

فعالية برنامج قائم على استخدام نموذج  
الحياة لخفض مشاعر فقدان لدى الأطفال  
الأيتام

إعداد

الدكتور/ محمد حسن محمد عبيد

استاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة اسوان

2023م

## ملخص البحث

بفقدان الطفل أحد والديه أو كلاهما تسيطر عليه مشاعر الفقدان وتعوقه عن التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة، وهذا يقوده إلى الدخول في دائرة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية وهنا يكون بحاجة ماسة إلى الدعم والمساندة، وهدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على استخدام نموذج الحياة في خفض مشاعر الفقدان لدى الأطفال الأيتام، وشملت الدراسة (20) طفل من الذكور والإناث الأيتام، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من (10) أطفال، وطبق عليهم مقياس مشاعر الفقدان بالإضافة إلى البرنامج العلاجي وتوصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشاعر الفقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مشاعر الفقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مشاعر الفقدان (الأبعاد والدرجة الكلية)".

**كلمات مفتاحية:** نموذج الحياة، مشاعر الفقدان، الأطفال الأيتام.

## أولاً: مشكلة البحث

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الأساسية والهامة في حياة الإنسان فمن خلالها يبدأ تكوين ونمو الشخصية، فهي القنطرة الموصلة لمرحلة الرشد والنضج ومن خلالها تتحدد ملامح الشخصية الأساسية التي قد تكون شخصية سلبية منعزلة ومتواكدة، أو ايجابية مبدعة وخلاقة(السيد، 2010، ص.71).

والأسرة لها أكبر الأثر في تكوين شخصية الطفل فالتفاعلات والأدوار داخل الأسرة لها دور كبير وهام في تحديد نمط اتجاهات الطفل المستقبلية نحو الآخرين كما أن للعلاقات الأسرية دور في إكساب الطفل السلوك الاجتماعي والاتجاهات فيما بعد، لذلك تعتبر الأسرة هي الإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية(حسن،2008، ص.33). وعند حدوث أي خلل في نظام الأسرة فإن ذلك ينعكس بشكل واضح على نفسية الطفل وسلوكه، ومن أنواع الخلل التي يمكن أن تحدث للأسرة هو غياب الأب أو الأم عن الأسرة بشكل غير عادي أو لمدة أطول من المعقول(Axelrod, 2019, p. 118).

فإذا كان غياب الأم بسبب العمل خارج البيت يتسبب في حرمان الطفل من حقه في العطف والحنان فإن غياب الأب يترتب عنه علاوة على الحرمان من المدد العاطفي افتقاد الأسرة للمحور الجامع والراعي الأمين الذي يمثل السلطة المادية والمعنوية التي تعمل على حفظ التوازن بين الرغبات منعاً لحالة الفوضى والاضطراب

(Edgar & Victoria, 2010, p.403).

وللوالدين دور مهم في نمو الطفل النفسي والانفعالي، وتوفير الأمن والطمأنينة له وفقدان الطفل لأحد والديه أو كلاهما من أصعب التجارب المؤلمة التي يواجهها الطفل خلال دورة حياته حيث يصاحبها تأثيرات نفسية في انخفاض الثقة بالنفس، وصعوبات التواصل، والمشكلات الدراسية والسلوكية، كما يواجه الأطفال الأيتام مشكلات نفسية واضطرابات انفعالية تميزهم عن غيرهم من الأطفال

(Weber, Alvariza, Kreeicbergs, & Sveen, 2019,p. 282).

والأطفال الأيتام يكونوا في أشد الحاجة إلى وجود السند الأسرى حيث أن مرحلة الطفولة مرحلة حساسة ومهمة في بناء الشخصية وهذا ما يفقده الطفل في ظل فقدان أحد الوالدين أو كلاهما ويعرضه للعديد من الاضطرابات والمشكلات

(Shulga, 2016. P.10439).

وهذا ما بينته نتائج دراسة (Lynn & Crosse, 2010) حيث أوضحت أن للوالدين دوراً مهماً في نمو الطفل النفسي والانفعالي وتوفير الأمن والطمأنينة له، كما بينت نتائج الدراسة أن الطفل عندما يتعود على غياب أحد الوالدين أو كلاهما يبدأ يشعر بالإهمال وربما أنه غير مرغوب فيه ولذلك يبدأ بحثه عن الأمان خارج نطاق الأسرة عن طريق الانحراف.

كما أوضحت نتائج دراسة (Oshman, 2008) أن أثر غياب أحد الوالدين أو كلاهما يقع على الجنسين في الخمس سنوات الأولى حيث يعانون من عجز ملحوظ في النمو النفسي والاجتماعي عن بقية الأعمار الأخرى.

وجود الأب والأم وسط أبنائهم من شأنه أن يدعم مفهوم المشاركة من أجل خلق مناخ صحى سليم في العلاقات بين أفراد الأسرة جميعاً، وفى مثل هذا المناخ سوف يكون للأب والأم دوره الفاعل والمؤثر في مساندة أبنائهم على تحقيق الذات والصحة النفسية، كما تنمى هذه العلاقة ما لديهم من امكانات ذهنية ووجدانية إلى أقصى حد ممكن (عبد الفتاح، 2008، ص.197).

وهو ما أشارت إليه دراسة (عبد الرازق، 2013) والتي بينت نتائجها أن العلاقة الدافئة بين الوالدين والابن تقيه من عوامل الخوف والقلق والعدوان، ويزيد شعوره بعاطفة الوالدين والثناء عليه وتشجيعه من شعوره بالثقة في النفس وفى الآخرين من حوله.

وتقول القاعدة الفطرية أن الطفل ينشأ بين أبوين وتحت رعايتهما والأسرة الطبيعية هي البيئة ذات الأثر الفعال في تشكيل وتنمية جميع جوانب النمو لدى الطفل حيث يتحقق من

خلال أوبه إشباع الحاجات الأساسية لديه سواء كانت حاجات اجتماعية أو نفسية أو عاطفية، لكن عندما تفجع الأسرة بموت أحد الأبوين أو كلاهما تتعرض لهزات كبيرة نظرًا لفقدان دعامة أساسية فيها بما تمثله من دفء ورعاية وتوجيه

(Bergman, Axberg & Hanson, 2017, p.316).

ورغم أن الموت إحدى حتميات الحياة إلا أن الأسى والحزن المرتبطين بمشاعر الفقدان لأشخاص مهمين ومقربين في حياتنا يشكل حتمية أخرى تضاف إلى واقع الحياة الإنسانية ومن الطبيعي بمكان أن تستغرق مرحلة الحزن والأسى بعض الوقت لحين التمكن من تقبل واقع الفقد، ومن ثم القدرة على الانتقال إلى دورة حياة جديدة لا يوجد خيار في التعايش مع واقعها ومحاولة التكيف معها

(Himebauch& Arnold& May, 2015, p.453)

ومشاعر الفقدان ليست مرضًا بل هي رد فعل طبيعي يجب على الجميع مواجهته في مرحلة ما، ولا توجد طريقة صحيحة أو خاطئة للتعبير عن مشاعر الفقدان، وقد يستغرق الأمر وقتًا للتأقلم والتعلم والدعم والشفاء لكي يعيش الطفل حياته بدون وجود أحد الوالدين أو كلاهما وقتًا للتأقلم والتعلم والدعم والشفاء لكي يعيش الطفل حياته بدون وجود أحد الوالدين أو كلاهما (Jackie, Dowrick & Williams, 2013, p.521).

وفى بعض الحالات تتضاعف أعراض مشاعر الفقدان وتبدأ بالتعقد وظهور أعراض أشد حدة فبعض الحالات يتأزم حزنهم وذلك من خلال المشاعر المتمثلة بقلق الانفصال، وتعقد الأفكار والمشاعر المتعلقة بالفقد، وعدم التصديق بفكرة الوفاة، وعدم تقبل واقع أن الشخص توفى، والألم والحزن المستمر، والانسحاب الاجتماعي.

(Mannarino & Cohen, 2011, p.133).

وهو ما أوضحتها دراسة علاء الدين (2019) حيث أشارت نتائجها إلى أن مستويات الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي كانت مرتفعة لدى مجموعة الفقد، وأن الأطفال الذين تعرضوا لخبرة الفقد أظهروا أعراض الحزن المطول المتمثلة بالاستغراق في التفكير في الشخص المتوفى، والانخراط في القلق، وسلوكيات الانسحاب الاجتماعي المتمثلة في تجنب الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

والأطفال في كثير من الأحيان يشعرون بالوحدة والاختلاف بعد وفاة شخص مهم في حياتهم، ويظهرون ردود فعل تتمثل في الحزن والبكاء والقلق، والغضب، كما يواجهون صعوبات مادية، وأعراض جسدية وحوادث مشكلات في المدرسة وصعوبات في النوم واسترجاع الذكريات (Swank & Robinson, 2014, p. 189). وهو ما بينته دراسة مورينا وفون ويريجرسون (Morina, Von & Prigerson, 2011) حيث أشارت إلى ارتفاع معدلات القلق بين الأبناء الفاقدين ووجود صعوبات في النوم بالإضافة إلى أنهم يعانون ضائقة مادية أكثر من غير الفاقدين.

