى صعوبات في بناء علاقات صحية في المستقبل.

2. صعوبات التكيف الاجتماعي:

قد يواجه الأطفال صعوبة في التكيف مع البيئة الجديدة في دور الرعاية، مما قد يؤدي إلى مشكلات في التفاعل مع الآخرين والتأقلم مع القوانين والأنظمة : .الانتقال إلى دور الرعاية يعني التكيف مع بيئة جديدة، والتي قد تكون مختلفة تماماً عن ما كان يعرفه الطفل. هذا التغيير يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في التفاعل مع أقرانه، صعوبات في الالتزام بالقواعد والأنظمة، وأحياناً شعور بالقلق والارتباك.

3. مشكلات نفسية وسلوكية:

الأطفال في دور الرعاية قد يعانون من مشكلات مثل القلق، الاكتئاب، أو اضطرابات سلوكية نتيجة للضغوطات بسبب التجارب السابقة والصعوبات الحالية في التكيف. هذه المشكلات يمكن أن تؤثر على أداء الطفل في المدرسة وعلى علاقاته مع الآخرين (اسماعيل ،2009 : 39)

4. تأثير نقص الاستقرار الأسري:

عدم وجود أسرة مستقرة يمكن أن يؤثر بشكل كبير على استقرار الطفل النفسي والعاطفي، مما يؤدي إلى مشكلات في الشعور بالأمان والانتماء. التوضيح :عدم وجود أسرة مستقرة ساهم في عدم شعور الطفل بالأمان والانتماء. الأطفال الذين ينشأون في دور الرعاية قد يفتقدون الاستقرار الأسري الضروري لتطوير شعور بالهوية والراحة النفسية .

5. صعوبات تعليمية وتربوية:

قد يعاني الأطفال من صعوبات تعليمية نتيجة للتغييرات المتكررة في بيئاتهم وعدم الاستقرار التغيرات المتكررة في البيئة قد تؤثر سلباً على أدائه التعليمي. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يكون هناك دعم تعليمي كافٍ للأطفال في دور الرعاية، مما يزيد من صعوباتهم التعليمية..

6. تأثير الفقر وعدم توفر الموارد الفقر وعدم توفر الموارد الكافية يمكن أن يؤثرا على جودة حياة الأطفال في دور الرعاية، مما يقلل من فرصهم في الحصول على التعليم والرعاية الصحية الجيدة.

سلوك الفرد يتأثر بعدة عوامل يمكن أن تؤدي إلى ظهور مشاكل اجتماعية. هنا بعض العوامل الرئيسية التي تؤثر في سلوك الفرد وكيف يمكن أن تساهم في ظهور مشاكل اجتماعية،

1. العوامل النفسية:

الضغط النفسي والاكتئاب: يمكن أن يؤثر الضغط النفسي والاكتئاب على سلوك الفرد، مما يؤدي إلى مشاكل في التفاعل الاجتماعي والسلوك العدواني.

2. العوامل الاجتماعية:

تعد التنشئة الاجتماعية الطريقة التي ينشأ بها الفرد وتعلمه القيم والمعتقدات من الأسرة والمجتمع تؤثر على سلوكه. التنشئة السيئة أو غير المتوازنة يمكن أن تؤدي إلى مشاكل اجتماعية.

3. العوامل الاقتصادية:

أن الفقر والبطالة و الظروف الاقتصادية السيئة إلى زيادة الجرائم والمشاكل الاجتماعية، حيث يمكن أن يشعر الأفراد باليأس ويبحثون عن طرق غير مشروعة لتحسين أوضاعهم.

4. العوامل الثقافية:

أن التغيرات في القيم الثقافية أو الصراعات الثقافية يمكن أن تؤدي إلى صراعات اجتماعية وسلوكيات غير مرغوب فيها.(محمود ، 2007: 49)

رابعاً : أسباب المشاكل الاجتماعية لدى الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية :

تتأثر الطريقة التي يتفاعل بها الأطفال مع الآخرين بالتطور العاطفي، والسلوكي، والمعرفي، والجسدي، واللغوي عندهم، كما تؤثر سمات الشخصية والعوامل البيئية أيضًا على أدائهم الاجتماعي وطريقتهم بالتواصل والتعامل مع الآخرين، على سبيل المثال، المشاكل العائلية وأسلوب التربية المُتبع مع الطفل.

يمكن أن تكون معقدة ومتعددة الأسباب. هناك عدة عوامل قد تسهم في ظهور هذه المشكلات، ويمكن تقسيمها إلى جوانب نفسية واجتماعية وتربوية. فيما يلي بعض الأسباب الرئيسية

1. فقدان الاستقرار الأسري

الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية غالباً ما يفتقرون إلى الاستقرار الأسري الذي ينعم به الأطفال في أسرهم البيولوجية. فقدان الأهل أو الطلاق أو الفقر المدقع يمكن أن يكون له تأثير كبير على نفسية الأطفال.

2. مشكلات نفسية وعاطفية

الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية قد يعانون من صدمات نفسية نتيجة للتجارب السلبية السابقة مثل الإيذاء أو الإهمال. هذه المشكلات النفسية قد تؤدي إلى صعوبات في التكيف والسلوك.

3. افتقار إلى التوجيه والتربية الملائمة

الأطفال في دور الرعاية قد يفتقرون إلى التوجيه والتربية المستمرة التي توفرها الأسرة البيولوجية. قد يواجهون صعوبة في الحصول على الدعم العاطفي والتعليمي المطلوب.

4. التعرض للتنمر والتمييز

قد يواجه الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية التنمر أو التمييز من قبل أقرانهم أو المجتمع، مما يمكن أن يؤثر على احترامهم لذاتهم وتقديرهم لأنفسهم.

