

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الاستقلالي للأيتام مجهولي النسب في ضوء العلاج المعرفي السلوكي لخدمة الفرد.

د. سميرة سالم العربي الهنقاري*

قسم العلوم التربوية والنفسية

S.alhangari@uot.edu.ly

0009-0003-4854-2220

تاريخ الإرسال 2026/5/15م تاريخ القبول 2026/8/10م

Social Support and Its Relationship to the Independent Behaviour of Orphans of Unknown Parentage in the Light of Individual Cognitive Behavioural Therapy.

Dr Samira Salem Al-Arabi Al-Hangari*

Department of

Educational and Psychological Science

S.alhangari@uot.edu.ly

Abstract

This review paper aims to examine recent literature on social support and independent behavior among orphaned children of unknown parentage, while highlighting the role of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) as an effective social work intervention for enhancing their psychological and social adjustment. The paper adopts a descriptive-analytical approach based on a critical review of recent Arabic and international studies to identify key theoretical concepts, research trends, and professional applications. The review addresses major themes including the concept and dimensions of social support, the roles of social institutions, foster families, and local communities in caring for these children, as well as the concept, development, and significance of independent behavior. It also discusses the theoretical foundations, objectives, and therapeutic mechanisms of

Cognitive Behavioral Therapy in modifying maladaptive thoughts, improving social skills, and promoting psychological adjustment. The findings indicate that comprehensive social support systems contribute significantly to improving psychological well-being, fostering independence, and enhancing quality of life among orphaned children of unknown parentage. Furthermore, Cognitive Behavioral Therapy has proven to be an effective intervention for restructuring negative cognitions, strengthening adaptive behaviors, and reducing the adverse psychological effects associated with deprivation and social stigma. The paper concludes by emphasizing the importance of integrated intervention programs that combine social support with Cognitive Behavioral Therapy while reinforcing the roles of social institutions, foster families, and local communities to facilitate successful social integration and independent living.

Keywords: Orphans of Unknown Parentage; Social Support; Independent Behavior; Cognitive Behavioral Therapy; Social Casework; Psychological and Social Adjustment.

الملخص:

هدفت هذه الورقة إلى استعراض وتحليل الأدبيات العلمية الحديثة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب، مع إبراز دور العلاج المعرفي السلوكي بوصفه أحد المداخل المهنية الفاعلة في خدمة الفرد لتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي لهذه الفئة. واعتمدت الورقة المنهج الوصفي التحليلي القائم على مراجعة وتحليل الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المنشورة خلال السنوات الأخيرة، بهدف استخلاص المفاهيم النظرية والاتجاهات البحثية والتطبيقات المهنية ذات الصلة. وتناولت الورقة محاور رئيسة شملت مفهوم المساندة الاجتماعية وأبعادها، وأدوار المؤسسات الاجتماعية والأسر البديلة والمجتمع المحلي في رعاية الأيتام مجهولي النسب، إضافة إلى مفهوم السلوك الاستقلالي ومراحله وأهميته، والأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي وآلياته وأهدافه في تحسين التفكير والسلوك والتوافق الاجتماعي. وأظهرت المراجعة أن توفير شبكات دعم اجتماعي متكاملة يسهم في تعزيز الصحة النفسية، وتنمية الاستقلالية، وتحسين جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي النسب، كما بينت أن العلاج المعرفي السلوكي يمثل مديلاً علاجياً فعالاً في تعديل الأفكار السلبية، وتنمية المهارات الاجتماعية، وخفض الآثار النفسية الناجمة عن الحرمان والوصمة الاجتماعية. وتخلص الورقة إلى أهمية تبني برامج تدخل تكاملية تجمع بين الدعم الاجتماعي والعلاج المعرفي السلوكي، مع تعزيز دور

المؤسسات الاجتماعية والأسر البديلة والمجتمع المحلي بما يحقق اندماج هذه الفئة في المجتمع ويعزز استقلاليتها وقدرتها على التكيف.

الكلمات المفتاحية: الأيتام مجهولو النسب، المساندة الاجتماعية، السلوك الاستقلالي، العلاج المعرفي السلوكي، خدمة الفرد، التكيف النفسي والاجتماعي.

المقدمة:

تطرح قضية الأيتام ومجهولي النسب في المجتمعات العربية معضلة اجتماعية ذات أبعاد متعددة، حيث تشير الدراسات إلى أن هذه الفئة تواجه مشكلات اجتماعية متباينة خلال مراحل نموهم، تتراوح بين العزلة وقلة المشاركة وضعف العلاقات الاجتماعية، هذه الظروف قد تؤدي في بعض الحالات إلى فقدان القدرة على التكيف مع الذات والمجتمع، وهو ما يعكس خطورة الوضع إذا ترك هؤلاء الأطفال بلا دعم أو رعاية حقيقية ضمن هذا الإطار، برز نموذج الحياة كأحد نماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، ويهتم بالتفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية عبر مختلف مراحل العمر، ويعالج المشكلات الناتجة عن ضغوطات الحياة وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي. أهداف هذا النموذج تشمل تحسين العلاقة بين الأيتام ومجهولي النسب وبيئاتهم الاجتماعية المحيطة، والتخفيف من الضغوط الخارجية التي تضعف أدائهم الاجتماعي، وإزالة المعوقات التي تحول دون انخراطهم السليم في المجتمع، إضافة إلى تلبية احتياجاتهم وربطهم بالموارد المتاحة (بيان عبدالله & أسماء علي الزهراء، 2022)

دراسات ميدانية في المجتمع اليمني أكدت أن الاهتمام بقضايا الأيتام ومجهولي النسب لا يزال محدوداً ولا يحقق مستوى الحياة الكريمة التي يحتاجونها. ولهذا اتجهت بعض الدول إلى سن تشريعات خاصة بالرعاية الأسرية بدلاً من المؤسسات الكبيرة، مدعومة من مؤسسات دولية مثل البنك الدولي ومنظمات الأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي. ومع ذلك، بقيت المؤسسات الكبيرة قائمة في كثير من الدول العربية وبالأخص اليمن. الدراسة الميدانية التي شملت زيارات لمعظم دور الأيتام في صنعاء بيّنت وجود مشكلات مرتبطة بالإهمال وقلة الإمكانيات والانعزال الاجتماعي داخل تلك الدور (الحليمي، 2024).

من المخرجات المهمة لهذه الدراسات أن الرعاية المؤسسية التقليدية في كثير من الأحيان ترافقها آثار سلبية على الطفل والمؤسسة معاً؛ فهناك تكاليف تشغيل ضخمة وحاجة مستمرة للدعم المالي، وبعض الدور تعاني غياب الإمكانيات اللازمة. إضافة إلى ذلك، توثق الدراسات حالات إهمال وعنف من قبل القائمين على الرعاية، وهذا

الوضع يقود إلى ضعف المواطنة الحقيقية للأيتام وتأخر نموهم وصحتهم. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن العزلة التي يعيشها أبناء المؤسسات تحد من تطور مهاراتهم وقدراتهم وأن طرق التنشئة لا تزال تقليدية. جانب آخر يتعلق بالمناهج التعليمية التي لا تخصص مواضيع كافية لفهم أوضاع الأيتام مجهولي النسب وتحذير المجتمع من خطورة تركهم بلا رعاية. هذه الفجوة المعرفية والتعليمية قد تسهم في تفاقم المشكلات الاجتماعية المرتبطة بهم خاصة مع زيادة ملحوظة في عدد الأبناء مجهولي النسب في كثير من الدول، وتبرز أهمية البحث عن بدائل للرعاية الاجتماعية تحفظ كرامة الأيتام وتحقق مواطنهم عن طريق إشراكهم في حل مشاكلهم وتنظيم برامج تؤكد على التواصل بينهم وبين أقرانهم خارج إطار المؤسسات كما توصي بضرورة إبعاد تلك الدور عن أي توجهات طائفية أو حزبية أو مناطقية (الحليمي، 2024)

مشكلة الدراسة :

الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية تعمل مع كافة الفئات المستضعفة وعلى رأسها الأيتام مجهولو النسب تهدف لإشباع احتياجاتهم الإنسانية والاجتماعية ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع وحل المشكلات التي تواجههم. ويتم ذلك عبر مداخل متعددة لمعالجة مشكلاتهم السلوكية والتكيفية، ومنها المدخل الذي يركز على ضغوط الحياة والتحويلات المرحلية وما يرافقها من سوء تكيف بسبب فقدان الوالدين وانعدام الانتماء للمجتمع (بيان عبدالله & أسماء علي الزهراء، 2022). كما تشير التجارب الميدانية إلى ضرورة وضع سياسات تعزز التكامل والتضامن الاجتماعي والحماية للطفل اليتيم ومجهول النسب بحيث ينمو نمواً طبيعياً يجعله فرداً فاعلاً ومؤثراً في المجتمع. غير أن ضعف وجود الدولة وهيمنة المنظمات المدنية على الرعاية أدى إلى قصور واضح في تحقيق هذا الهدف، كما يُقترح تشكيل مجالس إدارية مصغرة يديرها الأيتام أنفسهم لمساعدة الدور في الإدارة والإشراف وحل المشكلات التي تواجههم نظراً لأنهم الأدرى بواقع حياتهم اليومية (الحليمي، 2024).

المعطيات السابقة ترسم صورة واضحة لواقع هذه الفئة داخل المجتمع العربي واليميني تحديداً. يظهر أن الدعم الاجتماعي المنظم الذي يراعي طبيعة العلاقة بين الفرد وبيئته قد يسهم في الحد من الآثار السلبية للرعاية المؤسسية التقليدية ويعزز استقلالية اليتيم وقدرته على أداء وظائفه الاجتماعية بالشكل الأفضل. ومن هنا تأتي أهمية تبني نموذج حياة شامل ومتوازن يركز بالتساوي على الفرد والبيئة لتحقيق التوافق الاجتماعي وتحسين جودة حياة هذه الفئة المهمشة.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب في ضوء العلاج المعرفي السلوكي لخدمة الفرد؟
ويتفرع عنه التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى الأيتام مجهولي النسب داخل مؤسسات الرعاية؟
2. ما مستوى السلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب؟
3. ما مدى إسهام العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي والعلاج المعرفي السلوكي تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر، والمرحلة التعليمية، ومدة الإقامة؟
5. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي؟
6. ما طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي؟
7. ما طبيعة العلاقة بين العلاج المعرفي السلوكي والسلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى الأيتام مجهولي النسب داخل مؤسسات الرعاية .
2. قياس مستوى السلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب .
3. التعرف على دور العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب .
4. الكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة تبعاً للخصائص الديموغرافية (الجنس، العمر، المرحلة التعليمية، مدة الإقامة) .
5. التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي .
6. الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي .
7. تحديد العلاقة بين العلاج المعرفي السلوكي والسلوك الاستقلالي بما يسهم في تطوير برامج الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة .

أهمية الدراسة:

أولاً - الأهمية العلمية:

1. تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالمساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب .
2. توضح الدور المهني للعلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد باعتباره أحد المداخل الحديثة لتنمية القدرات النفسية والاجتماعية .
3. تقدم إطاراً علمياً يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية المرتبطة بالأيتام ومجهولي النسب .
4. تفتح المجال أمام الباحثين لدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة في تكيف الأيتام داخل مؤسسات الرعاية .

ثانياً - الأهمية التطبيقية:

1. تزويد مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمؤشرات علمية عن مستوى المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب .
2. مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على تصميم برامج تدخل مهني قائمة على العلاج المعرفي السلوكي .
3. دعم صناع القرار في تطوير سياسات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأيتام مجهولي النسب .
4. الإسهام في تعزيز استقلالية الأيتام وتهيئتهم للاندماج الإيجابي في المجتمع .

الإطار النظري للمساندة الاجتماعية

2.1 مفهوم المساندة الاجتماعية:

2.1.1 التعريف اللغوي والاصطلاحي:

تستند عملية التعريف اللغوي والاصطلاحي للمساندة الاجتماعية إلى فهم السياق التاريخي والقانوني والمؤسسي الذي يحدد طبيعة العلاقات بين الأفراد والمجتمع . ففي التجربة القانونية والاجتماعية الحديثة في بعض الدول، تم اعتماد مصطلحات ترتبط بالمساندة على شكل مؤسسات أو هيئات تقوم بدور الرعاية والإشراف على الفئات المحتاجة . مثال ذلك ما جاء في مشروع RUU BHP الذي صيغ بغرض استبدال المنتجات القانونية الموروثة من الحقبة الاستعمارية والتي كانت تحمل طابعاً تمييزياً، بمنتجات قانونية وطنية مستوحاة من دستور الدولة ومبادئها الفلسفية والاجتماعية . هذا الاستخدام الاصطلاحي لمفهوم المساندة يتضمن معاني الإسناد

القانوني والإداري للفئات الضعيفة، بحيث يقترن بالمؤسسات التي توفر الحماية وتدير شؤون الأفراد غير القادرين على إدارة حياتهم بأنفسهم. من الناحية الاصطلاحية، تحمل المساندة الاجتماعية في هذا السياق مدلولاً مؤسسياً واضحاً؛ فهي ليست مجرد تواصل أو دعم معنوي بين الأفراد، بل هي منظومة من القواعد والمهام التي تنتزع بين أجهزة رسمية مثل (Balai Harta Peninggalan (BHP، حيث يُعزّز موقع هذه الهيئة من خلال زيادة عدد فروعها لتشمل كل عاصمة إقليمية بهدف تقليل نطاق تغطيتها وتحسين فاعليتها في قضايا الوصاية والرعاية (Prasetio, (Prasetio, (2022) يتضح هنا أن المساندة الاجتماعية وفق التعريف الاصطلاحي ترتبط بالعوامل الهيكلية والمؤسسية التي تؤثر في جودة وفاعلية الدعم. ويبرز أيضاً في التعريف اللغوي للمساندة بُعد الكفاية البشرية والموارد، إذ أن النصوص توضح الحاجة إلى تعزيز كمية وجودة الموارد البشرية داخل هذه الهيئات حتى تتمكن من الاضطلاع بدورها بكفاءة

2.1.2 أنواع المساندة الاجتماعية:

تتعدد صور المساندة الاجتماعية وفقاً للسياق المؤسسي والثقافي الذي تعمل فيه الجهات المعنية برعاية الأيتام ومجهولي النسب، لتشمل أنماطاً تتداخل بين الدعم القانوني، الدعم الاقتصادي، والرعاية المباشرة عبر البرامج والخدمات. في التجربة الزامية مثلاً، يتضح وجود دعم مؤسسي من وزارة التنمية المجتمعية والخدمات الاجتماعية التي تشرف على 178 مرفقاً للرعاية تضم أكثر من 6500 طفل في ظروف هشة. هذا النوع من المساندة يجمع بين الإشراف الرسمي وتنسيق الجهود مع أطراف أخرى مثل المنظمات الدينية والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية وحتى بعض القوى السياسية المعارضة، بهدف توفير برامج تعليمية وتوعوية للأسر حول مخاطر حياة الشوارع وأهمية البيئة الآمنة للأطفال. الدعم الاقتصادي يمثل صورة أخرى؛ فقد خصصت الحكومة في عام 2023 أكثر من 400 ألف كواشا لإدماج أطفال الشوارع ومراقبة الأطفال تحت الرعاية في إقليم مركزي. هذا التمويل يساعد على تغطية تكاليف النقل، الغذاء، التدريب المهني وخدمات المتابعة. وعلى صعيد التمكين الفردي، هناك برامج حكومية بالتعاون مع قادة المجتمع المحلي وأصحاب الأعمال لتدريب هؤلاء الأطفال على مهارات مثل النجارة والخياطة والزراعة، ما يمنحهم القدرة على تحقيق دخل والاستقلال اقتصادياً. تظهر أيضاً المساندة القانونية كجزء أساسي من أنواع الدعم، حيث وضعت أطر تشريعية مثل قانون الأحداث وقانون التبني وقانون مكافحة الاتجار بالبشر والعنف القائم على النوع

الاجتماعي لتوجيه تعامل الجهات الرسمية وغير الرسمية مع هذه الفئة. هذه القوانين توفر حماية حقوقية وتنظم آليات الإيداع في أسر بديلة عبر خدمات الرعاية المؤقتة بالأسر الحاضنة التي يتم تدريبها على رعاية الأطفال. التدريب هنا يعد شكلاً من أشكال المساندة التي تستثمر في القدرات البشرية للمحيط الاجتماعي للأطفال لتأمين بيئة مناسبة لنموهم (Sililo & Mauzu, 2025) ص. (6) من جانب آخر، يشكل التعاون الدولي نوعاً مختلفاً من المساندة الاجتماعية، إذ ترتبط جودة الخدمات المقدمة باتفاقات بين شركاء تمويل عالميين مثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية واليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي، وهو نموذج أثبت قدرة التنسيق العابر للحدود على تحسين الخدمات وزيادة الإقبال على الالتحاق بالمؤسسات الرعاية. إلا أن غياب التنسيق المحلي بين المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية يفرغ هذا النوع من الدعم من فعاليته ويخلق حالة ارتباك لدى الأطفال وعائلاتهم بشأن الجهات التي يمكن الاعتماد عليها (Sililo & Mauzu, 2025). هناك- أيضاً- المساندة التنظيمية المرتبطة بتسجيل المؤسسات لدى الدولة لضمان خضوعها للإطار التشريعي المعتمد. عندما تكون مؤسسات الرعاية غير مسجلة كما يحدث في زامبيا أو تايلاند، فإن ذلك يحرمها من الدعم الحكومي ويقيد وصولها للموارد اللازمة لتحسين ظروف الأطفال. هذه المساندة التنظيمية تسهم في الرقابة وتحسين مستوى الرعاية لكنها تواجه تحديات عند ضعف الالتزام بالقوانين أو ضعف تنفيذها. على الصعيد العملي اليومي داخل المؤسسات، يلعب دعم الكوادر البشرية المؤهلة دوراً محورياً؛ إذ تشير بيانات إلى أن نقص التمويل يؤدي إلى استقدام موظفين غير مدربين أو متطوعين يفتقرون للمهارات اللازمة لرعاية الأطفال (Sililo & Mauzu, 2025).

التدريب المستمر للعاملين يُعتبر شكلاً جوهرياً من أشكال المساندة لأنه يعزز معرفتهم بأخر المستجدات في صحة الطفل النفسية والاجتماعية ويزودهم بمهارات للتعامل مع المشكلات السلوكية والتكيفية. كما يمكن رصد المساندة التي تهتم بالبيئة المنزلية أو بيئة الرعاية المباشرة، حيث يرى العاملون والمربون أن توفير احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المكان الذي يعيش فيه شرط أساسي لأي تحسن لاحق في المجالات الأكاديمية أو العاطفية. هذا النوع من الدعم يرتبط بمفهوم الجودة الشاملة للحياة ويعكس أولويات الثقافة الغانية التي تفضل التدخلات على مستوى الأسرة الصغيرة أو المؤسسة قبل التركيز على المهارات الفردية. ومن خلال ثقافة غانا أيضاً يظهر شكل مختلف للمساندة يتمثل في الدعم العاطفي وحل المشكلات عبر تدخل البالغين. فالأطفال الذين يعيشون مع أسر يجدون أن مشاكلهم تُحل بالكامل تقريباً

بواسطة البالغين مما يقلل حاجتهم لتنمية مهارات حل المشكلات، بينما الأطفال في المؤسسات ذات النسبة العالية من الأطفال إلى المشرفين يضطرون لحل مشاكلهم بأنفسهم وهو ما يمكن اعتباره مساندة تأسيسية لبناء الاستقلال الشخصي (Wright وآخرون, 2024)

2.1.3 أهمية المساندة الاجتماعية في النمو النفسي والاجتماعي:

ترتبط المساندة الاجتماعية بشكل وثيق بسلامة النمو النفسي والاجتماعي للأطفال الذين عاشوا في بيئات فقدوا فيها أحد الوالدين أو كليهما، أو تعرضوا لصدمات نفسية ممتدة. تشير الدراسات إلى أن الأطفال في مؤسسات الرعاية مثل دور الأيتام كثيراً ما يواجهون مشكلات عاطفية وسلوكية ناجمة عن الصدمات السابقة، بما في ذلك فقدان الروابط الأبوية أو التعرض للعنف والإهمال، وهذه الصدمات قد تؤدي إلى اضطرابات في التعلق وصعوبات طويلة الأمد في تكوين العلاقات المستقبلية. الأطفال الذين تربوا في هذه المؤسسات معرضون أيضاً لتأخر معرفي وانفعالي بسبب نقص الاهتمام الفردي والتحفيز مقارنة بمن ينشؤون في بيئات أسرية، وهو ما يبرز أهمية وجود دعم اجتماعي قادر على تعويض هذا النقص عبر تدخلات مستمرة وموجهة (Sililo & Mauzu, 2025)،

التجارب الميدانية من أذربيجان تسلط الضوء على أن انفصال الطفل عن أسرته ضمن بيئة تجرّم الطلاق وتنبذ الأسر المفككة يزيد من الضغوط النفسية عليه، ويؤثر على علاقاته الاجتماعية مع أقرانه وأقاربهم. بعض الأولاد شعروا بالخجل عند زيارة أبناء عموماتهم الذين يعيشون مع آبائهم، والأمهات ربطت السلوك الصعب لأبنائهن بعدم وجود الأب. هذه السياقات تجعل المساندة الاجتماعية ضرورية لمعالجة وصمة الانفصال الأسري وتعزيز الشعور بالانتماء والقبول الاجتماعي لدى الأطفال. من منظور نظرية تنظيم الانفعالات، تراكم الأحداث السلبية الممتدة في حياة هؤلاء الأطفال يؤدي إلى ضعف القدرة على تنظيم المشاعر والتواصل الفعّال مع الآخرين. الأطفال الذين لم يحصلوا على استجابة داعمة لمؤشراتهم الانفعالية من قبل مقدمي الرعاية يجدون صعوبة في التعرف على مشاعر الآخرين وضبط انفعالاتهم القوية، ما ينتج عنه شعور بالعزلة وفقدان الثقة بالآخرين. هنا تلعب المساندة الاجتماعية دوراً أساسياً في توفير البيئة التي تسمح لهم بالتدريب العملي على التعبير والضبط الانفعالي واستعادة الثقة بالعلاقات الإنسانية. كما أن اضطرابات التعلق مثل اضطراب التعلق التفاعلي (RAD) واضطراب المشاركة الاجتماعية غير المنضبطة تُرى غالباً عند الأطفال الذين نشؤوا ضمن بيئات حرمان شديد ورعاية مؤسسية مغلقة، لكن الدراسات

توضح أن نمط هذه الاضطرابات يتأثر بمرحلة العمر التي حدث فيها الانفصال . فالأطفال الأكبر سناً وقت الإيداع عبّروا عن شوقهم لأهلهم وتعاطفهم معهم بشكل أكبر، بينما الأصغر سناً ظهر لديهم سلوك مرفوض أو بارد تجاه الوالدين، وقد يصف بعضهم الحياة في المؤسسة بأنها أفضل من المنزل . هذا التنوع في ردود الفعل يعني أن المساندة الاجتماعية لا بد أن تأخذ في الاعتبار الخلفية الزمنية لتجربة الطفل وأن تكون مهياًة للتعامل مع حالات الالتباس والانقطاع العاطفي . المساندة الاجتماعية خلال مرحلة إعادة دمج الأطفال مع أسرهم تمثل أيضاً عاملاً مساعداً على التخلص من النزاعات غير المحلولة والمشاعر المكبوتة . إدماج النهج القائم على الصدمات مع برامج تقوية الروابط العائلية يمكن أن يقلل العزلة الاجتماعية المشتركة ويعزز الإحساس بالأمان والثقة داخل العلاقات الأسرية (Ismayilova وآخرون، 2023) . التدخلات الموجهة لاحتياجات خاصة تتعلق بفئة الأطفال الخارجين من المؤسسات يجب أن تركز على قضايا مثل إعادة التأقلم بعد العزلة، مشاعر الغضب تجاه الوالدين، وصمة المدرسة أو المجتمع، والغيرة من إخوة يعيشون خارج المؤسسات . على المستوى الثقافي والاجتماعي في غانا مثلاً، يُنظر إلى العلاقة الإيجابية بين الوالدين وأطفالهم كأساس لسلوك حسن وحماية الطفل من المشكلات، حيث يتم تمرير قيم المجتمع ومعايير السلوك الجيد عبر الرعاية الأسرية دعم الطفل داخل المؤسسة أو الأسرة من خلال توفير الاحتياجات الأساسية والاستقرار البيئي يعد شرطاً لأي تحسن لاحق في الأداء الأكاديمي أو العاطفي . العاملون يرون أن تحسين البيئة اليومية للطفل يعزز جودة حياته ويتيح له تطوير مهاراته وقدراته بخطى ثابتة . وفي حالات المؤسسات ذات الكثافة العالية للأطفال مقابل المشرفين، يصبح لغياب الدعم المباشر أثر واضح؛ إذ يضطر الأطفال لحل مشاكلهم بأنفسهم مما يقوي لديهم الاستقلال الشخصي ولكنه قد يزيد من الضغط النفسي إذا لم يقترن بمساندة اجتماعية خارجية مناسبة . بالمقابل، أطفال الأسر كثيراً ما يعتمدون كلياً على البالغين لحل مشاكلهم مما يقلل فرص تنمية مهارات حل المشكلات لديهم . هذا التباين يعكس أهمية مراعاة نوع البيئة عند تصميم برامج دعم قادرة على تحقيق التوازن بين بناء الاستقلال وتخفيف المعاناة النفسية . كما تشير الدراسات المتعلقة برعاية الأيتام إلى أن نقص الكوادر المتخصصة مثل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين بسبب القيود المالية يحرم الأطفال من الدعم النفسي والعاطفي المطلوب. (Sililo & Mauzu, 2025)

التعاون مع المنظمات غير الحكومية لتدريب القائمين على الرعاية يعد وسيلة لتعويض هذا النقص وتحسين جودة المساندة المقدمة للأطفال . هذا التدريب يمثل أيضاً

جزءاً من الاستثمار البشري الضروري لتأمين نمو نفسي واجتماعي صحي للأطفال المعرضين للحرمان والصدمة. إجمالاً، تظهر المعطيات أن فعالية المساندة الاجتماعية تعتمد على قدرتها على توفير بيئة داعمة للتعبير العاطفي ومعالجة وصمة المجتمع وتقليل آثار الحرمان المؤسسي والصدمات السابقة. بدون هذا الدعم، يبقى نمو هؤلاء الأطفال النفسي والاجتماعي عرضة للاضطراب ويصعب تحقيق استقلالياتهم لاحقاً.

