Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 53, No. 6, Supplement 1, 2026, 9739

Deanship of Scientific Research

The Psychosocial Challenges Faced by Foster Families of Children Deprived of Parental Care and the Role of the Social Worker: A Qualitative Study in the City of Amman

Lubna Judah Akroush [1], ***Sahar Mukaime*** [2], ***Tasneem Aqel*** [2], ***Iman Salim Alrefayi**** [2], ***Aysheh Barhoumeh*** [2], ***Raghad abuaisha*** [2]

[1] Department of Social Work, University of Jordan, Amman, Jordan.

[2] Social Worker, Social Workers Association, Amman, Jordan.

Received: 11/11/2024
Revised: 09/12/2024
Accepted: 02/1/2025
Published online: 15/1/2026

* *Corresponding author:*
Eman.alihussein@yahoo.com

Citation: Akroush, L. J., Mukaimer, S., Aqel, T., "Ali Hussein", I. S., Barhoumeh, A., & Abuaisha, R. (2026). The Psychosocial Challenges Faced by Foster Families of Children Deprived of Parental Care and the Role of the Social Worker: A Qualitative Study in the City of Amman. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *53*(6), 9739. .
https://doi.org/10.35516/Hum.2026.9739

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the social and psychological challenges facing foster families of of orphaned children and highlight the role of social workers in Amman.

Methods: The study used a qualitative approach in which an interview guide for foster families was constructed. The study targeted all foster families of orphaned children, totaling 1,628 families, based on data from the Ministry of Social Development. A sample of 15 interviews was conducted with parents fostering orphaned children.

Results: The study results showed that revealed that most participants turned to fostering due to infertility, with the support and approval of their families. Their social relationships were reported to be positive with their families, relatives, communities, and schools. Most fostered children were aware of their foster status and accepted it. The study also indicated that families had no fears regarding the emergence of the children's biological parents. All participants emphasized that the fostering process through the Ministry of Social Development was straightforward. Additionally, they reported involving their fostered children in various activities and hobbies, which led to improved psychological well-being for the families and enhanced marital relationships. However, the study highlighted the weak role of social workers during the fostering process and the lack of awareness and educational sessions for families.

Conclusion: The study recommended conducting further research, particularly focusing on the fostered children themselves, activating the role of social workers with foster families and fostered children, and organizing guidance and awareness sessions for foster families.

Keywords: Social challenges; psychological challenges; foster families; oorphaned children; social worker.

الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري ودور الأخصائي الاجتماعي: دراسة نوعية في مدينة عمان

لبنى جودة عكروش [1]، *سحر عارف مخيمر* [2]، *تسنيم عقل* [2]، *إيمان سليم الرفاعي*[*2]، *عائشة صلاح برهومة* [2]، *رغد عبدالرحيم أبو عيشة* [2]

[1] قسم العمل الاجتماعي، كلية الآداب، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[2] أخصائية اجتماعية، جمعية الأخصائيين الاجتماعيين، عمان، الأردن.

ملخّص

الأهداف: الكشف عن الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند ودور الأخصائي الاجتماعي في مدينة عمان.

المنهجية: تم استخدم المنهج النوعي، حيث تم بناء دليل لمقابلة الأسر، وقد شملت الدراسة جميع الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري وعددها (1628) أسرة، وسحبت عينة الدراسة بناءً على بيانات وزارة التنمية الاجتماعية، حيث أجريت (15) مقابلة مع الآباء والأمهات الحاضنين للأطفال فاقدي السند.

النتائج: أظهرت الدراسة أن معظم أفراد العينة لجأوا إلى الاحتضان بسبب عدم القدرة على الإنجاب، وبموافقة ورغبة الأهل، وأوضحت أن علاقاتهم الاجتماعية جيدة مع الأسرة، الأقارب، المجتمع، والمدرسة، كما أن معظم الأطفال المحتضنين يدركون حقيقة أنهم محتضنون ويتقبلون ذلك، وبينت الدراسة أنه لا توجد لدى الأسر أي مخاوف من ظهور الأهل البيولوجيين للطفل، وأكد جميع أفراد العينة على سهولة إجراءات عملية الاحتضان من خلال وزارة التنمية، وأشاروا إلى أنهم يشاركون أطفالهم المحتضنين في أنشطتهم وهواياتهم المختلفة، كما تحسنت الحالة النفسية لجميع الأسر بعد الاحتضان، فضلاً عن تحسن علاقاتهم الزوجية. ومع ذلك، أكدت الدراسة ضعف دور الأخصائي الاجتماعي منذ بداية عملية الاحتضان، وافتقار الأسر لجلسات توعية وتثقيف.

خلاصة الدراسة: أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات العلمية للأطفال المحتضنين أنفسهم، وتفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين مع الأسر الحاضنة والأطفال المحتضنين، بالإضافة إلى تنظيم دورات إرشادية وتوعوية للأسر الحاضنة.

الكلمات الدالة: الصعوبات الاجتماعية، الصعوبات النفسية، الأسر الحاضنة، الأطفال فاقدي السند الأسري، الأخصائي الاجتماعي.

مقدمة

تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في المجتمع والمصدر الأول للتنشئة الأسرية، كما تُعد المصدر الرئيسي للرعاية والدعم الاجتماعي، إلا أن هناك أفراداً يعانون من ظروف استثنائية نتيجة لأنماط غير سائدة أدت إلى وجود "أطفال فاقدي السند الأسري"، مما يؤثر على نموهم وتطورهم السليم، بالإضافة إلى الصعوبات التي تواجههم في بناء علاقات اجتماعية متزنة، حيث تعمل المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني على توفير حلول مجتمعية بديلة تضمن حياة كريمة لهذه الفئة من خلال برامج الرعاية البديلة أو الرعاية الأسرية البديلة.

تعد الرعاية الأسرية البديلة لفاقدي السند الأسري من الأساليب المتبعة في المملكة الأردنية الهاشمية عن طريق وزارة التنمية الاجتماعية الأردنية من خلال نظام رعاية الطفولة منذ الولادة ولغاية الثمانية عشر عاماً وتعليمات الاحتضان لعام (2013) وبرنامج الأسر الراعية البديلة للأطفال/الدمج الأسري (وزارة التنمية الاجتماعية، 2021)، حيث تعتمد وزارة التنمية مجموعة من الإجراءات قبل الإقرار بالموافقة على الدمج ومنها: أن تكون الأسرة من نفس الدين الخاص بالطفل، أن تكون مستقرة اجتماعيًا ونفسيًا ولديها الكفاءة لتلبية احتياجات الطفل، وأن يكون الوضع الصحي والجسدي ملائماً للاحتضان بالإضافة إلى وجود مصدر دخل ثابت وألا يكون هناك أي سجلات جنائية أو أسبقيات جرمية مع توفر شروط السلامة العامة في مكان إقامة الطفل (وزارة التنمية الاجتماعية، 2013).

ويتركز دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري على ضمان توفير خدمات الرعاية الاجتماعية اللازمة ووقاية الأطفال من التعرض لأي شكل من أشكال الإساءة، كما يعمل الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع المؤسسات والهيئات على تسهيل عملية إدماجهم في المجتمع. (الكردي، 2019)

مشكلة الدراسة

بحسب الإحصائيات المحدثة من وزارة التنمية الاجتماعية الأردنية، تم دمج حوالي (1860) طفلًا في أسر بديلة عبر برنامجي الاحتضان والدمج الأسري. من هؤلاء، تم دمج (410) أطفال في إطار برنامج الرعاية الأسرية البديلة الذي بدأ تطبيقه في عام (2013)، بينما تم احتضان (1219) طفلًا منذ بدء برنامج الاحتضان في عام (1967).

أما فيما يتعلق بالنصوص والتشريعات في الأردن، فتشير إلى أنه في حال ولادة طفل نتيجة علاقة غير شرعية - إذا تم الإبلاغ عنها - يجب سحب الطفل من الأم وإيداعه في المؤسسات الإيوائية، وتكون مسؤولية رعايته على الدولة، ومن هنا، تعددت الأساليب التي وضعتها الحكومة الأردنية لرعاية هؤلاء الأطفال، منها: الرعاية المؤسسية في دور الإيواء وبرامج الرعاية الأسرية البديلة المتمثلة ببرنامجي الاحتضان والدمج الأسري ووفقًا للتقرير السنوي لوزارة التنمية الاجتماعية لعام (2021)، بلغ عدد الأطفال الذين تم دمجهم في أسر راعية بديلة (برنامج الاحتضان وبرنامج الرعاية الأسرية البديلة) (61) طفلًا.