5. الانتقال المتكرر بين الأسر

الأطفال الذين يتنقلون بشكل متكرر بين دور الرعاية أو الأسر الحاضنة قد يواجهون صعوبات في بناء علاقات مستقرة وآمنة، مما يمكن أن يؤدي إلى مشاكل سلوكية ونفسية.

6. نقص الموارد والدعم

التمويل والموارد المحدودة لدور الرعاية الاجتماعية يمكن أن تؤثر على جودة الرعاية المقدمة، مما يؤدي إلى نقص في الخدمات الأساسية مثل التعليم والعلاج النفسي.(صابر ، 2003 : 93)

7. **تأثيرات اجتماعية واقتصادية

الفقر والبطالة والظروف الاقتصادية السيئة قد تؤثر على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسر، مما يؤدي إلى تزايد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى الرعاية الاجتماعية.

هذه العوامل قد تتداخل وتؤثر على بعضها البعض، مما يجعل التعامل مع المشكلات الاجتماعية عند الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية تحدياً معقداً. من الضروري تبني استراتيجيات شاملة تعالج هذه القضايا من خلال تحسين الرعاية النفسية، وتوفير الاستقرار العاطفي، وتعزيز التوجيه والتربية المناسبة.

المشاكل الاجتماعية التي يُمكن أن يُعاني منها بعض الأطفال ما يأتي:

الخجل والشعور بالإحراج عند التواصل مع الآخرين. التصرّف بعنف أو عدوانية شديدة اتجاه الآخرين. عدم القدرة على إظهار التعاطف أو تمييز ما يشعر به الآخرون. عدم فهم تعابير الوجه أو لغة الجسد بسهولة. الاستماع غير الفعّال وعدم القدرة على معرفة المغزى مما يُقال. الاهتمام القليل بالتفاعلات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.(اسماعيل ، 2009 : 40)

مشاركة المعلومات أو الأفكار بطرقٍ وأوقات غير مناسبة.

مواجهة صعوبة في تكوين الصداقات، أو التعامل مع المجموعات، أو حتى اللعب مع أطفالٍ آخرين.

عدم معرفة الكيفية التي يُمكن أن يُطلب فيها المعلومات من الآخرين أو لفت انتباههم.

مقاطعة الآخرين كثيرًا أثناء الكلام، وكذلك الخروج عن الموضوع أو احتكار المحادثة.

كيفية التعامل مع مشاكل الأطفال الاجتماعية (القائمي ، 1996 : 89)

يُمكن الاستفادة مما يأتي:

1. مساعدة الطفل على التعبير عن مخاوفه ومشاعره

يُساهم ذلك بشكلٍ كبير في تقوية شخصية الطفل وحل مشاكله الاجتماعية المختلفة، حيث يجب الاستماع للطفل باهتمام وإنصات ومساعدته على إيصال أفكاره ومشاعره بطريقةٍ صحيحة ومفهومة.

2. محاولة دمج الطفل بأنشطة اجتماعية مختلفة

حيث يُساهم ذلك في تطوير مهارات الطفل بشكلٍ كبير خاصّة مهارات التواصل وتمكينه من تكوين صداقات جديدة ومتنوعة، وبالتالي التخلّص من أيّة مشكلة اجتماعية يُعاني منها تدريجيًا وبمرور الوقت، ويجدر الذكر أنّ هذه الأنشطة قد تكون بسيطة على المستوى العائلي مثل حفلات عيد الميلاد، أو حتى أنشطة مع جهاتٍ خارجية أو مع المدرسة وما شابه ذلك.

3. العمل على تحسين مهارات التواصل عند الطفل يُساعد العمل على تحسين مهارات التواصل عند الطفل على حل العديد من المشاكل الاجتماعية التي يُواجهها، ومن أبرز المهارات التي يجب العمل عليها ما يأتي:

- الاستماع الفعّال وطرح الأسئلة على الطرف الآخر في حال عدم فهم بعض الأفكار.
- المحادثة والقدرة على التعبير عن النفس والأفكار باستخدام مفردات مختلفة.
- التواصل البصري والنظر إلى أَعُين الآخرين عند التحدّث معهم وإشعارهم بالاهتمام.

أبرز المشكلات الشائعة التي قد يواجهها الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية

1. المشكلات النفسية والعاطفية : يعد الاكتئاب والقلق من المشكلات التي يعانون منها اطفال الرعاية الاجتماعية من مشاعر الحزن والقلق بسبب فقدان الأسرة، والتغيرات المستمرة في بيئتهم وتدني الثقة بالنفس وذلك بسبب تجربة الفقدان أو الانفصال عن الأسرة يمكن أن تؤدي إلى مشكلات في الثقة بالنفس.

2. مشكلات سلوكية:

من المشكلات السلوكية العدوانية قد يظهرون الأطفال سلوكيات عدوانية نتيجة للتجارب السلبية السابقة أو الصدمات سلوكيات غير اجتماعية (مثل العزلة، أو صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية صحية) .(مختار ، 1999: 39)

3. مشكلات التكيف:

أن أطفال الرعاية قد يجدون صعوبة في التكيف مع البيئة الجديدة من القواعد والروتين في دور الرعاية.والتغيرات المتكررة في المشرفين أو البيئة يمكن أن تؤثر على استقرارهم العاطفي.

4. مشكلات أكاديمية:

- أن نقص الدعم والتوجيه الأكاديمي يمكن أن يؤثر على الأداء المدرسي وكذلك غياب الدعم الأسري نقص الاهتمام ن يؤثر على تحفيز الأطفال أكاديمياً.

5. مشكلات صحية :

أن الأطفال في دور الرعاية قد يواجهون مشاكل صحية متعلقة بالتغذية أو الرعاية الصحية.