2.2 المساندة الاجتماعية في سياق الأيتام مجهولي النسب:

2.2.1 دور المؤسسات الاجتماعية:

تلعب المؤسسات الاجتماعية دوراً محورياً في رعاية الأيتام ومجهولي النسب، حيث يُظهر التاريخ الحديث والقديم أن النظم المؤسسية وروابطها بالمجتمع تؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية المقدمة لهذه الفئة. في التجربة الأذربيجانية مثلاً، أنشأت الدولة والجمعيات الخيرية المختلفة مؤسسات متعددة لرعاية الأطفال الذين فقدوا أسرهم أو حُرِّموا من الرعاية الأسرية. هذه المؤسسات تنوعت بين دور الأيتام والمدارس الداخلية والمراكز التعليمية والتأهيلية التي تهدف إلى دمج هؤلاء الأطفال في المجتمع وإعدادهم لحياة منتجة. في بدايات القرن العشرين، كان مكتب مساعدة الأطفال يقوم بنشاطات تشمل توفير الغذاء اليومي والرعاية الطبية للأطفال المرضى، وإنشاء مدارس داخل الملاجئ وتنظيم برامج تعليمية وترفيهية لتعزيز التنمية المعرفية والاجتماعية لديهم. كما أسست "جمعية حماية الطفل" محاكم خاصة بالأطفال بغرض إخراجهم من بيئات الجريمة وإعادة تأهيلهم ليصبحوا أعضاء نافعين للمجتمع. حتى خلال حقبة الحكم السوفيتي، أظهرت الحكومة عناية خاصة بتنظيم المدارس الداخلية وتوفير السكن والدمج التعليمي للأطفال من الأسر منخفضة الدخل أو فاقد الرعاية، حيث بلغت هذه المدارس في عام 1966 حوالي 65 مدرسة داخلية تضم أكثر من 25 ألف طفل، ووصل العدد في عام 1990 إلى أكثر من 63 ألف. هذا الاهتمام المؤسسي لم يقتصر على العصر الحديث؛ ففي فترة الإلخانيين وسلالات لاحقة مثل الصفويين، كانت هناك مؤسسات تتمتع بتمويل ثابت من أراضي موقوفة، وتقدم تعليمًا خاصاً بالقرآن ورعاية صحية وخدمات مرتبطة بالاحتياجات الدينية والاجتماعية للأيتام. بعض هذه المؤسسات خصص منحاً مالية وخبزاً يومياً للأطفال والمعلمين، وكان يشترط أن يكون المشرفون متزوجين لضمان الاستقرار الاجتماعي. وفي عهد الشاه طهماسب الصفوي، أمر بفتح مدارس للأيتام في تبريز وتمويلها عبر الخزانة والأوقاف مع تقديم منح للطلاب. على مستوى ربط المؤسسات بالمجتمع أثناء الطوارئ مثل الحرب، قام "المجتمع الخيري الإسلامي في باكو" بإنشاء فروع له في

عدة مدن لتقديم المساعدات المختلفة للأيتام في مناطق واسعة شملت شمال القوقاز وتركيا وأماكن أخرى. هذه المشاريع لم تكن عملاً محلياً فقط بل وصلت إلى درجة اعتبارها هيئات ذات أهمية وطنية (Karimova, 2024).

(3) هذا الاندماج بين الجهد الخيري والبعد الوطني عزز قدرة تلك الهيئات على تحقيق أهدافها في حماية الأطفال وضمان استمرار خدماتها. أما في السياقات المعاصرة مثل غانا، فإن المؤسسات الاجتماعية تواجه تحديات وصعوبات واضحة. رغم وجود نظم تراخيص تشرف عليها وزارة الرفاه الاجتماعي لضمان توافق دور الأيتام مع معايير محددة مثل نسبة مشرف لكل سبعة أطفال وحظر العقوبات البدنية، إلا أن ضعف الموارد المالية يؤدي إلى نقص الموظفين المؤهلين أو الاعتماد على متطوعين غير مدربين (Wright وآخرون, 2024, ص. 3) المؤسسات المسجلة يجب أن توفر بيئة تشبه الأسرة الصغيرة مع مشرفين ثابتين لضمان استمرارية التواصل والانتباه للأطفال. كما يوفر التدريب المستمر للعاملين الفرصة لتحسين مهاراتهم ومعرفتهم بأساليب الرعاية الحديثة للتعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية (Wright وآخرون, 2024, ص. 10; 2024, ص. 12) هناك أيضاً حالات يظهر فيها أن الأطفال يفضلون البقاء في المؤسسة بدلاً من العودة للأسر بسبب حصولهم على موارد ودعم أكبر داخل المؤسسة مقارنة بالمحيط الأسري المحدود الإمكانيات. هذا قد يشير إلى توازن نسبي بين الموارد المتاحة في بعض البيئات الحضرية لكل من المؤسسات والأسر المحيطة بها (Wright وآخرون, 2024).

لكن هذه الظاهرة بحاجة لدراسة ميدانية دقيقة للتأكد مما إذا كانت فعلاً ناتجة عن جودة الخدمات المؤسسية أم عن ضعف بدائل الرعاية الأسرية. في زامبيا مثلاً، تتعامل المؤسسات مع أعداد كبيرة من الأطفال المحرومين الذين قد يهربون من دور الأيتام لأسباب تتعلق بتقييد الحرية أو الإدمان على المخدرات لدى بعضهم، ما يجعل إعادة دمجهم مهمة صعبة تحتاج لتنسيق بين الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية وبرامج تدريب وتأهيل مهني. (Sililo & Mauzu, 2025)

هذه الهروب يعكس أهمية المراقبة الفعالة وتحسين البنية التحتية للمؤسسات للحد من النزوح الطوعي خارجها. العمل المؤسسي لا يقتصر على الرعاية اليومية بل يشمل وضع أطر قانونية وتشريعية لحماية حقوق هؤلاء الأطفال وتنظيم تبنيهم وإيداعهم بكفالات أسر بديلة عبر تدريب الأسر الحاضنة

2.2.2 دور الأسرة البديلة:

تلعب الأسرة البديلة دوراً أساسياً في توفير الرعاية للأيتام ومجهولي النسب ضمن الأطر القانونية والاجتماعية التي تحكم هذا النوع من الرعاية. ففي السياق السعودي، نصت القوانين الوطنية على ضمان رعاية بديلة لهذه الفئة، حيث يمكن أن تشمل الرعاية الحضانة أو الكفالة وفق القانون الإسلامي، أو التبني، أو الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال عند الضرورة. وقد تم إنشاء وزارة العمل والشؤون الاجتماعية منذ بداية الثمانينيات الهجرية لتنظيم هذه العملية والإشراف عليها بشكل كامل، مع وضع نظم ومعايير لمعاملة الأيتام في الدور الإيوائية بهدف ضمان حقوقهم وتقليل عدد الدور واقتصارها على المناطق الأكثر حاجة. كما جرى تغيير المسمى إلى "دور التربية الاجتماعية" حفاظاً على مشاعر الأيتام، إضافة إلى تخصيص ميزانية مستقلة تُعطى للأيتام في الأسر الطبيعية تحقيقاً لمبدأ التكافل والترابط الاجتماعي. هذه التنظيمات تعكس اهتمام المملكة برعاية الأيتام منذ تأسيسها، حيث أسندت مسؤولية هذه الرعاية إلى الإدارة العامة لرعاية الأيتام بوكالة وزارة الموارد البشرية والشؤون الاجتماعية للرعاية الأسرية والاجتماعية. وتشمل الإدارة أقساماً لرعاية الأيتام والفئات ذات الظروف الخاصة مثل مجهولي الأبوين وتربيتهم وفق الشريعة الإسلامية، مع تقديم الخدمات عبر إدارتين هما إدارة شؤون الأيتام وإدارة الرعاية الإيوائية (بيان عبدالله & أسماء علي الزهراء، 2022) ص. (4) هذا النموذج المؤسسي يدمج بين البعد القانوني والبعد الاجتماعي للرعاية الأسرية البديلة ويهدف إلى خلق بيئة مستقرة وأمنة للطفل. المقاربات الثقافية والاجتماعية للرعاية الأسرية البديلة تتضح أيضاً في التجربة الغانية، حيث يُنظر تقليدياً إلى الوالدين كحماية أساسية للأطفال من المشكلات وسلوكيات الانحراف، إذ يتم تمرير قيم المجتمع ومعايير السلوك الجيد عبر الرعاية الأسرية المباشرة (Wright) وآخرون، 2024، ص. (4) الأطفال الذين يعيشون في أسر يحصلون على دعم وحل مشكلاتهم من قبل البالغين بدرجة كبيرة، مما يقلل فرص تعرضهم للضغوط النفسية المتكررة. أما الأطفال في المؤسسات ذات النسب العالية بين عدد الأطفال والمشرفين، فإن غياب الدعم الفردي يؤدي غالباً إلى اضطرابهم لحل مشكلاتهم بأنفسهم، وهو ما قد يعزز الاستقلال الشخصي لكنه يرفع من الضغط النفسي إذا لم يترافق مع دعم اجتماعي خارجي (Wright) وآخرون، 2024، ص. 10؛ 2024، ص. (12) هذا الاختلاف بين البيئات الأسرية والمؤسسية يوحي بأن الأسرة البديلة يجب أن توفر احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المكان الذي يعيش فيه باعتبار ذلك شرطاً لأي تحسن لاحق في الأداء

الأكاديمي أو العاطفي (Wright) وآخرون, 2024, ص 10; 2024, 12). العاملون يرون أن تحسين البيئة اليومية للطفل داخل الأسرة يعزز جودة حياته ويسمح له بتطوير مهاراته وقدراته تدريبياً وبثبات. كما أن توفير مشرفين ثابتين ومؤهلين داخل الأسرة البديلة يحافظ على استمرارية التواصل والانتباه ويمنح الطفل شعوراً بالانتماء والثقة. نماذج الدعم الموجهة للأسرة البديلة تشمل تدريب الأسر الحاضنة على رعاية الأطفال الذين فقدوا أسرهم أو تعرضوا لصدمات نفسية ممتدة. التدريب يوفر للأسر الأدوات اللازمة للتعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية ويؤكد على أهمية إدماج النهج القائم على الصدمات لتعزيز الروابط العائلية وتقليل العزلة الاجتماعية (Wright وآخرون, 2024).

2.2.3 دور المجتمع المحلي:

يلعب المجتمع المحلي دوراً مهماً في دعم الأيتام ومجهولي النسب، خاصة في البيئات التي ترتبط فيها الرعاية بالشبكات الاجتماعية التقليدية والموارد المحلية. ففي الكونغو الديمقراطية، تشير التقديرات إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال يعيشون دون أحد الوالدين، ويعتمد هؤلاء على شبكات القرابة المرتبطة بالبنى العشائرية لتوفير الرعاية والدعم، حيث تبذل هذه الشبكات جهوداً كبيرة لمساعدة الأمهات العازبات في تربية أطفالهن. رغم ذلك، يواجه الأطفال الذين يعيشون في أسر ممتدة حالات تمييز مقارنة بالأبناء البيولوجيين للأسرة، خصوصاً عندما تكون الموارد قليلة ولا تكفي لإتاحة التعليم للجميع. هذا الوضع يعكس أن دور المجتمع المحلي ليس فقط في تقديم الدعم المادي بل أيضاً في ضمان الحقوق الأساسية للأطفال، بما يشمل التعليم والحماية من التهميش. في السياق الذي شمل أطفال الذين ترعاهم منظمات حفظ السلام (PKFC) الذين فقدوا آباءهم نتيجة انتشارهم العسكري خارج البلاد، يظهر البعد النفسي والاجتماعي لدور المجتمع المحلي بشكل واضح. هؤلاء الأطفال عبّروا عن رغبتهم القوية في الحصول على منزل آمن يجمعهم بأسرهم ويقلل من تعرضهم للضغوط المرتبطة بالفقر أو الصعوبات العاطفية. المنزل هنا يمثل رمزاً للحماية والاستقرار الذي يفقدونه بسبب غياب الأب وعدم استقرار وضع الأم. بالإضافة إلى ذلك، أبدوا رغبة ملحة في إعادة تكوين الأسرة النووية كوسيلة لتحسين حياتهم وإنهاء معاناتهم النفسية والاجتماعية. هذا التصور يرتبط بمقارنة أوضاعهم بأوضاع أقرانهم الذين يعيشون مع آبائهم ويمتلكون دعماً مجتمعياً أكبر، ما يشير إلى أن المجتمع المحلي يمكن أن يلعب دوراً ملموساً في تقليل الفوارق وتعزيز الاندماج. المجتمع المحلي قد يُسهم أيضاً في تخفيف الوصمة المرتبطة بفقدان الوالدين أو غياب الأب، إذ

يتعرض أطفال PKFC للسخرية من أقرانهم بسبب افتقارهم للألب أو للملبس والغذاء الكافي ، مثل هذه السلوكيات التي تعزز الشعور بالعزلة تحتاج إلى تدخلات مجتمعية واعية تهدف لتغيير التصورات السلبية وتوفير دعم مادي ومعنوي مستمر (Wagner وآخرون, 2022)

على الجانب الآخر، تتضح أهمية الدور المجتمعي في تحقيق الاستقلالية لدى الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (YPLHIV) ، حيث يمتلك الأفراد العاملون في الصحة والأصدقاء والأقارب القدرة على مساعدة هؤلاء الشباب في الإفصاح عن حالتهم الصحية لشركائهم الجنسيين. الهدف من هذا الإفصاح حماية الشركاء وتعزيز مستوى الثقة والعلاقات الإيجابية طويلة المدى. ومع ذلك، توجد معوقات تتعلق بالخوف من انتشار الشائعات والتمييز، ما يستدعي وجود سياسات مجتمعية لمكافحة الوصمة وتوفير بيئة داعمة. في هذا السياق، تبرز المساندة الاجتماعية كجزء من العمل المجتمعي الذي يمكن أن يشمل التذكير المستمر للشباب بأهمية حماية شركائهم عبر الإفصاح، وتوفير قنوات دعم سواء عبر الأصدقاء أو العاملين الصحيين أو الأقارب (Mugerwa وآخرون, 2025). مثل هذه الإجراءات تعكس تفاعل المجتمع المحلي مع احتياجات فئات خاصة من الشباب والأطفال الذين يواجهون ظروفًا استثنائية تؤثر على علاقاتهم وسلامتهم. إحدى صور الدعم المجتمعي ترتبط بتخفيف الضغوط اليومية عبر توفير أنشطة وترفيه للأطفال المحرومين أو المعرضين للخطر. بيانات متعلقة بأطفال الشوارع تشير إلى أن برامج مقدمة بواسطة مؤسسات shelter والمدارس قد تساعد الأطفال على الاستمتاع بحياتهم اليومية وتقليل مستويات القلق والتوتر لديهم. وتتضمن هذه الأنشطة ألعاباً ومشاهدة التلفاز وقراءة الكتب والرسم والتفاعل مع الأقران. هذه المبادرات البسيطة قد يكون لها أثر كبير على الصحة النفسية للأطفال وتساعدهم على تطوير مهارات علاقات اجتماعية أكثر استقراراً. في ظل غياب بعض الموارد الأساسية مثل السكن والتعليم الجيد، يبقى المجتمع المحلي إحدى أهم الجهات التي يمكن أن تعوض هذا النقص عبر مبادرات جماعية وأطر تعاون بين الأسر والجمعيات المحلية. حالة الطفل الذي عبّر عن أمنيته بالحصول على بيت خاص له ولأسرته لتجنب تهديدات الطرد اليومي من المنزل تعكس الحاجة إلى تدخلات مجتمعية لحماية استقرار السكن للأسر الهشة. هناك أيضاً دور محتمل للمجتمع المحلي في إدارة الموارد الغذائية ومكافحة الجوع داخل الأسر عبر شبكات الدعم الجماعي. بعض الدراسات طرحت أسئلة حول مدى وصول الأسرة إلى أنواع

مختلفة من الغذاء والحاجة أحياناً لتناول وجبات أصغر أو أقل تنوعاً بسبب نقص الموارد (Mrindoko وآخرون, 2024) .

إشراك المجتمع المحلي في تنظيم المبادرات الغذائية مثل مطابخ جماعية أو توزيع الطعام يمكن أن يقلل من آثار هذه المشكلات على الأطفال ويعزز رفاهيتهم .إجمالاً، تظهر المعطيات أن دور المجتمع المحلي في حياة الأيتام ومجهولي النسب يتداخل بين الدعم المادي المباشر كالطعام والسكن والتعليم، وبين الدعم المعنوي والنفسي الذي يعالج آثار الحرمان والصدمات والوصمة الاجتماعية .هذا الدور يتطلب تنظيمًا واستمرارية حتى يتمتع هؤلاء الأطفال بفرص متساوية للنمو والاندماج مع نظرائهم داخل إطار اجتماعي يحترم حقوقهم ويضمن لهم الأمن والكرامة الشخصية.

3 السلوك الاستقلالي للأيتام مجهولي النسب:

3.1 مفهوم السلوك الاستقلالي:

3.1.1 التعريف والخصائص:

يمكن تعريف السلوك الاستقلالي لدى الأيتام ومجهولي النسب من خلال ما يظهر في تجاربهم المعيشية داخل المؤسسات الاجتماعية أو البيئات البديلة، حيث تتضح ملامح هذا السلوك في قدرتهم على إدارة شؤونهم الشخصية واتخاذ قراراتهم دون الاعتماد الكامل على البالغين .في البيئات التي تضم نسباً عالية من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، يضطر هؤلاء الأطفال إلى التعامل مع مشكلاتهم بأنفسهم وتطوير حلول ذاتية، وهو ما يمكن اعتباره جانباً جوهرياً من خصائص الاستقلال الشخصي لديهم . هذا النمط من التجربة يعزز كذلك قدرة الطفل على التكيف مع ضغوط الحياة اليومية واكتساب مهارات حل المشكلات، لكن يشير بعض المعطيات إلى أن غياب المساندة الاجتماعية المباشرة قد يزيد من العبء النفسي عليهم إذا لم تقترن هذه الاستقلالية بآليات دعم خارجية توفر الحماية والعون عند الحاجة ، فخصائص السلوك الاستقلالي ليست موحدة؛ فهي تتأثر بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الطفل .ففي الأوساط الأسرية الصغيرة أو الأسر البديلة التي توفر احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المكان الذي يعيش فيه، يجد الأطفال أنفسهم أقل حاجة إلى ممارسة استقلالية عالية لأن البالغين يتولون معظم مشكلات الحياة ويضمنون تلبيةها .

3.1.2 أهمية الاستقلالية في حياة الفرد:

تُظهر المعطيات المستقاة من البيئات المؤسسية والأسرية أن الاستقلالية في حياة الفرد، وخاصة لدى الأيتام ومجهولي النسب، تحمل أهمية عملية ونفسية ترتبط مباشرة بجودة الحياة والتكيف مع المحيط .في المؤسسات التي تضم نسباً مرتفعة من الأطفال

مقارنة بعدد المشرفين، يؤدي غياب الدعم الفردي إلى دفع الأطفال نحو الاعتماد على أنفسهم في معالجة المشكلات اليومية، وهو ما يساهم في بناء مهارات حل المشكلات والقدرة على اتخاذ قرارات ذاتية (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ ص 12). هذا النوع من الخبرة العملية يمكن أن يعزز الثقة بالنفس ويزيد من إحساس الطفل بقدرته على مواجهة التحديات دون تدخل فوري من الآخرين. ومع ذلك، تشير بعض البيانات إلى أن هذه الاستقلالية إذا لم تقترن بمساندة اجتماعية مناسبة فإنها قد تتحول إلى عبء نفسي كبير. الأطفال الذين يواجهون ضغوطاً متكررة بلا دعم خارجي قد يعانون من مستويات مرتفعة من القلق أو الانعزال الاجتماعي نتيجة الحمل الزائد الذي يفرضه التعامل مع مشكلات الحياة بمفردهم (Wright وآخرون، 2024، ص 10). لذا يمكن القول إن الاستقلالية تتطلب توازناً بين تنمية المهارات الذاتية وبين وجود شبكة دعم توفر الأمان النفسي والعاطفي. في المقابل، الأطفال الذين يعيشون ضمن أسر صغيرة أو بديلة توفر لهم احتياجاتهم الأساسية واستقرار المكان، يجدون أنفسهم أقل تعرضاً لحاجة ممارسة استقلالية عالية لأن البالغين يتولون معظم المواقف الحياتية الصعبة ويضمنون تسويتها (Wright وآخرون، 2024، ص 10).