توصلت العديد من الدراسات إلى أن الصعوبات التي تواجه الأسر الحاضنة تتمثل في رفض أحد الأزواج أو المجتمع لفكرة الاحتضان (مناصرة، 2021)، وصعوبة إخبار الطفل بأنه ليس ابنًا بيولوجيًا للأسرة، والمشكلات التي تواجه الأسر مع القوانين والأنظمة أو الجهات الرسمية المشرفة، مثل صعوبة أو تأخر إنهاء إجراءات استخراج الأوراق الثبوتية للطفل، بالإضافة إلى ضعف أو قلة متابعة الجهات المختصة المشرفة على الأسرة أو متابعة الطفل المحتضن (الصومالي، 2016).

واستنادًا إلى توصيات دراسة (عباس، 2024)، وهي أحدث دراسة تم إجراؤها بحسب علم الباحثين حول فاقدي السند في الأردن وقد أوصت بضرورة إجراء بحوث للكشف عن التحديات التي تواجه الأسر الحاضنة نفسها، وبناءً على ما سبق، تكمن مشكلة الدراسة في تسليط الضوء على الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري والتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي. لذلك، ستحاول هذه الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي: "كيف تفسر الأسر الحاضنة للأطفال الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها، وما هو دور الأخصائي الاجتماعي معهم"؟ دراسة نوعية في مدينة عمان.

أهداف الدراسة وأسئلتها:

تهدف هذه الدراسة الكشف عن الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند ودور الأخصائي الاجتماعي في مدينة عمان، ولتحقيق هذا الهدف سيتم الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. كيف تفسر الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري الصعوبات الاجتماعية التي تواجهها؟
2. كيف تفسر الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري الصعوبات النفسية التي تواجهها؟
3. كيف تفسر الأسر الحاضنة دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال فاقدي السند الأسري (قبل، أثناء، بعد عملية الاحتضان)؟

أهمية الدراسة:

تتمثل **الأهمية النظرية** للبحث في تعزيز الفهم الأكاديمي للتحديات التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري، من خلال دراسة

الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها هذه الأسر، وقد يساهم ذلك في تطوير نظريات حول تأثير هذه الصعوبات على استقرار الأسرة وقدرتها على توفير بيئة رعاية مستقرة، كما يبرز البحث دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم وتحسين جودة الرعاية، ويُسهم أيضاً في صياغة السياسات الاجتماعية والخدمات ذات الصلة. أما **الاهمية التطبيقية**، يُعزز البحث تصميم برامج دعم موجهة لتلبية احتياجات الأسر الحاضنة الفعلية، ويُساعد في تطوير استراتيجيات تدريبية لتحسين قدرتها على التعامل مع الصعوبات اليومية، كما يقدم أيضاً توصيات لتعزيز فعالية الأخصائيين الاجتماعيين من خلال تحسين أساليب التدريب وتطوير أدوات العمل، وتشمل التوصيات أيضًا تعزيز الفهم المجتمعي والمشاركة المجتمعية لدعم هذه الأسر، وتحسين التدخلات الاجتماعية والخدمات المقدمة للأطفال فاقدي السند الأسري، مما يؤدي إلى تحسين فعالية البرامج الحالية وتطوير برامج جديدة تتناسب مع الاحتياجات المحددة.

التعريفات النظرية والإجرائية لمفاهيم الدراسة

الصعوبات الاجتماعية: هي عبارة عن مشكلات اجتماعية ذات عوامل متباينة لها آثارها الخطيرة تتمثل بصعوبة التوافق والتكيف بصفة عامة، وتؤدي إلى العزلة الاجتماعية وعدم المشاركة وضعف العلاقات الاجتماعية. (المطيري، 2022)

الصعوبات النفسية: هي عبارة عن مشكلات نفسية من أبرزها القلق والخوف والانطواء والخجل وفقدان المعنى تؤدي الى التعامل مع مواقف الإحباط والغضب بطريقة غير مناسبة. (المطيري، 2022)

الأسر الحاضنة: عرفتها (وزارة التنمية الاجتماعية، 2013) بأنها "الأسرة التي يعهد اليها بموافقة الوزير أو المحكمة المختصة برعاية الطفل كأسرة بديلة وفقا لأحكام وتعليمات الوزارة، على أن يكون قد مضى على إسلام الأسرة ثلاث سنوات على الأقل مثبتة حسب الأصول".

فاقد السند: "هو الطفل الذي ولد خارج إطار الزواج وهو ما يطلق عليه حمل السفاح أو الزنا ويطلق عليه الطفل الذي فقد الرابطة الأسرية بسبب ظروف خارجة عن إرادته ووالديه" (أحمد، 2018، ص:54).

التعريف الإجرائي لفاقدي السند الأسري: هم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن (18) عاماً، وحرموا من رعاية الأسرة الطبيعية لأبنائها نتيجة جهل النسب أو كونهم لقطاء.

دور الأخصائي الاجتماعي: مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى القيام بالتدابير الوقائية التي تضمن عدم سيادة المعضلة الاجتماعية التي يتناولها حلها، تنمية قدرات الفرد، المجتمع، والجماعة مع إتاحة الفرص للنجاح والتطور، بالإضافة الى معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية وتعلم كيفية تقبلها أو التعامل معها (فكرة، 2024)

الصعوبات التي تواجه الأسر الحاضنة لفاقدي السند الأسري

تواجه الأسرة الحاضنة للأطفال فاقدي السند العديد من الصعوبات، بدءًا من إجراءات الاحتضان وصولاً إلى التعامل مع الطفل المحتضن، مرورًا بالصعوبات الاجتماعية والنفسية.

- **الصعوبات الاجتماعية:** تتركز أهم الصعوبات في عدم قدرة الأسرة على توفير العطف والحنان لتعويض الطفل عن حرمانه الطويل من هذه المشاعر، مما قد يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات النفسية، مثل عدم قدرة الأسر المحتضنة والطفل المحتضن على الاستقرار الانفعالي والتكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى صعوبة إخبار الطفل بأنه ليس الابن البيولوجي للأسرة، مما يؤثر على ضعف العلاقات الاجتماعية في أغلب الأحيان. وقد أكدت دراسة (صقر، 2019) والتي أجريت على عينة مكونة من (31) أخصائية اجتماعية يعملن مع الأسر البديلة في مؤسسات اجتماعية تابعة للإشراف النسائي الاجتماعي بالرياض، أن الأسر الحاضنة أو البديلة تواجه العديد من الصعوبات مثل إخبار الطفل المحتضن بحقيقته، كما أكدت دراسة (مناصرة، 2021) التي أجريت على عينة من (12) أسرة حاضنة لأطفال مجهولي النسب في الأردن، أن الأسر البديلة تواجه العديد من التحديات، مثل رفض المجتمع لفكرة الاحتضان أو رفض أحد الأزواج لهذه الفكرة، بالإضافة إلى الإجراءات المؤسسية المعقدة وعدم المتابعة من قبل المؤسسات الحكومية مع الطفل أو الأسرة، وأشار (الصومالي، 2016) إلى بعض الصعوبات في القوانين والأنظمة، مثل التأخر في الحصول على الأوراق الثبوتية للطفل المحتضن، مما يترتب عليه عدم القدرة على الحصول على العلاج من المستشفيات، والالتحاق بالتعليم، وغيرها من الخدمات الأساسية. كما توصلت دراسة (أحمد، 2018) إلى أن الأسر البديلة تعاني من تحديات وصعوبات في الإجراءات التشريعية والقوانين، وضعف المعونات المقدمة للأسر، وعدم استمرار برامج التدريب وبناء القدرات للعاملين والأسر، وعدم وجود إجراءات واضحة لنظام عمل الأسر البديلة.
- **الصعوبات النفسية:** يعد فقدان الرابطة الأسرية تجربة مؤلمة مليئة بالتحديات العاطفية، ويمكن أن يكون له تأثير عميق على الأفراد والعلاقات داخل الأسرة، إذ تعتبر الروابط الأسرية أساس أنظمة الدعم الاجتماعي للأفراد، حيث تزودهم بالحب والأمن والشعور بالانتماء، وفقدان هذه الرابطة يؤدي إلى الحاجة إلى إشباع مجموعة من الاحتياجات مثل الدعم العاطفي، والتفاهم، والمساحة الآمنة للتعبير عن المشاعر، والاتصال والتواصل، بالإضافة إلى الرعاية الذاتية والنمو الشخصي والإرشاد والتوجيه (المسعود، 2005)، وأكدت دراسة (القضاة، الرفاعي، 2019) أن الأطفال فاقدي السند يعانون من ثلاث مشكلات نفسية أساسية: ضعف توكيد الذات، والاكتئاب، واضطراب النوم. لذا، من المهم إدراك الصعوبات التي

يواجهها الأطفال فاقدي السند الأسري في هذه المرحلة، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات المجتمعية مثل مجموعات الدعم وبرامج المساعدة المالية، فضلًا عن المناصرة والتمثيل القانوني، أشارت دراسة (القلهاتية، 2015) والتي أجريت على عينة من (40) طفلًا وطفلة، إلى عدم وجود مشكلات كبيرة بسبب الجهود التي تبذلها الأسر في رعاية الأطفال المحتضنين، ومع ذلك، هناك صعوبة في قبول بعض الأطفال للطرف الآخر خلال هذه المرحلة العمرية.

دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسر الحاضنة والأطفال فاقدي السند الأسري

يساهم الأخصائي الاجتماعي في التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الأسرة الحاضنة، وتحديد مدى مناسبتها، والتأكد من إمكانياتها لاحتضان الطفل فاقد السند وتهيئة المناخ المناسب له (صقر، 2019)، فقد توصلت دراسة (Eidukevičiūtė, 2013) إلى أن أبرز الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الأسر الحاضنة تشمل تقييم الحالة الأسرية وتحديد المشكلات التي تحتاج إلى تدخل مهني، ثم وضع خطة علاجية مناسبة لتلك المشكلات من خلال التدخل العلاجي التشاركي مع أعضاء الفريق الآخرين، كما يقدم الأخصائي الاجتماعي معلومات عن الخدمات الاجتماعية المتاحة ويقوم بجلسات توعية للأسر الحاضنة، حيث أظهرت دراسة (رطروط، العطيات، 2007) والتي شملت (29) ممارسًا ميدانيًا وأكاديميًا، أن الأخصائي الاجتماعي يعزز الآثار الاجتماعية والنفسية الإيجابية ويواجه الآثار السلبية من خلال تقويم أساليب الأسر الحاضنة في التعامل مع الأطفال وتوجيههم في مرحلة ما بعد البلوغ، وأن عملية الاحتضان تشمل تكامل الجهود والأدوار المهنية، ولا تقتصر على الأسر الحاضنة، حيث يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في التعرف على مشكلات الأسرة وتهيئة المناخ المناسب للطفل من خلال تشخيص الحالة، ووضع خطة العلاج، والتوجيه، والمتابعة، والتقييم، وتعديل الجوانب السلبية في الأسرة، وإعادة تأهيل الطفل اجتماعيًا مع البيئة الجديدة (محمود، 2017)، كما أكدت دراسة (Gilligan, 2019)حيث يحددون ويختارون ويدعمون مقدمي الرعاية، ويراقبون ويخططون لكل طفل لدى الأسرة الحاضنة، ويقومون بإدارة التوترات والخلافات التي قد تظهر، وأظهرت دراسة (صقر، 2019) التي أجريت على عينة مكونة من (31) أخصائية اجتماعية، أن دور الخدمة الاجتماعية والأخصائيات الاجتماعيات يتمثل في الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأسر البديلة، ولضمان قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني، يجب تعزيز قدراته في التعامل مع الأسر الحاضنة والتركيز على احتياجات الأسرة والطفل المحتضن، وقد أكدت دراسة (الجوهري، 2010) التي أجريت على (23) أخصائيًا اجتماعيًا و(95) طفلًا، أن المعوقات ترتبط بضعف القدرات المهنية، وقصور المناهج والمهارات، وتدني الرواتب وكثرة الأعباء الإدارية، كما أظهرت دراسة (السبيعي، 2013) التي شملت (30) أخصائية اجتماعية و(40) أسرة بديلة، أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات تشمل ضعف الخبرات لدى الأسر الحاضنة، انخفاض المستوى التعليمي للأسرة، وعدم تقبل الأسر الحاضنة للأخصائيات الاجتماعيات.

نظريات الدراسة

- **نظرية الدور:** تقوم النظرية على أساس أن الفرد يلعب أدواراً متعددة في المجتمع بناءً على مكانته الاجتماعية، فالعلاقة بين المكانة والدور توضح كيف يؤثر المركز الاجتماعي على سلوك الفرد وتوقعات المجتمع منه، وأن كل دور يتضمن التزامات وتوقعات مختلفة تتعلق بالشخصية والاحتياجات والمتطلبات، كما تتحدد الأدوار بناءً على السن والجنس والمكانة المهنية، وتلبية احتياجات الفرد (القلهاتية، 2017)، ووفقاً لهذه النظرية يمكن تفسير مشكلة الدراسة من خلال تأثير الأدوار المتعددة التي تلعبها أسر فاقدي السند الأسري، والتي قد تشمل التحديات في التوازن بين الأدوار الشخصية والعائلية والمهنية، كما أن المكانة الاجتماعية للأسرة تؤثر على قدرتها في توفير الرعاية والدعم اللازم للأطفال، حيث يتعرض الأفراد لضغوط إضافية نتيجة لتوقعات المجتمع بشأن دورهم في رعاية الأطفال، هنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي، الذي يوفر الدعم والتوجيه للأسر لتسهيل التعامل مع هذه التحديات وتعزيز قدرتهم على الوفاء بتوقعات المجتمع.
- **نظرية الأزمة:** التي ركزت على مفهوم الضغوط والأزمات في سياق الأسر والمجتمع، وقدمت أفكاراً حول كيفية تعامل الأفراد مع الأزمات والضغوط عبر استراتيجيات التكيف بالإضافة إلى فهم كيفية استجابة الأفراد للأزمات وكيفية تأثير هذه الاستجابات على العلاقات الأسرية والسلوك الاجتماعي، وتقوم هذه النظرية على التركيز كيفية استجابة الأفراد والعائلات للأزمات والضغوط، مثل الأزمات المالية أو التغيرات المفاجئة في ظروف الحياة وتقديم فهم أعمق لتلك التحديات وبالتالي تطوير استراتيجيات فعالة لدعم الأسر المحتضنة (James & Gilliland, 2017)، وفي سياق الأسر الحاضنة، تواجه هذه الأسر ضغوطًا إضافية تتعلق بالرعاية والتمويل، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية، تشمل الأزمات التي يمكن أن تواجهها الأسر الحاضنة مشاكل التمويل، الصعوبات في التعامل مع سلوك الأطفال، وتحديات التكيف مع التغيرات في حياتهم، فوفقًا لنظرية الضغوط والأزمات، يمكن تحليل كيفية مرور الأسر الحاضنة بمراحل مختلفة من الأزمات، مثل مرحلة التعرض للأزمة، مرحلة التكيف، ومرحلة ما بعد الأزمة. فدراسة كيفية استجابة الأسر الحاضنة لهذه الأزمات توضح مدى تأثير الضغوط على استقرار الأسرة وقدرتها على تقديم رعاية فعالة للأطفال، ويمكن تحليل كيفية استخدام الأسر الحاضنة لاستراتيجيات التكيف لمواجهة الضغوط، مثل الحصول على دعم اجتماعي أو استخدام استراتيجيات مالية لتحسين ظروفهم، ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين تحليل فعالية هذه الاستراتيجيات وتقديم توصيات لتحسينها، كما يمكن دراسة كيف تؤثر الأزمات المالية والنفسية على العلاقات داخل الأسرة الحاضنة وعلى رفاهية الأطفال المحتضنين، وتحليل تأثير الضغوط على ديناميات الأسرة وجودة الرعاية التي يتلقاها الأطفال. بناءً على هذه النظرية، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تطوير برامج دعم مخصصة لمساعدة الأسر الحاضنة على التعامل مع الضغوط، بما في ذلك تقديم المشورة النفسية، المساعدة

المالية، وتسهيل الوصول إلى الموارد المجتمعية التي يمكن أن تخفف من حدة الضغوط والأزمات.

- **نظرية التعلق:** طوّرها جون بولبي (John Bowlby) في منتصف القرن العشرين، وتُعد إحدى النظريات الأساسية في علم النفس الاجتماعي، افترض بولبي أن التعلق بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي يمثل أساسًا لتطوير الأمن العاطفي والشعور بالأمان، وقد أوضح بولبي أن التعلق ليس مجرد رابطة عاطفية؛ بل هو آلية تطورية تهدف إلى ضمان البقاء، حيث يسعى الطفل للتعلق بالشخص الذي يقدم له الحماية والرعاية. (Howe, 2005)

وتُعد نظرية التعلق إطارًا مناسبًا لدراسة التحديات التي تواجه الأسر الحاضنة لفاقدي السند الأسري، فمن منظور النظرية، يتطلب التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال المحتضَنين بناء علاقة تعلق آمنة مع الأسرة الحاضنة. يمكن استخدام النظرية لتفسير صعوبات التكيف التي قد تنشأ نتيجة لتجربة الطفل مع التعلق غير الآمن أو الصدمات السابقة. على سبيل المثال، يمكن تحليل كيفية تأثير تجارب التعلق المبكرة على قدرة الأطفال على الثقة بالأسرة الحاضنة أو بناء علاقات مستقرة معها، بالإضافة إلى ذلك، يمكن توظيف النظرية لتطوير استراتيجيات دعم نفسي واجتماعي تعزز بناء التعلق الإيجابي بين الطفل والأسرة الحاضنة، مثل تقديم إرشادات للأسر حول كيفية التعامل مع سلوكيات الأطفال المرتبطة بالخوف من الهجر.