و قد يكون لديهم تأخر في النمو أو قضايا صحية أخرى نتيجة لقلة الموارد.

6. مشكلات اجتماعية: الأطفال قد يعانون من نقص في الدعم الاجتماعي أو في بناء علاقات مستقرة. وصعوبة في التفاعل مع المجتمع الخارجي بسبب تجاربهم السابقة.

7. مشكلات سلوكية تنموية: قد يعاني الأطفال من مشاكل في تنظيم مشاعرهم وسلوكهم ونقص في المهارات الاجتماعية الأساسية نتيجة لعدم وجود نماذج إيجابية. وتقديم الدعم الفعّال للأطفال في دور الرعاية يتطلب فهمًا عميقًا لمشاكلهم وتوفير بيئة رعاية داعمة وشاملة تلبي احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والأكاديمية.

ثانياً:- تصنيفات المشكلات النفسية

ومن أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال المشكلات السلوكية

1- التصنيف حسب شدة الاضطراب : حيث قام وودي (1969) بتصنيف المشكلات السلوكية الى

- الاضطرابات السلوكية البسيطة : وتضم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ويمكن للمعلم في المدرسة أن يقدم لهم المساعدة من خلال البرامج الإرشادية

-الاضطرابات السلوكية المتوسطة : وتضم الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، ويحتاجون خدمات فريق التقييم المختص ، والى المعلم مختص في التربية الخاصة لمساعدتهم (الظاهر ، 79 : 2004)

2- التصنيف النفسي التربوي

ويعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة للطفل ومن هذه المجالات:

-الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين ، مشكلات في الانفعال (الهياج ، ثورات الغضب) الصراخ وغيره ، مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت وتدنى مستوى التحصيل الدراسي، الصحبة السيئ، مشكلات تكيفية غير آمنة مثل الاكتئاب والقلق والسلوك وإيذاء الذات والعدوان ، مشكلات مع الرفاق والإخوة بشكل متكرر وغير طبيعي ، عدم القدرة على تكوين صداقات ، عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات، تدنى مفهوم الذات . ظهور المشكلات الإنسحابية (العزلة والانطواء) ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه، الأنانية والاعتماد والفوضوية ، عدم تقبل التغيير والتجديد ، وجود صراعات وقلق .(العزة ، 2002 : 40)

وترى الباحثتان ان التصنيف النفسي التربوي هو الأكثر دلالة

خامساً:- النظريات و المدارس السلوك التي تناولت المشكلات النفسية

-النظريات والمدارس النفسية

-نظرية التحليل النفسي: يركز فرويد على أهمية الحتمية البيولوجية في تشكيل شخصية الإنسان وسلوكه ويظهر ذلك من خلال - :

-تركيزه على غريزتي الجنس والعدوان كمحددات أساسية للسلوك

-تحديد مراحل النمو النفسي .الجنسي الخاضعة لقوانين بيولوجيه.

-الحتمية البيولوجية لبناءات الشخصية ألهو .الأنا .الأنا الأعلى و طبيعتها الشعورية واللاشعورية

-الحتمية البيولوجية لعملية الكبت من اجل تحقيق التكيف

كما حاولت نظرية التحليل النفسي تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية ، ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذا الإطار(يحيى،2000: 77).اذ يرى فرويد أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين هما :المسار الأول :تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى(الخمس سنوات الأولى)

المسار الثاني :اختلال الحركة المتوازنة بين منظمات النفس(الهو)و(الأنا) و(الأنا الأعلى) (الخطيب،1998 : 207)

المدرسة الفرضية : نادت بأن تكون الدارسات النفسية توجه اهتمامها إلى الدوافع والإغراض أي جعلت محور دارستها لإغراض السلوك ، ويميز مكدوكل السلوك ألغرضي بصفات منها

-الاستمرارية :بمعنى إن الاستجابة بوجود المنبه والمثير

-التنوع والتغير: أي لا يقف عند وجود العقبات بل يتخطاها ويتغير ويتنوع حتى يحقق الهدف - .

الانتهاء :أي أن السلوك ينتهي عند الحصول على الهدف .

التعديل : إي أن السلوك يعتدل ويتحسن بالتكارر . (يونس ،١٩٨٥:١٦)

- نظرية التعلم الاجتماعي

تؤكد هذه النظرية قدرة الأطفال على التعلم عن طريق مراقبة الآخرين إذ يمكن للطفل أن يكتسب تعلماً جديدا عن طريق مراقبة شخص أخر من الكبار وهو يؤدي مهمة معينة ويكرر

الطفل نموذج السلوك وتؤكد هذه النظرية أيضا تغير الفرد كنتيجة لتفاعله مع البيئة فدافع الطفل إلى زيادة التشابه مع النموذج يتأثر بمكانة النموذج المقلد من ناحية وبقدرة الطفل لأداء هذه الاستجابة من ناحية أخرى وكنتيجة لكل ذلك فأن الطفل يتغير أما النموذج فلا يتغير. (إبراهيم وصباح ،١٩٨٨: ٢٣)

- النظرية المعرفية

ترى هذه النظرية أن الإنسان يعمل بنشاط لتمرير المعلومات التي يتلقاها وعلى تحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية جديدة . والإنسان كائن قادر على التفكير ولديه إمكانيات تسمح له بتوجيه ذاته، وانطلاقاً من القدارت والإمكانيات التي يتميز بها الإنسان فأنه قادر على التأثير في البيئة التي يعيش فيها ويؤثر بها أيضا (بني جابر وآخرون ، ٢٠٠٢ :٢٢)

الاتجاه الفسيولوجي:

لقد كان (فيتاغورث) أول من أعتبر أن الدماغ عضواً مركزياً للفعالية الذهنية وأرجع المرض النفسي إلى مرض الدماغ، تبعه في ذلك (هيبوقراط) الذي صنف الأمراض النفسية كالهوس والسوداء أو الاكتئاب. والهذيان ورسم الصورة السريرية لكل مرض منها معتمداً على الملاحظة السريرية اليومية سار الأطباء اليونانيون والرومانيين في الإسكندرية على الخطأ العلمية لهيبوقراط ، أمثال (اسكليبيارس) الذي يعتبر أول من لاحظ بين المرض الحاد والمزمن ، وميز الوهم من الهلوسة وألمح (أريطاويس) في نهاية القرن الميلادي الأول إلى فكرة اعتبار الاضطرابات العقلية امتداداً للظواهر النفسية العادية . (القاسم وآخرون ، 2000 : 108) ويشير هذا الاتجاه البيوفسيولوجي أن الاضطراب السلوكي هو نتاج ومحصلة لخلل في وظائف وأعضاء في جسم الإنسان، الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه، قد يكون نتاجاً لنقص أو زيادة في افرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الإنسان، والحركة الزائدة قد تكون نتاج زيادة مادة الثيروكيسين في الدم على سبيل المثال لا الحصر ويضيف بني هذا الاتجاه مرتبط بعلم البيولوجيا التي ترى بأن الوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، ويرى هذا الاتجاه بأن الكروموسمات والجينات (المورثات) تلعب دوراً في وجود الاضطراب السلوكي كما أن عمليات النمو والايض (التمثيل الغذائي) دور في ذلك، وكذلك الحساسية للأدوية والأصباغ ونضج الأجهزة وسير عملية نمو الفرد وسلامة الحيوان النوى والبويضة ومشاكل الرحم وتعرض الأم الحامل لأمراض كالحصبة الألمانية أو مرض الزهري، وعدم وجود بيئة رحمية مناسبة لديها، وتعرضها لمرض السكري ومشاكل الحمل وما قبله وما بعده والتسمم الولادي ونقص في

الأكسجين أثناء عملية الولادة ،وتناولها للحبوب المنمومة والتدخين وتناولها للمواد السامة كالرصاص والولادة العسرة وتعرضها لأشعة x وعدم مراجعتها للطبيب والقيام بالفحوص اللازمة للاطمئنان على سلامة المولود كلها لأسباب قد تكون مسئولة ومستويات معينة عن وجود إعاقات لدى هذا المولود وتعرضه للاضطرابات سلوكية ، كما أن حرمان الطفل عاطفياً ومادياً يمكن اعتباره أحد الأسباب المؤدية إلي الاضطراب السلوكي بالإضافة إلى عوامل سوء التغذية لدى الأم واختلاف دمها عن دم الأم (العزة،2002 :44)

الاتجاه البيئي

يقوم هذا الاتجاه على مبدأ على المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده ، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به . وبالنسبة للبيئة المحيطة لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلى ولا العالمي ، وإنما المقصود بها ذلك النتاج الكلى لجميع المؤثرات التي تأثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة كما تعرف البيئة بأنها جميع المؤثرات الاقتصادية ، الجغرافية ، الفكرية ، السياسية ، الخ ... التي تؤثر في الفرد منذ بدأ حياته وحتى مماته ويقول البيئيون إن حدوث الاضطراب السلوكي والانفعالي لدي الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها .هذا ويعرف هارنج وفليب المضطرب سلوكياً بأنه " الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الآخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المدرسين ". (يحيى، 2000 : 53)

ثانياً:الدراسات السابقة

1. دراسة سليمان وشذى (2020) المشكلات السلوكية لأطفال الصفوف الثلاثة الأولى في دور الرعاية الاجتماعية كما يدركها المعلمين في إربد

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال الصفوف الثلاثة الأولى في دور الرعاية الاجتماعية كما يدركها المعلمين في إربد تبعا لمتغيرات الدراسة تكونت العينة من (355) معلماً ومعلمة وتكونت الاستبانه من (38) فقره موزعه على مجالات المشكلات المدرسية والاجتماعية والنفسية، توصلت الدراسة الى ان مشكلات الاجتماعية المدرسية والنفسية جاءت بدرجة مرتفعة وكانت عالية لجميع الحالات وان هناك فروق فردية ذات دلالة في المشكلات السلوكية تعزى للجنس لصالح الذكور ومستوى التحصيل والصف الأعلى أوصى الباحثين بتقديم الرعاية لأطفال في دور الرعاية بشكل أفضل والاستعانة بالمختصين من أصحاب الكفاءة والاختصاص .(سليمان وشذى ، 2020 : 51)

2. دراسة حلاحلة فداء (2010) : المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا في دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم في مدينة الخليل

هدفت الدراسة الى التعرف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا في دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم في مدينة الخليل ومعرفة درجة انتشار تلك المشكلات والفرق في المشكلات السلوكية لدى التلاميذ عند اختلاف لجنس المعلم وسنوات الخبرة والحالة الاجتماعية عينة الدراسة تكونت من (124) معلماً ومعلمة من معلمي تلاميذ مدارس ودور رعاية الأيتام في مدينة الخليل ، وتمت معالجة البيانات إحصائيا باستعمال برنامج الرزم الإحصائية وأظهرت النتائج أن درجة المشاكل السلوكية لدى تلاميذ دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم كانت منخفضة أهم أبعاد المشكلات السلوكية تمثلت في المشكلات المدرسية التعليمية ، بينما كانت SPSSالمشكلات الاجتماعية اقلها ، ومتغير جنس المعلم في المجال الاجتماعي ولصالح الذكور ومتغير نوع الوظيفة في المجال الاجتماعي ولصالح المشرفين . وعدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة ومتغير الحالة الاجتماعية . خرجت الدراسة بعدد من التوصيات ومنها تزويد دور رعاية الأيتام بأخصائيين مؤهلين القيام بدورات تدريبية في تعديل السلوك والعمل على زيادة المشاركات بين المؤسسات والجمعيات الإيوائية لاندماج الأفراد (حلاحه ،2010: ص ب . د)