ويمثل فقدان وما يصاحبه من مشاعر مصدر قلق كبير سواء على المستقبل أو على الصحة العامة حيث يعاني المصابون بالفقد من الأطفال والمراهقين من مشكلات صحية (Mannarino, 2018, p. 241).

وهو ما أوضحته دراسة يوتز وكاستريتا ولاند (Utz, Casterta & Land, 2018)، بفيبريوم وبيتي وتكر (Pfefferbaum, Betty & Tucker 2021)، والتي بينت نتائجها وجود تراجع في الحالة الصحية للأطفال الأيتام خلال السنوات الأولى من فقدانهم والديهم، وأن الأطفال الفاقدين يتأثر تفاعلهم السيكولوجي بشكل أكبر من أولئك الذين فقدوا أقارب بعيدين، حيث يظهرون مستوى أقل من التفاعل مقارنة بغيرهم من غير الفاقدين.

كما أوضحت نتائج دراسة كيركباتريك وجوانسريرال وسيندت (Kirkpatrick, Rojjanasriral & Sindt 2014) أن شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية في حالة فقدان أحد الوالدين أو كلاهما ظهرت في الاكتئاب والأوهام واختلال في التفكير، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مشاعر فقدان تؤثر في التنشئة الاجتماعية للطفل وتجعله عرضة للأوهام، كما تؤثر حالة الفقد على التفكير لدى الطفل فيصاب تفكيره بالجمود ويفقد المبادرة للحديث واجاباته تكون مختصرة.

ونتيجة لما تولده مشاعر فقدان من صدمات نفسية وما ينتج عنها من اضطرابات ومشكلات والمرتبطة بالعوامل البيئية والشخصية الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على

صحة الإنسان النفسية والجسدية، يحاول المتخصصون من جميع التخصصات التصدي لمشاعر فقدان والتخفيف من حدتها.

وفى إطار ذلك تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية القدرة على تحديد الضغوط وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها للقيام بمهامهم في الحياة اليومية والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع الآخرين (Dennis, 2009, P.159).

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة شحاتة (2006) من أن مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة تستطيع الدخول في كافة مجالات الحياة وتؤثر فيها من خلال مناهجها العلمية وأدواتها الفنية.

وخدمة الفرد هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية والتي تعتمد في تعاملها مع الأفراد على فهم شخصيتهم والوضع الاجتماعي لهم بشكل عام عن طريق الاستعانة بنماذج علاجية تتضمن أساليب تدخل تعتمد على تعزيز الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي وهو ما أوضحت نتائج دراسة مايايا وسكافينسكى وكانى (Mayeya, Skavenski & Kane, 2015)،

اوسوكى وتوسيريتا وسايتو (Asukai, Tsuruta & Saito, 2017) انترهتزينبرجر (Unterhitzberger, 2018)، دراسة الجداونة (2017)، محمد (2013) حيث أشارت نتائجها إلى فاعلية النماذج العلاجية المستخدمة في خدمة الفرد في العمل على توازن الهوية، والدعم الاجتماعي وتحسين الواقع، وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي.

ومن النماذج العلاجية التي أثبتت نجاحًا نموذج الحياة حيث يركز على ضغوط الحياة والتحول التي يمر بها الأفراد خلال مراحل حياتهم والتي تؤدي إلى سوء تكيفهم وعدم شعورهم بالانتماء للمجتمع

(Kay & Alvin, 2012, P.223).

ويستند نموذج الحياة إلى استخدام القوى الايجابية في العمل والبيئة كمحاولة لإزالة الصعوبات البيئية والعمل على تغيير التفاعلات السلبية باستخدام عمليات المشاركة

والاستكشاف والتعاقد والتغيير والتقويم فهو يركز على تحولات الحياة والاستجابة السلبية للبيئة وإحداث الأزمات وصعوبة خلق العلاقات وما يجب الإشارة إليه أن النموذج يختار من الأساليب العلاجية بغض النظر عن النظرية التي ينتمى إليها ما يؤدي إلى تقدير الذات وإكساب مهارة التغلب على المشكلات فهو يستخدم أساساً للتخفيف من المشكلات الناتجة عن العجز في الأداء الوظيفي الاجتماعي (Gitterman & Germain, 2008, P. 277).

ويمكن الاعتماد على معطيات نموذج الحياة في العمل على تخفيف مشاعر فقدان لدى الأيتام، حيث يعتمد على النظرة الحرة في المساعدة دون الاعتماد على تكتيك علاجي معين فهو يستفيد من معطيات النظرية البيئية كنظرية الأنساق البيئية (Malcolm, 2004, P. 145).

وهذا ما بينته دراسة ميروك (2011) حيث أشارت إلى فاعلية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط لمريضات الاكتئاب النفسي، وتحسين شبكة العلاقات الأسرية عن طريق تكتيكات نموذج الحياة باستخدام التعليم والشرح، تجنيد الإمكانيات البيئية المتاحة، التركيز على الحاضر والمستقبل، إعادة البناء المعرفي، الواجبات المنزلية.

كما توصلت نتائج دراسة (Jin & Li, 2009) إلى فاعلية نموذج الحياة من خلال تكتيكاته المختلفة كالتشجيع، التعليم، الشرح، التعزيز في تعديل مفهوم الذات وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الطلاب المراهقين.

وأوضحت نتائج دراسة (عبد الواحد، 2011) فاعلية الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج الحياة في إحداث تعديل أفكار ومشاعر واتجاهات الفتيات في المؤسسات الإيوائية مما أدى إلى تغيير سلوكهن كما أدى التدخل المهني بنموذج الحياة إلى تشجيع وبناء الاتصالات الأسرية وتحسين العلاقات الاجتماعية للفتيات.

يتضح مما سبق أن فقدان أحد الوالدين أو كلاهما أحد أكثر الأحداث الحياتية السلبية لدى الطفل، بالإضافة إلى أن المشاعر التي تحل بالطفل نتيجة الفقد لها تأثير بالغ على حياة الطفل في شتى نواحي الحياة الانفعالية والنفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية مما يترتب عليه إعاقة الطفل عن تحقيق تفاعله الاجتماعي الطبيعي وهذا يقوده إلى الدخول في دائرة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية وبالتالي فقدان التوازن، وانطلاقاً من ضرورة العمل على الاهتمام بهذه الفئة الهامة في المجتمع وهي فئة الأطفال الأيتام والتي تشكل ركناً أساسياً في جميع المجتمعات، فإن مشكلة البحث تكمن في الوقوف على فعالية برنامج قائم على استخدام نموذج الحياة لخفض مشاعر فقدان لدى الأطفال الأيتام.

## ثانياً: أهمية البحث

1. تكمن أهمية الدراسة في أهمية الفئة المستهدفة وهم الأطفال الأيتام حيث أن خفض مشاعر فقدان لديهم يؤدي دوراً مهماً في بنائهم النفسي وفي تفاعلهم الاجتماعي مع البيئة المحيطة.
2. زيادة عدد الأطفال الأيتام في جميع أنحاء العالم بسبب مشاكل مثل الحروب والكوارث الطبيعية والأوبئة والفقر وحركات الهجرة ووفقاً لآخر احصائيات صادرة عن اليونسيف لعام 2022 فإن هناك أكثر من 140 مليون طفل يتيم في العالم تتراوح أعمارهم (0-18) عاماً، وتشمل تلك الدول سوريا والعراق وليبيا والسودان والصومال وفلسطين ومصر (المركز الإعلامي لليونسيف، 2022، ص، 61).
3. معظم هؤلاء الأيتام معرضون لمخاطر مثل الاتجار بالبشر وعمالة الأطفال، وتجنيدهم في القتال، وتجارة الأعضاء البشرية، وادمان المخدرات، والتنظيمات الإجرامية، وشبكات البغاء، وشبكات التسول.
4. تتبع أهمية البحث الحالي من أن التعامل مع الآثار السلبية الناتجة عن مشاعر فقدان يشكل أهمية كبيرة للأطفال الأيتام حيث يتعرضون لمواقف ضاغطة

ومشكلات بمفردهم فيحتاجون إلى برامج تدخل مهني تهدف لإكسابهم أساليب ومهارات تساعدهم على التخلص من مشاعر فقدان والتفاعل مع الآخرين.

### ثالثاً: أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على استخدام نموذج الحياة في خفض مشاعر فقدان لدى الأطفال الأيتام الذين سيتعرضوا لجلسات البرنامج العلاجي الذي أعده الباحث، والكشف عن مدى استمرارية تأثيره بعد تطبيقه بفترة زمنية.

### رابعاً: مفاهيم البحث:

#### 1. مفهوم نموذج الحياة :

يعرف بأنه أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم المنظور الإيكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين العميل والبيئة، والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب يركز على المشاكل في الحياة وهي التحولات في الحياة، التفاعلات بين الأفراد، المعوقات البيئية(السكري،2001، ص. 233).