منهجية الدراسة

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند ودور الأخصائي الاجتماعي في عمان، باستخدام المنهج النوعي كونه الأنسب لتحقيق هذا الهدف، حيث يسمح المنهج النوعي بفهم عميق للموضوع من خلال جمع أقوال المشاركين ورصد انفعالاتهم عبر المقابلات الميدانية، ويركز هذا المنهج على فهم المواقف والمشاعر والتصورات والخبرات، ويقدم نتائج لا يمكن الوصول إليها بطرق إحصائية، كما يتميز بالمرونة، مما يجعله مناسبًا للأميين والأطفال وكبار السن (QuestionPro)، ولتنفيذ هذا المنهج، تم بناء دليل المقابلة واستخدام الأسئلة المفتوحة لجمع المعلومات من المشاركين والاستماع إلى آرائهم وملاحظة انفعالاتهم

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأسر الحاضنة لفاقدي السند الذين انتفعوا من برنامج الاحتضان في قسم (الرعاية والاحتضان) في وزارة التنمية الاجتماعية في العاصمة عمان، وعددهم (1628) والذين يحتضنون أطفال فاقدي السند من كلا الجنسين من الفئات العمرية دون (18) عاماً.

عينة الدراسة

ولتحقيق أهداف الدراسة، وبما يتناسب مع منهج الدراسة الحالية، تم اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي، وقد وفرتها وزارة التنمية الاجتماعية، حيث تتكون العينة من (15) أسرة حاضنة.

الجدول رقم (1): المعلومات الديموغرافية لعينة الدراسة

ت	جنس الحاضن	عمر الحاضن	تعليم الأب	تعليم الأم	تعمل الأم	يعمل الأب	ملكية البيت	الدخل	جنس المحتضن	عمر المحتضن عند الاحتضان	عمر المحتضن الآن
1	أنثى	42	ثانوي	دبلوم	لا	نعم	إيجار	أقل من 500	انثى	أقل من سنة	1,5
2	أنثى	41	أقل من ثانوي	أقل من ثانوي	لا	لا	ملك	700-500	انثى	أقل من سنة	10
3	أنثى	41	بكالوريوس فأعلى	ثانوي	لا	نعم	ملك	900 فأكثر	ذكر	أقل من سنة	12
4	أنثى	40	بكالوريوس فأعلى	بكالوريوس فأعلى	نعم	نعم	ملك	700- 900	ذكر	أقل من سنة	5
5	أنثى	57	ثانوي	دبلوم	متقاعد	نعم	ملك	أقل من 500	ذكر	سنتين ونصف	7
6	ذكر	49	ثانوي	ثانوي	لا	متقاعد ويعمل	ملك	700-500	ذكر	أقل من سنة	7
7	أنثى	41	بكالوريوس فأعلى	بكالوريوس فأعلى	نعم	نعم	ملك	900 فأكثر	انثى	أقل من سنة	15
8	أنثى	30	ثانوي	بكالوريوس فأعلى	لا	نعم	إيجار	700-500	انثى	أقل من سنة	5
9	ذكر	41	ثانوي	ثانوي	لا	نعم	ملك	700-500	ذكر	أقل من سنة	16
10	أنثى	51	بكالوريوس فأعلى	بكالوريوس فأعلى	نعم	لا متقاعد	ملك	900 فأكثر	انثى	أقل من سنة	13
11	ذكر	42	ثانوي	ثانوي	لا	نعم	إيجار	700-500	انثى	أقل من سنة	6
12	أنثى	60	تاسع	ثامن	لا	لا متقاعد	ملك	أقل من 500	ذكر	ثلاث سنوات ونصف	8
13	أنثى	48	ثانوي	ثانوي	لا	نعم	ملك	700- 900	2 ذكور	أقل من سنة	1310
14	أنثى	47	بكالوريوس فأعلى	بكالوريوس فأعلى	نعم	نعم	ملك	أكثر من900	ذكر	أقل من سنة	15
15	أنثى	41	بكالوريوس فأعلى	بكالوريوس فأعلى	لا	نعم	ملك	أكثر من900	انثى	أقل من سنة	11

يوضح الجدول (1) توزيع عينة الدراسة بحسب جنس الحاضن وعمره، وتعليم الأب والأم، وعمل الأب والأم، وملكية البيت، والدخل، وجنس المحتضن وعمره عند الاحتضان وعمره حتى وقد إجراء الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (15) أسرة حاضنة لـ (9) أطفال ذكور و(7) أطفال إناث، إن

غالبية أسر عينة الدراسة وعددهم (7) لديهم تعليم ثانوي للأب وللأم بكالوريوس فأعلى وعددهم (6)، وتراوحت غالبية أعمارهم ضمن الفئة العمرية 40-46 سنة وبلغ عددهم (11)، ويعمل الأب في (12) أسرة حاضنة وتعمل الأم في (4) منها، كما أن غالبية الأسر وعددهم (12) أسرة يملكون مكان السكن، إن غالبية الأسر تراوح مستوى دخلهم ضمن الفئة (700- فأكثر) وكان عددهم (7) أسر، ويتبين أنه كان عمر الطفل المحتضن عند الاحتضان لدى غالبية الأسر وعددهم (13) أسرة أقل من سنة، وأن غالبية أعمار الأطفال المحتضنين الآن تتراوح ضمن الفئة العمرية (5-10).

أداة الدراسة

قام فريق البحث ببناء دليل مقابلة لجمع البيانات من عينة الدراسة، استند هذا الدليل إلى أسس علمية وعملية مستمدة من النظريات والأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، وبناءً على أهداف الدراسة في الكشف عن الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري، تم تصميم دليل المقابلة لجمع البيانات من المشاركين ورصد انفعالاتهم وتعبيراتهم، مع توفير المجال للمبحوثين للتعبير عن آرائهم دون مقاطعة. وعادة ما تتم المقابلة المعمقة مع عدد قليل من المبحوثين لأنها تتناسب مع البحوث النوعية (سومية، 2018).

كما تتميز المقابلة بقدرتها على ملاحظة الإيماءات والحركات الجسدية ونظرات العيون، وتعتمد على أسلوب التدرج في الأسئلة. إلا أنها قد تتطلب وقتًا وجهدًا كبيرين من الباحث، وقد تسبب الحرج لبعض المبحوثين عند طرح بعض الأسئلة (مركز المعلومات والبحوث، مؤسسة الملك حسين، 2016).

آلية الوصول للميدان

تم البدء بالمقابلات بالتعريف بالباحثة وعنوان الدراسة وأهدافها ومدة المقابلة، مع التأكيد على سرية المعلومات من خلال استخدام الرموز لضمان عدم تشابه الأسماء والابتعاد عن إدراج أي معلومات شخصية تشير إلى هوية المشارك، كما تم عمل توثيق للبيانات وبناء العلاقة المهنية أثناء المقابلة، والتأكيد على حق المشارك بالانسحاب، وتم التأكيد على مبدأ السرية.

الاعتبارات الأخلاقية

هنالك مجموعة من الاعتبارات الأخلاقية التي تم العمل بها لهذه الدراسة وهي: بناء علاقة مهنية، سرية المعلومات، موافقة المشارك على المقابلة، استخدام أسماء مستعارة أثناء تحليل البيانات.

طريقة تحليل البيانات

1. تفريغ كل مقابلة في صحيفة منفصلة.
2. تحديد أوجه التلاقي والاختلاف بين تجارب المبحوثين وتحليلها علميًا.
3. استخدام طريقة التحليل الموضوعي الاستقرائي لتحليل البيانات.

مجالات الدراسة

- المجال البشري: الأسر الحاضنة في مدينة عمان.
- المجال المكاني: مكاتب مديريات تنمية غرب عمان، شرق عمان، وشمال عمان.
- المجال الزماني: تم تطبيق الدراسة الميدانية خلال الفترة (2024/5/1- 2024/6/20) بمعدل ساعة لكل مقابلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول ومناقشته: كيف تفسر الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري الصعوبات الاجتماعية التي تواجهها؟

1. متى وكيف بدأت فكرة الاحتضان

أجاب غالبية أفراد العينة وعددهم (12) حالة أن السبب الذي دفعهم للاحتضان هو عدم القدرة على الإنجاب، فقالت الحالة رقم (1):***"انا فكرت بالاحتضان لأنه ما حملت، ومش قادرة اتقبل البيت بدون طفل، وأغار من كل وحدة بتحبل وبتولد، وزوجي عنده مشكلة وتعالج بس ما استفاد"***، والحالة رقم (3):***"قعدت (14) سنة متجوزة الله ما أطعمني أولاد مع انه ما عنا مشكلة لا أنا ولا زوجي، وعملت اطفال انابيب أكثر من مرة، احمل وأنزل أحمل وأنزل،وتعبت نفسيًا من هذا الموضوع، وصارانا وزوجي بدنا ننفصل"***، والحالة رقم (10):***"احتضنت الطفلة بعد عشرين سنة من الزواج، كتير عملت عمليات أطفال أنابيب ما كان يزبط وما عرفنا السبب"***.