الدراسات الأجنبية

1. دراسة Fregu sone et al, (2013): المشكلات السلوكية النفسية لدى الاطفال من سن (8 – 12) عاماً

هدفت الدراسة التعرف على (المشكلات السلوكية النفسية لدى الاطفال من سن (8 – 12) عاماً تكونت عينة الدراسة من (1128) طالباً وطالبة وكانت دراسة تتبعيه لمدة أربع سنوات بنيت نتائج الدراسة الى ان هناك سلوكيات اكثر انتشاراً تمثلت في الملل والنشاط الزائد والتمرد واقل السلوكيات السرقه ، البكاء واظهرت نتائج الدراسة ان هناك فروق ذات دلاله إحصائية لصالح الذكور في انتشار المشكلات (Fregusone et al, ، 2013 : 238)

2. دراسة جلبرت (Gilbert 1999) : المشكلات السلوكية لدى الأطفال ومدى تكرارها ضمن مطالبات القضاء في رعاية الأحداث الأمريكية)

هدفت الدراسة التعرف على ((المشكلات السلوكية لدى الأطفال ومدى تكرارها ضمن مطالبات القضاء في رعاية الأحداث الأمريكية)

وتكونت عينية الدراسة من مجموعة من الأمهات والآباء والمعلمين ذوى العلاقة بالأطفال الأحداث ،حيث قاموا بتعبئة قائمة تدقيق خاصة بأنماط المشكلات السلوكية لأطفال الأحداث ، وقد تم تقييم الأطفال ضمن مجموعات حسب متغير الجنس ، (إذا كان للطفل أشقاء أم لا) وقت إجراء الدراسة ، وبعد تحليل البيانات والمعلومات الخاصة بالأطفال التي تم تقديمها من قبل الأمهات والآباء والمعلمين ذوى العلاقة بالأطفال الأحداث ، تبين أن الأمهات قد قمن بتقديم معلومات أكثر عن المشكلات السلوكية للأطفال من الآباء والمعلمين ، كما ظهر أن البنات أقل إيجاد للمشكلات السلوكية من الأولاد ، وأوضحت النتائج كذلك بأن الأمهات يؤكدن بأن الأطفال الذكور الذين لهم أشقاء قد أظهروا مشكلات سلوكية أقل من أقرانهم الذين لديهم أشقاء(Gilbert ، 1999: 50-60) .

الفصل الثالث إجراءات البحث

في هذا الفصل استعراض للإجراءات التي قامت بها الباحثتان وكما يأتي:-

مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث الحالي من أطفال المؤسسات الاجتماعية التابعة لمحافظة بغداد، ضمن دور الرعاية في جانبي الكرخ والرصافة تتراوح اعمارهم من (5 – 7) لعام 2024

عينة البحث : لقد اعتمدت الباحثتان في اختيار عينة بحثهما على الطريقة العشوائية حيث بلغ عدد أفراد العينة (100) طفل وطفلة بواقع (56) ذكور و(44) إناث تم اختيارهم من أربع دور ضمن الكرخ والرصافة في محافظة بغداد، وشملت العينة النوع (ذكور واناث) تحديد التواصل بين الطفل ووالديه (متواصل ، غير متواصل)

الجدول (1) عينة البحث

ت	اسم الدار التابعة للمؤسسات الاجتماعية	النوع		التواصل بين الطفل ووالديه	
		ذكور	اناث	نعم	لا
1	البهجة / صليخ	14	10	4	12
2	الصفا / زيونه	17	13	5	17
3	بابلون / الشعب	14	11	14	21
4	بغداد / التوحد / حي الجامعة	11	10	8	19
		56	44	31	69
المجموع الكلي للعينة		100			

أداة البحث :

لقياس متغير البحث الحالي والتحقق من اهدافه، اطلع الباحثتان على بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة والأدبيات الخاصة بمفهوم المشكلات النفسية والاجتماعية ، وبعد الاطلاع قامت الباحثتان ببنى مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية ، حيث تألف المقياس من (26) فقرة وله ثلاث بدائل هي: (تنطبق علي بدرجة كبيرة، تنطبق علي بدرجة قليلة، لا تنطبق علي) يقابلها سلم درجات(1,2,3).

صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري):

لغرض التحقق من الصدق الظاهر لفقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية لغرض الحكم على فقرات المقياس وتحديد الصالح منها وغير الصالح وإجراء التعديل المناسب لها ومدى ملائمة بدائل الإجابة لفقرات المقياس ، وتم اعتماد نسبة اتفاق(80%) فأكثر على الفقرة لكي تعد صالحة ويتم الإبقاء عليها في المقياس، وفي ضوء اراء المحكمين تم الإبقاء على جميع الفقرات اذ انها حصلت على نسبة اتفاق أكثر من(80%) وبذلك تم التأكد من صدق الفقرات منطقيا.(عودة ، 1998 : ص 59)

التحليل الإحصائي للفقرات:

تم تطبيق مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بصورته الأولية على (100) طفل وطفلة تم اختيارهم عشوائيا من بين دور الرعاية الاجتماعية التابعة لمدينة بغداد ، واعتمدت هذه العينة لإغراض التحليل الإحصائي للفقرات واعتمدت لتطبيق النهائي أيضا بعد حذف الفقرات غير المميز، وان الهدف من هذا الإجراء هو الإبقاء على الفقرات الجيدة والمميزة في المقياس، وقد تم استعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين بوصفه أجراء لتحليل الفقرات وكما يأتي :

المجموعتين المتطرفتين: لغرض اجراء التحليل بهذا الأسلوب تم أتباع الخطوات الآتية :

((تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة ، ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى اقل درجة للمقياس))

. تعيين نسبة 27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في المقياس و27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا.