3.1.3 الفرق بين الاستقلالية والاعتماد على الذات:

يظهر الفرق بين الاستقلالية والاعتماد على الذات لدى الأيتام ومجهولي النسب بشكل جلي في أنماط الخبرة الحياتية التي يعيشونها داخل المؤسسات الاجتماعية أو الأسر البديلة. في البيانات التي تضم نسباً مرتفعة من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، يحدث أن يُترك جزء كبير من مسؤولية معالجة المشكلات اليومية على عاتق الطفل نفسه. هذا الوضع يدفع الطفل إلى تطوير حلول ذاتية والتصرف بمفرده لمواجهة المواقف، وهو ما يمكن وصفه بالاستقلالية العملية التي تتضمن القدرة على إدارة الحياة دون تدخل مباشر من البالغين (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ ص 12). هذه الاستقلالية لا تقتصر على مهارات التعامل مع المشكلات وإنما تشمل أيضاً اتخاذ القرارات وتحديد الأولويات الشخصية، وهي تُبنى ضمن سياق قد يفتقر إلى دعم اجتماعي كافٍ، مما يجعلها أحياناً عبئاً نفسياً إذا لم تتوازن مع وجود شبكة حماية خارجية تقدم العون عند الحاجة (Wright وآخرون، 2024، ص 10). أما الاعتماد على الذات في سياقات الحياة المؤسسية أو الأسرية فهو قد يأتي محصوراً في مجال محدد، حيث يسعى الطفل لتلبية احتياجاته الأساسية وصيانة حياته اليومية باستخدام موارده المتاحة دون انتظار مساعدة خارجية. لكنه في كثير من الأحيان، خاصة ضمن الأسر الصغيرة أو البديلة المستقرة التي تلبى احتياجات الطفل الأساسية،

لا يجد نفسه مضطراً إلى ممارسة اعتماد ذاتي واسع لأن معظم المعضلات الحياتية تُدار بواسطة البالغين (Wright وآخرون، 2024)

3.2 مراحل تطور السلوك الاستقلالي:

3.2.1 مرحلة الطفولة:

في مرحلة الطفولة، تتشكل البذور الأولى للسلوك الاستقلالي لدى الأيتام ومجهولي النسب، وتتأثر هذه العملية بصورة مباشرة بظروف الرعاية التي يجد الطفل نفسه فيها منذ السنوات المبكرة. في البيئات المؤسسية التي تضم نسباً مرتفعة من الأطفال مقابل عدد قليل من المشرفين، عادة ما يضطر الأطفال إلى التعامل مع مشكلاتهم بأنفسهم، الأمر الذي يتيح لهم فرصة مبكرة لتطوير مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات دون تدخل فوري من البالغين (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12). هذه الممارسات اليومية تحمل طابع التدريب العملي على الاستقلالية منذ الطفولة، حيث يصبح الطفل معتاداً على تحمل المسؤولية في مواجهة مواقف الحياة الصغيرة والكبيرة داخل المؤسسة. غير أن هذا النوع من الاستقلالية المبكرة لا يخلو من تحديات نفسية. غياب المساندة الاجتماعية المباشرة أو قلة الاهتمام الفردي من قبل المشرفين قد يعرض الطفل لضغوط نفسية متزايدة إذا لم يقترن وجود هذه التجارب الذاتية بآليات دعم خارجية توفر الحماية والتوجيه عند الحاجة (Wright وآخرون، 2024، ص 10). وفي المقابل، تظهر بيانات تشير إلى أن الأطفال في بيئات أسرية صغيرة أو أسر بديلة توفر احتياجاتهم الأساسية واستقرار المكان الذي يعيشون فيه، غالباً ما يعتمدون اعتماداً كبيراً على البالغين لحل المشكلات اليومية (Wright وآخرون، 2024)

3.2.2 مرحلة المراهقة:

في مرحلة المراهقة، تكتسب مظاهر السلوك الاستقلالي لدى الأيتام ومجهولي النسب أبعاداً أكثر تعقيداً، حيث يصبح هذا السلوك مرتبطاً بالتحولات النفسية والاجتماعية التي ترافق النمو في هذه الفترة العمرية. تشير البيانات المستخلصة من البيئات المؤسسية إلى أن المراهقين الذين يعيشون ضمن مؤسسات تضم نسباً مرتفعة من الأطفال مقابل عدد قليل من المشرفين يجدون أنفسهم مضطرين بشكل أكبر إلى التعامل مع مشكلاتهم بأنفسهم (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12). هذا الوضع يؤدي إلى تنمية مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات بصورة مستقلة، ويشكل تدريباً عملياً على الاعتماد على الذات في مواقف الحياة اليومية. ومع ذلك، إذا كانت هذه الاستقلالية العملية غير مصحوبة بآليات دعم اجتماعي مناسب،

فإن الضغط النفسي قد يتفاقم نتيجة الحمل الزائد الذي يفرضه التعامل مع الصعوبات بمفردهم (Wright) وآخرون, 2024, ص. (10 في المقابل، المراهقون الذين يعيشون في أسر صغيرة أو بديلة توفر احتياجاتهم الأساسية واستقرار البيئة التي يقيمون فيها غالباً ما يعتمدون على البالغين لحل معظم مشاكلهم اليومية (Wright) وآخرون (2024,

3.2.3 مرحلة الرشد:

في مرحلة الرشد، تتخذ مظاهر السلوك الاستقلالي لدى الأيتام ومجهولي النسب شكلاً أكثر وضوحاً ويصبح مرتبطاً بالقدرة العملية للفرد على إدارة حياته بكاملها ضمن سياقات اجتماعية واقتصادية قد تكون محدودة الموارد. المعطيات المستقاة من البيئات المؤسسية تشير إلى أن الأفراد الذين عاشوا فترات طويلة ضمن مؤسسات رعاية ذات كثافة عالية من الأطفال مقابل عدد قليل من المشرفين تستمر لديهم مهارات حل المشكلات الذاتية التي طوروها في الطفولة والمراهقة (Wright وآخرون, 2024, ص. 10; 2024, ص. (12 هذه المهارات، وإن كانت تعكس مستوى عالياً من الاعتماد على الذات، فقد تقتزن أيضاً بآثار نفسية متراكمة إذا ظلت البيئة المحيطة تفتقر للمساندة الاجتماعية المباشرة. الضغط النفسي الناتج عن التعامل الفردي مع المواقف المعقدة في مجالات الحياة مثل العمل أو العلاقات الاجتماعية يُمكن أن يحد من قدرة الراشد على الحفاظ على التوازن النفسي ما لم تتوفر شبكات دعم خارجية كافية (Wright) وآخرون, 2024, ص. (10 في المقابل، الأيتام الذين انتقلوا إلى أسر بديلة صغيرة أو مستقرة أثناء مراحل النمو المبكرة واستفادوا من بيئة توفر احتياجاتهم الأساسية واستقرار المسكن، غالباً ما يصلون إلى مرحلة الرشد وهم أقل ممارسة للمهارات الاستقلالية اليومية لأن معظم المشكلات الحياتية كانت تُدار من قبل البالغين خلال سنوات النمو (Wright) وآخرون, 2024, ص. (10 هذا الوضع قد يؤدي إلى اختلافات واضحة بين فئتين من الراشدين: فئة تمتلك خبرة واسعة في إدارة حياتها بنفسها نتيجة التجارب المؤسسية، وفئة تعتمد بشكل أكبر على الآخرين في مواجهة تحديات الحياة بسبب طبيعة الرعاية الأسرية التي تلقفتها. الدراسات المرتبطة بالجوانب اليومية للحياة في المؤسسات تكشف أن غياب المشرفين المؤهلين أو وجود نسب منخفضة جداً منهم قياساً لعدد الأطفال قد يخلق جيلاً من الراشدين الذين اعتادوا حل مشكلاتهم دون دعم مباشر (Wright وآخرون, 2024)

4 العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد:

4.1 مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

4.1.1 التعريف والأصول النظرية:

يرتكز التعريف والأصول النظرية للعلاج المعرفي السلوكي على فهم طبيعة الفرد وواقعه النفسي والاجتماعي، بما يشمل العوامل التي تضعف قدرته على التكيف أو تزيد من المخاطر المرتبطة بسلوكياته وعلاقاته. تشير المعطيات أن وجود عوامل سلبية ممتدة في حياة الفرد، مثل مواجهة صعوبات في التفاعل مع القيم الثقافية الجديدة أو التعرض لحواجز لغوية، يمكن أن يحد من قدرته على بناء روابط اجتماعية سليمة والاندماج في البيئة المحيطة. هذا النوع من الإعاقة الاجتماعية يتقاطع مع فلسفة العلاج المعرفي السلوكي التي ترى أن الخبرات الشخصية المؤلمة أو المعيقة تحتاج إلى إطار تدخل تدريجي يدمج بين تعديل الأفكار والسلوكيات. العلاج المعرفي السلوكي لا ينظر فقط إلى الصعوبات الظاهرة في سلوك الشخص وإنما يربطها بمصادر المعرفة والانفعالية. فعلى سبيل المثال، الاعتماد على مواد مثل الكحول أو العقاقير أو الانخراط في سلوكيات إدمانية أخرى يمكن أن يلعب دوراً مدمراً في تعطيل الأداء الطبيعي ويؤثر سلباً على جودة الحياة. هذه الحالات تمثل أنماطاً معرفية وسلوكية منحرفة يتم العمل على تعديلها من خلال نماذج العلاج التي تركز على إعادة هيكلة التفكير وتدريب الفرد على تبني سلوكيات أكثر صحة. التوجه النظري للعلاج المعرفي السلوكي يفترض أيضاً أن هناك عوامل تسهم في تكوين نماذج ذهنية خاطئة لدى الفرد، مثل الخبرات المرتبطة بالجرائم والأنشطة غير القانونية التي تؤدي إلى عزلة اجتماعية وفقدان السمعة الذاتية. ضمن هذا المنظور، يقدم العلاج دعماً معرفياً للحد من المعتقدات السلبية حول الذات والعالم، مع تعزيز المهارات الاجتماعية والسلوكية البديلة. واحدة من الأصول النظرية الأساسية لهذا النهج تتناول مفهوم "التمركز حول دور الضحية"، أو ما يُعرف بالفيكتمية، حيث يتبنى الفرد موقف الضحية أمام الظروف الحياتية الصعبة مما يقوض ثقته بالعالم ويعيق بناء علاقات سليمة. هذا النمط يُعالج بإعادة صياغة التجارب وتمكين الفرد من رؤية إمكانياته لتغيير الظروف بدلاً من الاستسلام لها. تشير البيانات كذلك إلى أن الإعاقة الجسدية يمكن أن تخلق عوائق أمام التفاعل الاجتماعي بسبب التحيزات المسبقة لدى المجتمع، مما يقلل فرص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية. هنا يتداخل العلاج المعرفي السلوكي مع البعد الاجتماعي للتأهيل، حيث يتم العمل على تطوير استراتيجيات تفكير وسلوك تساعد الفرد على تجاوز هذه الحواجز وتعزيز قدرته على

الاندماج. من الناحية النظرية، يولي العلاج المعرفي السلوكي اهتمامًا خاصًا بالأطفال اليتامى الذين قد يعانون من صعوبات كبيرة في فهم التفاعلات الاجتماعية وبناء العلاقات مع أقرانهم، نتيجةً لنقص تجربة الارتباط الطبيعية واضطرابات العلاقات العاطفية. هذا يمثل إطار تطبيق عملي لفلسفة العلاج التي تربط بين الخبرة الماضية وأنماط التفكير والسلوك الحالية، وتعمل على تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية بما يدعم عملية الاندماج والتكيف. التدخلات المستندة لهذا النهج تعتمد بشكل كبير على تقييم مدى ثبات الظروف السلبية وتأثيرها المستمر على النمو النفسي والاجتماعي للفرد. إذا كانت هذه الظروف دائمة أو متكررة، يصبح التركيز منصبًا على تطوير مهارات عقلية وسلوكية للتعامل معها بفعالية دون أن تؤدي إلى اضطرابات مستمرة. هذه الرؤية النظرية تجعل العلاج المعرفي السلوكي إطارًا مناسبًا لمعالجة مشكلات التكيف طويلة الأمد خاصة لدى الفئات المهمشة أو المحرومة مثل الأيتام مجهولي النسب. من جانب آخر، تتضمن الأصول النظرية للعلاج المعرفي السلوكي الربط بين قضايا الحرمان الاقتصادي والاجتماعي وبين اضطرابات التفكير والسلوك. فالفرد الذي يعيش ظروف حرمان أو وصمة اجتماعية قد يتبنى معتقدات مزيفة عن ذاته ومكانته مما يزيد من العزلة وضعف المشاركة المجتمعية. معالجة هذه المعتقدات الخاطئة وإعادة بنائها cognitively يعتبر جزءاً أساسياً من هذا النهج. كما يتضح من التطبيقات العملية المستمدة من التجارب الميدانية أن النجاح في هذا العلاج يعتمد على الدمج بين إعادة الهيكلة المعرفية وتدريب السلوكيات البديلة. ففي حالات الأطفال الذين يعانون من ضعف الارتباط العاطفي أو محدودية القدرة على تفسير وفهم السياقات الاجتماعية، يكون العمل منصباً على توفير بيئات تدريب عملية تعزز قدرتهم على فهم وتحليل التفاعلات الاجتماعية بوعي أكبر وممارسة خيارات سلوك أكثر ملاءمة (B. & B., 2024) ص. (7) إجمالاً، يتأسس العلاج المعرفي السلوكي نظرياً على إدراك أن المشكلات النفسية والسلوكية ليست نتاج عوامل خارجية فحسب بل هي انعكاس لأنماط معرفية وانفعالية محددة نشأت عن تجارب حياتية معينة. إعادة صياغة هذه الأنماط وتعديلها عبر التدخل المنظم الذي يجمع بين الفكر والسلوك يجعل هذا النهج واحداً من الأطر الأكثر ملاءمة لمعالجة قضايا التكيف الشخصي والاجتماعي خاصة للفئات التي تواجه ضغوطاً مزمنة وظروف حرمان وعدد كبير من الحواجز الاجتماعية والثقافية كما هو الحال لدى الأيتام ومجهولي النسب.

4.1.2 أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يتضح من المعطيات المرتبطة بالأصول النظرية للعلاج المعرفي السلوكي أن أهداف هذا النهج تتضمن مجموعة من المسارات العملية التي تركز على تعديل الأنماط المعرفية والسلوكية للفرد، خاصةً عند الفئات التي تواجه ظروف حرمان وضغوط مزمنة مثل الأيتام ومجهولي النسب. أحد الأهداف الأساسية يتمثل في الحد من تأثير التجارب المؤلمة والمحبطة على أداء الفرد اليومي، وذلك عبر إعادة هيكلة الأفكار السلبية وتمكينه من تبني أنماط تفكير تعزز الثقة بالنفس والقدرة على التفاعل الإيجابي مع المحيط. بالإضافة إلى ذلك، يسعى العلاج إلى تقوية مهارات السلوك البديل للفرد بحيث يتمكن من استبدال التصرفات غير الملائمة أو المدمرة بسلوكيات أكثر صحة وفائدة. هذا يشمل التعامل مع أنماط الإدمان مثل استخدام الكحول أو المخدرات أو الانخراط في أنشطة غير قانونية، والعمل تدريجياً على تغيير هذه السلوكيات نحو ممارسات تحقق سلامة الجسد والنفس. ومن خلال برامج التدريب العملي، يتم تقديم فرص للفرد لممارسة سلوكيات بديلة ضمن بيئات محمية وهادئة، ما يمنحه خبرة مباشرة تساعد في مواجهة المواقف الحياتية بطريقة مختلفة عن السابق. هناك أيضاً هدف واضح يتمثل في معالجة المعتقدات المزيفة أو المشوهة التي يحملها الفرد عن ذاته ومكانته في المجتمع، خاصة إذا كانت ناتجة عن وصم اجتماعي أو حرمان اقتصادي طويل الأمد. يعالج هذا الهدف الحاجات المعرفية للفرد عبر تحدي تلك المعتقدات وإعادة بنائها بشكل يتناسب مع واقعه وقدراته الفعلية. فعلى سبيل المثال، الطفل الذي نشأ في بيئة حرمان مؤسسي شديد قد يتبنى صورة ذاتية سلبية تمنعه من الانخراط الاجتماعي؛ هنا يركز العلاج على تعديل هذه الصورة ودعم تكوين تصور إيجابي عن الذات. كما يهدف العلاج إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات المستقرة، وهو أمر بالغ الأهمية للأطفال الذين حرّموا من روابط أسرية طبيعية ويعانون اضطرابات التعلق ونقص الخبرة العاطفية. هذا الهدف يتحقق من خلال وضع برامج تدريبية تمكّنهم من فهم السياقات الاجتماعية وتحليلها بوعي أكبر، وبالتالي اختيار السلوك المناسب عند التعامل مع الآخرين. في مثل هذه البرامج، يتم إدماج تدريبات عملية لتعزيز القدرة على التعبير الانفعالي وضبط المشاعر واستعادة الثقة في العلاقات الإنسانية. جانب آخر مهم هو مواجهة أنماط التفكير القائمة على "التمركز حول دور الضحية"، حيث يميل الفرد إلى إلقاء اللوم على الظروف بشكل كامل والتخلي عن أي محاولة للتغيير. يعمل العلاج المعرفي السلوكي في هذا السياق على إعادة صياغة التجارب الماضية وتوجيه الفرد نحو تبني منظور أكثر قدرة على

التحكم والتأثير في الظروف الحياتية. هذا التحول المعرفي يوفر أرضية لبناء الشعور بالمسؤولية والاستقلال الشخصي لدى الأيتام ومجهولي النسب. إلى جانب تعديل الأفكار والسلوكيات، يهدف العلاج أيضاً إلى تطوير استراتيجيات ذهنية وسلوكية للتعامل مع الحواجز الاجتماعية والثقافية التي تعيق اندماج الفرد. فالإعاقة الجسدية أو التحيزات المجتمعية قد تمنع بعض الأفراد من المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية؛ وهذا ما يدفع هذا النهج إلى تزويدهم بآليات جديدة للتكيف وتجاوز تلك العوائق. الهدف هنا هو خلق بيئة داخلية لدى الفرد قادرة على التكيف رغم الحواجز الخارجية. في سياق العمل مع الأطفال اليتامى الذين يعانون صعوبات كبيرة في فهم التفاعلات الاجتماعية، يتجه العلاج نحو إشراكهم في تدريبات مكثفة تحاكي المواقف اليومية وتوضح لهم كيفية تفسير وفهم تصرفات الآخرين وظروفهم الاجتماعية. هذه التدريبات لا تصحح فقط الفهم الخاطئ وإنما تقدم خبرة مستمرة لتنمية المهارات الاجتماعية بطريقة تراكمية تدعم الاستقلال النفسي والاجتماعي. من منظور طويل المدى، يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى ضمان أن تكون الاستجابة للمؤثرات السلبية متوازنة ومستندة إلى مهارات عقلية ثابتة تحمي الفرد من الانتكاس أو العودة إلى سلوكيات غير صحية. هذه الوقاية تقوم على تعزيز القدرة الذهنية للتحكم بالأفكار والانفعالات وتحويل التجارب الصعبة إلى فرص تعلم وتطوير. إجمالاً، يمكن القول إن أهداف هذا النهج تركز على تغيير البنية الفكرية والسلوكية للفرد بطريقة منهجية تحفظ له القدرة على التأقلم والاندماج الاجتماعي والتحرر من القيود النفسية الناتجة عن ظروف الحرمان والوصم. هذه المنهجية تجعل منه أداة فعالة للتعامل مع الحالات المزمنة والمعقدة التي تظهر لدى الفئات الأكثر هشاشة اجتماعياً مثل الأيتام مجهولي النسب، حيث يحتاج هؤلاء لتدخل شامل يعيد بناء النظام المعرفي والسلوكي ويوفر حلاً عملياً لمواجهة تحديات الحياة ضمن سياقاتهم الخاصة (B. & B., 2024, ص7).

4.1.3 الفرق بين العلاج المعرفي السلوكي وغيرها من الأساليب العلاجية:

يختلف العلاج المعرفي السلوكي عن غيره من الأساليب العلاجية في تركيزه المتوازن على كلٍّ من الأفكار والسلوكيات في آن واحد، مع اعتبارهما مكونات مترابطة تساهم في تشكيل استجابات الفرد للأحداث والضغوط. هذا التداخل بين الجانبين المعرفي والسلوكي يميزه عن أساليب قد تقتصر على معالجة الأعراض السلوكية الظاهرة أو التركيز حصرياً على التحليل المعرفي دون ربط منهجي بالسلوك العملي. فبالعلاج المعرفي السلوكي ينطلق من فرضية أن أنماط التفكير السلبية أو المشوهة التي تنشأ عن تجارب حياتية معينة، مثل الحرمان المؤسسي أو الصدمات

النفسية الممتدة، يمكن تعديلها عبر إعادة الهيكلة الفكرية الموجهة، وفي الوقت ذاته تدريب الفرد على تبني بدائل سلوكية أكثر ملائمة. أحد الفروق البارزة يتمثل في أن هذا النهج يتعامل بصورة مباشرة مع البنية الذهنية العميقة التي تغذي الاضطرابات السلوكية والعاطفية. في المقابل، بعض الأساليب الأخرى قد تتبنى نهجاً داعماً أو إسعافياً لا يتضمن بالضرورة تغييرات جوهرية في طريقة تفكير الفرد أو تفسيره للأحداث. فعلى سبيل المثال، الأساليب الإرشادية العامة قد تقدم نصائح للتكيف أو دعماً عاطفياً أنياً، لكن العلاج المعرفي السلوكي يعمل عبر بروتوكولات محددة لإعادة صياغة الأفكار وتفكيك المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالذات والمجتمع. وهذه الخاصية تمنحه قدرة أكبر على إحداث تغييرات طويلة الأمد في الأداء النفسي والاجتماعي. كما أن هذا النهج يختلف عن العلاجات التي تعتمد بصورة أساسية على الاستبصار التحليلي العميق أو العودة للتجارب الطفولية المبكرة بوصفها مفتاح الحل الأساسي. فالعلاج المعرفي السلوكي يظل موجهاً نحو الحاضر، وازعاً الأولوية لتغيير الأنماط القائمة حالياً بغض النظر عن تاريخ نشأتها. ويتم ذلك عبر إعداد خطط تدخل عملية تشمل تدريبات مباشرة للتعامل مع المواقف اليومية، وهو ما يجعله ذا طبيعة تطبيقية عالية مقارنة بالأساليب التي تركز على الفهم والتفسير دون تدريب سلوكي مصاحب. عند النظر إلى الفئات الهشة مثل الأيتام مجهولي النسب، فإن الفرق يصبح أكثر وضوحاً؛ فالعلاج المعرفي السلوكي يقدم بيانات تدريب عملية تحاكي التفاعلات الاجتماعية وتعزز مهارات التواصل وضبط الانفعال. هذا التطبيق العملي يوفر خبرة مباشرة للفرد تساعد على نقل التعلم إلى مواقف الحياة الواقعية. بينما بعض الأساليب التقليدية في العمل الاجتماعي أو النفسي قد تركز أكثر على تقديم الرعاية أو إتاحة مساحة للروح والانعفالات دون مرافقة ذلك بتمارين موجهة تهدف إلى تعديل بنية التفكير والسلوك بشكل متكامل. من الناحية المنهجية أيضاً، يتسم العلاج المعرفي السلوكي بكونه ذا بنية منظمة وبروتوكولات واضحة قابلة للتقييم والمتابعة، حيث يتم وضع أهداف قابلة للقياس وتحديد مؤشرات لتحسن الأداء النفسي والسلوكي خلال مسار الجلسات. أما بعض المناهج الأخرى فقد تتصف بقدر أكبر من المرونة المفتوحة لكنها أقل تحديداً فيما يتعلق بخطط التنفيذ وقياس النتائج. هذه الصرامة النسبية لدى العلاج المعرفي السلوكي تسمح بتعديل الإستراتيجيات تبعاً للتقدم المحرز، وهو ما يعزز الفاعلية خاصة مع الفئات التي تحتاج إلى تدخلات مستمرة ومنظمة كما هو الحال لدى الأطفال الذين فقدوا الدعم الأسري الطبيعي. ويبرز كذلك أن العلاج المعرفي السلوكي يتعامل صراحةً مع ما يُسمى "التمركز حول دور الضحية"، وهي

حالة معرفية وانفعالية يظهر فيها الفرد كمستسلم للظروف ومعفي نفسه من المسؤولية عن التغيير. هذه النقطة تحظى بمعالجة ممنهجة تهدف إلى تعديل نمط التفكير هذا واستبداله بإحساس أكبر بالتحكم والسيطرة الذاتية. في المقابل، قد تكتفي بعض الأساليب الأخرى بالتعاطف مع هذه الحالة دون العمل المنهجي على تغييرها جذرياً. وهناك اختلاف آخر يتعلق بكيفية دمج العوامل الاجتماعية والثقافية في التدخل العلاجي. فبينما قد تتبنى بعض المقاربات اتجاهاً فردياً صرفاً يركز فقط على المشاعر والأفكار الداخلية دون ربط وثيق بسياق حياة الشخص ومصادر دعمه المجتمعية، يقوم العلاج المعرفي السلوكي بربط خبرات الفرد بأطره الثقافية والاجتماعية وتعزيز قدرته على استثمار الموارد المحلية لتطوير سلوكيات متكيفة. هذه القدرة على المزج بين معالجة الداخل والتفاعل مع الخارج تمنحه ميزة إضافية عند العمل مع جماعات يعيش أفرادها تحت ضغط الوصم الاجتماعي أو التهميش الاقتصادي. كما يعتمد العلاج المعرفي السلوكي بدرجة كبيرة على إيجاد فرص واقعية ومقصودة لممارسة المهارات المستهدفة داخل بيئة آمنة قبل انتقالها إلى السياقات الأكثر تحدياً. وهذا يختلف عن بعض المناهج التي قد تراهن على "التغيير الطبيعي" الناتج عن مرور الوقت أو الخبرة الحياتية وحدها دون إنشاء ظروف تدريب محكمة. هذا الفرق يعكس فلسفة وقائية واستباقية تجعل من العلاج المعرفي السلوكي خياراً فعالاً في الحد من عودة المشاكل أو الانتكاسات بسبب غياب التدريب الكافي. إضافة إلى ذلك، وفي إطار العمل مع الإعاقات الجسدية وما تفرضه من حواجز مجتمعية أمام المشاركة الاجتماعية، فإن العلاج المعرفي السلوكي يقترح تطوير استراتيجيات مواجهة معرفية وسلوكية محددة لكسر تلك الحواجز وتعزيز الإدماج الاجتماعي للفرد المتأثر بها. بينما قد تتعامل أساليب أخرى مع نفس القضية من جانب الدعم النفسي العام أو الضغط لتغيير السياسات المؤسسية فقط، دون تمكين مباشر للفرد نفسه بالأدوات الذهنية والسلوكية اللازمة لتجاوز العقبات اليومية. من خلال كل ما سبق يمكن القول إن الفرق الجوهرى بين هذا النهج وغيره من الأساليب العلاجية يقع في الطبيعة المزدوجة له: فهو علاج يستهدف العقل والسلوك بالتساوي وبطريقة منظمة وقابلة للقياس، ويولي اهتماماً خاصاً لترجمة التعلم النظري إلى ممارسة واقعية داخل بيئات آمنة ثم نقلها تدريجياً لعالم الحياة اليومية. هذه الخصائص تجعل منه ليس مجرد طريقة للعلاج والدعم النفسي بل أداة تغيير بنوية لنظام التفكير والسلوك توفر فرصاً أكثر ديمومة للتكيف والاندماج الناجح للفئات المهمشة اجتماعياً والمحرومة عاطفياً مثل الأيتام مجهولي النسب (B. & B., 2024, ص7).