من خلال تحليل النتائج أعلاه، يمكن استخلاص أن فكرة الاحتضان قد بدأت في الأسر التي واجهت صعوبات في الإنجاب نتيجة عدم القدرة على الحمل أو فشل محاولات أطفال الأنابيب، وكان الدافع الرئيسي للبحث عن بديل هو الشعور بالإحباط والفراغ الناتج عن عدم الإنجاب، بالإضافة إلى المشاكل الصحية أو الزوجية المرتبطة بذلك.

وأشار (3) حالات إلى رغبتهم بالاحتضان بالرغم من وجود أطفال لديهم، فقالت الحالة رقم (11):***"بعد (8) سنوات زواج انا تزوجت بـ(2010)، الفتاة المحتضنة كانت دايما عنا لانه امها كانت تتركها عنا وتروح، ولأنها بنت صاحبة مرتي وكانت تحطها عنا لأنه وقتها ما كان عنا أولاد وانا مرتي بالبيت ما بتشتغل"***، والحالة رقم (15):***"فكرة الاحتضان كانت اتفاق بيني وبين زوجي من أيام الخطبة، حكالي لازم ناخد يتيم نربيه وهو بحب الايتام***

والا أنا عندي 4 أولاد، وأخدناها بعد ما جبت ابني الثالث ورضعتها معاه، وبعدها جبت كمان ولد".

من خلال تحليل النتائج يمكن التوصل إلى أن فكرة الاحتضان قد بدأت في بعض الأسر التي لديها أطفال بالفعل بسبب الرغبة في العطاء وتربية طفل إضافي، وفي بعض الحالات، نشأت الفكرة بعد ارتباط عاطفي مع طفل محتضن، بينما في حالات أخرى كان الدافع هو القيام بعمل خيري، وفي بعض الأحيان واجهت الأسر صعوبات في تحقيق فكرة الاحتضان بسبب قيود أو رفض طلباتهم من الجهات المعنية.

توضح هذه الحالات أن فكرة الاحتضان بدأت بشكل رئيسي كاستجابة لصعوبات الإنجاب والتحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بها، وفي بعض الحالات، كانت الرغبة في العطاء والإيثار سبباً في الاحتضان على الرغم من وجود أطفال بيولوجيين، حيث تختلف هذه النتيجة ونتيجة دراسة (مناصرة، 2021) التي توصلت إلى رفض المجتمع لفكرة الاحتضان حيث تعاني الأسر المحتضنة من مقاومة اجتماعية لفكرة رعاية أطفال ليسوا من أبنائهم البيولوجيين، والمجتمع غالباً ما يكون غير متقبل أو غير داعم لهذه الأسر، مما يسبب لها ضغوطات نفسية واجتماعية، ورفض أحد الأزواج لفكرة الاحتضان حيث إنه قد يكون هناك خلاف داخل الأسرة بشأن قرار الاحتضان، حيث يعارض أحد الزوجين هذا القرار بسبب مخاوف أو اعتبارات شخصية.

2. مواجهة الأسر الحاضنة مشكلات أو معارضة من الأهل عند الاحتضان

أجابت غالبية الأسر وعددهم (10) حالات أنهم لم يواجهوا أي مشاكل أو معارضة من الأهل لاحتضانهم، فأجابت الحالة رقم (1):***"لا ما واجهت مشاكل وما حدا اعترض بالعكس الكل حبها"***، والحالة رقم (8):***"أنا أصلاً ما خبرت حدا اني بدي احتضن، بس بلشت بإجراءات الورق حطيتهم بالصورة، واكيد يعني استغربوا يعني ما حدا تصور بحياته انه انا احتضن لكن هذا قراري واحترموا قراري"***، والحالة رقم (9):***"لا ولا إشي، الكل بشكل عام تقبلوا الفكرة بالنسبة إلهم إشي مميزوهو واحد من العيلة بحبوه وبتعاملوا معه من العيلة وخلص منهم وفيهم، لا احنا محسسينه ولا أحنا حاسين إنه محتضن خلص هو واحد من العيلة"***.

يمكن استنتاج مدى قبول الأهل لفكرة الاحتضان من خلال التجارب المختلفة، ففي بعض الحالات، لم تواجه الأسر أي مشاكل أو معارضة من الأهل، حيث تم قبول الطفل المحتضن بحب واحترام، واعتبر كفرد من العائلة وأشار (5) حالات أنهم واجهوا معارضة من الأهل، فقالت الحالة رقم (4): ***"الموافقة ما كانت من جميع الأطراف"***، والحالة رقم (11): ***"أول إشي أهلي عارضوا، بس هلا عندهم بالدنيا"***.

بينما واجهت بعض الأسر معارضة من الأهل بشأن فكرة الاحتضان، في بعض الحالات، كانت الموافقة جزئية أو تأخرت بسبب اعتراضات من أفراد العائلة، ولكن مع مرور الوقت تقبل الأهل الطفل المحتضن وأصبح جزءًا مهمًا من حياتهم، بالمجمل، يتضح أن غالبية الأسر لم تواجه مشاكل أو معارضة من الأهل عند قرار الاحتضان، حيث تقبل الأهل هذا القرار بحب واحترام، في حين واجهت بعض الأسر معارضة في البداية، لكنهم تغلبوا على هذه المعارضة واستقروا مع الطفل المحتضن بعد فترة من الزمن وهذا يبرز أهمية الدعم العائلي والتفهم في نجاح تجربة الاحتضان، وهو ما اختلفت معه نتيجة دراسة (مناصرة، 2021) التي توصلت إلى رفض المجتمع لفكرة الاحتضان، حيث تواجه الأسر التي تتبنى أطفالًا غير بيولوجيين رفضًا اجتماعيًا لفكرة رعايتهم، والمجتمع غالبًا ما يكون غير داعم أو غير متقبل لهذه الأسر، مما يسبب لهم ضغوطات نفسية واجتماعية، ورفض أحد الزوجين لفكرة الاحتضان يمكن أن يحدث خلافا داخل الأسرة بشأن قرار الاحتضان، حيث قد يعارض أحد الزوجين هذا القرار بسبب مخاوف شخصية أو اعتبارات خاصة.

3. إجراءات الاحتضان

أشارت غالبية الحالات وعددهم (12) حالة أن إجراءات الاحتضان كانت سهلة ولم يواجهوا أي مشكلات خلال عملية الاحتضان، فقالت الحالة رقم (1):***"الاجراءات كانت كتير سهلة يعني اخدت حوالي سنة، رحت أراجع قالولي هي في بنت بالمؤسسة تعي شوفيها إذا بدك، ورحت شفتها ولما البنت صارت بحضني صارت تحضني وتخبط برجليها بقول للموظفة كأنها رسالة من هالطفلة عشان آخدها، قالتلي انه لانها سمرا ما حدا اتقبلها واخدها"***، والحالة رقم (7):***"كانت الاجراءات عادية وسهلة لكنها روتينية وطويلة"***.

يمكن التوصل الى أن الأسر قد اتبعت إجراءات احتضان سهلة وميسرة في بعض الحالات، حيث كانت العملية سريعة وغير معقدة. إلا إن واجهت بعض الأسر تحديات مثل طول فترة الانتظار أو إجراءات روتينية إضافية.

وقد أشارت (3) حالات إلى كون الإجراءات والشروط صعبة، فقالت الحالة رقم (4):***"كانت الشروط كثير كثير صعبة، الموضوع كله برجع للبرنامج في الوزارة، وانا انتظرت مدة طويلة لحتى نزلوا على البرنامج، وتحققت عنا كل الشروط واخذنا الطفل، بس احنا كأسرة محتضنة لنا دور محدد في الاختيار مثل جنس الطفل (ذكر، انثى) لون بشرة الطفل (اسمر، ابيض) حسب رغبتنا، وبما يتناسب مع صفاتنا الجسمية"***، والحالة رقم (6): ***"واسطات واجراءات صعبة جداً من حيث الوقت اخذت سنتين إلا عبين ما عملوا دراسة واتاكدوا انه راح يعيش عيشة كريمة بس احنا قابلنا بصالحية العابد في مركز تنمية اختصاصي اسري"***.