وكان عدد الاستمارات في كل مجموعة (27) استمارة، ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين متوسط درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل فقرة من المقياس ،

وعدت القيمة التائية مؤشرا لتمييز كل فقرة بمقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2,00) وقد كانت الفقرات جميعها مميزة ودرجة حرية (52)،المقياس بصورته النهائية(26)فقرة، والجدول(2)

الجدول (2) القوة التميزية لفقرات مقياس المشكلات النفسية

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط	الانحرف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
1	2,370	0,629	1,592	0,636	4,517
2	2,592	0,500	1,518	0.509	7,815
3	2,481	0,700	1,777	0,751	3,561
4	2,481	0,700	1,592	0,747	4,511
5	2,814	0,395	2,333	0,832	2,715
6	2,481	0,642	2,148	0,533	2,073
7	2,593	0,636	1,778	0,847	3,996
8	2,296	0,668	1,666	0,733	3,295
9	2,629	0,629	1,925	0,675	3,962
10	2,703	0,541	2,185	0,735	2,949
11	2,703	0,608	2	0,919	3,315
12	2,407	0,693	1,666	0,784	3,675
13	2,629	0,564	2,148	0,718	3,738
14	2,703	0,668	1,555	0,800	5,719
15	2,555	0,640	1,481	0,579	6,460
16	2,481	0,753	1,925	0,675	2,854
17	2,592	0,572	2,037	0,758	3,038
18	2,296	0,608	1,777	0,577	3,212
19	2,703	0,541	2	0,620	4,441
20	2,814	0,396	2,333	0,833	2,715
21	2,370	0,629	1,592	0,636	4,517
22	2,481	0,642	2,148	0,533	2,073
23	2,592	0,500	1,518	0,509	7,815
24	2,481	0,700	1,777	0,751	3,561
25	2,481	0,395	1,592	0,747	4,511
26	2,814	0,395	2,333	0,832	2,715

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

استعمل الباحثتان معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية، وقد كانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (0,195) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (98) والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3)معاملات ارتباط فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0,251	8	0,266	15	0,379	22	0,280
2	0,221	9	0,257	16	0,261	23	0,399
3	0,238	10	0,223	17	0,288	24	0,375
4	0,324	11	0,221	18	0,284	25	0,256
5	0,352	12	0,244	19	0,222	26	0,252
6	0,232	13	0,281	20	0,102		
7	0,257	14	0,388	21	0,204		

خصائص مقياس المشكلات النفسية السيكومترية :

الصدق Validity :

يعد صدق المقياس من الخصائص القياسية المهمة له، لأنه يؤشر قدرة المقياس في قياس ما اعد لقياس.

. الصدق الظاهري:

وقد تحقق هذا النوع من الصدق للمقياس من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين ، وكما مر ذكره سابقا في صلاحية الفقرات .

الثبات Reliability :

تم استخرج الثبات لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية باستخدام معادلة الفا كرونباخ ، تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للمقياس والانحرافات المعيارية للفقرات المفردة. وقد تم استخراج ثبات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بهذه الطريقة باعتماد درجات عينة التحليل الاحصائي والبالغ عددها (100) استمارة وباستعمال معادلة الفا تم استخراج معامل الثبات اذ بلغ (0.84) ،وهو يدل على اتساق الفقرات وثباتها في قياسها المشكلات النفسية والاجتماعية (عودة ، 1998 : 45)

الوسائل الإحصائية:

تم استخدام الحقيبة الإحصائية spss

الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين. معامل أرتبط بيرسون . معادلة ألفاكرونباخ .

الاختبار التائي (T-test) لعينة واحدة . معادلة النسبة المئوية. معادلة الوسط الحسابي المرجح.

معادلة الوزن المئوي.

الفصل الرابع عرض النتائج وتفسيرها

أولاً : عرض النتائج وتفسيرها

الهدف الأول: التعرف على مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى اطفال في المؤسسات الرعاية الاجتماعية

بعد التطبيق أظهرت النتائج إن متوسط درجات العينة بلغ (55,61) وبانحراف معياري مقداره (4,92) ، بينما كان المتوسط الفرضي للمقياس (52) ، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (28،4) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2,00) تبين أنها دالة عند مستوى (0,05) وبدرجة حرية (99) ، مما يعني أن أطفال الدور في المؤسسات الاجتماعية لديهم مشكلات نفسية واجتماعية والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)نتيجة التطبيق للمشكلات النفسية والاجتماعية

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0,05)
				المحسوبة	الجدولية	
100	55,61	4,92	52	4،28	2,00	دالة

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفرق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الاطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية حسب متغير النوع (ذكور- إناث):-

لقد تم حساب متوسط درجات كل من الذكور بمعزل عن الاناث، اذ بلغ متوسط درجات الذكور (55,24) وبانحراف معياري مقداره (5,30) بينما بلغ متوسط درجات الاناث (55,18) وبانحراف معياري مقداره (5,12) (، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهر أن القيمة التائية المحسوبة (1,39) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2,00) عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (98) ، تبين انه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أطفال الرعاية الاجتماعية، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)نتائج التطبيقيين متوسط درجات الذكور والإناث في المشكلات النفسية والاجتماعية

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0,05)
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	56	55,24	5,30	1,39	2,00	غير دالة
اناث	44	55,18	5,12			

الهدف الثالث: التعرف على دلالة الفرق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى اطفال في المؤسسات الرعاية الاجتماعية وفق متغير التواصل بين الطفل ووالديه (متواصل- غير متواصل):-