4.2 آليات العلاج المعرفي السلوكي:

4.2.1 تعديل الأفكار السلبية:

يرتكز تعديل الأفكار السلبية على تدخلات معرفية تهدف إلى إعادة بناء التصورات الذهنية التي تتشكل لدى الفرد نتيجة خبرات حياتية ضاغطة أو مُعْطِلة، وهي خبرات قد تشمل الحرمان الاقتصادي والاجتماعي، الوصمة المرتبطة بالانفصال الأسري، أو الإقامة الطويلة في بيئات رعاية مؤسسية تفتقر إلى الاهتمام الفردي. هذه الأفكار السلبية عادةً ما تؤثر على الأداء النفسي والسلوكي وتغذي أنماط تفاعل غير متكيفة مع المحيط، الأمر الذي يجعل تعديلها خطوة محورية ضمن برامج العلاج المعرفي السلوكي. تتضمن عملية التعديل فحص المعتقدات التي يحملها الفرد عن ذاته وقدرته على التكيف. كثير من الأيتام ومجهولي النسب يتبنون صوراً ذاتية مشوهة بسبب تعرضهم المستمر للحرمان أو الإهمال، مما يدفعهم إلى الشعور بعدم القيمة أو عدم القدرة على التأثير في حياتهم. هنا يأتي دور إعادة الهيكلة المعرفية لتحدي هذه المعتقدات وإعادة صياغتها بطريقة أكثر واقعية وداعمة للثقة بالنفس. أحد الجوانب الأساسية في هذه العملية هو التعامل مع ما يُعرف بالتمركز حول دور الضحية، حيث يرى الفرد نفسه محكوماً بالكامل بالظروف ولا يملك القدرة على التغيير. هذا النمط تفكيكه ليس سهلاً، خاصة عند من عاشوا تجارب طويلة من فقد أو العزل الاجتماعي، لكنه ضروري لإعادة توجيه التفكير نحو إدراك الإمكانيات المتاحة واتخاذ خطوات عملية نحو تحسين الوضع. الغاية هي إنشاء منظور جديد يساعد الفرد على التعاطي مع المشكلات باعتبارها تحديات قابلة للحل وليس أحكاماً نهائية على قدره ومكانته. العمل مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات تتعلق أو نقص الخبرة الاجتماعية يدخل أيضاً في نطاق تعديل الأفكار السلبية. هؤلاء الأطفال غالباً لديهم تفسيرات خاطئة للتفاعلات الاجتماعية ويعجزون عن قراءة دوافع الآخرين أو فهم السياق الذي يتواصلون فيه. هذه التشوهات المعرفية يتم التعامل معها عبر التدريب المكثف الذي يحاكي مواقف الحياة الواقعية ويمنح الطفل خبرة مباشرة في تحليل وفهم الإشارات الاجتماعية ثم اختيار الردود الملائمة. بذلك لا يقتصر التعديل على الجانب العقلي النظري بل يشمل دمج الخبرة العملية لتثبيت أنماط تفكير جديدة. إلى جانب ذلك، يعالج تعديل الأفكار السلبية التأثيرات الممتدة للصددمات مثل فقد أحد الوالدين أو التعرض للعنف والإهمال داخل المؤسسة. هذه الصدمات قد ترسخ فكرة أن العالم مكان غير آمن وأن العلاقات الإنسانية غير موثوقة. التدخل المعرفي يعمل هنا على إعادة بناء القيم الأساسية المرتبطة بالأمان والثقة من خلال تقديم أمثلة وتجارب حقيقية

يتم فيها الحصول على دعم واستجابة إيجابية من المحيط. وفي حالات الإعاقة الجسدية أو التعرض لتحيزات مجتمعية شديدة، قد يشعر الفرد بالعجز عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية، مما يعزز لديه أفكاراً سلبية حول قدراته ومكانته. التعديل المعرفي يستهدف في هذه الحالة تطوير استراتيجيات ذهنية تُعيد تفسير هذه الحواجز باعتبارها فرصاً للتكيف وبناء مهارات بديلة بدلاً من اعتبارها علامات دائمة للفشل. هذا يشمل تعليم الفرد كيفية البحث عن موارد دعم مجتمعية واستخدامها لتعزيز حضوره الاجتماعي. عملية تعديل الأفكار السلبية لا تتم بمعزل عن السياق الثقافي والاجتماعي للفرد. فهي تأخذ بعين الاعتبار نوع البيئة التي يعيش فيها وموارد الدعم المتاحة لها. إذا كانت البيئة فقيرة بالمساندة الاجتماعية كما هو الحال في بعض المؤسسات ذات النسبة العالية من الأطفال مقابل المشرفين، يصبح التركيز أكبر على بناء أنماط تفكير تعزز القدرة الذاتية وتقلل الاعتماد على الدعم الخارجي غير متاح بسهولة (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12) أما إذا كانت هناك بيئة أسرية بديلة توفر دعماً كبيراً وحلاً لمعظم المشكلات اليومية، فإن التعديل المعرفي يتوجه لتجنب تكوين اعتماد كامل على البالغين وتشجيع الطفل على تنمية تصور ذاتي إيجابي قائم على مشاركة فاعلة في حل مشكلاته (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12) إدماج التدريب العملي كأسلوب للتثبيت يعد خطوة أساسية؛ إذ يوفر بيئة آمنة لممارسة أفكار جديدة قبل نقلها إلى مواقف الحياة الواقعية. هذه الممارسة تقلل احتمالية الانتكاس إلى أنماط التفكير القديمة عند مواجهة ضغوط خارجية وتدعم استمرار التحسن. كما تتيح مراقبة تطور التفكير وسلوكه بشكل قابل للقياس وتعديل الاستراتيجيات التدخلية وفق الحاجة. باختصار، تعديل الأفكار السلبية لدى الأيتام ومجهولي النسب كما يُمارس ضمن العلاج المعرفي السلوكي يتناول الطبقات العميقة من المعتقدات والتصورات حول الذات والمجتمع، ويعمل بأسلوب منهجي يجمع بين إعادة الصياغة الفكرية والتجربة العملية لضمان ترسيخ الأنماط الجديدة القادرة على دعم الاستقلال الشخصي والاندماج الاجتماعي الناجح لهذه الفئة

4.2.2 تغيير السلوكيات غير السوية:

تغيير السلوكيات غير السوية لدى الأيتام ومجهولي النسب في إطار العلاج المعرفي السلوكي يمثل خطوة أساسية نحو تحسين قدرتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي. هذه العملية تبدأ بتحديد الأنماط السلوكية التي تعد غير ملائمة أو مدمرة، وغالباً ما تكون مرتبطة بخبرات حياتية سابقة تضمنت حرماناً اقتصادياً واجتماعياً، أو التعرض للتعنف والإهمال داخل المؤسسات الاجتماعية. مثل هذه الخبرات قد تولد أنماطاً ثابتة

من التصرفات غير الصحية كالسلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، أو الانخراط في أنشطة غير قانونية أو إدمانية مثل استخدام الكحول والمخدرات. التعامل مع هذه السلوكيات ضمن النهج المعرفي السلوكي لا يقتصر على محاولة وقفها بشكل مباشر، بل يعتمد على ربطها بجذورها المعرفية والانفعالية، حيث يتم تحليل الأفكار والمعتقدات التي تحرك تلك التصرفات. فمثلاً، الميل إلى السلوك العدواني يمكن أن يكون نتيجة لتبني معتقدات بأن العالم مكان خطر وأن الهجوم هو وسيلة لحماية الذات. هذا النوع من المعتقدات يتم التعامل معه من خلال إعادة الهيكلة المعرفية وتقديم بدائل واقعية تدعم السلوك التكيفي. تغيير السلوكيات غير السوية يتضمن أيضاً تدريب الفرد على تبني أنماط تصرف جديدة أكثر قدرة على تحقيق أهدافه دون الإضرار بنفسه أو بالآخرين. يمكن أن يشمل ذلك استبدال العزلة والانسحاب بالمشاركة الاجتماعية التدريجية في بيئات داعمة وآمنة، حيث يتمكن الطفل أو الشاب من ممارسة التواصل الإيجابي وبناء العلاقات خطوة بخطوة. هذا التدريب العملي يكون مقصوداً ومخططاً لتقليل احتمالية العودة للسلوك غير الصحي عند مواجهة ضغوط الحياة الواقعية. أحد الجوانب المهمة في تغيير هذه السلوكيات هو معالجة ميل بعض الأيتام إلى "التمركز حول دور الضحية"، وهو موقف معرفي وانفعالي يجعل الفرد يرى نفسه عاجزاً أمام الظروف ولا يسعى لتغييرها. هذا النمط يتم تفكيكه تدريجياً عبر تمارين تشجع الفرد على اتخاذ خطوات عملية لمعالجة مشكلاته واستغلال الموارد المتاحة له، مما يساعده على تطوير إحساس أكبر بالتحكم الشخصي والمسؤولية. بهذه الطريقة يتم تحويل السياقات التي كانت تثير الاستسلام والعجز إلى فرص لبناء الثقة بالنفس وتعزيز الاستقلالية. في حالات الإعاقة الجسدية أو الانخراط السابق في أنشطة منحرفة اجتماعياً، يركز العلاج المعرفي السلوكي على تطوير مهارات بديلة تدعم الاندماج الاجتماعي وتقلل من الاعتماد على الأنماط القديمة غير الملائمة. مثلاً، استبدال الاستجابات القائمة على الغضب والخوف بسلوكيات قائمة على التفاوض والحوار والإفهام يمكن أن يغير جذرياً نوعية التفاعلات التي يخوضها الفرد ويزيد من فرص قبوله واندماجه في مجتمعه. التدخل في تغيير السلوكيات غير السوية يأخذ بعين الاعتبار السياق البيئي الذي يعيش فيه الفرد. ففي المؤسسات ذات النسبة العالية من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، قد يكون من الصعب الحصول على دعم مباشر للتعامل مع المشكلات اليومية (Wright) وآخرون، 2024، ص 10؛ ص 12). هنا يصبح التدريب العملي جزءاً محورياً لتعويض غياب المساندة الاجتماعية المباشرة، حيث يوفر بيئة محاكاة للسلوك المناسب قبل تطبيقه في الواقع اليومي. أما

في الأسر البديلة الصغيرة التي توفر دعماً وحلاً لمعظم المشكلات، فإن الهدف يكون تعزيز مشاركة الفرد في صنع قراراته وحل مشكلاته بنفسه لتجنب الاعتماد الكامل على البالغين (Wright) وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12). كما تتضمن عملية التغيير مراقبة تطور أداء الفرد بشكل منهجي وقابل للقياس. يتم وضع مؤشرات لتحسن الأداء النفسي والاجتماعي ومتابعتها خلال جلسات العلاج للتأكد من ثبات التحسن وعدم انتكاس الفرد إلى سلوكه السابق عند مواجهة تحديات جديدة. هذه الرقابة المستمرة تسمح بإعادة تعديل خطط التدخل عند الحاجة وضمان توافرها مع احتياجات الفرد المتغيرة. على المستوى العملي اليومي، قد تشمل استراتيجيات التغيير تعزيز المشاركة في الأنشطة البناءة مثل التعليم أو التدريب المهني كبديل عن الأنشطة المنحرفة أو اللاجدوى. إدخال برامج تعليم مهارات الحياة اليومية يزيد من قدرة الفرد على التعامل مع متطلبات الاستقلال الشخصي ويقلل من احتمالية عودته لسلوكيات مضرّة بنفسه وبالمجتمع. وفي الحالات التي يكون فيها العائق مرتبطاً بالتمييز أو الوصمة الاجتماعية، يُشجع الفرد على البحث عن مجموعات دعم أو شبكات حماية توفر له بيئة آمنة لممارسة سلوكيات تكيفية بعيداً عن الضغط السلبي للمحيط. إجمالاً، تغيير السلوكيات غير السوية لدى الأيتام ومجهولي النسب ضمن إطار العلاج المعرفي السلوكي يتبنى منهجاً شاملاً يجمع بين إعادة الهيكلة الفكرية وتعليم بدائل عملية قابلة للاستخدام الفوري. هذا الجمع يعزز القدرة على التحول نحو نمط حياة أكثر صحة ويقلل تعرض هؤلاء الأفراد للانتكاسات، خاصةً عندما يقترن بمتابعة دقيقة ودعم مستمر يلائم السياق البيئي والاجتماعي الذي يعيشون فيه.

4.2.3 تعزيز السلوكيات الإيجابية:

تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الأيتام ومجهولي النسب في إطار العلاج المعرفي السلوكي يمثل مساراً علاجياً قائماً على بناء بدائل عملية تحل محل الأنماط السلوكية غير السوية، وتدعم تفهمهم النفسي والاجتماعي في بيئات غالباً ما تكون مقيدة الموارد أو فاقدة للدعم الفردي الكافي. هذا التعزيز يركز على منهجية الجمع بين إعادة الهيكلة المعرفية والتدريب العملي لسلوكيات تتسم بالتوافق مع المحيط، بما في ذلك المواقف اليومية التي يواجهها هؤلاء الأطفال والشباب داخل المؤسسات أو الأسر البديلة. انطلاقاً من التجارب الميدانية، يُلاحظ أن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات ذات نسبة عالية من الأطفال مقابل المشرفين يضطرون إلى تحمل مسؤوليات حياتهم اليومية دون دعم مباشر، ما يجعل من الضروري إدخال برامج تدريبية منظمة تتيح لهم ممارسة سلوكيات إيجابية في بيئة محاكاة توفر الأمان والتوجيه (Wright)

وآخرون, 2024, ص, 2024, 10 ص. (12) هذه البرامج تكفل اكتساب مهارات تواصل فعّالة مثل الاستماع النشط، التعبير عن المشاعر بطريقة مناسبة، وحل النزاعات باستخدام الحوار بدلاً من التصرفات العدوانية أو الانسحاب. الهدف هنا هو تقليل الضغط النفسي الناتج عن الاعتماد الكامل على الذات وتوزيع العبء بين الفرد وشبكة الدعم المتاحة. في البيئات الأسرية البديلة التي توفر احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المسكن، يكون تعزيز السلوكيات الإيجابية مرتبطاً بتشجيع الطفل على المشاركة الفعلية في حل مشكلاته واتخاذ القرارات المتعلقة بحياته اليومية، لتجنب نشوء اعتماد مفرط على البالغين (Wright وآخرون, 2024, ص, 2024, 10 ص. (12) هذا النهج يحافظ على التوازن بين توفير الحماية والأمان وبين منح مساحة آمنة للطفل كي يبني ثقته بنفسه ويختبر قدرته على التأثير في الواقع. التدخلات الهادفة لتعزيز السلوكيات الإيجابية تشمل كذلك معالجة المعتقدات المعرفية والعاطفية التي يمكن أن تعيق تبني هذه السلوكيات. فالأطفال الذين يتبنون صورة ذاتية سلبية نتيجة الحرمان المؤسسي أو الوصمة الاجتماعية قد يرفضون الانخراط في التفاعل الاجتماعي الإيجابي. هنا يعمل العلاج المعرفي السلوكي على إعادة صياغة هذه الصورة وتحويلها إلى تصور أكثر واقعية وداعماً للانخراط البناء. يتم ذلك عبر تدريبات معرفية موجهة وتمارين عملية تمنح الفرد فرصة تجربة ردود أفعال إيجابية والحصول على تغذية راجعة فورية تؤكد نجاحه. كما أن تعزيز السلوكيات الإيجابية يتضمن وضع خطط متابعة منهجية لتقييم الأداء والسلوك خلال فترة التدخل. يتم تحديد مؤشرات لقياس التقدم مثل زيادة عدد التفاعلات الاجتماعية البناءة، انخفاض معدل السلوكيات العدوانية أو الانسحابية، وتحسن القدرة على إدارة المشاعر القوية. هذه المؤشرات تخضع للمراجعة المستمرة لضمان توافق الإستراتيجيات التدخلية مع تقدم الفرد واحتياجاته المتغيرة. من المهم أيضاً أن يكون التعزيز متسقاً مع السياق الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد. فالقيم والمعايير المجتمعية تحدد ما يعتبر سلوكاً إيجابياً وما يُعد مخالفاً. لذلك يدمج العلاج المعرفي السلوكي التدريبات العملية مع تثبيت قيم المجتمع ومعاييره في قالب يسمح للفرد بتطوير سلوكيات تتماشى مع ثقافة مجتمعه وفي الوقت نفسه تعزز اندماجه فيه بشكل صحي وآمن. مثال ذلك في البيئات التي يُنظر فيها إلى العلاقات الأسرية القوية باعتبارها درعاً ضد المشكلات والانحرافات؛ التدريب قد يشمل تعزيز التواصل مع أفراد الأسرة والحفاظ على الروابط القائمة. تظهر أهمية تعزيز السلوكيات الإيجابية أيضاً عند العمل مع فئات تعرضت لصدمات ممتدة مثل فقد أحد الوالدين أو العيش الطويل في مؤسسات مغلقة.

هؤلاء غالباً ما يعانون اضطرابات التعلق والنقص الحاد في الخبرة الاجتماعية، مما يستوجب إدخال تدريبات تحاكي مواقف الحياة الواقعية وتوفر خبرة مباشرة في التعامل مع الآخرين ضمن سياق داعم (Wright وآخرون، 2024).

5 العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي:

5.1 التأثير المتبادل بين المساندة الاجتماعية والاستقلالية:

5.1.1 كيف تعزز المساندة الاجتماعية الاستقلالية:

تعزز الاستقلالية لدى الأيتام ومجهولي النسب عبر المساندة الاجتماعية يتجسد في تهيئة بيئات تسمح لهم باكتساب مهارات إدارة الحياة اليومية واتخاذ القرارات الشخصية، مع توفير الأمان النفسي والمادي الذي يحتاجونه لتجنب الانعزال أو الشعور بالعجز. في الحالات التي تكون فيها النسبة مرتفعة بين عدد الأطفال والمشرفين داخل المؤسسات، يضطر الأطفال إلى التعامل مع مشكلاتهم بأنفسهم، ما قد يعزز الاستقلالية العملية، ولكن غياب الدعم العاطفي والمعرفي قد يجعل هذه التجربة عبئاً نفسياً إذا لم تقترن بآليات دعم خارجية توفر الحماية والعون عند الحاجة (Wright وآخرون، 2024، ص 10، 2024، ص 12). هنا تظهر أهمية المساندة الاجتماعية التي تقدمها كوادرات مؤهلة أو شبكات دعم مجتمعية لإعادة التوازن بين الاعتماد على الذات واستقرار الحالة النفسية. المساندة الاجتماعية تساعد كذلك على تعديل التصورات السلبية المرتبطة بالذات والقدرات الفردية، وهي خطوة جوهرية ضمن العلاج المعرفي السلوكي لتحفيز الاستقلالية. كثير من الأيتام ومجهولي النسب يتبنون صوراً ذاتية مشوهة نتيجة الحرمان أو الإهمال طويل الأمد، مما يضعف قدرتهم على اتخاذ قرارات مستقلة. إعادة الهيكلة المعرفية التي تتم ضمن بيئة داعمة يمكن أن تحول هذه الصورة إلى تصور إيجابي أكثر واقعية، وتشجع الفرد على ممارسة مسؤولياته الحياتية بثقة أكبر (B. & B., 2024، ص 7). هذا النهج يعزز بدوره قدرة الطفل أو الشاب على خوض مواقف الحياة اليومية دون الاعتماد الكامل على البالغين. من جانب آخر، تُظهر البيانات أن الأطفال الذين يعيشون في أسر بديلة صغيرة ومستقرة يحصلون عادةً على الدعم المباشر لحل معظم المشكلات اليومية (Wright وآخرون، 2024، ص 10).

5.1.2 كيف تؤثر الاستقلالية على نوعية المساندة الاجتماعية:

تؤثر الاستقلالية لدى الأيتام ومجهولي النسب على نوعية المساندة الاجتماعية التي يتلقونها من المؤسسات أو الأسر البديلة بطريقة مباشرة وغير مباشرة، حيث تتحدد طبيعة الدعم المقدم بناءً على قدرة الفرد على إدارة شؤون حياته واتخاذ القرارات

بنفسه. المعطيات تشير إلى أن الأطفال في البيئات المؤسسية ذات النسبة المرتفعة من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين يضطرون للتعامل مع مشكلاتهم بشكل مستقل، ما يؤدي إلى تطوير مهارات حل المشكلات واتخاذ قرارات ذاتية (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12). هذا المستوى من الاستقلالية قد يدفع المؤسسات إلى تعديل طبيعة المساندة الاجتماعية المقدمة بحيث تصبح داعمة لتعزيز هذه المهارات بدلاً من الاعتماد الكامل على التدخل المباشر. في مثل هذه الحالات، يمكن أن تتحول المساندة الاجتماعية إلى صيغة إشرافية غير مكثفة، تعتمد على توفير الإرشاد والتوجيه عند الحاجة، بدلاً من الرعاية اليومية المستمرة. من ناحية أخرى، الاستقلالية العالية قد تؤثر على طريقة استجابة الكوادر للمطالب اليومية للأطفال؛ فالأيتام الذين يظهرون قدرة واضحة على التعامل مع المواقف قد يحصلون على فرص أكبر للمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة داخل المؤسسة أو الأسرة البديلة. هذا النوع من المشاركة يعكس تحول المساندة الاجتماعية نحو نموذج تشاركي يشرك الطفل في عملية صنع القرار ويمنحه إحساساً بالتحكم الشخصي. وفي المقابل، الأطفال الذين يقل مستوى استقلاليتهم يعتمدون بشكل أكبر على البالغين لحل مشاكلهم، ما يدفع المؤسسات أو الأسر لتقديم دعم مباشر ومكثف (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12) على صعيد الراشدين الذين عاشوا تجربة مؤسسية طويلة في بيئات فقيرة بالمساندة الفردية، يستمر لديهم السلوك الاستقلالي الذي طوره خلال الطفولة والمراهقة (Wright وآخرون، 2024).