وفي بعض الحالات، كانت إجراءات الاحتضان صعبة ومعقدة، حيث شملت شروطاً صارمة وطويلة، بما في ذلك الحاجة إلى "واسطات" وانتظار

طويل، بالإضافة إلى متطلبات دقيقة تتعلق بجنس ولون بشرة الطفل، بالمجمل، تشير النتائج إلى أن الأغلبية (12) حالة وجدت أن الإجراءات كانت سهلة ولم يواجهوا مشكلات كبيرة خلال عملية الاحتضان، بالمقابل، أشارت بعض الحالات (3) حالات إلى أن الإجراءات كانت صعبة وشروطها معقدة، مما تطلب وقتاً طويلاً ومواجهة بعض التحديات، وعليه يمكن القول إن تجربة الإجراءات تختلف من حالة لأخرى بناءً على الظروف الفردية والتعامل مع الجهات المعنية، ولكن بشكل عام، معظم الأسر لم تواجه مشكلات كبيرة في عملية الاحتضان وهذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة (الصومالي، 2016) التي أشارت إلى أن الأسر المحتضنة قد واجهت تحديات وصعوبات في الإجراءات التشريعية والقوانين، بالإضافة إلى الصعوبات والتحديات المتمثلة في الإجراءات المؤسسية المعقدة لعملية الاحتضان.

4. تفاعل وإدماج الطفل المحتضن مع الأهل والأقارب والمدرسة بالمجتمع

أجابت غالبية الحالات وعددهم (13) حالة أنهم لم يواجهوا صعوبة في دمج الطفل المحتضن في المجتمع ومع العائلة، فقالت الحالة رقم (2):***"لا لا، البنت بتجنن واجتماعية كتير والكل بحبها وحنونة وبتحب اللي أكبر منها واللي أصغر منها"*** ، والحالة رقم (3) قالت ***"أهلي وأهل زوجي كلهم بحبوه ويمكن اكترمني، والمدرسة ما فيها مشكلة بالنسبة لوضعه ما حدا بعرف انه محتضن إلا الادارة"*** ، والحالة رقم (4):***"لا ابدا محبوب محبوب كثير مع انه الاهل ما كانوا موافقين عليه، بس هلأ كثير محبوب عندهم"*** .

تشير غالبية الحالات (13) حالة إلى أنهم لم يواجهوا صعوبة في دمج الطفل المحتضن في المجتمع ومع العائلة والمدرسة، حيث إن الأطفال المحتضنين تم استقبالهم بحب واحترام من قبل الأهل والأقارب وزملاء المدرسة، وتم التعامل معهم بشكل طبيعي دون أي تمييز أو مشكلات، ويمكن القول إن العوامل التي ساعدت في تيسير اندماج الأطفال المحتضنين تشمل الدعم العائلي، تقبل المجتمع، وبيئة المدرسة المتفهمة، وهو ما اختلفت نتيجته ونتيجة دراسة (كمال، 2013) التي توصلت إلى أن الأطفال فاقدي السند الأسري يواجهون صعوبات كبيرة في الوصول إلى التعليم والرعاية الصحية وغالبا ما يتعرضون للتنمر والتمييز، قلة الحماية القانونية التي تعيق الحصول على الوثائق الرسمية والخدمات الأساسية، والحاجة إلى استراتيجيات أكثر فعالية لدعم إدماج هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الحاجة إلى رفع الوعي وتعزيز دور المنظمات المجتمعية في دعم هذه الفئة.

5. الاعتناء بالطفل أثناء ساعات غياب الأسرة عن المنزل، وقضاء الطفل لوقت فراغه

أشارت غالبية الحالات وعددهم (10) حالات أن أطفالهم يرافقونهم عند خروجهم من المنزل، فقالت الحالة رقم (1):***"ما بتركها ولا عند حدا، لا أنا بأمن على حدا ولا هي بتقبل حدا غيري وين ما بروح باخدها معي"*** ، والحالة رقم (6):***"ما منخليه عند حدا، ودائماً بكون معنا ما بنتركه عند حدا هذا مستحيل"*** ، والحالة رقم (7):***"لما كانت بيبي حتى صارت بصف رابع تركت شغلي، ما بدي بنتي تكبر بدون ما أتابع واراقب سن أول خطوة تمشيها لكن بعد هيك رجعت اشتغل"*** .

يمكن التوصل إلى أن غالبية الأسر تتخذ تدابير خاصة لضمان سلامة الطفل المحتضن أثناء غياب الأهل عن المنزل، مثل مرافقة الطفل دائماً أو تركه مع أشخاص موثوقين، حيث إن بعض الأسر يفضلون عدم ترك الطفل مع أي شخص آخر ويحرصون على أن يكون الطفل معهم دائماً، بينما آخرون يتخذون خطوات لضمان سلامة الطفل ويعودون مبكراً إذا لزم الأمر.

وأشارت (4) حالات أن الأطفال المحتضنين يذهبون إلى الحضانة أو الروضة، فقالت الحالة رقم (4):***"لما كان صغيركنت لما اروح على الشغل احطه في الحضانة، وهلأ بحطه بالروضة، ولما اروح زيارة خاصة اوعند الدكتوركنت اخذه معي"*** ، والحالة رقم (9):***"لما كنت اشتغل سكرتيرة مدرسة بنفس المدرسة اللي كنت حاطيته فيها، فما عمري احتجت احطه عند حدا"*** .

وذكرت (8) حالات أن الأطفال المحتضنين يقضون وقتهم في المدرسة او الحضانة، أو في ممارسة الهوايات، فقالت الحالة رقم (2):***"هي بتحب الرسم والسباحة وكل سنة باخدها على العقبة وبتشارك بحفلات المدرسة والرحلات"*** ، وقالت الحالة رقم (7):***"وقت الفراغ بالدراسة والتلفزيون أحياناً بترسم بتحكي مع بنات خالاتها"*** ، والحالة رقم (9):***"وقت فراغه بلعب رياضة، وبرضه وعنده ادمان على كرة القدم وهو اياته والرياضة"*** .

بينما تواجد الطفل في الحضانة أو الروضة يختلف حسب الحالة، فبعض الأسر يضعون الطفل في الحضانة أو الروضة عندما يكونون مشغولين بالعمل، بينما آخرون يفضلون العناية بالطفل بأنفسهم أو يتركونه في أماكن قريبة مثل المدرسة التي يعملون بها، كما يقضي الأطفال وقت فراغهم في أنشطة متنوعة مثل الرسم والسباحة، والمشاركة في حفلات المدرسة والنشاطات الرياضية، أو التواصل مع الأصدقاء والعائلة. تشمل الأنشطة أيضاً الدراسة ومشاهدة التلفاز.

بالمجمل، تبرز النتائج أن معظم الأهل يحرصون على مرافقة أطفالهم أو اتخاذ ترتيبات مناسبة لضمان سلامتهم أثناء غيابهم، كما يحرصون على أن يقضي الأطفال وقت فراغهم في أنشطة متنوعة، مثل ممارسة الرياضة، الرسم، والمشاركة في الأنشطة المدرسية والترفيهية، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (القضاة، الرفاعي، 2019) التي توصلت إلى أنه من المهم إدراك الصعوبات التي يواجهها الأطفال فاقدو السند الأسري في هذه المرحلة، والعمل على توفير الموارد والدعم الذي يحتاجون إليه ليعيشوا حياة مرضية، ويشمل ذلك الوصول إلى الخدمات المجتمعية مثل مجموعات الدعم وبرامج المساعدة المالية، فضلًا عن المناصرة والتمثيل القانوني.

2. نتائج السؤال الثاني ومناقشته: كيف تفسر الأسر الحاضنة للأطفال فاقدي السند الأسري الصعوبات النفسية التي تواجهها؟

1. وصف مشاعر الأسر الحاضنة عند الاحتضان، وتأثير الاحتضان على علاقة الزوجين

أكدت جميع الحالات أنه بعد الاحتضان، شعروا بالسعادة، وغمرتهن شعور الأمومة، وتحسنت صحتهن النفسية، مما أدى إلى تحسين روتين حياتهن بشكل إيجابي، فقالت الحالة رقم (1):***"شعور بجنن، شعور بالسعادة وامومة زي كأني أنا اللي مخلفاها"***، والحالة رقم (2):***"كنت سعيدة جداً جداً ولو صحلي اخد كل الاطفال اللي بالمؤسسة ما بقصر، يعني كان شعور بالحزن والفرح، وعندي اياها اغلى من كل اولادي اللي خلفتهم"***، والحالة رقم (3):***"كتير كتير تحسنت صحتي النفسية"***، والحالة رقم (5):***"يعني شعور لا يوصف، سعادة كبيرة انا بنسى انه انا احتضنته يعني كنت سعيدة فيه"***، والحالة رقم (11):***"يعني حسيت انه رجعتلي الحياة".***

كما أكدت جميع الحالات أن مشاعرهم بعد الاحتضان لم تتغير، بل زادت لديهم مشاعر الحنان والعطف على الطفل المحتضن، فقالت الحالة رقم (2):***"يعني مشاعر كلها حب وعطف، وعندي اياها أغلى اشي"***، وقالت الحالة رقم (4):***"لا لا بالعكس صار كل اشي بحياتي، والله ما بستغني عنه"***، والحالة رقم (8):***"شوفي بالأول تعبت نفسياً لأنها كانت مريضة، ولكن كان مبسوطة انه عندي طفلة"***، والحالة رقم (13):***"والله مبسوطة كتير وحسيت بالأمومة".***

وأكدت غالبية الحالات وعددهم (10) حالات أن العلاقة مع الزوج كانت جيدة وأن الاحتضان جعلها أفضل، فقالت الحالة رقم (1):***"كانت منيحة وزادت وصارت أحسن وأحسن"***، والحالة رقم (3):***"بالعكس، صرنا صحاب أكثر وصار عنا مواضيع جديدة"***، والحالة رقم (4): "***نحنا علاقتنا من البداية كثير منيحة مع بعض، وكنا متقبلين انه ما عنا أطفال، بس لما إجى غير كل الروتين بحياتنا، وصار شاغلنا طول الوقت"***.