بلغ متوسط درجات الأطفال الذين غير متواصلين مع والديهم (56,89) وبانحراف معياري مقداره (4,13)، بينما كان متوسط درجات الأطفال الذين متواصلين مع والديهم (53,24) وبانحراف معياري مقداره (5,04) ، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهر أن القيمة التائية المحسوبة (4,56) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2,00) عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (98) ، تبين هناك فرق بين الأطفال الذين غير متواصلين مع والديهم والمتواصلين في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أطفال دور المؤسسات الاجتماعية لمدينة بغداد ولصالح الغير متواصلين مما أدى إلى تعرض الطفل إلى مشاكل نفسية واجتماعية وهذا يفسر لنا أن الأطفال الغير متواصلين مع والديهم يعانون من اضطرابات نفسية من احزان وهموم وخوف وحزن وفقدان الثقة بالنفس والسبب يعود الى فقدان الحب والحنان الذي حرموا منه من فقدان الأب والإم فيقوموا بردة فعل لتلك المشاعر كما ان الصدمات النفسية والعاطفية التي تعرض لها الأطفال وعدم قدرته على تحقيق أهدافه وشعوره بفقدان الأمان (الأم والأب) كما أن الإيداع في المؤسسات وصدمة الشعور بالدونية بالنسبة للمجتمع الأمر الذي يترتب علية رفضه في مواقف يكون فيها غير قادر على التعامل مع الآخرين والاندماج معها والدفاع عن أنفسهم ويبقى منطوي ولا يرغب بالمشاركة مع الآخرين وعدم الرغبة الاستمرار في الحياة، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)نتائج التطبيق بين متوسط درجات الوالدين المنفصلين وغير المنفصلين في المشكلات النفسية

الوالدين منفصلين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0,05)
				المحسوبة	الجدولية	
نعم	31	56,89	4,13	4,56	2,00	دالة لصالح الوالدين المنفصلين
لا	69	53,24	5,04			

الهدف الرابع : ترتيب المشكلات النفسية والاجتماعية من أعلى إلى أدنى مشكلة حسب الوزن المئوي: للتحقق من هذا الهدف تم تحليل بيانات فقرات المقياس كل فقرة بمعزل عن الأخرى، وباستعمال معادلة الوسط المرجع ومن ثم معادلة الوزن المئوي لدرجات كل فقرة والتي تمثل المشكلات النفسية لدى الأطفال فقد كان ترتيب المشكلات النفسية والاجتماعية كما موضح في الجدول (6)

الجدول (6)ترتيب المشكلات النفسية والاجتماعية من أعلى إلى أدنى مشكلة حسب الوزن المئوي

ت	رقم الفقرة	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي
1	12	عدم الاستقرار في مكان واحد لفترة طويلة	2.721	90.7
2	13	قضم الأظافر	2.619	87.3
3	20	يشكو من الخوف الزائد	2.571	85,7
4	22	الميل الى الوحدة والعزلة	2.553	85.1
5	24	يتلعثم إثناء الكلام	2,472	82.4
6	6	يعاني من الشرود الذهني	2.411	80.36
7	3	يغلق الباب بعنف	2.385	79.5
8	7	يميل إلى اللعب العنيف	2.224	74.13
9	8	يمص أصابعه	2.151	71.7
10	23	يعاني من الخجل	2.151	71.7
11	25	يترك االمكان دون استئذان	2.141	71.36
12	10	يظهر قلة الاحترام للاخرين	2.117	70.56
13	9	قلة الاهتمام بالنظافة الشخصية	2.072	69.06
14	5	يعض أو يبصق على زملائه	1.982	66.06
15	16	يبتعد عن الخوض في المناقشات الجماعية	1.942	64.73
16	4	يعاني من الحساسية (المفرطة)	1.912	63.73
17	18	البطء في انجاز ما يطلب منه	1.902	63.4
18	1	يخفي الأشياء التي يعثر عليها	1.891	63.3
19	11	الكتابة على جدران الدار	1.831	61.03
20	2	يبقى ساكنا في مكانه لمدة طويلة	1.791	59.7
21	26	يكذب حتى يخفي تكذيبه	1.771	59.03
22	15	يحمل أدوات حادة وجارحة	1.753	58.43
23	21	يتجنب التعاون مع الغرباء	1.623	54.1
24	17	يميل الى اللعب بشكل فردي	1.612	53.73
25	14	الغضب لأتفه الأسباب	1.552	51.73
26	19	اخذ ممتلكات الزملاء	1.512	50.4

ثانياً : التوصيات

١ –الاهتمام بالأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية من خلال الأنشطة التعليمية والتربوية والترفيهية مع مراعاة الأعمار لدى الأطفال.

2_ تفعيل دور المختصين والمرشدين والاجتماعيين ممن لديهم الكفاءة العلمية والاختصاص المناسب

3- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية للاهتمام بالاطفال في دور الرعاية الاجتماعية وتقديم أفضل الفرص لحياة سليمة خالية من القلق النفسي والتوتر

4- عمل ورشات تدريبية للعاملين في دور الرعاية الاجتماعية من اجل الاطلاع على ماهو جديد

ثالثاً : المقترحات

1_ اجراء دراسة تتناول العلاقة بين المشكلات النفسية والاجتماعية ومتغيرات أخرى

2_ اجراء دراسة تتناول فعالية برنامج لتعديل بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