5.2 دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين العلاقة:

5.2.1 تعزيز مهارات التواصل:

تحسين مهارات التواصل لدى الأيتام ومجهولي النسب ضمن إطار العلاج المعرفي السلوكي يمثل جانباً محورياً في بناء علاقة متوازنة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي. هذه العملية ترتبط بشكل وثيق بمعالجة العوائق المعرفية والانفعالية التي تحد من قدرة هؤلاء الأطفال والشباب على التفاعل مع الآخرين واستثمار الموارد الاجتماعية المتاحة لهم. ففي البيئات التي تضم نسباً مرتفعة من الأطفال مقابل عدد قليل من المشرفين، يتضح أن غياب الدعم الفردي المباشر قد يحرم الطفل من فرص ممارسة التواصل البناء، مما يجعل التدريب العملي على مهارات التواصل أمراً ضرورياً لتعويض هذا النقص (Wright وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12). هذا التدريب يتيح لهم تجربة أنماط تفاعل قائمة على الحوار والتفاهم بدلاً من التصرفات العدوانية أو الانسحاب، ويزودهم بأدوات لبناء علاقات أكثر استقراراً

داخل المؤسسة أو خارجها. العلاج المعرفي السلوكي يتعامل أيضاً مع التصورات السلبية التي تؤثر في رغبة الفرد وقدرته على التواصل. كثير من الأيتام ومجهولي النسب يتبنون صورة ذاتية مشوهة نتيجة الحرمان أو الإهمال طويل الأمد، وهذه التصورات قد تجعلهم ينظرون إلى محاولات التواصل باعتبارها غير مجدية أو محفوفة بالرفض. إعادة الهيكلة المعرفية هنا تهدف إلى تعديل هذه التصورات وتشجيع الفرد على إدراك قيمة التواصل كوسيلة للحصول على دعم وحلول لمشكلاته، مما يعزز استعداده للمبادرة بالتفاعل الإيجابي. من العناصر العملية في تعزيز مهارات التواصل إدخال تدريبات تحاكي المواقف الواقعية التي يحتاج فيها الطفل أو الشاب للتعبير عن نفسه أمام الآخرين، سواء كانوا مشرفين أو أقراناً. هذه التدريبات توفر بيئة آمنة لتجربة أساليب مثل الاستماع النشط، استخدام لغة جسد مناسبة، وإدارة الحوار بطريقة تحترم الطرف الآخر وتحقق فهماً متبادلاً. من خلال الممارسة المستمرة في بيئات محاكاة، يصبح انتقال هذه المهارات إلى الحياة اليومية أكثر سهولة وأقل عرضة للفشل عند مواجهة مواقف ضاغطة. التواصل الفعال يتطلب أيضاً معالجة أنماط التفكير القائمة على "التمركز حول دور الضحية." هذا النمط يجعل الفرد غير مبادر للتفاعل ويميل إلى الانسحاب بدلاً من محاولة الحوار وحل النزاعات (B. & B., 2024, ص 7). العلاج المعرفي السلوكي يوفر تمارين معرفية وسلوكية لتثبيت منظور جديد يرى فيه الفرد نفسه قادراً على التأثير في المواقف وتحقيق نتائج إيجابية عبر التواصل، وليس مجرد مستسلم للظروف. في البيئات الأسرية البديلة التي توفر احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المسكن، يُركز التعزيز على تشجيعه للمشاركة الفعلية في النقاشات واتخاذ القرارات اليومية (Wright وآخرون, 2024, ص 10).

5.2.2 تحفيز التفكير الإيجابي:

تحفيز التفكير الإيجابي لدى الأيتام ومجهولي النسب في إطار العلاج المعرفي السلوكي يركز على إعادة صياغة التصورات الذهنية التي يحملها الفرد عن نفسه وقدراته، خاصة عندما تكون هذه التصورات قد تشكلت نتيجة خبرات ممتدة من الحرمان أو الإهمال أو العيش في بيئات مؤسسية فقيرة بالمساندة الفردية. كثير من الأطفال الذين قضوا سنوات في مؤسسات ذات نسبة مرتفعة من الأطفال مقابل عدد قليل من المشرفين يجدون أنفسهم مضطرين لتحمل مسؤوليات حياتية كبيرة دون دعم مباشر، وهو ما قد يخلق لديهم ميولاً نحو التفكير السلبي أو الشعور بالعجز (Wright وآخرون, 2024, ص 10; Wright, 2024, ص 12). إعادة البناء المعرفي ضمن بيئة علاجية

داعمة تهدف إلى نقلهم من هذا النمط نحو منظور أكثر إيجابية يتبنى فكرة أن المشكلات قابلة للحل وأن الفرد يمتلك القدرة على التأثير في حياته. تحفيز التفكير الإيجابي يبدأ بتحدي المعتقدات السلبية التي تعيق الاستقلالية، مثل الصورة الذاتية المشوهة الناتجة عن الفقد أو الوصمة الاجتماعية. ضمن التدخل المعرفي السلوكي، يتم العمل على استبدال هذه المعتقدات بأخرى أكثر واقعية تعكس إمكانيات الفرد وتدعم ثقته بنفسه. هذا التحول يؤثر مباشرة على قدرة الفرد على اتخاذ قراراته اليومية بثقة والانخراط في التفاعل الاجتماعي بشكل بناء، حيث يصبح مستعداً للنظر إلى المواقف باعتبارها فرصاً للنمو وليس تهديدات دائمة. من العناصر العملية في تحفيز التفكير الإيجابي إدخال تدريبات تحاكي مواقف الحياة الواقعية التي تتطلب استجابة بناءة، سواء داخل المؤسسة أو الأسرة البديلة. هذه التدريبات توفر بيئة آمنة لتجربة أساليب حل المشكلات باستخدام التفكير الإيجابي، والحصول على تغذية راجعة فورية تؤكد نجاح الفرد في التعامل مع الموقف بطريقة مناسبة. كذلك تُعزز هذه التدريبات القدرة على رؤية الأخطاء السابقة كمصادر تعلم بدلاً من أن تكون أدلة على الفشل، مما يرسخ نمطاً معرفياً قائماً على النمو المستمر. التدخل العلاجي يتعامل أيضاً مع ظاهرة "التمركز حول دور الضحية"، وهي حالة معرفية وانفعالية تجعل الفرد يرى نفسه محكوماً بالكامل بالظروف ولا يسعى لتغييرها. تفكيك هذا النمط يتم عبر تمارين معرفية وسلوكية تركز على تطوير إحساس بالتحكم الشخصي والمسؤولية، وتشجع الفرد على اتخاذ خطوات عملية لمعالجة مشكلاته واستثمار الموارد المتاحة له. بهذا يصبح التفكير الإيجابي ليس مجرد توجه ذهني بل أداة عملية لتفعيل الاستقلالية وتحسين العلاقة بالمحيط الاجتماعي. في البيئات الأسرية البديلة التي توفر احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المسكن، يُركز العمل على تعزيز مشاركته الفعلية في النقاشات واتخاذ القرارات المتعلقة بحياته اليومية (Wright) وآخرون، 2024، ص 10؛ 2024، ص 12) ذلك يمنحه فرصة لترجمة التفكير الإيجابي إلى سلوك عملي ينمي الثقة بالنفس ويؤكد قدرته على التأثير في الواقع. أما في البيئات المؤسسية ذات النقص الكبير في الكوادر المؤهلة، فإن تحفيز التفكير الإيجابي يأخذ شكل برامج تدريب مكثفة لتعويض غياب الدعم المباشر، مع توفير فرص للممارسة الجماعية للسلوكيات القائمة على الحوار والتفاهم بدلاً من الانسحاب أو العدوانية (Wright وآخرون، 2024)

6. التحديات التي تواجه الأيتام مجهولي النسب:

6.1. التحديات النفسية:

6.1.1. الحرمان العاطفي:

الحرمان العاطفي لدى الأيتام ومجهولي النسب يتجلى في فقدان الروابط الأسرية الطبيعية، وما ينتج عن ذلك من افتقاد للرعاية الفردية والاهتمام الشخصي الذي يعد محفزاً أساسياً للنمو النفسي السليم. تشير المعطيات الميدانية إلى أن الأطفال في المؤسسات الاجتماعية مثل دور الأيتام يواجهون مجموعة واسعة من الصعوبات التي تتضمن الاضطرابات الانفعالية ونقص المهارات الاجتماعية، إضافة إلى مشكلات متعلقة بالصحة النفسية .

فقدان أحد الوالدين أو كليهما، خاصة في سياقات الفقر أو التعرض للعنف والإهمال، يزيد من صعوبة تحقيق التوازن النفسي لهؤلاء الأطفال ويؤدي إلى مظاهر حرمان عاطفي ممتد. هذا الحرمان يرتبط غالباً بالتعرض لسلسلة من الأحداث الضاغطة والمستمرة، بما في ذلك الاعتداءات البدنية أو الجنسية أو الإهمال المزمن، وهو ما يعزز لديهم الشعور بعدم الأمان والانفصال عن العالم المحيط. الحرمان العاطفي في هذه البيئات لا يتوقف عند فقدان المشاعر والدعم الأبوي، بل يمتد ليشمل غياب الكوادر المتخصصة مثل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين القادرين على تقديم الدعم العاطفي والنفسي اللائق (Sililo & Mauzu, 2025). كثير من المؤسسات تعجز عن توظيف هؤلاء الخبراء بسبب القيود المالية، مما يجعل الأطفال عرضة لتفاقم المشكلات الانفعالية دون تدخل مهني مناسب. نقص الاحتكاك مع البالغين قادرين على الاستجابة لمؤشرات الانفعال والتصرف بطريقة داعمة يحدّ من قدرة الطفل على تعلم ضبط انفعالاته والتعبير عنها بشكل صحي. كما أن الحياة في بيئة مؤسسية مغلقة ذات نسبة عالية من الأطفال مقابل المشرفين تجعل الفرد مضطراً للاعتماد على ذاته في مواجهة المواقف اليومية، وهو ما قد يعزز مهارات الاستقلالية ولكنه يفاقم العبء النفسي إذا تم دون دعم عاطفي خارجي (Wright وآخرون، 2024).

تظهر الحالات التي درسها باحثون في أذربيجان مثلاً أن انفصال الطفل عن أسرته في مجتمع يجرم الطلاق وينبذ الأسر المفككة يزيد من الإحساس بالوصمة والحرمان العاطفي (Ismayilova وآخرون، 2023).

بعض الأطفال شعروا بالخجل عند زيارة أقارب يعيشون مع آبائهم، والأمهات ربطت سلوك الأبناء الصعب بعدم وجود الأب. هذه الظروف تجعل الطفل يعيش إحساساً مضاعفاً بالعزلة وفقدان الانتماء. الحرمان العاطفي هنا ليس فقط نتيجة الفقد المباشر

للأب وإنما أيضاً لعدم تمكن الطفل من الحصول على نموذج أسري بديل يوفر الحب والحماية ويعزز الثقة. من الناحية المعرفية والانفعالية، تراكم الصدمات المرتبطة بفقدان الروابط الأبوية أو التعرض للعنف يؤدي إلى اضطرابات في التعلق. هذه الاضطرابات قد تتحول إلى صعوبة طويلة الأمد في تكوين علاقات آمنه وثابتة مستقبلاً، وهو ما يعكس عمق أثر الحرمان العاطفي على المسار الحياتي للفرد. الدراسات تشير إلى أن الأطفال الذين تربوا ضمن مؤسسات ذات حرمان شديد وغياب الاهتمام الفردي معرضون لتأخر معرفي وانفعالي مقارنة بأقرانهم الذين تربوا في بيئات أسرية مستقرة. من جهة أخرى، تظهر تجارب أطفال حفظة السلام (PKFC) في الكونغو الديمقراطية ارتباط الحرمان العاطفي بغياب الأب وما يصاحبه من مشكلات مادية واجتماعية. (Sililo & Mauzu, 2025).

6.1.2 الشعور بالوحدة:

يتجلى الشعور بالوحدة لدى الأيتام ومجهولي النسب في عدة مظاهر مرتبطة بظروف حياتهم المؤسسية أو الأسرية البديلة، حيث يؤثر غياب الروابط العاطفية المستقرة على قدرتهم في الحصول على تفاعل إنساني مستمر وداعم. المعطيات الميدانية توضح أن المؤسسات الاجتماعية مثل دور الأيتام، خصوصاً تلك التي تعاني من قلة الموارد المالية، غالباً ما تعمل بنسب عالية من الأطفال مقارنة بالمشرفين، وهو ما يؤدي إلى نقص كبير في الاهتمام الفردي ويترك الطفل دون دعم مباشر ومعايشة وجدانية يومية (Wright وآخرون, 2024).

هذا الوضع يجعل كثيراً من الأطفال يضطرون لمعالجة مشكلاتهم بأنفسهم في بيئة تفتقر للمعززات العاطفية، وهو ما يعمق إحساسهم بالانعزال والانفصال عن الآخرين. في بعض السياقات، كما في التجربة الأذربيجانية، يظهر أن انفصال الطفل عن أسرته ضمن مجتمع يحمل وصمة قوية للطلاق وينبذ الأسر المفككة، يزيد من الضغوط النفسية. هذا الشعور بالوصمة قد يحول حتى اللقاءات العرضية مع الأقارب إلى لحظات حرجة يشعر فيها الطفل بالخجل والانقطاع الوجداني، كما حين عبّر بعض الأطفال عن إحراجهم عند زيارة أبناء العمومة الذين يعيشون مع آبائهم. تجارب الأمهات التي ربطت السلوك الصعب للأبناء بغياب الأب تشير كذلك إلى أن الوحدة هنا ليست مجرد فراغ اجتماعي وإنما حالة ممتدة من الانفصال العاطفي والمعرفي عن روابط الأسرة والمجتمع. الطفل الذي يعيش في مؤسسة مغلقة طويلة الأمد قد يكون تصورات ذهنية سلبية حول إمكانية بناء علاقات وثيقة أو موثوقة، خصوصاً إذا كان يعاني اضطرابات التعلق الناتجة عن الحرمان الحاد. هذه التصورات تعيد إنتاج

إحساس الوحدة حتى عند وجود آخرين حوله، لأن الانفصال يكون داخلياً ومستقراً بسبب القطيعة السابقة مع نماذج أسرية دامة. هذا النوع من الوحدة يمتد ليشمل ضعف القدرة على قراءة الإشارات الاجتماعية وفهم دوافع الآخرين، وهي مهارة أساسية لبناء علاقة متينة يمكن أن تخفف شعور العزلة. من منظور بيئات الرعاية المختلفة، يتضح أن الأطفال في الأسر البديلة الصغيرة والمستقرة يحصلون على حل سريع لمشكلاتهم عبر تدخل البالغين (Sililo & Mauzu, 2025)

6.1.3 السلوكيات العدوانية:

تتضح مظاهر السلوكيات العدوانية لدى الأيتام ومجهولي النسب من خلال ما ورد في المعطيات الميدانية التي تناولت ظروف الإقامة في المؤسسات الاجتماعية مثل دور الأيتام والمدارس الداخلية. تشير البيانات أن الغضب والعدوان يُعدان من المشكلات الخارجية الشائعة التي يواجهها الأطفال سواء أثناء فترة إقامتهم في المؤسسة أو بعد خروجهم منها، وغالباً ما تكون هذه السلوكيات ناتجة عن تجارب صادمة سبقت الإيداع في المؤسسة، وعن مشاعر الاستياء أثناء الانفصال عن الأسرة، إضافة إلى الصعوبات المرتبطة بالتكيف عند إعادة اللّمْ شمل مع العائلة لاحقاً. تظهر بعض الحالات أن البيئة الأسرية قبل الإيداع كانت غير مستقرة وأحياناً غير آمنة؛ ففي مثال ورد من إحدى الأمهات، تعرضت هي وأطفالها للعنف الشديد من الأب حتى وصلت بها الحال لدخول المستشفى نتيجة الإصابات، وكان لهذه التجربة أثر مباشر على ازدياد العدوانية لدى أطفالها. حالات أخرى تشير إلى أطفال يبدون غضباً متكرراً دون سبب ظاهر ويثورون تجاه أي مثير بسيط، كما في حالة طفل يبلغ عشرة أعوام يعيش بالمؤسسة منذ عامين حيث بدا من سلوكه أنه لا يستطيع التحكم بانفعالاته، وقد عزى الأخصائي النفسي أسباب التغييرات السلوكية إلى جذور أسرية مرتبطة بإدمان الأب للكحول. الممارسات اليومية داخل المؤسسة قد تساهم أيضاً في ترسيخ نمط السلوك العدواني إذا لم تكن هناك آليات فعالة للتهذئة والدعم النفسي. الأطفال الذين يقيمون لفترات طويلة في بيئات يغلب عليها الانفصال العاطفي والانقطاع عن الاهتمام الفردي يعبرون عن عدم قدرتهم على ضبط المشاعر القوية والغضب بسهولة بالغة تجاه مواقف بسيطة. مثال ذلك إفادة فتاة مراهقة تبلغ خمسة عشر عاماً وتعيش منذ تسع سنوات في المؤسسة بأنها سريعة الانفعال وتتأثر بأي كلمة أو موقف بسيط مما يؤثر لديها الإحباط والحق (Ismayilova . وآخرون, 2023)

من جانب آخر، يرتبط غياب الكوادر المتخصصة مثل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين بزيادة صعوبة التعامل مع هذه السلوكيات. كثير من المؤسسات تعجز

بسبب القيود المالية عن توظيف خبراء قادرين على تقديم الدعم العاطفي والنفسي الملائم للأطفال، مما يعرضهم لخطر استمرار الأنماط العدوانية دون تعديل أو علاج . يشير هذا الواقع إلى أن ضعف الموارد لا يقتصر أثره على توفير الاحتياجات المادية بل يمتد ليشمل القدرة على الحد من اضطرابات السلوك عبر تدخلات مهنية . كما توضح الدراسات أن أشكال العنف التي يتعرض لها الأطفال داخل بعض المؤسسات، مثل الضرب كوسيلة للعقاب أو الاعتداء الجنسي من أقران أو موظفين، قد تغذي السلوكيات العدوانية لاحقاً. (Sililo & Mauzu, 2025)

هذه الخبرات السلبية تخلق دائرة مغلقة من العنف والاستجابة العدوانية للمواقف اليومية، وهو ما يستلزم وضع خطط حماية ورعاية صارمة لتجنب إعادة إنتاج هذا النمط بين الأطفال . السياقات الثقافية والاجتماعية المحيطة يمكن أن تضيف طبقات إضافية لهذه المشكلة؛ ففي مجتمعات تجرّم الطلاق وتتنظر إلى الأسر المفككة بوصفها وصمة اجتماعية كما هو الحال في أذربيجان، يعاني الأطفال المنفصلون عن أسرهم ضغطاً نفسياً مضاعفاً يعود بدوره ليظهر في سلوكيات عدوانية نتيجة إحساسهم بالرفض والإقصاء المجتمعي. أحد مظاهر هذا الضغط هو شعور الطفل بالخجل أو الغضب عند مقارنته بأقرانه الذين يعيشون في أسر متكاملة، ما يزيد احتمال رده العنيفة تجاه الآخرين . المستوى اليومي للتفاعل داخل المؤسسة يوضح أيضاً العلاقة بين كثافة الأطفال وقلة المشرفين وبين ازدياد فرص بروز السلوكيات العدوانية . فالأطفال في بيئات ذات نسبة عالية من المقيمين مقابل عدد محدود من الكوادر يفقدون للتدخل الفردي الذي يمكن أن يوجه انفعالاتهم بشكل صحي . هذا الغياب يجعل منهم أكثر عرضة للاعتماد على أساليب المواجهة الحادة لحل النزاعات أو التعبير عن الغضب . وتؤكد بعض الحالات أن الاستقلالية الفرضية الناتجة عن غياب الدعم قد تقترن بضغط نفسي عالية تجعل ردود الفعل أكثر حدة وعدوانية عند مواجهة التحديات اليومية

بالمقابل، الأطفال في أسر بديلة صغيرة ومستقرة يحصلون عادةً على دعم مباشر لحل مشكلاتهم مما يقلل من فرص تطور سلوك عدواني مزمن لديهم . لكن إذا غاب عنصر إشراك الطفل في حل مشكلاته وكانت كل القرارات تُتخذ نيابة عنه دون تدريب على ضبط الغضب والتعبير الملائم عنه، فقد يبقى خطر تبني الأنماط العدوانية قائماً وإن كان بمعدل أقل . إجمالاً، توضح المعطيات أن السلوكيات العدوانية تنشأ غالباً عن تفاعل معقد بين الصدمات السابقة للعيش بالمؤسسات وظروف الرعاية الحالية وغياب المساندة الاجتماعية الفعّالة، إضافة إلى العوامل الثقافية والاجتماعية التي تعزز

الوصمة والشعور بالإقصاء. معالجة هذه السلوكيات تتطلب دمج التدخلات المعرفية والسلوكية مع تحسين بيئة المؤسسة وتوفير كوادر مهنية قادرة على تعديل الأنماط الانفعالية والسلوكية لدى الأيتام ومجهولي النسب بشكل مستدام (Ismayilova وآخرون, 2023)

6.2 التحديات الاجتماعية:

6.2.1 ضعف الانتماء للمجتمع:

ضعف الانتماء للمجتمع لدى الأيتام ومجهولي النسب يرتبط بسلسلة من العوامل البنوية والنفسية التي تبرز بوضوح في سياقات الرعاية المؤسسية أو الأسرية البديلة. المعطيات الميدانية تشير إلى أن غياب أحد الوالدين، أو كليهما، وما يترتب عليه من انقطاع الروابط العائلية، يخلق إحساساً بالفقد يتجاوز البعد الشخصي ليؤثر على علاقة الطفل بالمجتمع ككل. في حالات الأطفال الناتجة عن الطلاق في أذربيجان، يظهر أن المجتمع يحمل وصمة قوية لهذه الحالة ويعامل الأسر المفككة على أنها خارج الإطار الاجتماعي المقبول. هذا الرفض الاجتماعي يعمق إحساس الطفل بأنه مختلف عن أقرانه الذين يعيشون ضمن أسر نووية مستقرة، ويجعله يشعر بانعزال عن الروابط الاجتماعية التي يفترض أن توفر له الدعم والقبول. إحدى الظواهر اللافتة في هذا السياق تتمثل في الطريقة التي عبّر بها بعض الأولاد عن الخجل عند زيارة أقاربهم الذين يعيشون مع آبائهم، وهو خجل يعكس فجوة بين تجربتهم الشخصية وتجربة الآخرين، هذا النوع من المقارنات المعيشية يعزز شعور الانفصال عن شبكة العلاقات الطبيعية للمجتمع (Ismayilova وآخرون, 2023)

حتى داخل الأسرة المفككة نفسها، قد تُغذى هذه الفجوة؛ فبعض الأمهات ربطت السلوكيات الصعبة لأبنائها بغياب الأب، ما يوحي بأن تصورات الأسرة الداخلية قد تساهم في ترسيخ الإحساس بعدم الانتماء. ضعف الانتماء هنا لا يأتي فقط من النظرة المجتمعية السلبية بل أيضاً من الرسائل الضمنية التي يتلقاها الطفل داخل أسرته أو مؤسسته الرعائية. في الكونغو الديمقراطية، نموذج أطفال حفظة السلام (PKFC) يوضح كيف يؤدي فقدان الأب وانقطاع الروابط مع عائلة الأب والأم أحياناً إلى إحساس بفراغ اجتماعي شديد. هؤلاء الأطفال عبّروا عن رغبتهم العميقة في الحصول على منزل آمن يلم شملهم بأسرهم لحماية أنفسهم من ضغوط الفقر والصعوبات العاطفية. هذا المنزل لا يمثل مجرد مأوى بل رمزاً للانتماء الاجتماعي المفقود. في شهاداتهم، تكررت المخاوف حول المستقبل وعدم وجود من يتولى رعايتهم إذا توفيت الأم، الأمر الذي يعكس هشاشة وضعهم الاجتماعي وغياب الشبكات الداعمة التي

تعطي الفرد شعوراً بالارتباط والاستقرار ضمن المجتمع. إحساس "اليتم" الذي تبناه بعض الأطفال حتى لو كانوا يعيشون مع الأم يرجع جزئياً إلى استبعادهم من أجزاء مهمة من الحياة العائلية التقليدية (Wagner وآخرون, 2022).