وأشارت (3) حالات أن علاقاتهم الزوجية كانت متوترة وأن الاحتضان زادها متانة، فقالت الحالة رقم (2):***"مع انه بالأول كان رافض الفكرة بس هلا هو كتير بحبها وبدلعها وصار في اشي نحكي فيه مع بعض وغيرت جونا للأحلى، يعني زوجي كتير صار وضعه أحسن كنت احسه بهرب من البيت هلا صار يرجع بكير ويحب البيت وياخدنا مشاوير ويدللها، الحمد لله"***، والحالة رقم (8):***"اولها كنت اتجنبته، وكنت ملتهية فيها زي اللي مخلفة جديد، وكان عندها امراض اخذت مني وقت وبدي اضل مهتمة فيها وار اقبها، بس بعدين تحسنت العلاقة".***

وأشارت الحالة رقم (9) إلى أنها انفصلت عن زوجها بعد الاحتضان، فقالت:***"انا منفصلة والانفصال صار بعد الاحتضان بس مش بسببه، هو بحبه كثير وبدلله"***.

من خلال تحليل النتائج، يمكن تلخيص أن الاحتضان أدى إلى شعور عميق بالسعادة والتحسن النفسي لدى الأفراد، وأثر بشكل إيجابي على علاقتهم مع أزواجهم في معظم الحالات، في حالات قليلة كان هناك توتر أولي، لكن العلاقة تحسنت مع مرور الوقت. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (القلهاتية، 2015) التي أظهرت تمكن الأسر المحتضنة من تقليص ظهور المشكلات بشكل كبير بفضل الجهود التي تبذلها في رعاية الأطفال المحتضنين. كما وتسعى هذه الأسر إلى تقديم رعاية متكاملة في بيئة أسرية دافئة، حيث يُعتبر الأطفال جزءاً لا يتجزأ من الأسرة، مما يساهم في تحقيق استقرارهم ورفاهيتهم.

2. إعلام الطفل بحقيقة وضعه

أجابت غالبية الحالات وعددهم (9) حالات انهم قد صارحوا الطفل المحتضن بحقيقة وضعه، فقالت الحالة رقم (2):***"هلا هي بتعرف، وبتفكر اهلها ماتوا بالحرب وبصراحة انا بشوف كتير غلط انها عرفت وانه قرار اخبار الطفل قرار خاطئ من مشاكلي إني خبرتها لأنها صارت أصعب ومتنمرة، بس انا مصاحبتها او مستوعبتها"***، والحالة رقم (9):***"نعم، وهو صغير كان عمره خمس سنوات، طبعاً أنا وبعديها اخذته على مبرة أم الحسين لأني اخذته من هناك، وفرجيته وضع الاطفال كيف وانه كان هون، وحكالي: الحمد لله منيح إنك اخدتيني".***

وأجابت (5) حالات أنهم لم يصارحوا الطفل المحتضن بعد، فقالت الحالة رقم (1):***"يعني بدنا نحكيلها بس هلأ لسا صغيرة وقالولنا بالتنمية انه لازم نحكيلها"***، والحالة رقم (3):***"لأ ما حكيتله ليش؟ لاني لما أحكيله انا اتبنيتك، احتضنتك، هو ما راح يستوعب ويفهم هاي المعاني"***، والحالة رقم (4):***"هلأ الوزارة بتلزمنا البدء بمصارحة الطفل عن حقيقة نسبه بعمر 3 سنوات بس ما بستوعب هاد الشيء في الوقت الحالي عشان عنده صعوبات في النطق والادراك".***

من خلال تحليل النتائج، فإن تجارب الأفراد في إخبار الطفل بحقيقة وضعه تختلف بناءً على عمر الطفل وتطور قدراته على الفهم. في بعض الحالات، كان للأطفال ردود فعل إيجابية وسعيدة بعد معرفة الحقيقة، بينما في حالات أخرى لم يتم الإفصاح بعد بسبب اعتبارات تتعلق بعمر الطفل وفهمه، وهو ما اتفقت عليه ونتيجة دراسة (صقر، 2019) التي أظهرت تفاوتاً في ردود أفعال الأطفال عند اكتشافهم لحقيقة وضعهم، فقد شعر بعض الأطفال بالحزن والقلق، بينما أبدى آخرون رغبة قوية في فهم سبب وطبيعة وضعهم، ومن الضروري توفير دعم إضافي لمساعدتهم في التعامل مع مشاعرهم، كما أظهرت الدراسة تغييرات سلوكية لدى بعض الأطفال، مثل الانسحاب الاجتماعي أو التصرفات العدوانية، كوسيلة للتعامل مع مشاعرهم المعقدة.

3. معرفة المدرسة أن الطفل محتضن

أشارت غالبية الحالات وعددهم (10) حالات أن المؤسسة التعليمية سواء كانت مدرسة أو روضة أو حضانة تعلم أنه طفل محتضن، فقالت الحالة رقم (2):***"بس المديرة، والمرشدة"*** ، والحالة رقم (3):***"نعم، وبيعطوه خصم 15% لأنه قسطه 4000 دينار، بس الادارة بتعرف، المعلمات والاولاد ما بعرفوا"*** ، والحالة رقم (14):***"نعم المدرسة واصحابه واهلي واهل زوجي واصحابنا وكل الناس اللي بنعرفهم"*** .

وقد أشارت (3) حالات بأن المؤسسة التعليمية لا تعلم بأنه طفل محتضن، فقالت الحالة رقم (5):***" لأ ما بعرفوا ومش ضروري يعرفوا لأنه هو مسجل باسم الام واسم الأب بس العائلة طبعاً مختلف"*** ، وقد أشارت حالتان أن الطفل المحتض ما زال صغيراً ولا يذهب الى المدرسة، فقالت الحالة رقم (1):***"طفلة صغيرة ما بتروح على المدرسة"*** .

من خلال تحليل النتائج حول معرفة المؤسسات التعليمية بحالة الاحتضان للطفل، فإن معرفة المؤسسات التعليمية بحالة الاحتضان تتنوع بين المعرفة المحدودة (مثل الإدارات فقط) وعدم المعرفة في بعض الحالات، بينما توجد حالات لا ينطبق عليها الموضوع بعد بسبب صغر سن الطفل، وهو ما اتفق ونتيجة دراسة (السبيعي،2013) التي أظهرت عدم الاهتما إذا كان الطفل محتضنا أم لا، مع ضرورة التركيز على تحسين البرامج التعليمية التي تساعد في تعزيز الاستقلالية.

4. تعرض الطفل المحتضن لمضايقات من الأصدقاء أو الاقارب أو الجيران

أشارت غالبية الحالات وعددهم (12) حالة أن الطفل المحتضن محبوب في محيطه الاجتماعي ولم يتعرض لأي مضايقات، فقالت الحالة رقم (8): ***"الكل بحبها على محبتي و اقاربي وجيراني بعرفوا عنها انها محتضنة"*** ، والحالة رقم (9)" ***محبوب بأي مكان بروح عليه، حتى بالمدرسة الطلاب اللي بيكونوا شخصيتهم قوية ومسيطرين بحبوا وبعاملوه باحترام"*** ، والحالة رقم (14):***"لأ ابداً ابداً، وهو واثق بنفسه وكل اللي حواليه بحبوه"*** .

تشير النتائج إلى أن غالبية الأطفال المحتضنين في هذه الحالات لم يتعرضوا لمضايقات من الأصدقاء أو الأقارب أو الجيران، وتعامل المحيط الاجتماعي معهم بإيجابية، حيث إن المجتمع المحيط بهؤلاء الأطفال، بما في ذلك الأصدقاء والعائلة والجيران، قد تبنى نظرة إيجابية تجاههم، هذا التقبل قد يكون نتيجة للتوعية والتثقيف حول الاحتضان، مما يساعد على إزالة أي مفاهيم سلبية أو تحيزات بالإضافة الى وعيهم بأهمية دعم الأطفال المحتضنين، فعندما يتلقى الأطفال المحتضنون تعاملا إيجابيا من المحيطين بهم، يعزز ذلك شعورهم بالثقة والانتماء، وهذا التفاعل الإيجابي يمكن أن يساهم في تقليل أي مشاعر سلبية قد يشعر بها الطفل، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية التفاعلية الرمزية، التي تشير إلى أن الأطفال بعد سن البلوغ الذين يعيشون في ظل الأسر البديلة يختلفون في توقعاتهم وتفاعلاتهم مع المجتمعات الخارجية. كما أن البيئة الاجتماعية للمؤسسات والأسر البديلة تشكل نمطاً وسلوكاً اجتماعياً مختلفاً يؤثر على تفاعل الأطفال. في هذا السياق، توصلت دراسة (القلهاتية، 2015) إلى أن الأسر المحتضنة تبذل مجهوداً كبيراً في رعاية الأطفال ضمن بيئة أسرية حانية، حيث يُعتبر الأطفال جزءاً لا يتجزأ من الأسرة. وفي المقابل، تختلف هذه النتائج مع دراسة (مناصرة، 2021)، التي أظهرت أن الأسر البديلة تواجه العديد من الصعوبات والتحديات، بما في ذلك رفض المجتمع لفكرة الاحتضان.