وهو المدخل الذي يستخدم منهجاً متكاملًا للممارسة مع الأفراد والجماعات لإطلاق القوى الفعالة وتقليل الضغوط البيئية واستعادة النمو وتشجيع التفاعلات

(Robert,2006, p. 277).

وينظر نموذج الحياة للأفراد على أنهم دائماً يتكيفون في تبادل مع العديد من الجوانب المختلفة في بيئاتهم وأن كلا من الأفراد وبيئاتهم في حالة تغير مستمر ومن خلال نموذج الحياة يمكن تعديل وتدعيم البيئة وإيجاد التكيف المتبادل(Malcolm, 2004, p.145).

ويفترض نموذج الحياة أن النمو الإنساني يكون بطرق غير متماثلة والتي تتفاعل مع القوى البيئية واسعة التنوع وتحتاج إلى فهم وإدراك بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين(Lambert,2006, p.93).

ويقصد بنموذج الحياة في البحث الحالي أحد نماذج طريقة خدمة الفرد والذي يعتمد على المنظور الأيكولوجي والذي يركز على فترات التغيير الرئيسية للأطفال(الفاقدين) كأحدى تحولات الحياة ويعتمد بصورة أساسية على التفاعلات بين الأطفال(الفاقدين) والبيئة المحيطة، حيث يعتمد نموذج الحياة في البحث الحالي على استخدام مجموعة الجهود المنظمة والمخططة بدءا بتقدير الموقف وتحديد أهداف التدخل واستراتيجياته وتكنيكاته في إطار خطة التدخل ثم تطبيق الخطة وأخيرا تقييم نتائج التدخل والإنهاء والمتابعة والموجهة للأطفال الأيتام(الجماعة التجريبية)الذين لديهم مشاعر فقدان في مستوى مرتفع بهدف خفض تلك المشاعر .

## 2. مفهوم مشاعر الفقدان:

يعرف الفقدان لغة بأن نقول فقد الشيء أي يفقده فقدًا، أي ضاع، وفقدان الشخص هنا وفاته أو ضياعه وعدم معرفة حاله أيضًا(ابن منظور، 1993، ص.271).

ويعرف الفقدان بأنه فقدان من خلال الموت(Kaplan & Sadock,2005, p. 286).

كما يعرف الفقدان بأنه: يتصل بوفاة أحد الأعمام أو المعارف أو الأقارب وعند موت أحدهم فإن العلاقة تتحول من علاقة واقعية إلى علاقة مبنية على الذكريات والأحلام ( عبد الخالق، 2008، ص.111).

وتعرف مشاعر الفقدان بأنها: الاستجابات النفسية والفسولوجية أو السلوكية للفقدان

وهي تشمل ردات الفعل للفقدان على مر الوقت(Calderwood, 2011, p. 172)

كما تعرف بأنها: فترة زمنية مكثفة من الحزن قد تتضمن مشاعر مثل الإنكار

والاكتئاب والغضب بعد فقدان شخص عزيز(Tartakovsky, 2018, p. 163)

وتعرف أيضًا بأنها الشعور بالكآبة والمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي قد

تستمر لمدة طويلة كالشعور بالحزن معظم الأوقات، والأرق وصعوبة النوم، وصعوبة التفكير،

بالإضافة إلى فقدان الاهتمام بالنشاطات الممتعة(خويطر، 2010، ص. 111).

ويقصد بمشاعر الفقدان في البحث الحالي بأنها استجابة وردود فعل بأشكال مختلفة قد تكون انفعالية، معرفية وجسمية، وروحانية، واجتماعية، وعاطفية تسيطر على الأطفال فاقدى أحد الوالدين أو كلاهما ويعانون من القلق واضطرابات النوم والعزلة، والحزن، وهى مشاعر شخصية ليس لها حد زمنى أو استجابة صحيحة أو غير صحيحة.

### 3. مفهوم الأطفال الأيتام

اليتيم في اللغة: هو الانفراد فمن فقد أباه في الناس فهو يتيم ولا يقال لمن فقد أمه يتيم بل منقطع أو "العجي"، أما من فقد أباه وأمّه معاً فهو "لطيم" وجمع يتيم يتامى وأيتام (ابن منظور، 1993، ص.154).

واليتيم هو من فقد أباه في مرحلة الطفولة والحاجة لأنه بموت أبيه يفقد من يقوم برعايته ورعاية مصالحه لضعفه، وغفلة الناس عن القيام بشؤونه(البرى، 2010، ص. 91).

واليتيم واليتيمة بعد بلوغهما يزول عنهما وصف اليتيم المانع من جريان أحكام تكليف البالغين عليهما(الصدّة، 2016، ص. 243).

ويقصد بالأطفال الأيتام في البحث الحالي كل طفل أو طفلة في المرحلة العمرية من(12-14) سنة يتيم أحد الوالدين أو كلاهما ويقوم بمؤسسة أحمد جبرة لتربية البنين، ودار الرحمة لتربية البنات بمحافظة قنا.

### خامساً: البنية النظرية للبحث

#### أولاً: مشاعر الفقدان

تعد مشاعر الفقدان من أكثر التجارب تأثيراً في حياة الأفراد فهي تجربة صعبة يمر بها الجميع حيث يتفاعلون مع الفقد باستجابات مختلفة ومتباينة بالعديد من العوامل منها اجتماعية، ثقافية، دينية، ويمر فقدان شخص عزيز ويترك وراءه الكثير من المشاعر والأفكار

وردود أفعال من الأشخاص الفاقدين، وهناك العديد من المظاهر الناتجة عن فقدان عزيز وهي:

1. المظاهر الوجدانية: وهي تتمثل في العديد من الأمور من أهمها الشعور بالوحدة، نوبات البكاء، الشعور بالحسرة والغضب.
2. المظاهر المعرفية: كفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، التفكير الشديد بالموت.
3. المظاهر الفسيولوجية: مثل مشكلات الأكل كضعف الشهية أو زيادة في الشهية، اضطرابات النوم، الخمول في الحركة.
4. الطقوس الحدادية: تظهر في عدم الاستمتاع بالأنشطة اليومية كمشاهدة التلفاز، عدم الخروج من المنزل للتنزه أو الرحلات (قاسم و أحمد، 2009، ص. 146).

#### 1. النظريات المفسرة لمشاعر الفقدان:

##### أ. نظرية التحليل النفسي:

فسر فرويد الشعور بالفقدان بأنها عملية تتأفر المكونات داخل الفرد (الهو، والأنا، والأنا العليا) مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر إلى الشعور بالفقدان بأنه نتيجة القلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية، ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب (خليفة، 2011، ص. 169).

##### ب. النظرية الاجتماعية:

تفسر هذه النظرية الشعور بمشاعر الفقدان بأنه حالة عرض مرضى عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته (مايرز، 2014، ص. 349).

## ج. نظرية يونج التحليلية

تفسر هذه النظرية الشعور بالفقدان بأنه عملية تفرد وسعى شخصي ينمو من خلال العلاقة مع الآخرين ويهدف إلى تكوين ارتقاء البنى الأساسية للشخصية وهي (القناع، الظل، الأنيما، الأنيמוש) التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية، أي أن الشعور بالفقدان يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة (James, 2009, p. 286).

## د. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالفقدان نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي، كما ترى أن الشعور بالفقدان سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لاستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية (عبد المجيد، 2005، ص. 239).

## هـ. النظرية الإنسانية:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالفقدان ينشأ بسبب كف وإنكار أو تحريف لبعض الإدراك في ميدان الخبرة وهي دالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى تنافر أو انسجام الذات مع الخبرات الاجتماعية التي تنتظم لدى الفرد وتتشوه من أجل أن تتلاءم مع المدركات السابقة (Zanden & James, 2012, p. 163).

## 2. المراحل التي يمر بها الأطفال للتعامل مع الفقدان:

### أ. مرحلة الصدمة:

يصطدم الطفل أو المراهق عندما يعلم بوفاة والده ويفقد قدرته على الشعور وهو لا يريد أن يصدق بأن الموت وقع فعلاً لأن ذلك يسبب له الألم أو هو أحياناً قد ينكر أن الموت حصل فعلاً هذه هي طريقتة في معالجة الأمر وفي هذه الحالات لا يجب التواطؤ مع أساليب النكران مع الطفل (Edgar & Victoria, 2010, p. 252).

## ب. مرحلة الحيرة والغضب:

الطفل أو المراهق يغضب بسرعة ويصبح عدوانياً مع أقرانه ويسأل نفسه لماذا حدث لي هذا؟ لماذا أنا؟ يرافق ذلك في بعض المرات غضب على الفقد نفسه كيف ذهب وتركنا وحدنا؟ وقد يشعر بالذنب ويقول ربما لو قمت بهذا العمل لما ذهب ولما مات، وفي هذه المرحلة توجد محاولات للتأقلم مع الشعور الكبير بالعجز ومن هنا يجب تشجيع الطفل على التعبير عن غضبه وتفسير ما حدث له (السراج، 2012، ص. 212).