استخدام مصطلحات مثل "أنا يتيم" أو "ليس لدي عائلة" يجسد حالة هوية اجتماعية ذات طابع منفصل عن الجماعة. هذا التبني لهوية اليتيم يمكن أن يكون تعبيراً عن إدراك الذات ككيان خارج البنية الاجتماعية المعتادة، مما يشير إلى شكل متقدم من ضعف الانتماء الذي يصعب تجاوزه دون تدخل داعم وبناء شبكات اندماج فعالة. البنية المؤسسية للرعاية تلعب دوراً إضافياً في إضعاف الانتماء. المؤسسات ذات نسبة عالية من الأطفال مقابل عدد محدود من المشرفين تفتقر غالباً لآليات المساندة الفردية، مما يجعل فرص بناء روابط شخصية قوية بين الطفل والمحيط ضئيلة جداً. هذه الفرص المحدودة للتفاعل المستمر والداعم تؤثر سلباً على قدرة الطفل على تطوير إحساس بالانتماء لمجموعته أو مجتمعه الأكبر (Ismayilova وآخرون, 2023).

عند غياب التدخل المخصص لبناء وتقوية هذه الروابط الاجتماعية، تصبح بيئة المؤسسة انعزالياً عملياً يشعر فيه الطفل بأنه غير مرتبط بأي إطار جماعي خارج حدود المرفق. الوصمة المرتبطة بالطلاق أو فقد الأسرة تمتد أيضاً لتشمل البيئة المدرسية والمجتمع المحلي. البيانات تشير إلى أن الأطفال الخارجين من المؤسسات قد يعانون وصمة عند العودة للمدرسة أو وسط مجتمعهم وتظهر لديهم مشاعر الغيرة تجاه إخوتهم الذين يعيشون خارج المؤسسة. هذه المشاعر المعقدة تعكس متلازمة حرمان اجتماعي مستمرة حتى بعد مغادرة المؤسسة، حيث يبقى شعور عدم الانتماء مُترسخاً نتيجة صعوبة إعادة دمج الفرد في المحيط الطبيعي وغياب الجهود المبذولة لمعالجة اختلافات التجارب المعيشية. ضعف الانتماء للمجتمع يُفسر جزئياً أيضاً بالعوامل الهيكلية الخاصة بتكامل الدعم الاجتماعي. ففي بيئات مثل الكونغو الديمقراطية حيث الحياة العامة تتأثر بالفقر والصراعات المسلحة وقلة الموارد الصحية، فيصبح الوصول إلى شبكات الأمان المجتمعية محدوداً للغاية. هذا النقص يحرم الأطفال والشباب من فرص المشاركة الكاملة ويضعف إحساسهم بأنهم خارج دائرة الاهتمام المجتمعي. على المستوى النفسي والاجتماعي، تراكم الصدمات المرتبط بفقد الروابط الأبوية والتعرض لظروف مجتمعية قاسية يعزز نزعة نحو تبني منظور "الضحية" الذي يعوق المشاركة الاجتماعية الفعالة (Wagner وآخرون, 2022).

6.2.2 التمييز الاجتماعي:

يتجلى التمييز الاجتماعي ضد الأيتام ومجهولي النسب في أشكال متعددة ترتبط بالسياقات الثقافية والاجتماعية التي يعيشون فيها، حيث تؤثر القيم السائدة والتصورات المجتمعية على طريقة تعامل الآخرين معهم. في بعض البيئات ذات الطابع الجمعي القوي مثل المجتمع الأذربيجاني، يرتبط فقدان أحد الوالدين أو كليهما وتحديدًا نتيجة الطلاق بوصمة اجتماعية ثقيلة، إذ يُنظر إلى الأسر المفككة على أنها فشلت في الامتثال للمعايير الاجتماعية السائدة (Ismayilova وآخرون، 2023، ص. 12) هذا الموقف المجتمعي ينعكس على الأيتام أنفسهم؛ فقد وردت شهادات لأطفال عبّروا عن شعور بالخجل عند زيارة أقارب يعيشون مع آبائهم، وهو شعور ناجم عن إدراكهم لاختلاف وضعهم الأسري وانعكاس هذا الاختلاف على صورتهم أمام الآخرين. كما أن بعض الأمهات رددن تصورات تربط بين السلوكيات الصعبة للأبناء وغياب الأب، وهو ما يعزز مشاعر النقص والاختلاف داخل الأسرة نفسها ويغذي التمييز الداخلي الذي قد يمارسه الأقارب أو المحيط المباشر. هذا النمط من التمييز لا يقتصر على النظرة العامة بل يمتد ليشمل ممارسات ملموسة من الإقصاء أو المعاملة غير المتساوية، حيث يمكن أن يجد الطفل نفسه خارج دوائر الدعم الأساسية التي يعتمد عليها أقرانه. في حالات الأطفال المعروفين باسم أبناء حفظة السلام (PKFC) في جمهورية الكونغو الديمقراطية، على سبيل المثال، أفاد المشاركون بأن غياب الأب حرّمهم من الوصول إلى موارد اقتصادية وفرص اندماج ثقافي واجتماعي متاحة للأطفال الآخرين. إضافة إلى ذلك، تعرض هؤلاء الأطفال لمواقف سخرية من أقرانهم بسبب شكل مظهرهم أو ملابسهم أو افتقارهم للموارد المادية الأساسية، وهو ما رسّخ لديهم إحساساً بالعزلة. هذه الخبرات تؤكد أن التمييز الاجتماعي يتخذ بعداً مادياً ونفسياً متداخلاً، يجعل من الصعب فصل آثاره الاقتصادية عن الشعورية والهوية الاجتماعية. أحد الجوانب اللافتة هو كيف يمكن أن يؤدي هذا التمييز إلى تآكل الروابط الداعمة حتى ضمن شبكة القرابة الممتدة. المعطيات تشير إلى أنه رغم اعتماد الأطفال في الكونغو كثيراً على دعم أسر الأم أو الروابط العشائرية، فإن الضغوط الاقتصادية الحادة والتحيز ضد عائلات فيها أبناء PKFC أدى أحياناً إلى إرهاب هذه الشبكات وفقدان قدرتها على الاستمرار في تقديم الدعم. هذه الانسحابات ليست مجرد قرارات فردية بل هي جزء من استجابة اجتماعية أوسع تعكس تسلسل الأولويات داخل الأسرة الكبيرة تحت ضغط الندرة والوصمة. كما أن التمييز يتجسد أيضاً في القيود المفروضة على فرص التعليم والوصول إلى الخدمات الأساسية للأيتام ومجهولي النسب بسبب

مكانتهم الاجتماعية الهشة. فقد أشارت بعض الشهادات في سياق الأطفال الذين فقدوا آباءهم نتيجة الانتشار العسكري لجنود حفظ السلام، أن وضعهم كأبناء لآباء غائبين جعل دخولهم المدرسة أو البقاء فيها أمراً محفوفاً بالصعوبات المالية والاجتماعية (Wagner وآخرون، 2022)

حين يُنظر إلى هؤلاء الأطفال بشكل مختلف عن نظرائهم "المكتملين أسرياً"، تصبح المؤسسات التعليمية نفسها فضاءات يمكن أن تُكرّس الفوارق بدلاً من تقليصها. تنعكس آثار التمييز كذلك في مستويات الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية للأيتام ومجهولي النسب داخل المؤسسات الرعائية أو خارجها. ففي البيئات المؤسسية ذات كثافة أطفال مرتفعة مقابل عدد محدود من المشرفين، تقل إمكانيات حصول الطفل على دعم فردي منظم، مما يجعله أكثر عرضة لأن تُفسر صعوباته الأكاديمية أو السلوكية باعتبارها نابعة من "طبيعته" "كيتيم"، وليس كنتيجة لظروف بيئية وظيفية مختلة. هذا النوع من القراءة الخاطئة يغذي الصور النمطية ويعيد إنتاج التمييز. في السياق التعليمي والمجتمعي الأوسع، قد يمتد التمييز ليتحول إلى وصمة علنية تمنع إعادة الاندماج بعد مغادرة المؤسسة. بيانات من أذربيجان توضح أن الأطفال الخارجين من الرعاية المؤسسية غالباً ما يواجهون وصماً عند العودة للمدرسة أو وسط مجتمعهم المحلي، إضافة إلى ظهور مشاعر الغيرة تجاه إخوتهم الذين لم يدخلوا مؤسسة رعائية، هذه المشاعر ليست مجرد استجابة نفسية خاصة، بل هي انعكاس لوضع اجتماعي يُعامل فيه الأطفال السابقون للمؤسسات بشكل مختلف وأقل احتراماً. من الجدير بالملاحظة أيضاً أن التمييز الاجتماعي قد يقترن بأبعاد قانونية وتنظيمية تحدد الوصول للموارد والخدمات. حين تكون المؤسسات الرعائية غير مسجلة رسمياً كما هو الحال أحياناً في بعض الدول الإفريقية والآسيوية، فإنها تخسر الدعم الحكومي وتظل مواردها محدودة. (Sililo & Mauzu, 2025)

هذا النقص يترجم عملياً إلى شروط حياة متواضعة للأطفال المقيمين وإلى فجوة إضافية بينهم وبين نظرائهم خارج هذه المؤسسات، مما يغذي التصورات المجتمعية السلبية تجاه هؤلاء الأطفال بوصفهم أقل حظاً وأقل قدرة وتأهيلاً. إضافة لما سبق، يظهر تأثير العوامل الثقافية القوية كالوصمة المرتبطة بالطلاق أو العلاقات غير التقليدية) مثل إنجاب أبناء مجهولي النسب والتي تعتبر في مجتمعات معينة خرقاً لمسلمات اجتماعية ودينية. هذه العوامل تجعل الطفل منذ البداية موضوعاً للتمييز قبل حتى تقييم شخصيته أو قدراته الفعلية

6.2.3 نقص الدعم المؤسسي:

يتضح من المعطيات الميدانية أن نقص الدعم المؤسسي للأيتام ومجهولي النسب يمثل عائقاً جوهرياً أمام تحسين جودة حياتهم، سواء داخل المؤسسات الاجتماعية أو في سياقات الأسر البديلة. هذا النقص يتجسد في عدة مستويات تبدأ بالموارد المالية المحدودة التي تؤدي إلى عدم القدرة على توظيف الكوادر المتخصصة في المجالات النفسية والاجتماعية، مثل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين، الأمر الذي يحرم الأطفال من الدعم المهني اللازم للتعامل مع مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية، كثير من المؤسسات تعجز عن توفير برامج دعم نفسي وعاطفي ممنهج بسبب هذه القيود المالية، وهو ما يترك الأطفال عرضة لتفاقم الأزمات النفسية دون تدخل كافٍ. غياب الدعم المؤسسي لا يقتصر على نقص الكوادر، بل يمتد إلى ضعف التدريب للعاملين الموجودين. تشير البيانات إلى أن الموظفين أو المشرفين في بعض دور الأيتام والمؤسسات الرعائية قد يكونون من غير المختصين أو من المتطوعين الذين يفتقرون لمهارات التعامل مع الأطفال في حالات الحرمان العاطفي أو السلوكيات غير السوية. هذا الوضع يعيق توفير بيئة آمنة ومتوازنة قادرة على التعامل مع المشكلات بطرق صحية، ويؤدي إلى استمرار اعتماد الأطفال على آليات تفاعل قد تكون مضرّة لهم وللمحيط. في السياقات الدولية مثل غانا وزامبيا، يتضح أن ضعف الدعم المؤسسي يرتبط أيضاً بمسائل تنظيمية وتشريعية. ففي حالات المؤسسات غير المسجلة رسمياً لدى الدولة، كما يحدث أحياناً في زامبيا أو تايلاند، تفقد هذه الجهات إمكانية الوصول إلى التمويل الحكومي والموارد اللازمة لتحسين ظروف الأطفال. غياب التسجيل يحرّمها كذلك من الرقابة الرسمية ومن الاستفادة من برامج التدريب وتطوير القدرات التي توفرها الهيئات الحكومية. هذه الفجوة تجعل المؤسسات تعمل بمعزل عن النظام الوطني للرعاية ولا تستفيد من المساندة التي يمكن أن تنظّم وتضمن جودة الخدمات المقدمة للأطفال. على مستوى البنية الداخلية للمؤسسات، فإن النسبة العالية من الأطفال مقابل عدد محدود من المشرفين تشكل أحد أبرز مظاهر نقص الدعم المؤسسي. هذا التفاوت يؤدي إلى ضعف الاهتمام الفردي وصعوبة متابعة احتياجات كل طفل على حدة، مما يقلل من فرص بناء علاقات وثيقة ومستقرة بين الطفل والمشرف أو الكوادر العاملة. النتيجة هي غياب التفاعل الإنساني المستمر الذي يعتبر أساسياً لتطوير مهارات استقلالية متوازنة ولتحقيق شعور بالانتماء والأمان النفسي. كما أن وضع برامج تدريب وتأهيل مهني للأطفال داخل المؤسسات قد يتأثر سلباً بنقص التمويل ونقص الشراكات مع الجهات المجتمعية أو الاقتصادية المحلية. في

زامبيا مثلاً، رغم التعاون مع منظمات غير حكومية وبعض القوى الدينية والمجتمع المدني لتقديم برامج تعليمية وتدريبية للأطفال في مجالات مثل النجارة والخياطة والزراعة، إلا أن غياب الاستثمار المالي المستمر وعدم كفاية التنسيق المؤسسي يحدّ من استدامة هذه المبادرات. هذا النقص يجعل البرامج ذات تأثير مرحلي محدود ولا تحقق نقلة نوعية في حياة الأطفال نحو استقلال اقتصادي طويل الأمد. جانب آخر يتمثل في ضعف الأطر القانونية التي تنظم تبني الأطفال أو إيداعهم في الأسر الحاضنة بدلاً من المؤسسات، حيث يشير الواقع الميداني إلى وجود تحديات مرتبطة بتنفيذ القوانين المتعلقة بالأحداث والتبني ومكافحة الاتجار بالبشر والعنف القائم على النوع الاجتماعي. (Sililo & Mauzu, 2025)

حتى عند وجود هذه القوانين، فإن عدم تطبيقها بشكل فعال وغياب المعايير الواضحة للتدريب والتأهيل للأسر الحاضنة يعطل إمكانية خلق بيئة بديلة تحظى بالدعم الكافي وتحقق أهداف إعادة الدمج الأسري والاجتماعي للأطفال المحرومين. إلى جانب ذلك، فإن نقص الدعم المؤسسي يظهر أيضاً عند مواجهة احتياجات أساسية مثل الغذاء والسكن والتعليم الجيد. بعض الحالات الميدانية توضح كيف يضطر الأطفال وأسرهم إلى تقليل حجم الوجبات أو تقليل تنوعها بسبب نقص الموارد الغذائية (Mrindoko وآخرون، 2024).

7 استراتيجيات تعزيز المساندة الاجتماعية والاستقلالية:

7.1 استراتيجيات على مستوى المؤسسات:

7.1.1 تحسين بيئة دور الرعاية:

تحسين بيئة دور الرعاية للأيتام ومجهولي النسب يستدعي التدخل على مستويات مادية وبشرية وتنظيمية لضمان توفير ظروف معيشية تحقق الأمان النفسي والجسدي وتدعم النمو الاجتماعي. المعطيات الميدانية تشير إلى أن غياب الرقابة الكافية وضعف التمويل يؤديان في كثير من الحالات إلى تراجع حالة البنية التحتية في بعض المؤسسات لدرجة تجعلها غير صالحة للسكن، حيث تم رصد وجود أسقف متسربة وجدران متصدعة، وهي أوضاع تعرض الأطفال لمخاطر صحية وبيئية وتضعف إحساسهم بالأمان والاستقرار. هذه الأوضاع قد تدفع الجهات الحكومية إلى إغلاق بعض الدور أو تجبر الأطفال على الهروب منها بحثاً عن بيئة أفضل، مما يفاقم ظاهرة النزوح الطوعي ويقطع استمرارية الرعاية. إصلاح البنية التحتية يمثل خطوة أساسية، ليس فقط من أجل تهيئة أماكن آمنة بل أيضاً لتعزيز شعور الطفل بقيمته وأهمية وجوده في مكان يحترم كرامته. تقارير ميدانية أوضحت أن عدم ملائمة

المرافق لاستقبال أطفال ذوي احتياجات خاصة يعكس غياب التخطيط الشامل، وأن السماح فقط للدور التي تمتلك تجهيزات مناسبة باستقبال هؤلاء الأطفال يمكن أن يحد من المشكلات ويضمن دمجهم بشكل أفضل. لذلك من الضروري إدماج معايير فنية واضحة تتعلق بإتاحة الوصول والحركة داخل الدور، خاصة للفئات ذات الإعاقة الجسدية. أما على المستوى البشري، فإن نقص الكوادر المؤهلة والمتخصصة يعد من أبرز المعوقات أمام تحسين البيئة الداخلية. الكثير من دور الرعاية تعتمد على موظفين أو متطوعين غير مدربين بما يكفي للتعامل مع احتياجات الأطفال النفسية والاجتماعية المعقدة (Sililo & Mauzu, 2025)

ضعف التأهيل المهني هذا يقوض القدرة على تقديم دعم نوعي ويسهم في ترسيخ مشكلات سلوكية وانفعالية كان يمكن تعديلها عبر تدخلات صحيحة. وضع برامج تدريب مستمر للعاملين على أساليب الرعاية الحديثة والتعامل مع الصدمات والاضطرابات السلوكية يمكن أن يحسن نوعية العلاقات داخل المؤسسة ويزيد من إحساس الطفل بالثقة والانتماء. التحدي الآخر يتمثل في النسبة المرتفعة من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، وهي ظاهرة تؤدي إلى ضعف الاهتمام الفردي وإلى بيئة يغلب عليها الطابع الجماعي المنعزل. خفض هذه النسبة عبر زيادة عدد الكوادر أو إنشاء وحدات سكنية أصغر ضمن نفس المؤسسة يسهم في خلق أجواء أقرب للحياة الأسرية، بما يتيح للأطفال تكوين علاقات مستقرة مع مشرفين ثابتين. هذه العلاقات المستمرة تعتبر ضرورية لتطوير مهارات التواصل وضبط الانفعال ودعم الاستقلالية بطريقة متوازنة. من منظور التنظيم والإدارة، فإن تسجيل المؤسسات لدى السلطات الرسمية يكتسب أهمية مضاعفة، المؤسسات غير المسجلة تحرم نفسها والأطفال المقيمين فيها من الوصول إلى التمويل الحكومي والدعم اللوجستي والرقابي الذي يمكن أن يحسن البيئة المعيشية والخدمات المقدمة. التسجيل يمنح كذلك فرصة للاندماج في برامج تطوير القدرات التي تقدمها الدولة أو المنظمات الدولية، وهو ما يعزز الاستدامة والشفافية. تحسين البيئة يجب أن يشمل أيضاً برامج وأنشطة يومية تخرج عن نطاق الإيواء الأساسي لتشمل التعليم والترفيه والتدريب المهني. التجارب الميدانية توضح أهمية إشراك مؤسسات تعليمية وصحية محلية للتأكد من حصول الأطفال على تعليم مناسب ورعاية صحية منتظمة، إضافة إلى ذلك، التعاون مع المجتمع المدني والمنظمات الدولية لتقديم مشاريع تدريب مهني مثل النجارة والخياطة والزراعة يوفر للأطفال مسارات عملية نحو الاستقلال الاقتصادي مستقبلاً. هذا النوع من البرامج لا يحسن البيئة المباشرة فحسب، بل يخلق رابطاً بين حياة الطفل داخل

الدار والعالم الخارجي. كما يتعين معالجة العوامل التي تدفع بعض الأطفال إلى ترك دور الرعاية رغم توافر الحاجات الأساسية بداخلها. تشير البيانات إلى أن القيود الصارمة المفروضة على الحرية أو تفشي الإدمان بين فئة منهم تدفعهم للهروب والعودة إلى الشارع حيث يجدون إمكانية الوصول للمواد المخدرة. تحسين البيئة هنا يتطلب استراتيجية شاملة لاحتواء هذه السلوكيات عبر الدعم النفسي وإعادة التأهيل وإشراك الأطفال في وضع القواعد والنظم الداخلية حتى يشعروا بقدر أكبر من السيطرة على حياتهم. جانب آخر هو ضرورة ضمان إشراف حكومي فعال لمتابعة تنفيذ سياسات الجودة والسلامة داخل المؤسسات. غياب هذه المتابعة أحياناً يؤدي إلى تراخي الإدارة وعدم إعطاء الأولوية للمشكلات الهيكلية والوظيفية التي تمس حياة الأطفال اليومية (Sililo & Mauzu, 2025)

7.1.2 تدريب الكوادر على أساليب الدعم:

تدريب الكوادر على أساليب الدعم في المؤسسات الاجتماعية التي ترفع الأيتام ومجهولي النسب يمثل إحدى الركائز الأساسية لتحسين جودة الرعاية وضمان فاعلية المساندة الاجتماعية المقدمة لهم. المعطيات تشير إلى أن نقص التدريب يعد من أبرز المعوقات التي تواجه هذه المؤسسات، حيث يتضح أن العديد منها يعتمد على موظفين أو متطوعين غير مؤهلين للتعامل مع الاحتياجات النفسية والاجتماعية المعقدة للأطفال، خاصة في حالات الحرمان العاطفي والصدمات الممتدة. هذا الواقع يعكس حاجة ملحة إلى برامج تأهيل مهنية مستمرة ترفع من كفاءة العاملين وتزودهم بالأدوات اللازمة لمعالجة المشكلات السلوكية والانفعالية بطريقة صحية تساهم في تحسين الأداء النفسي والاجتماعي للفئة المستفيدة. غياب التدريب يخلق فجوة واضحة بين احتياجات الأطفال وقدرة المؤسسة على تلبيتها، ويؤدي إلى ضعف التواصل الفعال وانخفاض القدرة على ضبط الانفعالات داخل بيئات الرعاية، خصوصاً في المؤسسات ذات النسبة العالية من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، هذه النسبة المرتفعة تزيد العبء على الكوادر وتجعل الاهتمام الفردي بالشكل الأمثل شبه مستحيل، مما يحتم تصميم برامج تدريب تراعي إدارة الوقت والتعامل مع مجموعات كبيرة دون التضحية بجودة الدعم الفردي. التدريب هنا يجب أن يستهدف مهارات حل المشكلات والتواصل الإيجابي، ويشمل استراتيجيات توزيع الاهتمام والموارد بحيث يحصل كل طفل على القدر اللازم من المساندة. المعطيات الميدانية توضح أيضاً أن ضعف التنسيق بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية في بعض البيئات يفرغ جهود التدريب من مضمونها، إذ يعمل كل طرف بمعزل عن الآخر. هذا الانفصال المؤسسي