المصادر

1. أبراهيم ، يوسف حنا وصباح حنا هرمز (1988) علم النفس التكويني ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة الموصل .
2. اسعد ، يوسف ميخائيل (1988) : المشكلات النفسية حقيقتها وطرق علاجها ، القاهرة ، دار النهضه مصر للطباعة والنشر
3. اسماعيل ، ياسر يوسف (2009) : المشكلات السلوكية لدى الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية (دراسة ماجستير غير منشورة) غزة، الجامعة الاسلامية.
4. محمود ، منال طلعت (2007) : برنامج حماية الاطفال المعرضين للخطر ، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان
5. لاشوال ، عادل عز الدين (1998) علم نفس النمو من الجنين الى الشيخوخة مكتبة الانجلو المصرية
6. بركات ، زياد (2009) مظاهر السلوك السلبي لدى طلبة المرحلة الاساسية من وجهة نظر المعلمين واساليب مواجهتهم لها ، منشور في مجلة جامعة القدس المفتوحة ، منطقة طولكرم التعليمية ، فلسطين.
7. بني جابر ، جودت وآخرون (2002) المدخل الى علم النفس ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية ، عمان .
8. توفيق عصام واخرون ، المشكلات الاجتماعية المعاصرة ، مداخل نظرية ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،مصر ،2008. ، ص 28
9. حلاحلة ، فداء جميل نمر (2010) : المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا في دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلميهم في مدينة الخليل رسالة ماجستير ، جامعة القدس
10. الخطيب ، محمد جواد (1998) التوجيه والاشاد النفسي بين النظرية والتطبيق ،ط1 مطابع المنصورة ، غزة
11. زهران ، حامد عبد السلام (1977) الصحة النفسية والعلاج النفسي،القاهرة ، عالم الكتب ، القاهرة
12. زهران حامد عبد السلام (2001):علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.
13. سامي ملحم(2004):علم نفس النمو دورة حياة الإنسان، الطبعة الاولي، دار الفكر، عمان-الاردن.
14. سليمان ،بلال وشذى (2020) : المشكلات السلوكية لاطفال الصفوف الثلاثة الاولى في دور الرعاية الاجتماعية كما يدركها المعلمين في اربد ، جامعة الازهر ، كلية التربية بالقاهرة ، مجلة التربية ، العدد 188 الجزء الثاني ، اكتوبر

15. صابر ، ممدوح (2003) : واقع المشكلات السلوكية المتعلقة بالعملية التعليمية كما يدركها الشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والديموغرافية لدى عينة من طلاب كلية المعلمين في الدمام " اللقاء السنوي الحادي والعشرون للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية "
16. الظاهر ،قحطان احمد (2004) تعديل السلوك ، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان
17. عسكر عبد الله (2005):الاضطرابات النفسية للأطفال، الطبعة الاولي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
18. العظماوي ، ابراهيم كاظم(1988) معالم من سيكولوجيه الفتوة والشباب ، دار الشؤون الثقافة العامة بغداد .
19. عناني ، حنان (2001): علم النفس التربوي، الطبعة الاولي، دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان.
20. عودة ، احمد سليمان (1998) : القياس والتقويم في العملية التدريسية ، الاردن ، دار الامل للنشر والتوزيع .
21. العيسوي عبدالرحمن محمد (2001):موسوعة علم النفس الحديث(اضطرابات الطفولة والمراهقة، المجلد السابع، دار الراتب الجامعية، بيروت.
22. الغرة ، سعيد (2002) التربية الخاصة للاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، عمان ، الدار العلمية للنشر والتوزيع.
23. غول ، خضر (2021) : المشكلات الاجتماعية " مطبوعه بيروغرافية ، جامعه 8 ماي / الجزائر
24. القارئي علي (1996) : الاسرة والطفل المشاكس ، بيروت ، لبنان، دار النبلاء ، ط3
25. القاسم ، جمال واخرون (2000) الاضطرابات السلوكية ، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع.مكتبة كلية الاداب ، جامعة ذمار
26. كمال، علي (1983) النفس وامراضها وعلاجها ، ط3 دار واسط للطباعة والنشر .
27. محمود، حمدي شاكر(١٩٩٨) : التوجيه والإرشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين.الطبعة الأولى، حائل، دار الأندلس لنشر والتوزيع
28. مختار،صفوت 1999) : مشكلات الأطفال السلوكية، القاهرة داروالعلم والثقافة، ط.1
29. ملحم، سامي محمد .(2002) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط.2 الأردن :دار المسيرة
30. الهاشمي، عبد الحميد(٢٠٠٣) التوجيه والإرشاد النفسي.الطبعة الثالثة،جدة، دار الشروق يحيى ، خولة (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،
31. يونس، انتصار(1985) السلوك الانساني ، دار المعارف ، القاهرة ، ط4.
32. Ferguson, K. T. Sleen, MJ. (2013). Cognitive, motor and Behavioral Development of orphans of HIV/AIDSIN Institutional contexts. In Neuro psychology of Children in Africa. Springer New York.
33. *Gilbert, a Michele, (1999). "behavioralproplems of children involved in custody legislation the byffer effect associated with having siblings master abstract international". vol 37, no (4)

Psychological and Social Problems among Children in Social Care Institutions

Assist.Prof. Dr. Bashaer Mawlood Tawfeeq
Center for Educational and Psychological Research
University of Baghdad
dr.bm2013@perc.uodaghdad.edu.uq

Assist. Prof. Dr. Layla Najm Thajeel
Center for Educational and Psychological Research
University of Baghdad
Layla.Najem.76@gmail.com

Keywords: Psychological problems, social problems, children in social care institutions

Summary:

The present study aimed to explore the psychological and social problems among children residing in social care institutions, focusing on two key variables: **gender** and **communication with their parents**. The research sample comprised (100) children (both males and females), selected through random sampling. To achieve the study's objectives, the researchers constructed a **Psychological and Social Problems Scale** consisting of (26) items. Following the statistical analysis of the scale, the results revealed significant findings related to the psychological and social challenges faced by children in these institutions.