## ج. مرحلة الكآبة والحزن:

بعد أن يتقبل الطفل أو المراهق الفقدان يبدأ يشعر بالحزن والأسى لفترة قصيرة وكثيراً ما ينفجر بالبكاء ويحلم بالميت ويفتقده لذلك يتم الاستعداد من الكبار للحديث مع الطفل عن المتوفى، ويجب على الطفل أو المراهق أن يعرف أن بإمكانه أن يتكلم عن المتوفى وأن يشارك الكبار في حزنه وعلى الكبار مساعدته على التكيف وذلك بإفصاح المجال له بتكوين علاقات جديدة والقيام بنشاطات ترفيه لاستعادة توازنه النفسي لكي تساعده على العودة إلى الحياة بوظائفها المختلفة (رحي، 2016، ص. 111).

## 3. ردود الفعل الأكثر ظهوراً عند الأطفال الذين تعرضوا لفقدان عزيز عليهم

(Bergman, Axberg & Hanson, 2017, p. 321):

1. انزعاج الطفل أثناء النوم لاعتقاده أن النوم يشبه الموت وخوفه من أن يموت هو أيضاً.
2. مبالغة الأطفال في التخيل والأحلام.
3. غالبية الأطفال بعد موت أحد الوالدين يعودون لعادات كانوا قد تركوها منذ زمن بعيد مثل مص الأصابع، التبول اللاإرادي، الكلام الطفولي، وتصرفات أخرى كانت تناسبهم وهم في سن أصغر.
4. المزاج الحاد للطفل والسلوك العدواني تجاه نفسه والآخرين.

5. فقدان الاهتمام بالألعاب أو الأنشطة التي اعتاد على ممارستها وذلك لإحساسه بالأسى والحزن أو الحداد لأنها ترمز إلى خسارة عزيز وتذكره بالشخص الفقيد.
6. تعلق الطفل الشديد بالآخرين، والاعتماد عليهم وخاصة (الأم، الأخوة) وذلك لشعوره بفقدان المساعدة والعجز.
7. قد يشكو الطفل من اعتلال جسدي كالصداع، أوجاع في المعدة، جفاف الحلق، تقلص في العضلات.
8. يواجه الطفل صعوبة في الدراسة بسبب شعوره بالإرهاق وصعوبة التركيز.

## ثانياً: نموذج الحياة:

يستند نموذج الحياة إلى استخدام القوى الايجابية في العمل والبيئة كمحاولة لإزالة الصعوبات البيئية والعمل على تغيير التفاعلات السلبية باستخدام عمليات المشاركة والاستكشاف والتعاقد والتغيير والتقويم فهو يركز على تحولات الحياة والاستجابة السلبية للبيئة وإحداث الأزمات وصعوبة خلق العلاقات وما يجب الإشارة إليه أن النموذج يختار من الأساليب العلاجية بغض النظر عن النظرية التي ينتمى إليها ما يؤدي إلى تقدير الذات وإكساب مهارة التغلب على المشكلات فهو يستخدم أساساً للتخفيف من المشكلات الناتجة عن العجز في الأداء الوظيفي الاجتماعي (Louse, 2007: 425).

### 1. أهداف نموذج الحياة :

- يسعى نموذج الحياة إلى تحقيق الأهداف التالية:
  - أ. تنمية الإنسان أو التنمية البيئية في الإطار الأيكولوجي وفهم الخبرات الفردية في الإطار التاريخي والاجتماعي والثقافي.
  - ب. تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق البيئية الرسمية وغير الرسمية.
  - ج. حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.

د. تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.  
هـ. تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية المحيطة  
بالإنسان(عبد الرحمن،2010، ص.63).

## 2. افتراضات نموذج الحياة:

يرى نموذج الحياة أن مشكلات العملاء نتيجة للتحويلات المعقدة والتفاعلات السلبية بين الفرد وبيئته والتي تؤدي إلى اضطرابات في حاجات الفرد ونوعية مطالب الحياة حيث يتولد الضغط في ثلاث مناطق في مجالات الحياة وهي:

### أ. تحولات الحياة

تتمثل تحولات الحياة في كل من التغيرات البيولوجية والاجتماعية معاً وتتضمن التغيرات البيولوجية التطورات والتحويلات في مراحل النمو المختلفة التي يمر بها الإنسان "المهد والطفولة - المراهقة - بلوغ سن الرشد - مرحلة التقدم في العمر" وفيما يتصل بالتغيرات الاجتماعية فإنها تتضمن التغيرات التي تطرأ على المكانة والأدوار والتي تخلق ضغوطاً عديدة على الأفراد كالانتقال إلى حي سكني أو مدرسة جديدة أو الدخول في علاقات جديدة أو وظيفة جديدة أو إنجاب مولود جديد أو الإصابة بمرض معين (Kay & Alvin, 2012, P.319).

### ب. الضغوط البيئية

مثل الفرص غير المتعادلة، قسوة وعدم استجابة المؤسسات حيث إن البيئة التي يمكن أن تتدخل وتدعم تحولات الحياة فإنها هي نفسها قد تكون مصدر المتاعب والتوتر فالموارد المتعلقة بالشبكات والمؤسسات الاجتماعية قد تكون متاحة ولكن لا يمكن استخدامها أو أن الشبكات والمؤسسات لا تكون مستجيبة لحاجات الأفراد أو أن الموارد الخاصة بها تكون غير متاحة وتظل الحاجات غير مشبعة(Malcolm, 2004,P. 212).

## ج. عمليات سوء التكيف

تظهر أنماط وعمليات سوء التكيف كاستجابة لتحولات الحياة والضغط البيئية وتصبح بمثابة ضغط مؤلم آخر في حياة الأفراد، وتوضح هذه العمليات في صورة سلوكيات غير سوية مثل إلقاء المسؤولية على الآخرين والانسحاب والعدوانية وقد تظهر عمليات سيئة مماثلة بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء في شكل التوقعات المتبادلة وسوء التفاهم بين الطرفين والخلافات المتصلة بالقيم (Gitterman & Germain, 2008, P. 203).

## سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث

### 1. نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية، حيث هدفت إلى اختبار فاعلية متغير مستقل، هو (برنامج قائم على استخدام نموذج الحياة) على متغير تابع، هو (مشاعر فقدان لدى عينة من الأيتام).

### 2. المنهج المستخدم

تحقيقاً لأهداف البحث، واتساقاً مع نوعها، يقوم البحث على المنهج شبه التجريبي القائم على وجود مجموعتين متكافئتين (تجريبية- ضابطة) بقياس (قبلي- بعدي) للمجموعة الضابطة، وقياس (قبلي- بعدي- تتبعي) للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك:

### جدول (1)

#### التصميم شبه التجريبي للبحث

المجموعة (G)	القياس القبلي (01)	تطبيق البرنامج (×)	القياس البعدي (02)	القياس التتبعي (03)
(G1) التجريبية	01	×	02	03
(G2) الضابطة	01		02	

### 3. فروض البحث

1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح المجموعة التجريبية.

2. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح القياس البعدي.

3. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية).

### 4. مجالات الدراسة

#### أ. المجال المكاني:

تم تطبيق البحث بمؤسسة أحمد جبرة لتربية البنين، ودار الرحمة لرعاية البنات بمحافظة قنا، وذلك للأسباب التالية:

1. موافقة المسؤولين بالمؤسستين على إجراء البحث، وترحيبهم بتقديم كافة التسهيلات لإتمام البحث.

2. توفر عينة البحث بالمؤسستين.

3. وجود عدد مناسب من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسستين، وترحيبهم بتقديم المساعدة اللازمة لإتمام البحث.

#### ب. المجال البشري:

بلغ إطار المعاينة (47) طفل يتيم مقيمين في مؤسسة أحمد جبرة لتربية البنين، ودار الرحمة لرعاية البنات بمحافظة قنا، وبالاطلاع على ملفات الأطفال والملاحظة والمقابلات مع مشفى المؤسسات، ومع حالات الأطفال بتلك المؤسسات تبين أنه يوجد (27) طفل يتيم تنطبق عليه شروط العينة، تم تطبيق مقياس مشاعر فقدان عليهم، وتم اختيار (20) منهم حاصلين

على أعلى الدرجات على المقياس، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (10) أيتام، وتتوافر فيهم الشروط التالية:

1. سن الطفل يتراوح ما بين 12 إلى 14 سنة.
2. ألا يكون قد مر على وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أكثر من عام.
3. لا يوجد لديهم تشخيص مزدوج لأي اضطرابات أخرى بخلاف الاضطرابات الناتجة عن خبرة الفقد.
4. لا تشمل الحالة الصحية لأفراد العينة أي أمراض عضوية تعوق الاستفادة من البرنامج.
5. ممارسة القراءة والكتابة.
6. قدرة المشارك على فهم ما يطلب منه.

والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

### جدول (2)

خصائص عينة الدراسة (ن = 20)

الإجمالي		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المتغيرات	
%	ك	%	ك	%	ك		
50%	10	25%	5	25%	5	ذكر	النوع
50%	10	25%	5	25%	5	أنثى	
40%	8	20%	4	20%	4	13 : 12	الفئة العمرية
60%	12	30%	6	30%	6	14	
20%	4	10%	2	10%	2	الصف الأول	الصف الدراسي
50%	10	25%	5	25%	5	الصف الثاني	
30%	6	15%	3	15%	3	الصف الثالث	
50%	10	25%	5	25%	5	أب	صلة القرابة
40%	8	20%	4	20%	4	أم	
10%	2	5%	1	5%	1	الأب والأم	
100%	20	50%	10	50%	10	الإجمالي	

يلاحظ من جدول (2) تكافؤ المجموعة الضابطة والتجريبية من حيث النوع، والفئة العمرية، والصف الدراسي، وصلة القرابة بالمفقود، وللتحقق من وجود تكافؤ بين المجموعتين قبل

تطبيق البرنامج التدريبي، قام الباحث باستخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney) للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

### جدول (3)

الفروق بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الإيتام

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الضيقة والانفصال	التجريبية	10	26,5	5,930	10,35	103,5	48,5	0,128	غير دالة
	الضابطة	10	25,7	6,651	10,65	106,5			
عدم التوافق الاجتماعي	التجريبية	10	22,2	7,627	10,80	108	47,0	0,228	غير دالة
	الضابطة	10	23,2	7,099	10,20	102			
الشعور بالقلق	التجريبية	10	25,2	7,084	10,60	106	49,0	0,085	غير دالة
	الضابطة	10	25,4	6,867	10,40	104			
الشعور بالاعتراب	التجريبية	10	25,6	6,726	10,70	107	48,0	0,171	غير دالة
	الضابطة	10	26,3	5,945	10,30	103			
الدرجة الكلية	التجريبية	10	99,5	26,859	10,20	102	47,0	0,228	غير دالة
	الضابطة	10	100,6	26,365	10,80	108			

يتضح من جدول (3) ما يلي:

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مشاعر فقدان لدى عينة من الإيتام (الأبعاد، الدرجة الكلية)، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة؛ الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

## ج. المجال الزمني:

تم تطبيق البرنامج في الفترة من 2023/11/5م إلى 2023/1/4م، وجلسة المتابعة بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج التدريبي بتطبيق قياس المتابعة 2023/2/4م.

### 5. أدوات الدراسة

#### أ. مقياس مشاعر الفقدان

أعدّه الباحث من خلال الاسترشاد بالمقاييس التي تضمنتها الدراسات التالية دراسة انترهتزينبرجر (Unterhitzberger, 2018)، اوسوكى وتوسيريتا وسايكو (Asukai, Tsuruta & Saito, 2017)، مايايا وسكافينسكى وكانى (Mayeya, Skavenski & Kane, 2015)، ودراسة الجداونة (2017)، والمقياس يتكون من (40) بنداً موزعين على أربعة أبعاد هي:

البعد الأول: الضيق والانفصال، ويتكون من (10) بنود.

البعد الثاني: التوافق الاجتماعي، ويتكون من (10) بنود.

البعد الثالث: الشعور بالقلق، ويتكون من (10) بنود.

البعد الرابع: الشعور بالاعتراب، ويتكون من (10) بنود.

وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس تم حساب صدق وثبات المقياس كالتالي:

### 1- صدق المقياس

#### 1-1 صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

يقاس الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل الارتباط بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبعد الذي يتضمنها، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية، وجدول (4)، (5) يوضحان ذلك:

#### جدول (4)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي يتضمنها

معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
الْبُعد الرابع: الشعور بالاعتراب		الْبُعد الثالث: الشعور بالقلق		الْبُعد الثاني: التوافق الاجتماعي		الْبُعد الأول: الضيق والانفصال	
*0,337	1	*0,328	1	**0,407	1	*0,293	1
**0,477	2	**0,434	2	**0,372	2	**0,456	2
**0,376	3	*0,268	3	*0,251	3	**0,503	3
*0,226	4	**0,382	4	**0,374	4	**0,485	4
**0,432	5	**0,418	5	**0,453	5	**0,322	5
**0,431	6	**0,323	6	**0,440	6	**0,476	6
**0,439	7	**0,395	7	**0,512	7	**0,449	7
**0,379	8	**0,439	8	**0,417	8	**0,366	8
*0,264	9	**0,464	9	**0,386	9	**0,402	9
**0,486	10	**0,389	10	*0,221	10	**0,426	10

\* مستوى الدلالة (0,05)

\*\* مستوى الدلالة (0,01)

يتضح من جدول (4) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائياً سواءً عند مستوى الدلالة (0,01) أو مستوى الدلالة (0,05)؛ مما يدل على اتساق العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

## جدول (5)

مصفوفة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس ككل والدرجة الكلية لكل بُعد والأبعاد وبعضها بعض

المقياس وأبعاده	البُعد الأول	البُعد الثاني	البُعد الثالث	البُعد الرابع
الضيق والانفصال				
التوافق الاجتماعي	**0,598			
الشعور بالقلق	**0,458	**0,765		
الشعور بالاعتراب	**0,500	**0,601	**0,512	
المقياس ككل	**0,768	**0,902	**0,839	**0,787

\*\* دالة عند مستوى (0,01)

من خلال جدول (4، 5) يتضح أن جميع عبارات المقياس مرتبطة مع الأبعاد التي تنتمي لها ارتباطاً دالاً إحصائياً سواءً عند مستوى الدلالة (0,01) أو مستوى الدلالة (0,05)؛ وأن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، فضلاً عن أن الأبعاد ترتبط مع بعضها بعض ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)؛ مما يشير إلى تمتع عبارات وأبعاد المقياس ككل بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

### 1-2- الصدق الذاتي (الإحصائي)

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس، وتم الاعتماد على معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات التجزئة النصفية. ويوضح الجدول التالي معاملات الصدق الذاتي بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

## جدول (6)

معاملات الصدق الذاتي المقياس وأبعادها بدلالة معاملات الثبات (ن=10)

معاملات الصدق بدلالة معاملات الثبات		الأبعاد
التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	
0,858	0,911	الضيق والانفصال
0,854	0,875	التوافق الاجتماعي
0,850	0,859	الشعور بالقلق
0,861	0,885	الشعور بالاغتراب
0,945	0,958	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول (6) أن معامل الصدق الذاتي الناتج عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ بلغ (0,958)، وهو معامل صدق مرتفع، كما بلغ معامل الصدق الذاتي الناتج عن الجذر التربيعي لمعامل ثبات التجزئة النصفية بلغ (0,945)، وهو أيضًا معامل صدق مرتفع، علاوة على أن الصدق الذاتي لأبعاد المقياس سواءً بدلالة معاملات ثبات ألفا كرونباخ أو التجزئة النصفية كان مرتفع؛ مما يشير إلى أن المقياس صالح للقياس.

## 2- الثبات Reliability

استخدم الباحث طريقتين للتحقق من ثبات المقياس، هما:

### 2-1- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient علي عينة قوامها (10) من الأيتام (خارج إطار مجتمع الدراسة، الذين توافرت فيهم شروط اختيار العينة):

ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

## جدول (7)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=10)

م	البُعد	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
1	الضيق والانفصال	10	0,707
2	التوافق الاجتماعي	10	0,836
3	الشعور بالقلق	10	0,841
4	الشعور بالاغتراب	10	0,766
	الدرجة الكلية للمقياس	40	0,918

يوضح جدول (7) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، فبالنسبة للبُعد الأول (الضيق والانفصال) بلغت قيمته (0,707)، وللْبُعد الثاني (التوافق الاجتماعي) بلغت قيمته (0,836)، وللْبُعد الثالث (الشعور بالقلق) بلغت قيمته (0,841)، وللْبُعد الرابع (الشعور بالاغتراب) بلغت قيمته (0,766)، والمقياس ككل بلغت قيمته (0,918)؛ مما يشير إلى أن مقياس مشاعر فقدان على قدر مرتفع جداً من الثبات.

## 2-2- طريقة التجزئة النصفية Split Half method

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على العينة التي قوامها (10) من الأيتام (خارج إطار مجتمع الدراسة، الذين توافرت فيهم شروط اختيار العينة)، حيث تم احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية، وكذلك احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية، ثم عمل ارتباط بين النصفين فكان مقداره للمقياس ككل (0,806) وبعد التصحيح بمعادلة Spearman-Brown سبيرمان-بروان أصبح (0,893)، كما تم حساب ثبات العوامل، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والمقياس ككل:

## جدول (8)

معاملات التجزئة النصفية لثبات كل بعد من أبعاد المقياس والتصحيح

(ن=10)

م	الأبعاد	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح	
			Guttman	Spearman-Brown
1	الضيق والانفصال	0,561	0,739	
2	التوافق الاجتماعي	0,725	0,833	
3	الشعور بالقلق	0,758	0,862	
4	الشعور بالاغتراب	0,537	0,716	
	معامل الارتباط الكلي للمقياس	0,806	0,893	

يوضح جدول (8) ارتفاع قيم معامل ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، فبالنسبة للبعد الأول (الضيق والانفصال) بلغت قيمته بعد التصحيح (0,739)، وللبعد الثاني (التوافق الاجتماعي) بلغت قيمته بعد التصحيح (0,833)، وللبعد الثالث (الشعور بالقلق) بلغت قيمته بعد التصحيح (0,862)، وللبعد الرابع (الشعور بالاغتراب) بلغت قيمته بعد التصحيح (0,716)، والمقياس ككل بلغت قيمته (0,893)؛ مما يشير إلى أن مقياس مشاعر فقدان علي قدر مرتفع جداً من الثبات.