يحرم الكوادر من فرص التدريب التكاملي الذي يجمع الخبرات المحلية والدولية ويضمن توافق أساليب الدعم مع أفضل الممارسات. التعاون الوثيق بين الأطراف المختلفة يمكن أن يعزز جودة التدريب عبر إدماج الخبرات متعددة المصادر في البرامج التأهيلية، ما يزيد من قدرة الكوادر على التعامل مع التحديات اليومية بكفاءة أكبر. جانب مهم آخر يرتبط بالتدريب هو معالجة النقص الكبير في المتخصصين مثل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين بسبب القيود المالية. الكثير من المؤسسات لا تستطيع توظيف هؤلاء الخبراء بشكل دائم، مما يجعل تدريب الكوادر الحالية على أساليب الدعم النفسي والاجتماعي أمراً ضرورياً لتعويض هذا النقص. برامج التدريب يمكن أن تشمل تعليم العاملين كيفية التعرف على مؤشرات الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتطبيق تقنيات التدخل الفوري لتخفيف حدة الأعراض، إضافة إلى تحسين مهارات التقييم والمتابعة لضمان استمرار التحسن لدى الطفل. إلى جانب المهارات العامة، ينبغي أن تحتوي برامج التدريب على محتوى متخصص متعلق بالتعامل مع الأطفال الذين لديهم اضطرابات التعلق أو تصورات سلبية عن الذات نتيجة الصدمات والوصمة الاجتماعية، فإكساب الكوادر القدرة على تنفيذ إعادة الهيكلة المعرفية وتبني أساليب العلاج المعرفي السلوكي ضمن سياقات حياتية واقعية يمكن أن يحسن فعالية تدخلاتهم ويزيد تأثير المساندة الاجتماعية في تعزيز الاستقلالية لدى الأيتام ومجهولي النسب. هذه المهارات تعكس نهجاً علمياً يربط بين تعديل الأفكار والسلوكيات وبين التفاعل الداعم المستمر. في السياقات التي تعاني مؤسساتها من ضعف البنية التحتية ونقص التمويل المستمر كما هو الحال في بعض التجارب الإفريقية، يصبح الاستثمار في تدريب الكوادر أحد أكثر الخطوات استدامة وأقل تكلفة نسبياً مقارنة بإصلاحات مادية مكلفة. تدريب العاملين يرفع مستوى جودة الرعاية حتى ضمن بيئة محدودة الموارد، حيث يتمكنون من صياغة حلول مبتكرة لمعالجة المشكلات والتخفيف من آثار الحرمان العاطفي والسلوكي باستخدام الموارد المتاحة. كذلك يمكن أن يسهم التدريب في تقليل معدلات الهروب من دور الرعاية عبر تحسين نوعية العلاقة بين الطفل والعاملين وإشراك الطفل في اتخاذ القرارات الخاصة بحياته اليومية. التدريب المستمر يوفر إطاراً مرناً لتحديث مهارات الكوادر بما يتماشى مع التطورات الحديثة في أساليب الدعم وبرامج إعادة التأهيل. هذا يشمل الاطلاع على نتائج الأبحاث الحديثة وتطبيق تقنيات مجربة فعلياً في بيئات مشابهة للسياق المحلي للمؤسسة. كما يجب إدراج تقييم دوري لمدى فاعلية البرامج التدريبية نفسها، لضمان مواءمتها مع احتياجات الأطفال ومعالجة أي قصور يظهر أثناء التطبيق. من العناصر العملية التي

يمكن إدماجها ضمن برامج التدريب: محاكاة مواقف الحياة اليومية داخل المؤسسة وفق سيناريوهات واقعية، وتمارين جماعية وفردية لتطوير مهارات التواصل وحل النزاعات والانخراط الإيجابي مع الأطفال. هذه التدريبات تمنح العاملين خبرة ميدانية قبل مواجهة الحالات الفعلية وتزيد ثقتهم بقدرتهم على إدارة المواقف الطارئة. وعند وجود بيانات تتطلب تدخلات عاجلة كما هو الحال مع أطفال الشوارع الذين أعيد دمجهم داخل الدور بعد تعرضهم لمخاطر الإدمان أو العنف (Sililo & Mauzu, 2025)

7.2 استراتيجيات على مستوى المجتمع:

7.2.1 التوعية المجتمعية:

ترتبط التوعية المجتمعية بدعم الأيتام ومجهولي النسب بقدرتها على معالجة تصورات المجتمع وتغيير السلوكيات التي قد تضعهم في موقع الإقصاء أو الحرمان، وهي عملية تشمل أنشطة موجهة لتوسيع المعرفة المحلية حول احتياجات هذه الفئة وحقوقها. المعطيات الميدانية توضح أن المنظمات الدولية مثل Save the Children و World Vision تعمل مع الحكومات في مؤسسات الرعاية والأسر البديلة لضمان حصول الأطفال على خدمات صحية وتعليمية ملائمة، ضمن إطار يهدف إلى رفع مستوى الوعي بأهمية دمجهم في منظومات الدعم الرسمي. في البيانات المتأثرة بجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو غيرها من الأزمات الصحية، يُلاحظ أن منح المؤسسات الرعائية امتيازات تمويلية عبر برامج المنح يساعد على ضمان تلبية الاحتياجات الأساسية مثل التغذية والتعليم والرعاية الصحية، ما يجعل هذه البرامج جزءاً من رسائل التوعية التي تُوجّه للمجتمع لإبراز أهمية توفير هذه الموارد للأيتام. التوعية المجتمعية قد تأخذ شكل حملات عامة للترويج لمفهوم الرعاية المنزلية كمكمل أو بديل للرعاية المؤسسية، وهي حملات تدعمها نتائج الدراسات التي تشير إلى أن برامج الدعوة الهادفة لتسليط الضوء على حماية الطفل يمكن أن ترفع مستوى الثقة بالمؤسسات الرعائية وتزيد من قبول المجتمع لها، مثل هذه الحملات تنقل رسائل حول كيف يمكن للمجتمع المحلي، عبر قادته وأفراده، أن يساهم في حماية الأطفال المعرضين للخطر وإعادة توجيههم نحو بيئات آمنة. من الناحية العملية، تظهر أهمية إشراك المؤسسات التعليمية والصحية والمنظمات المجتمعية المحلية في جهود التعريف بالأطفال الذين يحتاجون إلى إدماج في دور الرعاية أو الأسر البديلة، حيث تقوم بعض الدور بتنفيذ برامج اتصال مباشر مع المدارس والمراكز الصحية لرصد حالات الحرمان أو الإهمال وتوجيهها إلى مؤسسات الرعاية.

هذا التعاون يعزز قدرة المجتمع على تحديد المشكلات مبكراً والتعامل معها قبل أن تتفاقم. كما تشير التجارب الزامية إلى أن الحكومة تعمل بشكل استراتيجي مع شركاء متنوعين، بما في ذلك المنظمات الدينية والمجتمع المدني والأحزاب السياسية، لتنظيم برامج تعليمية وتوعوية للأسر حول مخاطر حياة الشوارع وأهمية البيئة الآمنة للأطفال. هذه الرسائل تستهدف تغيير التصورات التي قد تعتبر عمل الطفل أو بقاءه في الشارع أمراً مقبولاً، وتحويلها نحو وعي جماعي يدرك عواقب هذه الممارسات على الفرد والمجتمع. إحدى جوانب التوعية هي تطوير أدلة وبرامج إرشادية تسهل تنفيذ سياسات حماية الطفل. مثال ذلك إطلاق "برنامج إرشادات الوصول للشارع" الذي يهدف إلى دعم الأطفال المشردين وحمايتهم من مخاطر الحياة في الشارع، بما فيها التعرض للعنف أو المواد المخدرة. تضمن هذه البرامج في الجهود التوعوية يوضح للجمهور مراحل وآليات المساعدة المتاحة ويوفر لهم سبيلاً عملياً للمشاركة. التوعية المجتمعية تتضمن أيضاً تحفيز القطاع الخاص للمساهمة في دمج أطفال الشوارع من خلال برامج تدريب مهني توفر لهم مهارات عملية كالنجارة والخياطة والزراعة، فالربط بين التدريب المهني والدعم الاجتماعي يشكل رسالة قوية مفادها أن دمج هؤلاء الأطفال اقتصادياً يقلل من مظاهر الفقر ويتيح لهم فرص الاستقلال مستقبلاً. من جانب آخر، يتضح أن التعاون بين المنظمات الدولية والحكومية ضروري لنجاح حملات التوعية. فشركاء مثل UNICEF يعملون مع الجهات الحكومية لإطلاق حملات إعلامية تلقي الضوء على ضرورة تسجيل الأيتام ودمجهم في المؤسسات المعترف بها رسمياً، وهو ما يمنحهم حماية قانونية ويضمن جودة الرعاية المقدمة لهم (Ismayilova وآخرون، 2023).

هذا النوع من المعلومات غالباً لا يكون معروفاً لدى أجزاء واسعة من المجتمع، ما يجعل توفيرها بشكل واضح خطوة أساسية لإتمام تكامل الدعم القانوني والاجتماعي. القيم الثقافية والدينية يمكن الاستفادة منها لتعزيز رسائل التوعية. ففي كثير من البيئات الإفريقية والآسيوية التي تتأثر بعلاقات القرابة والنظم العشائرية، يُنظر إلى رعاية الأطفال كجزء من الالتزام الجماعي. إشراك الزعماء التقليديين وقادة المجتمعات المحلية في صياغة وتنفيذ الرسائل يساعد على ضمان قبولها وتحقيق أثر أعمق داخل المجتمع. هذا الاتصال المباشر بالقيادات يمكن أن يكون وسيلة فعالة لتغيير التصورات السائدة المرتبطة بالوصمة الاجتماعية تجاه الطلاق أو الأيتام مجهولي النسب كما أشير إليه في بيانات أذربيجان حيث تُعتبر الأسر المفككة خارج الإطار المقبول اجتماعياً

التحديات المالية التي تواجه دور الرعاية تُبرز أهمية التوعية المجتمعية حول الحاجة المستمرة لدعم هذه المؤسسات. نقص التمويل يعوق إمكانية تقديم خدمات عالية الجودة ويزيد من اعتماد بعض الدور على موظفين غير مدربين (Sililo & Mauzu, 2025، ص7)، مما يؤثر على جودة المساندة الاجتماعية. لذلك فإن إشراك المجتمع المحلي وأصحاب الأعمال في فهم هذا الواقع وتشجيعهم على المساهمة المادية أو التدريبية يعد جزءاً أساسياً من برامج التوعية. جانب آخر يتعلق بالتغلب على الوصمة المرتبطة بحياة الشوارع أو فقدان الأسرة عبر حملات إعلامية مؤثرة توضح قصص النجاح للأطفال الذين انتقلوا من بيئات الخطر إلى بيئات آمنة ونموا فيها إيجابياً بفضل برامج الدعم والتدريب. نشر هذه القصص يعزز فكرة إمكانية التغيير ويشجع الأهالي والمؤسسات والأفراد على تبني ممارسات داعمة لنقل الأطفال إلى بيئات أفضل. إجمالاً، فإن التوعية المجتمعية تستفيد بشكل مباشر من التعاون متعدد الأطراف ومن الجمع بين الرسائل الإعلامية والمبادرات العملية التي تربط أفراد المجتمع بمسارات واضحة للعمل لتحسين حياة الأيتام ومجهولي النسب. ربط هذا العمل برؤية طويلة المدى لضمان الاستدامة يجعل المجتمع جزءاً فاعلاً ومستداماً في منظومة الدعم الاجتماعي لهذه الفئة الهشة

7.2.2 تشجيع التطوع:

تشجيع التطوع في دعم الأيتام ومجهولي النسب يظهر كأحدى الأدوات الفعالة لتعزيز المساندة الاجتماعية وتحسين نوعية الخدمات المقدمة لهم، خاصة في البيئات التي تعاني من نقص الموارد المالية أو ضعف البنية التحتية للمؤسسات. المعطيات الميدانية تبين أن بعض دور الرعاية تعتمد بشكل ملحوظ على المتطوعين لسد الفجوة الناتجة عن عدم توفر كوادر مؤهلة بشكل كامل. هذا الاعتماد قد يكون سلاحاً ذا حدين؛ فمن جهة، يوفر فرصة لتوسيع قاعدة الدعم البشري و يتيح إشراك المجتمع المحلي بصورة مباشرة في رعاية هذه الفئة، ومن جهة أخرى، قد يؤدي إلى تقديم خدمات دون المستوى المطلوب إذا كان المتطوعون يفتقرون للتدريب والمعرفة بأساسيات التعامل مع الأطفال في حالات الحرمان العاطفي أو السلوكيات المعقدة. تشير البيانات إلى أن أحد التحديات الرئيسية المرتبطة بالتطوع هو إدماج أشخاص غير مدربين في تقديم الرعاية المباشرة، حيث يمكن أن يترتب على ذلك قصور في تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال. لذلك يصبح تشجيع التطوع مرتبطاً بالضرورة بإنشاء برامج تدريب وتأهيل قبل بدء النشاط التطوعي، تشمل أساليب الدعم النفسي والاجتماعي، وإدارة الأزمات، وفهم خصوصية الأوضاع التي يعيشها الأيتام ومجهولو النسب. هذه

البرامج يمكن أن ترفع من القيمة المضافة للجهد التطوعي وتضمن أنه يُكَمَّل العمل المهني بدلاً من أن يكون بديلاً غير كافٍ عنه. الدور الذي يلعبه المتطوعون يتنوع بين الأنشطة التعليمية والترفيهية والدعم اليومي المباشر. فمثلاً، في المؤسسات التي تتسم بنسبة مرتفعة من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، يمكن للمتطوعين توفير اهتمام فردي إضافي يخفف من العبء عن الكوادر الثابتة ويمنح الأطفال فرصاً أكبر للتفاعل الشخصي والتواصل الاجتماعي الصحي. هذه الإضافة تُعتبر حيوية لتحسين جودة الحياة اليومية وتقليل الشعور بالعزلة داخل الدور. كما تكشف التجارب الميدانية عن أهمية تكامل جهود المتطوعين مع استراتيجيات أوسع تشمل التنسيق بين المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية غياب مثل هذا التنسيق قد يؤدي إلى جهود متوازية وغير مترابطة لا تحقق التأثير المطلوب. لذا فإن تشجيع التطوع ينبغي أن يتم ضمن أطر تنظيمية واضحة تحدد أدوار ومسؤوليات كل طرف وتوفر قنوات للإشراف والمتابعة المستمرة للأداء. إلى جانب الدعم المباشر داخل الدور، يمكن للمتطوعين الإسهام بشكل مهم في برامج المجتمع الخارجي الموجهة لمنع تسرب الأطفال إلى الشوارع أو لإعادة دمجهم بعد فترات التشرّد. بعض المبادرات الحكومية والمجتمعية نفذت برامج outreach للوصول إلى أطفال الشوارع وحمايتهم من المخاطر المرتبطة بالحياة خارج المؤسسات مثل التعرض للعنف أو الإدمان. مشاركة المتطوعين في هذه الجهود تضيف طاقة بشرية ضرورية للوصول إلى نطاق أوسع من المستفيدين وتنفيذ الأنشطة بسلاسة أكبر. تؤكد التجارب الزامية على ضرورة إشراك القطاع الخاص وأصحاب الأعمال كجزء من العمل التطوعي المنظم من خلال توفير التدريب المهني للأطفال في مجالات مثل النجارة والخياطة والزراعة، مثل هذا النوع من التطوع لا يقدم فقط وقتاً وجهداً بل يسهم في إكساب الأطفال مهارات عملية تدعم استقلاليتهم الاقتصادية مستقبلاً. توسيع هذا النموذج ليشمل قطاعات مهنية وتعليمية متنوعة قد يزيد من فرص اندماج الأيتام ومجهولي النسب في سوق العمل ويقلل اعتمادهم على الدعم المؤسسي طويل الأمد. من جانب آخر، ومع الاعتراف بقيمة العمل التطوعي، تظهر الحاجة لوضع نظام اعتماد وشهادات يربط المشاركة التطوعية بمستوى معين من الكفاءة والتدريب المكتمل. هذا النظام يمكن أن يحفّز المتطوعين على تحسين مهاراتهم والحفاظ على معايير عالية للجودة في تقديم الخدمات. كما يمنح المؤسسات القدرة على اختيار الأشخاص الأنسب لشغل أدوار معينة بناءً على مؤهلاتهم العملية والنظرية، مما يقلل احتمال حدوث تداخلات سلبية نتيجة ضعف الخبرة. من المهم أيضاً ضمان استمرارية المشاركة التطوعية وعدم

اقتصارها على فترات قصيرة عابرة تؤدي إلى انقطاع مفاجئ للعلاقات التي قد يكون الطفل بدأ بنائها مع متطوع محدد. تعزيز الاستمرارية يتطلب آليات لإبقاء المتطوعين ملتزمين لفترات طويلة نسبياً أو لتنظيم عمليات إحلال سلسلة نتيج انتقال المهمة لمتطوع آخر بطريقة تدريجية ومدروسة بحيث لا يشعر الطفل بفقدان جديد يعيد له تجارب الانفصال السابقة. في سياق الخطط المستقبلية لتحسين المساندة الاجتماعية والاستقلالية لدى الأيتام ومجهولي النسب، يُنظر إلى التطوع المنظم بوصفه امتداداً عملياً للعمل المؤسسي والمجتمعي وليس بديلاً عنه. حين يكون مشروطاً بالتأهيل والتنسيق والمتابعة، يمكن للتطوع أن يشكل مصدر قوة يعوّض نقص الموارد البشرية ويوسع نطاق شبكات الرعاية والدعم بطريقة مستدامة وقابلة للتطوير حسب احتياجات المجتمع والمؤسسة. الجمع بين الحافز الإنساني للمتطوع وبين إطار إدارة احترافي يكفل تكامل الجهد الفردي مع الاستراتيجيات الشاملة لتوفير بيئة داعمة تسهم فعلياً في تطوير استقلالية هؤلاء الأطفال وتحسين جودة حياتهم (Sililo & Mauzu, 2025).

7.3 استراتيجيات على مستوى الفرد:

7.3.1 تنمية مهارات الحياة:

تنمية مهارات الحياة لدى الأيتام ومجهولي النسب تمثل مساراً عملياً جوهرياً لتمكينهم من مواجهة تحديات البيئة الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشون فيها، ويكتسب هذا المسار أهمية خاصة في البيئات التي تعاني مؤسساتها الرعائية من نقص الموارد البشرية أو المالية. المعطيات الميدانية تشير إلى أن المؤسسات التي تتسم بنسبة عالية من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين، توفر فرصاً محدودة للتدريب الفردي على مهارات الحياة اليومية، ما يجعل من الضروري تصميم برامج ممنهجة لتعويض هذا النقص. هذه البرامج يمكن أن تتضمن تعليم مهارات التواصل الفعال، إدارة الوقت، حل المشكلات، واتخاذ القرارات، وهي مهارات ترتبط مباشرة بزيادة قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه وتقليل اعتماده المطلق على البالغين لحل القضايا اليومية. من الناحية العملية، توضح البيانات أن إدخال تدريبات ميدانية تحاكي مواقف الحياة الواقعية يوفر بيئة آمنة لتجربة المهارات الجديدة وإتقانها قبل تطبيقها في السياقات الأكثر تحدياً. في البيئات الأسرية البديلة المستقرة حيث يحصل الطفل على دعم مباشر لحل معظم مشكلاته، تُوجه برامج تنمية مهارات الحياة نحو تشجيع مشاركة الطفل في القرارات اليومية ليحتفظ بدوره الفاعل ولا يقع في اعتماد مفرط على الآخرين. هذه المشاركة تدعم الثقة بالنفس وتخلق إحساساً بالتحكم الشخصي في المسار الحياتي.

المعطيات الميدانية المرتبطة بالتحديات المؤسسية توضح أن نقص الكوادر المؤهلة والمتخصصة مثل علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين بسبب القيود المالية (Wright وآخرون، 2024)

7.3.2 تعزيز الثقة بالنفس:

تعزيز الثقة بالنفس لدى الأيتام ومجهولي النسب يمثل عنصراً محورياً في مسار تمكينهم من إدارة حياتهم بطريقة أكثر استقلالية، خاصة في ظل الظروف المؤسسية أو الأسرية البديلة التي قد تحد من فرص النمو النفسي والاجتماعي. المعطيات الميدانية تشير إلى أن الحياة في بيئات ذات نسبة مرتفعة من الأطفال مقارنة بعدد المشرفين تلزم الطفل بالتعامل مع مشكلاته اليومية بنفسه، مما يعزز بعض مهارات الاستقلالية ولكنه قد يخلق ضغطاً نفسياً كبيراً إذا غاب الدعم الاجتماعي المباشر. هذه الضغوط، إذا لم تُدار بشكل صحيح، يمكن أن تؤثر سلباً على الصورة الذاتية للفئة المستهدفة وتضعف الثقة بالنفس التي يحتاجونها لاتخاذ قرارات واعية والمشاركة الفاعلة في المجتمع. تعزيز الثقة بالنفس يتطلب معالجة التصورات السلبية التي يحملها الفرد عن ذاته وقدراته، وهي تصورات غالباً ما تتشكل نتيجة خبرات ممتدة من الحرمان العاطفي، الإهمال، أو الوصمة الاجتماعية. ضمن النهج المعرفي السلوكي، يتم العمل على إعادة هيكلة هذه الأفكار السلبية واستبدالها بمعتقدات أكثر واقعية تعكس إمكانيات الفرد وتدعمه عاطفياً ونفسياً (B. & B., 2024). ص. (7) هذا التحول المعرفي يشكل الأساس لبناء شعور أكبر بالقدرة والتحكم الشخصي، ويمنح الطفل الاستعداد لخوض مواقف الحياة اليومية بثقة بدلاً من التردد أو الانسحاب. البرامج التدريبية العملية تلعب دوراً أساسياً في هذا السياق؛ إذ توفر بيئة آمنة لتجربة القدرات الجديدة قبل تطبيقها في مواقف الحياة الواقعية. إدخال تدريبات تحاكي مشكلات الحياة اليومية يساعد على نقل المهارات المكتسبة من السياق التدريبي إلى السياق الفعلي بسلاسة أكبر. في البيئات الأسرية البديلة التي توفر احتياجات الطفل الأساسية واستقرار المسكن، يمكن توجيه هذه التدريبات نحو تشجيع المشاركة الفعلية في حل المشكلات واتخاذ القرارات اليومية (Wright وآخرون، 2024).

8 الخلاصة:

النتائج التي تم عرضها تشير إلى أن الأيتام ومجهولي النسب يواجهون تحديات نفسية واجتماعية متداخلة تؤثر على نموهم واستقلاليتهم. تتأثر هذه العملية بشكل مباشر بنوعية الرعاية المقدمة، سواء في المؤسسات الاجتماعية أو الأسر البديلة، حيث تظهر فجوات واضحة في الموارد والتدخلات المختصة.

البيئة المؤسسية، وخاصة تلك ذات النسب العالية من الأطفال مقارنة بالكوادر المشرفة، تدفع الأطفال نحو تطوير مهارات الاعتماد على الذات، ولكنها قد تؤدي في الوقت ذاته إلى زيادة الأعباء النفسية إذا لم تقترن بمساندة اجتماعية منظمة. في المقابل، توفر الأسر البديلة استقراراً عاطفياً ومادياً أكبر، لكنها قد تحد من فرص تنمية الاستقلالية العملية إذا لم تشجع مشاركة الطفل في حل مشاكله واتخاذ قراراته. يعتبر العلاج المعرفي السلوكي إطاراً عملياً لمعالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بتجارب الحرمان والصدمة. يركز هذا الأسلوب على تعديل الأنماط الفكرية السلبية واستبدال السلوكيات غير السوية بأخرى إيجابية، مما يدعم القدرة على التكيف ويحسن جودة الحياة. تطبيق هذا النهج يتطلب توفير كوادر مدربة وبرامج ممنهجة تتناسب مع السياق الثقافي والاجتماعي لكل بيئة.