ب. برنامج قائم على استخدام نموذج الحياة لخفض مشاعر فقدان لدى عينة من الأيتام (إعداد الباحث):

استغرقت مدة تنفيذ البرنامج (8) اسابيع تقريباً بواقع عدد (2) جلسة اسبوعياً وتراوح زمن كل جلسة ما بين 60 إلى 90 دقيقة، وتم جدولة الجلسات في الفترة المسائية ما بين الساعة 6.00 - 8.00.

أ. الأسس التي يعتمد عليها البرنامج

1. الإطار النظري للبحث الحالي.
2. الدراسات المرتبطة بنموذج الحياة ومشاعر الفقدان.
3. الأهداف التي يسعى البحث الحالي التوصل إليها.

#### ب. أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض مشاعر الفقدان لدى الأطفال الأيتام باستخدام نموذج الحياة ويتم تحقيق الهدف العام من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية تتحدد في الآتي:

1. تقدير المشكلة من خلال التعرف على الاضطرابات المترتبة على مشاعر الفقدان لدى الأطفال الأيتام والمرتبطة بالضيق والانفصال، عدم التوافق الاجتماعي، مشاعر القلق، مشاعر الاغتراب.

2. التدخل المهني لخفض مشاعر الفقدان والتي تؤدي إلى الاضطرابات غير المناسبة.

3. تقييم نتيجة التدخل المهني عن طريق تطبيق مقياس مشاعر الفقدان بعد التدخل المهني.

#### وتحقيق هذه الأهداف من شأنه أن يحقق:

1. تحديد مثيرات تذكر الفقد.
2. إكساب الأطفال الأيتام الأساليب المناسبة للتعامل مع المواقف والضغوط التي تشكل خطرًا عليهم.
3. التأكيد على تحقيق التغيير ورفع الكفاءة الذاتية للطفل اليتيم وتحقيق الدعم الاجتماعي له.

#### ج. خطوات التدخل المهني:

1. العمل على إقامة علاقة وطيدة بين الباحث والأطفال الأيتام للتعرف على المشاعر السلبية التي يعانون منها والمرتبطة بالفقدان والتي تؤثر على تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين.
2. العمل على تمكين الطفل اليتيم من القدرة والقوة على مواجهة مشكلاته المختلفة.
3. العمل على تخفيف الضغوط البيئية التي تؤدي إلى ضعف الأداء وذلك من خلال إزالة بعض المعوقات البيئية وتحرير الطاقة الداخلية للأطفال الأيتام.

4. اكساب الأطفال الأيتام مهارات سلوكية واجتماعية تساعدهم على الإدراك الصحيح تساعدهم على النظرة الايجابية للمستقبل.
5. مراقبة مدى التغيير في المبحوثين من خلال التأكد من تخلص المبحوثين من مشاعر فقدان وقدرتهم على التفاعل الاجتماعي السوى مع إعادة قياس مشاعر فقدان لدى المبحوثين.
6. تهيئة المبحوثين لإنهاء التدخل المهني وذلك بالمتابعة المستمرة للخطوات العلاجية.

#### د. مراحل التدخل المهني

##### أ. مرحلة الاستعداد والتهيؤ

ويتم من خلالها فهم المشكلات والاضطرابات والمشاعر المرتبطة بالفقدان والتي تعترض الأطفال الأيتام ومدى تأثيرها عليهم وفهم مشاعرهم ومواقفهم تجاهها، ويتم جمع البيانات من خلال الأطفال الأيتام ومصادر المعلومات الأخرى من دار الرعاية.

##### ب. مرحلة التنفيذ

يقوم الباحث بتنفيذ التدخل المهني ومساعدة الأطفال الأيتام على تحقيق التوافق والتكيف مع المتغيرات التي حدثت بسبب تحولات الحياة (الفقد)، كما يقوم بمحاولة تعديل البيئة قدر المستطاع حتى تتلاءم مع احتياجات الأطفال الأيتام، كما يتم العمل على تحسين علاقاتهم وتفاعلاتهم مع البيئة المحيطة والمجتمع الخارجي، وفي هذه المرحلة يتم استخدام بعض التكنيكات والمهارات اللازمة لتحقيق الأهداف.

##### ج. مرحلة الإنهاء

يبدأ الانفصال التدريجي عن الأطفال (الفاقدين) من خلال التمهيد وذلك بعد تحقيق الأهداف المرغوبة ومساعدتهم، وتتم أيضاً عملية التقييم للنتائج، ومدى فعالية البرنامج مع فئة الأطفال (الفاقدين)، والجدول التالي يوضح ملخص الجلسات العلاجية لبرنامج التدخل المهني:

## جدول (9) جلسات برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة
الأولى	التعرف على المجموعة جمع البيانات قبل البدء بتطبيق البرنامج توضيح هدف البرنامج والإجابة عن الأسئلة	التعرف على المجموعة والاتفاق على جدول الجلسات والاسلوب المتبع في إدارة الجلسات والتأكيد على الالتزام بالحضور	المناقشة- الحوار- التوضيح
الثانية والثالثة	طبيعة مشاعر فقدان وكيفية التغلب معها	أن يفهم الطفل(الفاقد) طبيعة المشاعر المتعلقة بالفقد والأعراض المصاحبة لها إيقاف الأفكار السلبية	المناقشة، الحوار، النمذجة
الرابعة والخامسة	التعرف على مشكلات الأطفال(الفاقدين) التدريب على مهارة حل المشكلة	القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط التي تؤدي إلى الحزن والاكئاب لدى الطفل(الفاقد)	الحوار- الإقناع، النمذجة، التغذية الراجعة.
السادسة	أهمية الدعم الاجتماعي في تحقيق التفاعل مع البيئة المحيطة	تعريف الدعم الاجتماعي وأهميته تحديد الدعم الذي يتلقاه الطفل(الفاقد) من المحيطين به توفير الاحتياجات المتنوعة للطفل(الفاقد)	التوضيح، الحوار
السابعة	تحسين العلاقات بين الأطفال(الفاقدين) وبيئاتهم الاجتماعية المحيطة	أن يدرك الطفل(الفاقد) الطرق التي تعمل على زيادة تفاعله الاجتماعي وتساعد على تجاوز المشكلات التي يعاني منها	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، لعب الدور
الثامنة	التدريب على الاسترخاء	خفض القلق والحزن لدى الطفل(الفاقد)	لعب الدور وقلب الدور
التاسعة والعاشر	التدريب على كيفية إعادة الدمج الاجتماعي للطفل(الفاقد). تعزيز الدافعية لمواجهة الضغوط	إزالة الضغوطات المحيطة وإطلاق الطاقة الكامنة في الطفل(الفاقد) صياغة تفاعلات صحيحة في سياق المحيطين بالطفل(الفاقد)	الإقناع، لعب الدور، التعزيز
الحادية عشر والثانية عشر	التدريب على رفع الكفاءة الذاتية	التعرف على طرق تنمية الذات لدى الطفل(الفاقد) التدريب على التحكم في الانفعالات والسلوك لدى الطفل(الفاقد).	الحوار، التغذية الراجعة، استراتيجيات التحكم الذاتي، النمذجة.
الثالثة عشر	طرق قضاء وقت الفراغ	تكوين دائرة صداقات جديدة. اكتساب الطفل(الفاقد) القدرة على شغل وقت الفراغ	المحاضرة، الحوار، التعزيز
الرابعة عشر	التقييم الختامي لجلسات برنامج التدخل	أن يقيم الأطفال(الفاقدين) البرنامج ومدى الاستفادة منه. التطبيق البعدي لمقياس مشاعر فقدان للتعرف على التحسن الذي طرأ على الأطفال(الفاقدين)	التغذية الراجعة، العصف الذهني، المناقشة والحوار.

## ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

- 1- اختبار مان وتتي (Mann-Whitney) للمجموعات الصغيرة المستقلة.
- 2- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks test (W)، للمقارنة بين عينتين مرتبطتين.

### تاسعاً: نتائج البحث

الفرض الأول: ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان وتتي (Mann-Whitney) للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

### جدول (10)

الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشاعر فقدان لدى عينة من الأيتام

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الضيق والانفصال	التجريبية	10	18,1	7,637	7,6	76	21,0	2,245	دالة (0,05)
	الضابطة	10	26,6	5,943	13,4	134			
عدم التوافق الاجتماعي	التجريبية	10	15,8	5,996	7,6	76	21,0	2,199	دالة (0,05)
	الضابطة	10	22,3	7,728	13,4	134			
الشعور بالقلق	التجريبية	10	16,3	7,945	7,2	72	17,0	2,569	دالة (0,01)
	الضابطة	10	25,4	7,084	13,8	138			
الشعور بالاعتراب	التجريبية	10	15,7	6,897	6,6	66	11,0	3,004	دالة (0,01)
	الضابطة	10	25,7	6,742	14,4	144			
الدرجة الكلية	التجريبية	10	65,9	27,990	7,05	70,5	15,5	2,612	دالة (0,01)
	الضابطة	10	99,5	26,059	13,95	138,5			

يتضح من جدول(10) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشاعر فقدان لدى عينة من الأيتام (الأبعاد، الدرجة الكلية) حيث بلغت قيمة Z (2,245، 2,199، 2,569، 3.004، 2.612)، سواءً عند مستوى الدلالة (0,01) أو (0,05) لصالح المجموعة التجريبية وهذا يشير إلى تحقق الفرض الأول للبحث.

**الفرض الثاني:** ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks test (W)، وقيمة (Z) كأسلوب إحصائي لا بارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول(11)

نتائج اختبار Wilcoxon، وقيمة(Z)، ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مشاعر فقدان لدى عينة من الأيتام

الأبعاد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الضيق والانفصال	قبلي	25,7	6,656	السالبة	9	5	45	2,668	دالة عند (0,01)
	بعدي	18,1	7,642	الموجبة	-	-	-		
	بعدي	15,8	5,99	المتساوية	1	-	-		
عدم التوافق الاجتماعي	قبلي	23,2	7,09	السالبة	10	5,5	55	2,807	دالة عند (0,05)
	بعدي	15,8	5,99	الموجبة	-	-	-		
	بعدي	15,7	6,90	المتساوية	-	-	-		
الشعور بالقلق	قبلي	25,4	6,86	السالبة	9	5	45	2,668	دالة عند (0,01)
	بعدي	16,3	7,95	الموجبة	-	-	-		
	بعدي	16,3	7,95	المتساوية	1	-	-		
الشعور بالاعتراب	قبلي	26,3	5,95	السالبة	10	5,5	55	2,807	دالة عند (0,05)
	بعدي	15,7	6,90	الموجبة	-	-	-		
	بعدي	15,7	6,90	المتساوية	-	-	-		
الدرجة الكلية	قبلي	100,6	26,37	السالبة	10	5,5	55	2,807	دالة عند (0,05)
	بعدي	65,9	27,99	الموجبة	-	-	-		
	بعدي	65,9	27,99	المتساوية	-	-	-		

يتضح من جدول(11) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائية سواءً عند مستوى الدلالة (0,01) أو (0,05) بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على مقياس مشاعر فقدان وأبعاده الفرعية حيث بلغت قيمة Z (2,668، 2,807، 2,668، 2,807)، حيث ظلت مشاعر فقدان (الأبعاد، الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي وهذا يشير إلى تحقق الفرض الثاني للبحث.

الفرض الثالث: ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية)".

وللتحقق من هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks test (W)، وقيمة (Z)، كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام، والجدول التالي يوضح ذلك:

### جدول(12)

نتائج اختبار Wilcoxon، وقيمة (Z)، ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مشاعر فقدان لدى عينة من الأيتام

الأبعاد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الضيق والانفصال	بعدي	17,6	7,441	السالبة	1	1,50	1,50	1,289	غير دالة
	تتبعي	18,1	7,637	الموجبة	3	2,83	8,50		
	تتبعي	18,1	7,637	المتساوية	6	-			
عدم التوافق الاجتماعي	بعدي	16,2	7,345	السالبة	4	4,13	16,50	0,425	غير دالة
	تتبعي	15,9	6,173	الموجبة	3	3,83	11,50		
	تتبعي	15,9	6,173	المتساوية	3	-			
الشعور بالقلق	بعدي	16,6	7,735	السالبة	1	2,0	2,0	0,447	غير دالة
	تتبعي	16,3	7,945	الموجبة	1	1,0	1,0		
	تتبعي	16,3	7,945	المتساوية	8	-			
الشعور بالاعتراب	بعدي	16,6	6,736	السالبة	3	2,83	8,50	1,289	غير دالة
	تتبعي	15,7	6,896	الموجبة	1	1,50	1,50		
	تتبعي	15,7	6,896	المتساوية	6	-			
الدرجة الكلية	بعدي	65,54	29,18	السالبة	3	2,83	8,50	0,423	غير دالة
	تتبعي	65,9	27,99	الموجبة	3	4,17	12,50		
	تتبعي	65,9	27,99	المتساوية	4	-			

يتضح من جدول(12) ما يلي:

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) حيث بلغت قيمة Z (1,289، 0,425، 0,447، 1,289، 0,423) وهي قيم تعبر عن تأثير ضعيف بين القياس

البعدي والتتبعي مما يعطى مؤشراً بأن تأثير برنامج التدخل في خفض مشاعر فقدان لدى عينة البحث ما زال مستمر وباقي.

## عاشراً: عرض وتفسير نتائج البحث

1. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشاعر فقدان لدى عينة من الإيتام (الأبعاد، الدرجة الكلية)، سواءً عند مستوى الدلالة (0,01) أو (0,05) لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى تحقق الفرض الأول للبحث، ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن الأساليب العلاجية والمهارات المستخدمة في البرنامج شاملة نوعاً ما وتغطي جوانب قصور مختلفة لدى عينة البحث حيث أن التدريب عليها يمكن الأطفال (الفاقدين) من التعرف على طرق حل المشكلات ومواجهة الضغوط، كما أن الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج ساعدت الأطفال (الفاقدين) على التعامل بثقة أكثر خلال الحياة، كما أن تفاعل عينة البحث بكل ما يعنيه هذا التفاعل من تعبير عن المشاعر والانفعالات أسهم في التفاعل الاجتماعي وإعادة البناء المعرفي لدى الأطفال (الفاقدين) وتتفق تلك النتيجة مع دراسة انترهتزينبرجر (Unterhitzenberger, 2018)، اوسوكي وتوسيريتا وسايكو (Asukai, Tsuruta & Saito, 2017)، مايايا وسكافينسكي وكانى (Mayeya, Skavenski & Kane, 2015)، ودراسة الجداونة (2015)، والتي أوضحت نتائجها أن التكنيكات والمهارات والأساليب العلاجية لنموذج الحياة تساعد على مواجهة الضغوط وحل المشكلات، ودعم الثقة بالنفس.

2. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة من الأيتام لصالح القياس البعدي وهي نتيجة منطقية في ضوء اشتراك وانتظام الأطفال في جلسات البرنامج العلاجي والفنيات والأساليب المتنوعة، كما ساعدت الأساليب والفنيات

المستخدمة في البرنامج في خفض مستوى مشاعر فقدان لدى الأطفال (الفاقدين) مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهماً وحرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدمة في إطار مواقف تدريب مختلفة ومتنوعة مما أسهم في نمو الوعي الذاتي لدى الأطفال (الفاقدين)، وانعكس أثر ذلك على أدائهم الدراسي والتفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة، مما يعطي مؤشر بأن ترك الأمور دون التدخل بالبرنامج العلاجي يعمل على زيادة وسيطرة مشاعر فقدان على الأطفال (الفاقدين)، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة مبروك (2011)، (عبد الواحد، 2011)، محمد (2013)، ودراسة جين ولي (Jin & Li, 2009) والتي بينت نتائجها فاعلية الاستراتيجيات والأساليب والتكنيات العلاجية المرتبطة بنموذج الحياة في إحداث تعديل أفكار ومشاعر واتجاهات الفتيات في المؤسسات الإيوائية مما أدى إلى تغيير سلوكهن كما أدى التدخل المهني بنموذج الحياة إلى تشجيع وبناء الاتصالات الأسرية وتحسين العلاقات الاجتماعية للمراهقين.

3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مشاعر فقدان (الأبعاد والدرجة الكلية)، مما يعطي مؤشر قوي على وجود استمرارية للبرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه بفترة لخفض مشاعر فقدان لدى عينة البحث ويعد استمرار التحسن جانب وقائي يقلل من احتمال عودة الطفل (الفاقد) للأعراض المصاحبة لمشاعر فقدان كالقلق، والحزن والاكتئاب، وعدم التفاعل الاجتماعي، ويمكن القول بأن هذا التغيير الحادث لعينة البحث يكشف عن فناعة فكرية داخلية لدى عينة البحث بأهمية الاستفادة من الجوانب الإيجابية للتعامل مع الآخرين وتحقيق الدعم الاجتماعي، كما أن حرص المشاركين من عينة البحث على حضور جلسات البرنامج في موعدها بانتظام وعدم الغياب واهتمامهم بالمشاركة الفعالة والحوار والمناقشة كان من الأسباب الداعمة والمحفزة لاستمرار تأثير البرنامج وفاعليته في خفض مشاعر فقدان لديهم، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة اوسوكي وتوسيريتا وسايتو (Asukai, Tsuruta & Saito, 2017)، مايايا وسكافينسكي وكانى (Mayeya, Skavenski & Kane, 2015)،

انترهتزينبرجر (Unterhitzberger, 2018)، ودراسة الجداونة (2015) والتي أظهرت نتائجها فعالية طويلة الأجل لبرامج التدخل المهني لخفض مشاعر فقدان.