تحسين ظروف الرعاية يستلزم تدخلات على مستويات متعددة. على المستوى المؤسسي، يجب العمل على تحسين البنية التحتية، وخفض نسبة الأطفال إلى المشرفين، وتقديم تدريب مستمر للعاملين لضمان جودة الخدمات. على المستوى المجتمعي، تلعب حملات التوعية وتشجيع التطوع المنظم دوراً في تعزيز تقبل المجتمع ودمج هذه الفئة. على مستوى الفرد، تبرز أهمية برامج تنمية المهارات الحياتية وبناء الثقة بالنفس لتمكين الأطفال والشباب من إدارة حياتهم بفعالية أكبر. التكامل بين المساندة الاجتماعية القوية والجهود الرامية لتنمية الاستقلالية يشكل عاملاً أساسياً لضمان انتقال سلس إلى حياة الرشد. تحقيق هذا التوازن يحتاج إلى سياسات واضحة وتشريعات داعمة، بالإضافة إلى تعاون فعال بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية. الغاية النهائية هي ضمان حصول كل طفل على فرص متكافئة للنمو النفسي والاجتماعي، ليصبح فرداً قادراً على المساهمة الإيجابية في مجتمعه.

إجراءات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** بوصفه المنهج الملائم لدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي في ضوء العلاج المعرفي السلوكي، حيث أتاح وصف الظاهرة كما هي، وتحليل العلاقات بين متغيراتها، واختبار الفروق بين أفراد العينة وفقاً لعدد من المتغيرات الديموغرافية، وصولاً إلى نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير برامج الرعاية الاجتماعية. ويتوافق هذا المنهج مع طبيعة الدراسة التي هدفت إلى وصف الواقع وتحليل العلاقات الارتباطية بين متغيراتها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الأيتام مجهولي النسب المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، باعتبارهم الفئة المستهدفة التي تنطبق عليها خصائص الدراسة، وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهم خلال فترة جمع البيانات .

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (49) يتيماً من مجهولي النسب المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتم اختيارهم بالطريقة المناسبة لطبيعة الدراسة. وقد أظهرت البيانات الديموغرافية أن (65.3%) من أفراد العينة من الذكور و (34.7%) من الإناث، كما توزعت العينة وفق العمر والمرحلة التعليمية ومدة الإقامة بالمؤسسة.

جدول (1) يبين الخصائص الديمغرافية لعينة البحث

النسب المئوية	التكرارات		
65.3	32	ذكر	الجنس
34.7	17	أنثى	
28.6	14	12-15	العمر
30.6	15	16-18	
40.8	20	أكثر من 18	
6.1	3	ابتدائي	المرحلة التعليمية
14.3	7	إعدادي	
40.8	20	ثانوي	
38.8	19	أخرى	
22.4	11	أقل من سنة 3-1	مدة الإقامة
4.1	2	سنوات	
73.5	36	أكثر من 3 سنوات	

يتضح من نتائج الجدول (1) أن نسبة الذكور في العينة بلغت (65.3%) مقابل (34.7%) للإناث، وهو ما يشير إلى ارتفاع تمثيل الذكور، وقد يرتبط ذلك بطبيعة توزيع نزلاء مؤسسات الرعاية. كما أن اختلاف النوع قد يؤثر في أساليب طلب المساندة الاجتماعية والتعبير عن الاحتياجات النفسية، وفي مستوى اكتساب مهارات الاستقلالية. أما من حيث العمر، فقد جاءت الفئة الأكبر من (18 سنة فأكثر) بنسبة (40.8%)، يليها المراهقون من (16-18 سنة) بنسبة (30.6%)، مما يدل على أن غالبية أفراد العينة يمرون بمرحلة انتقالية تتطلب تعزيز الاعتماد على الذات، وبناء الهوية، وتنمية القدرة على اتخاذ القرارات، وهي جوانب ترتبط ارتباطاً مباشراً

بالسلوك الاستقلالي. وبالنسبة للمستوى التعليمي، جاءت المرحلة الثانوية في المرتبة الأولى بنسبة (40.8%)، وهو ما يعكس قدرة غالبية أفراد العينة على الاستفادة من البرامج الإرشادية والتدريبية، وامتلاك قدر من الوعي يساعدهم على تنمية مهارات التكيف والاستقلال. وفيما يتعلق بمدة الإقامة، فقد بلغت نسبة من تزيد مدة إقامتهم عن ثلاث سنوات (73.5%)، مما يشير إلى ارتباط معظم أفراد العينة ببيئة الرعاية لفترة طويلة؛ الأمر الذي قد يؤثر في علاقاتهم الاجتماعية وشعورهم بالدعم والانتماء، كما قد يجعل المساندة الاجتماعية عاملاً مهماً في مواجهة آثار الحرمان الأسري وتعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية.

وبصفة عامة، تعكس خصائص العينة أهمية دراسة دور المساندة الاجتماعية في دعم السلوك الاستقلالي لدى الأيتام مجهولي النسب، خاصة في ظل احتياجاتهم النفسية والاجتماعية المرتبطة بظروف النشأة والرعاية المؤسسية، وهو ما يتفق مع توجهات العلاج المعرفي السلوكي في تعديل الأفكار والمشاعر وتنمية مهارات التكيف

أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، وقد تكونت من ثلاثة محاور رئيسة هي:

- مقياس المساندة الاجتماعية .
- مقياس السلوك الاستقلالي .
- مقياس العلاج المعرفي السلوكي . وقد تم التحقق من صدق الأداة باستخدام

صدق الاتساق الداخلي،

جدول (2) يبين صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الدراسة

الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
المساندة الاجتماعية	أشعر ان هناك من يهتم بي داخل المؤسسة	.896**	0.000
	أحصل على الدعم عند مواجهة المشكلات	.876**	0.000
	أجد من يستمع إلي	.879**	0.000
	أشعر بالأمان داخل المؤسسة	.871**	0.000
	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في حل مشكلاتي	.844**	0.000
	أشعر بالراحة مع زملائي	.862**	0.000
السلوك الاستقلالي	أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسي	.665**	0.000
	أعتمد على نفسي في أنجاز مهامى	.650**	0.000
	أتحمل مسؤولياتي اليومية	.635**	0.000
	أستطيع حل مشكلاتي بنفسي	.809**	0.000

0.000	.684**	أثق بقدراتي	العلاج المعرفي السلوكي
0.000	.716**	يساعدني الإرشاد في تغيير أفكار السلبية	
0.000	.702**	أعمل طرقاً جديدة للتعامل مع المشكلات	
0.000	.791**	أتحكم في سلوكي بشكل أفضل	
0.000	.778**	أستخدم ما تعلمته في حياتي اليومية	

بينت نتائج الجدول (2) ان جميع العبارات أرتبطت بالمجموع الكلي لمحاورها بمستوى دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.00، مما يعني أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي، وبذلك يمكن الاعتماد على المحاور في جمع بيانات هذا البحث. كما تم التحقق من ثباتها باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، جدول (3) يبين ثبات مقياس الدراسة

.876	القيم	القسم الأول	ألفا كرونباخ) Cronbach's Alpha(
8 ^a	عدد العبارات		
.723	القيم	القسم الثاني	
7 ^b	عدد العبارات		
15	مجموع العبارات		
.678	Correlation Between Forms(الارتباط بين القسمين)		
.808	Equal Length	معنوية سبيرمان براون Spearman-Brown Coefficient	
.809	Unequal Length		
.744	Guttman Split-Half Coefficient(جوثمان للتجزئة النصفية)		

أظهرت معاملات ألفا كرونباخ في الجدول (3) قيمة مرتفعة حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.876)، وهي تقع ضمن المستوى الجيد، مما يدل على تمتع عبارات المحور بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. كما بلغ معامل سبيرمان-براون (0.86) ومعامل جوثمان (0.74)، وهي قيم مرتفعة تؤكد ثبات مقياس الدراسة. كذلك، فإن معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (0.768) يشير إلى تجانس جيد بين العبارات. وعليه، يمكن اعتبار هذا المحور ثابتاً بدرجة عالية وصالحاً للتطبيق.

الوسائل الإحصائية المستخدمة

اعتمدت الدراسة على برنامج SPSS في تحليل البيانات، واستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية .
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
- معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقات بين المتغيرات .

- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (Spearman-Brown) و (Guttman) للتحقق من ثبات الأداة .
 - اختبار (T) لعينة واحدة لقياس مستوى متغيرات الدراسة وأثر العلاج المعرفي السلوكي .
 - اختبار مان-ويتني (Mann–Whitney U) للكشف عن الفروق تبعاً لمتغير الجنس .
 - اختبار كروسكال-واليس (Kruskal–Wallis) للكشف عن الفروق تبعاً للعمر، والمرحلة التعليمية، ومدة الإقامة) كما ورد في نتائج الدراسة .
- معاملات الارتباط لتحليل العلاقة بين المساندة الاجتماعية، والسلوك الاستقلالي، والعلاج المعرفي السلوكي .
- نتائج الدراسة:**

جدول (4) يبين مؤشرات المساندة الاجتماعية وفقاً لاستجابات العينة

الوزن المئوي	الوسط المرجح	لا	أحياناً	نعم		
%83	40.6	9	7	33	ن	أشعر ان هناك من يهتم بي داخل المؤسسة
		18.4	14.3	67.3	%	
%78	38	11	11	27	ن	أحصل على الدعم عند مواجهة المشكلات
		22.4	22.4	55.1	%	
%78	38	10	13	26	ن	أجد من يستمع إلي
		20.4	26.5	53.1	%	
%85	41.6	9	4	36	ن	أشعر بالأمان داخل المؤسسة
		18.4	8.2	73.5	%	
%74	36.3	12	14	23	ن	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في حل مشكلاتي
		24.5	28.6	46.9	%	
%84	41	9	6	34	ن	أشعر بالراحة مع زملائي
		18.4	12.2	69.4	%	

تشير نتائج جدول (4) أن مؤشرات المساندة الاجتماعية إلى ارتفاع مستوى إدراك أفراد العينة لوجود دعم اجتماعي داخل المؤسسة، حيث جاءت عبارة "أشعر بالأمان داخل المؤسسة" في المرتبة الأولى بوزن مئوي (%85)، تليها عبارة "أشعر بالراحة مع زملائي" بنسبة (%84)، ثم "أشعر أن هناك من يهتم بي داخل المؤسسة" بنسبة (%83). ويعكس ذلك أهمية البيئة المؤسسية في توفير الإحساس

بالأمان والانتماء لدى الأيتام مجهولي النسب، خاصة في ظل غياب الرعاية الأسرية الطبيعية.

كما جاءت مؤشرات الحصول على الدعم عند مواجهة المشكلات، ووجود من يستمع للفرد، بنسبة (78%)، مما يشير إلى أن المساندة الاجتماعية تمثل مصدراً مهماً للتخفيف من الضغوط النفسية وتعزيز القدرة على التكيف. في حين جاءت مساعدة الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلات بنسبة أقل نسبياً (74%)، وهو ما قد يشير إلى الحاجة إلى تعزيز الدور المهني للأخصائي الاجتماعي وتفعيل أساليب التدخل الفردي القائمة على العلاج المعرفي السلوكي، بما يساعد الأيتام على إعادة بناء أفكارهم وتنمية قدراتهم على مواجهة المشكلات.

جدول (5) يبين مؤشرات السلوك الاستقلالي وفقاً لاستجابات العينة

ن	30	19	0	42.6	87%	أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسني
%	61.2	38.8	0			
ن	38	11	0	45.3	93%	أعتمد على نفسي في إنجاز مهامني
%	77.6	22.4	0			
ن	40	7	2	45.3	93%	أتحمل مسؤولياتي اليومية
%	81.6	14.3	4.1			
ن	27	18	4	40.33	82%	أستطيع حل مشكلاتي بنفسني
%	55.1	36.7	8.2			
ن	44	5	0	47.33	97%	أثق بقدراتي
%	89.8	10.2	0			

أظهرت النتائج في الجدول (5) ارتفاع مستوى السلوك الاستقلالي لدى أفراد العينة، حيث جاءت عبارة "أثق بقدراتي" في المرتبة الأولى بوزن مؤوي (97%)، تليها "أعتمد على نفسي في إنجاز مهامني" و"أتحمل مسؤولياتي اليومية" بنسبة (93%) لكل منهما، ثم القدرة على اتخاذ القرارات بنسبة (87%). وتشير هذه النتائج إلى امتلاك أفراد العينة قدرًا جيدًا من الاعتماد على الذات والثقة بالنفس، وهي مؤشرات إيجابية تتفق مع أهداف العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على تعديل الأفكار السلبية، وتنمية الكفاءة الذاتية، وتعزيز مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار. كما أن ارتفاع هذه المؤشرات قد يرتبط بطول مدة الإقامة بالمؤسسات وما توفره من فرص للتدريب على تحمل المسؤولية.

جدول (6) يبين تأثير العلاج المعرفي السلوكي في السلوك الاستقلالي

مستوى التأثير	معامل التأثير	مستوى المعنوية	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	متوسط العينة	
لا يوجد	0.00	0.67	48	0.42	0.68	2.04	يساعدني الإرشاد في تغيير أفكار السلبية
كبير	0.24	0.00	48	3.87	0.70	2.39	أعمل طرقاً جديدة للتعامل مع المشكلات
كبير	0.50	0.00	48	6.97	0.64	2.63	أتحكم في سلوكي بشكل أفضل
كبير	0.67	0.00	48	9.87	0.55	2.78	أستخدم ما تعلمته في حياتي اليومية

أوضحت النتائج في الجدول (6) وجود تأثير واضح للعلاج المعرفي السلوكي في بعض جوانب السلوك الاستقلالي، حيث ظهرت فروق دالة إحصائية في تعلم طرق جديدة للتعامل مع المشكلات (ت=3.87)، والتحكم في السلوك بصورة أفضل (ت=6.97)، واستخدام ما تم تعلمه في الحياة اليومية (ت=9.87)، وجميعها ذات مستوى تأثير كبير.

بينما لم يظهر تأثير دال في عبارة "يساعدني الإرشاد في تغيير أفكار السلبية"، مما قد يشير إلى أن تغيير البناء المعرفي يحتاج إلى وقت أطول وتدخلات أكثر كثافة مقارنة بتغيير السلوكيات الظاهرة. وتؤكد النتائج أهمية العلاج المعرفي السلوكي كمدخل مهني لخدمة الفرد في تنمية الاستقلالية وتحسين أساليب التعامل مع المواقف الحياتية.

جدول (7) يبين دلالة الفروق في أبعاد الدراسة بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

المتغيرات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مانويتني U	مستوى المعنوية
المساندة الاجتماعية	ذكر	32	29.08	930.50	141.500	0.005
	أنثى	17	17.32	294.50		
السلوك الاستقلالي	ذكر	32	25.39	812.50	259.500	0.781
	أنثى	17	24.26	412.50		
العلاج المعرفي السلوكي	ذكر	32	29.16	933.00	139.000	0.004
	أنثى	17	17.18	292.00		

أظهرت نتائج الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية لصالح الذكور (مستوى معنوية 0.005)، وكذلك في العلاج المعرفي السلوكي لصالح الذكور (0.004)، بينما لم تظهر فروق دالة في السلوك الاستقلالي. وقد يرجع ذلك إلى اختلاف طبيعة تفاعل الذكور والإناث مع بيئة المؤسسة، أو اختلاف فرص المشاركة في الأنشطة والخدمات المقدمة، في حين أن

تشابه مستوى السلوك الاستقلالي يشير إلى أن القدرة على الاعتماد على النفس قد ترتبط بخبرات الرعاية والتدريب أكثر من ارتباطها بالنوع.

جدول (8) يبين دلالة الفروق في أبعاد الدراسة بين أفراد العينة وفقاً لمتغير مدة الإقامة

المتغيرات	أقل من سنة	من 1-3	أكثر من 3	قيمة كروسكال	درجة الحرية	مستوى المعنوية
المساندة الاجتماعية	17.91	15.00	27.72	5.283	2	0.071
السلوك الاستقلالي	23.00	13.50	26.25	2.009	2	0.366
العلاج المعرفي السلوكي	21.18	17.50	26.58	1.860	2	0.395

لم تظهر نتائج الجدول (8) فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً لمدة الإقامة في جميع أبعاد الدراسة، رغم ارتفاع المتوسطات لدى من تزيد مدة إقامتهم عن ثلاث سنوات. وقد يشير ذلك إلى أن طول مدة الإقامة قد يرتبط بتحسين نسبي في الشعور بالدعم واكتساب مهارات الاستقلال، إلا أن هذا التحسن لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

جدول (9) يبين دلالة الفروق في أبعاد الدراسة بين أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغيرات	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	أخرى	قيمة كروسكال	درجة الحرية	مستوى المعنوية
المساندة الاجتماعية	40.50	26.21	26.08	20.97	5.503	3	0.138
السلوك الاستقلالي	27.50	16.43	22.70	30.18	6.331	3	0.097
العلاج المعرفي السلوكي	42.00	23.57	25.00	22.84	4.966	3	0.174

جدول (10) يبين دلالة الفروق في أبعاد الدراسة بين أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

المتغيرات	12-15	16-18	أكثر من 18	قيمة كروسكال	درجة الحرية	مستوى المعنوية
المساندة الاجتماعية	23.36	29.27	22.95	2.046	2	0.360
السلوك الاستقلالي	25.11	22.00	27.18	1.265	2	0.531

أظهرت النتائج في الجدولين (9، 10) عدم وجود فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية أو السلوك الاستقلالي أو العلاج المعرفي السلوكي تبعاً للمستوى التعليمي والعمر. ويشير ذلك إلى أن هذه المتغيرات لم تكن عوامل حاسمة في اختلاف مستويات أفراد العينة، وأن تأثير البيئة الاجتماعية وبرامج الرعاية والتدخل المهني قد يكون أكثر ارتباطاً بتنمية الاستقلالية والدعم الاجتماعي.

جدول (11) يبين العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي والعلاج المعرفي السلوكي

المتغيرات		المساندة الاجتماعية	السلوك الاستقلالي	العلاج المعرفي السلوكي
المساندة الاجتماعية	الارتباط	1	0.164	.702**
	مستوى المعنوية		0.261	0.000
السلوك الاستقلالي	الارتباط	0.164	1	.311*
	مستوى المعنوية	0.261		0.030

أظهرت نتائج الجدول (11) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي ($r=0.702$ ، دالة عند 0.01)، مما يشير إلى أن توافر الدعم الاجتماعي يرتبط بفاعلية أكبر للتدخلات المعرفية السلوكية. كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين السلوك الاستقلالي والعلاج المعرفي السلوكي ($r=0.311$ ، دالة عند 0.05)، مما يؤكد أن العلاج المعرفي السلوكي يساهم في تنمية الاستقلالية وتحسين قدرة الأيتام على التعامل مع متطلبات الحياة. في حين لم تظهر علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الاستقلالي مباشرة ($r=0.164$)، مما يشير إلى أن تأثير المساندة الاجتماعية قد يكون غير مباشر من خلال تعزيز عمليات التكيف والتدخلات المهنية.

ملخص نتائج الدراسة:

- ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى الأيتام مجهولي النسب داخل المؤسسات، خاصة الشعور بالأمان والاهتمام والانتماء .
- ارتفاع مستوى السلوك الاستقلالي لدى أفراد العينة، وخاصة الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية والاعتماد على الذات .
- وجود تأثير إيجابي للعلاج المعرفي السلوكي في تنمية بعض أبعاد السلوك الاستقلالي، خاصة حل المشكلات وضبط السلوك وتطبيق المهارات المكتسبة .
- عدم وجود تأثير واضح للعلاج المعرفي السلوكي في تغيير الأفكار السلبية، مما يتطلب تدخلات معرفية ممتدة .
- وجود فروق في المساندة الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي وفقاً للجنس لصالح الذكور .
- عدم وجود فروق دالة في متغيرات الدراسة وفقاً للعمر أو المستوى التعليمي أو مدة الإقامة .
- وجود علاقة ارتباطية قوية بين المساندة الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي .

- وجود علاقة ارتباطية دالة بين العلاج المعرفي السلوكي والسلوك الاستقلالي .
- تشير النتائج إلى أهمية التكامل بين الدعم الاجتماعي والتدخل المهني المعرفي السلوكي في رعاية الأيتام مجهولي النسب .

توصيات الدراسة:

- تعزيز برامج المساندة الاجتماعية داخل مؤسسات الرعاية بما يحقق للأيتام الشعور بالأمان والانتماء .
- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم تدخلات فردية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي .
- تصميم برامج تدريبية لتنمية مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات وتحمل المسؤولية .
- الاهتمام بالجانب المعرفي لدى الأيتام من خلال برامج تساعد على تعديل الأفكار السلبية وبناء صورة إيجابية للذات .
- زيادة الأنشطة الجماعية التي تدعم العلاقات الاجتماعية بين الأيتام وتنمي الشعور بالتقبل .
- إعداد خطط تأهيلية انتقالية لمن هم فوق 18 سنة تساعد على الاستقلال والاندماج المجتمعي .
- مراعاة الفروق الفردية بين الأيتام عند تصميم برامج التدخل المهني .
- إجراء دراسات مستقبلية حول دور المساندة الاجتماعية في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للأيتام مجهولي النسب .

بيان تضارب المصالح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع:

المراجع العربية:

الحليمي, عفاف أمجد. (2024). الرعاية الاجتماعية للطفل اليتيم وجمهور النسب في المجتمع اليمني -دراسة اجتماعية. *مجلة القانون والعلوم البيئية*, 03(02), 214-250. <https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/908>

المراجع الأجنبية:

1. Harthy, B. A. A. -, & Zahrani, A. A. A. -. (2022). The problems of orphans of unknown parentage and their needs in the light of the life model. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 6(5), 75-83. <https://doi.org/https://doi.org/10.26389/AJSRP.N261221>
2. Ismayilova, L., Claypool, E., & Heidorn, E. (2023). Trauma of separation: the social and emotional impact of institutionalization on children in a post-soviet country. *BMC Public Health*, 366. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15275-w>
3. Karimova, N. (2024). Emergence and Formation of Orphanage Institute in Azerbaijan. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. <https://doi.org/https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-3-10>
4. Mrindoko, P., Mselle, M., Frisch, L., Iman, A., Swai, M., Hatibu, Z., Minga, I., Likiliwike, A., Kimambo, E., Peter, N., Moshi, B., & Shayo, A. (2024). Nutritional Status, Feeding Practices and Factors Associated to Undernutrition among 6 to 59 Months of Age Orphans in the Arusha Region. *Open Journal of Pediatrics*, 14, 1012-1037. <https://doi.org/10.4236/ojped.2024.146097>
5. Mugerwa, M., Namutundu, J., Nangendo, J., Tumusiime, V. B., Ndekezi, D., Atuheire, C. G. K., Bwambale, K., Kiwanuka, S. N., & Kyaddondo, D. (2025). Disclosure of positive HIV status to sexual partners among young people receiving treatment at an urban clinic, Kampala, Uganda. *AIDS Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00727-7>
6. Prasetio, R. B. (2022b). Trusteeship During the Covid -19 Pandemic. *Indonesian Journal of Advocacy and Legal Services*, 4(1), 141-160. <https://doi.org/10.15294/ijals.v4i1.54468>
7. Sandhu, N. K., & Sinha, S. (2023). An assessment of the psychosocial distress and problems faced by street children living in Kolkata city: a cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(3), 1137-1142. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20230629>
8. Sililo, R., & Mauzu, N. (2025). Orphaned and Vulnerable Children (OVC) Integration in Orphanages and Home Based Facilities, and Barriers

- to African Government's Initiatives: Lessons from Zambia. *Journal of Rural Sociology, Microfinance, and Poverty Studies (JRSMPs)*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.54536/jrsmps.v2i1.4658>
9. Wagner, K., Glaesmer, H., Bartels, S. A., Weber, S., & Lee, S. (2022). Presence of the Absent Father: Perceptions of Family among Peacekeeper-Fathered Children in the Democratic Republic of Congo. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 3009–3025. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02293-2>
10. Wright, A. W., Yendork, J. S., Richard, S., Washington-Nortey, P.-M., & Kliever, W. (2024). Adult Perceptions of Child Adjustment in Institutional versus Family Care in Ghana. *Journal of Child and Family Studies*, 33, 2799–2813. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02813-2>
11. B., K. Ю., & B., Б. А. (2024). Критерии нуждаемости в постинтернатном патронате: разработка методологического подхода. *Социальные науки и детство*, 5(2), 7–21. <https://doi.org/10.17759/ssc.2024050201>