## توصيات الدراسة

1. إجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف فحص فاعلية البرامج العلاجية مع فئة الأطفال الفاقدين.
2. العمل على تطوير برامج علاجية للتأهيل ذات طابع شمولي تتناول الجوانب الانفعالية والاجتماعية لمنع أو خفض مشاعر فقدان لدى الأطفال وفئات أخرى.
3. ضرورة تواجد اخصائيين اجتماعيين على مستوى عال من المهارة تتابع فئة الأطفال الذين تعرضوا لخبرة فقد وتعمل على تنمية مهاراتهم الحياتية الأساسية مثل التواصل الاجتماعي، التحكم في الضغوط ، حل المشكلات، القدرة على اتخاذ القرار، الثقة بالنفس.
4. إثارة الوعي بالحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال (الفاقدين) في مختلف وسائل الإعلام.

## مقترحات بحثية:

1. القيام بدراسات عن مشاعر فقدان وظهور بعض الاضطرابات السلوكية كفكرة الانتحار.
2. اجراء دراسات تتناول برامج لتحسين مهارات الأطفال الفاقدين في الجوانب المختلفة للحياة.
3. اجراء دراسات تتناول مفهوم التفكير الإيجابي لخفض مشاعر فقدان عند الأطفال وفئات أخرى.

## مراجع البحث

- ابن منظور، جمال الدين(1993). لسان العرب، دار الكتاب العلمية، بيروت.
- السكري، أحمد شفيق(2001). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الاجتماعية، الاسكندرية.
- البري، زكريا محمد(2010). الأحكام الأساسية للأسرة الإسلامية، دار الصفا للطباعة، القاهرة.
- الجداونة، دعاء وليد خالد(2017). فاعلية برنامج إرشادي جمعي مستند إلى النظرية البنائية في تحسين التربية الوالدية وخفض مشاعر الفقدان لدى الأرامل اللاجئات السوريات وأطفالهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- حسن، عبد المحي محمود(2008). الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية , , دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- خليفة، صابر(2011). مبادئ علم النفس، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- خويطر، وفاء(2010). الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى الأرملة الفلسطينية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- رحى، يوسف عليان(2016). الآثار النفسية والاجتماعية للأزمة السورية على الأطفال اللاجئين، دار العلم للطباعة والنشر، لبنان.
- السيد، رمضان(2010). مدخل في رعاية الأسرة والطفولة، الإسكندرية , مكتبة الحرم للبحث العلمي.
- السراج، هالة(2012). استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال، دار المفرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

شحاته، عصام محمود(2006). التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعى الشباب بالمشاركة في الانتخابات البرلمانية، المؤتمر العلمي التاسع عشر، (م 3)، كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.

الصدّة، فرج عبد المنعم(2016). المبادئ العامة في القانون، مكتبة عين شمس، القاهرة.

عبد الخالق، أحمد محمد(2008). قلق الموت، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الكويت.

عبد الرازق، عبير سمير(2013). خصائص البيئة الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات الأسرية ودور مكاتب الاستشارات الأسرية في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

عبد الفتاح، عبد الكافي اسماعيل(2008). موسوعة نمو وتربية الطفل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

عبد المجيد، هشام سيد(2005). الممارسة العامة مع الأفراد والأسر، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن.

عبد الواحد، نورة رشدي(2011). فاعلية التدخل المهني بنموذج الحياة في التخفيف من حدة سلوك العنف لدى الفتيات في المؤسسات الإيوائية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية-(ج11، ع31)- أكتوبر، كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.

علاء الدين، جهاد(2019). تأثيرات فقدان المتعلق بالحرب على الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال اللاجئين السوريين في الأردن، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع(6)، الجامعة الهاشمية، الأردن.

قاسم، أنس محمد و أحمد، سهير كامل(2009). أطفال بلا أسر، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

مايلرز، ايزابيل بريغز(2014). فهم الشخصية، ترجمة أدهم وهيب مطر، دار رسلان، دمشق.

مبروك، محمد شحاته(2011). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية31(12)-أكتوبر، كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.

محمد، جنان صالح(2013). أثر برنامج إرشادي في تنمية الاستقرار النفسي والاجتماعي لدى الطالبات فاقدمات الوالدين في المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى، العراق.

المركز الإعلامي لليونيسف بمصر(2022). تقرير عن حماية الطفل، القاهرة

Asukai, V, , Tsuruta, N., & Saito, A. (2017). Pilot study on traumatic grief treatment Program for Japanese women bereaved by violent death. *Journal of traumatic Stress*, 24(4).

Axelrod, J. (2019). *The 5 Stages of Grief & Loss*, Psych Central, Retrieved on December22, 2019, from <https://psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief>.

Bergman, A., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies: A systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers, *PMC Palliative Care*,16(1).

Calderwood, K.(2011). Adapting the trans theoretical model of change to the bereavement process, *Social work*, 56(2).

Dennis L, P . (2009). *Health care- Direct Practice* : in *Encyclopedia of social work*, 2, N.A.S.W. press.

Edgar& M, Victoria, E. (2010) *Resolving Child and Adolescent Traumatic Grief: Creative Techniques and Interventions*, *Journal of Creativity in Mental Health*,5(2).

Gitterman, A. & Germain, C. (2008). *The Life Model of Social Work Practice: advanced in Theory and Practice*, Columbia university press.

Himebauch, A., Arnold, R., & May, C. (2015). *Grief in Children and Development Concepts of Death*, available at *Palliative Care Network of Wisconsin*.

Jackie ,J., Dowrick ,C.& Williams, M.(2013).The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study, *Journal of royal society of medicine*,106(2).

James, M.(2009). *Human Development across the Life Span: Educational and Psychological Applications*, Praeger Publishers, London.

Jin, L & Li, Z .(2009). Modeling Life Satisfaction of Chinese Adolescents in Hony Kony, *International journal of Behavioral Development*,24(1).

Mannarino, A.( 2018). Traumatic Loss in Children and Adolescents, *Journal of Child & Adolescent Trauma*. (4)1.

Swank, J., & Robinson, M. (2014). Addressing grief and loss issues with children and adolescents of military families, Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and Exposition, Charlotte, NC.

Kaplan, H. & Sadock, B.(2005). *Comprehensive text book of Psychiatry*, 1(1), USA, Williams& Wilkins.

Kay, S. & Alvin, L. (2012).*Social work practice "Bridges to change"*, Boston, Allyn and Bacon.

Kirkpatrick, S, Rojjanasriral, W, Sindt, J.(2014). Assessment of emotional statues of orphans and vulnerable children in Zambia, *journal of Nursing Scholarship*, 44(2).

Louse, C. (2007). *Social work practice, A generalist approach*, Boston, Allyn and Bacon, U.S.A.

Lambert, M. (2006).*Clinical Social Work*, Canada , Wadsworth Group.

Malcolm, P. (2004). *modern social work theory, A critical introduction*, London, Macmillan press LTD.

Mannarino, A. & Cohen, J.( 2011) Traumatic Loss in Children and Adolescents, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(1).

Mayeya. L, Skavenski. S. & Kane. J.(2015). Effeteness of trauma-Focused cognitive behavioral therapy among trauma- affected children in Lusaka, Zambia: a randomized clinical trial, *JAMA pediatrics*, 169(8).

Morina, N., Von, L., & Prigerson, H.(2011). War and bereavement: consequences for mental and physical distress, *PLoS ONE*, 6(7).

Oshman, H. P.(2008). Some effects of father – absence upon the psychosocial development of male and female late adolescents, Theoretical and empirical considerations(Doctoral dissertation, pro Quest Information& Learning.

Pfefferbaum, D., Betty, M. & Tucker, P.(2021). A pilot study of physiological reactivity in children and maternal figures who lost relatives in a terrorist attack, *Death Studies*, 37(5).

Robert, L. (2006). *The Social Work Dictionary*, U.S.A, Nasw Press, Washington D C , N.A.S.W.

Shulga, I. (2016). Psychological Characteristics of Adolescents Orphans with Different Experience of Living in a Family, *International Journal of Environmental& Science Education*, 11(17).

Tartakovsky. M.(2018). Grief, Loss and Coping, Psych Central, USA.

Unterhitzberger, J. & Rosner, R.(2018). Lessons from writing sessions, A school- based randomized trial with adolescent orphans in Rwanda, *European Journal of Psych traumatology*,(5).

Utz, R, Casterta, M. & Land, D. (2018). Grief depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses, the *Gerontologist*, 52(4).

Weber, M., Alvariza, A., Kreeicbergs, U. & Sveen, J.(2019). Communication in families with minor children following the loss of a parent to cancer, *European journal of Oncology Nursing*, 39.

Zanden, V& James, W.(2012). *Psychological Applications*, McGraw-Hill, Inc , U.S.A.