5. الخوف من ظهور الأسرة الحقيقية للطفل المحتضن أو أن يسأل الطفل عن أهله، وتعرض الطفل لمضايقات تتعلق باختلاف الاسم الأخير له

أشارت غالبية الحالات وعددهم (9) حالات أنهم لا يخافون من أن يظهر أهل الاطفال، فقالت الحالة رقم (1):***"الاتكال على رب العالمين"*** ، والحالة رقم (2):***"اهلها موجودين بس انا ما بعرفهم وهم بعرفوا انها محتضنة"*** ، وقالت الحالة رقم (8):***" ما بفكر بهاذ الموضوع نهائي وانا مطمئنة"*** ، والحالة رقم (14):***" ما بفكر بالموضوع، واذا اهله ظهروا بدهم اياه ومع انها صعبة كتير ما عندي مانع يرجعلهم اذا هو بده واذا بقدروا يوفرولوا حياة كريمة".***

وذكرت (6) حالات أنهم يخافون من أن يظهر أهله، فقالت الحالة رقم (3):***"أكيد لأ لأ لأ ولا بفكر بهذا الحكي نهائي، الفكرة مرفوضة مرفوضة نهائياً، أصلا التنمية نفسهم ما بعرفوا مين أهله، وما قبلت أطلع من عندهم إلا لما مزعوا الاضبارة اللي فيها وين لاقوه وكيف لاقوه قدامي"*** ، والحالة رقم (9):***"نعم بخاف، وحتى بين أبوه إله فترة قبل ثلاث شهور، طبعًا اتدمرت نفسياً، بس الاخصائيين تعاونوا ووكفوا بجنبي وطمنوني وحكولي مستحيل يكدر يوخذه و انه الاجراءات طويلة ولازم يعمل فحص DNA، وهو يمكن الأب بده يبتزنا وإمه متوفية، يعني ابتزاز فقط لا غير"*** .

أما فيما يتعلق بالاسم الأخير للطفل المحتضن فأشار (7) حالات أن الطفل لا يهتم لاختلاف الاسم الأخير له، فقالت الحالة رقم (7):***"ما اهتمت بموضوع اختلاف الاسم وشرحنالها الموضوع من الناحية الدينية وتقبلت الموضوع"*** ، والحالة رقم (9):***"أنا لاغية موضوع الحساسية عنده بالنسبة إله مش مهتم بالفرق بين الأسماء يعني اسمه اللي مسجل واسم أبوه الحقيقي"*** ، والحالة رقم (10):***"البنت ما بتسأل عن أهلها بتعرف هي وضعها، بس ما بتسأل ولا إشي، وما بهمها فرق الاسم على شهادتها واسم أبوها".***

توضح النتائج أن هناك تنوعاً في كيفية تعامل الأهل مع مسألة ظهور أهل الطفل المحتضن أو التساؤلات المتعلقة بهم، وكذلك مع اختلاف الاسم الأخير للطفل، حيث يشعر البعض بالقلق والخوف من ظهور الأهل البيولوجيين، يرى البعض الآخر أن هذا ليس مصدر قلق كبير، كما أن الأطفال المحتضنين في معظم الحالات لا يبدون اهتماماً كبيراً باختلاف الاسم الأخير بفضل التفسير والتعامل الإيجابي من قبل الأهل، تختلف هذه النتيجة عن

ما توصلت إليه دراسة (أحمد، 2018)، التي أظهرت أن الأهل والأطفال يشعرون بالخوف من ظهور الأقارب البيولوجيين، كما تسلط الدراسة الضوء على مواجهة الأطفال المحتضنين لبعض المضايقات المرتبطة باختلاف الاسم الأخير، مما يؤثر على احترامهم لذاتهم وصحتهم النفسية، وتؤكد الدراسة على أهمية اتباع الأسر الحاضنة لاستراتيجيات فعالة في التعامل مع الأطفال لتقديم الدعم العاطفي المناسب.

6. التعامل مع ردود فعل الطفل النفسية (العصبية، القلق، التوتر، اضطرابات النوم،... إلخ)، وتأمين الاستقرار النفسي للطفل

أكدت جميع الحالات أنهم يتعاملون مع ردود فعل الطفل المحتضن سواء العصبية أو البكاء بالحوار لفهم موقفه ومعالجة المشكلة، فقالت الحالة رقم (5): ***"يعني بسأله شو مالك ماما ليش زعلان؟ وانا معودته الصدق وانه يجي يحكيلي حتى لوكسر شغلة بالبيت بيجي يحكيلي إيش فيه؟ وبحكيلي وما عنده كذب بحكيلي الصدق"***، والحالة رقم (6): ***"لما يعصب أقل إشي بقله بابا هاظا عيب مش راضي عنك وهو بهمه الزعل والرضا"***، والحالة رقم (7): ***"مثل أي أم، ولما بتزعل اوبتعصب بحكي معها وإذا ما بدها تحكي بتركها على راحتها حتى تهدأ، احنا كثير صحاب وانا صريحة معها"***، والحالة رقم (10): ***"بنحسسها بالأمان وبنقولها أي إشي بتواجهيه وبدك تستفسري أسألينا أنا وبابا، بطمنها كأم بتعرفي، وبقلها دائماً ما حدا بخاف على مصلحتك قدي أنا وبابا"***.

أظهرت النتائج أن الأهل المحتضنين يتعاملون مع ردود فعل الطفل النفسية بالاهتمام والتفهم، مستخدمين الحوار والتواصل لفهم مشكلات الطفل ودعمه عاطفياً، وهذه الاستراتيجيات تشمل الاستفسار عن المشكلات، التعامل بأسلوب الحوار والاحتواء، وتوفير شعور بالأمان، كما يتعاملون بصبر ومرونة مع ردود الفعل السلبية والاضطرابات مثل مشاكل النوم، بتوفير الأمان والراحة. حيث تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (القضاة، الرفاعي، 2019)، التي كشفت أن الأفراد الذين يفتقرون إلى السند الأسري يعانون من ثلاث مشكلات نفسية رئيسية: ضعف توكيد الذات، الاكتئاب، واضطراب النوم. إذ يفتقر هؤلاء الأفراد إلى العناية والدعم الأسري، مما قد يؤثر سلبًا على نموهم وتطورهم بشكل سليم.

7. تأثير تجربة الاحتضان على صحة الزوجين النفسية

ذكرت غالبية الحالات وعددهم (14) أن لتجربة الاحتضان آثارها الإيجابية على حياتهم وصحتهم النفسية، فقالت الحالة رقم (1): ***"نفسيتي تحسنت كتير كتير والتهيت فيها ومبسوطة عليها والحمد لله رب العالمين"***، والحالة رقم (2): ***"تاثيرها كتير حلو، صح في تحديات وصعوبات وخوف من الفشل والشعور بالتعب بس أنا مقتنعة باللي بعمله"***، والحالة رقم (3): ***"صحتي النفسية كتير تحسنت وأعطاني أشياء كتير حلوة بحياتي"***.

تظهر النتائج أن تجربة الاحتضان تؤثر بشكل إيجابي على الصحة النفسية للأهل، حيث يشعرون بتحسن كبير في حالتهم النفسية، ويعبرون عن إشباع عاطفي وراحة نفسية نتيجة تقديم الحب والرعاية للطفل المحتضن، وعلى الرغم من وجود تحديات وصعوبات، فإن الأهل يتعاملون معها بطريقة إيجابية ويعتبرونها جزءاً من تجربتهم الإيجابية، تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (كمال، 2013)، التي أشارت إلى أن من أفضل النظم لتحقيق تعزيز العلاقات الاجتماعية هو نظام الأسر البديلة. من خلال هذا النظام، يتمكن كل من الطفل المحتضن والأسرة الحاضنة من التفاعل اجتماعيًا على مستوى المجتمع بشكل عام أو على مستوى الأسرة والأقران.

3. نتيجة السؤال الثالث: كيف تفسر الأسر الحاضنة دور الأخصائي الاجتماعي مع الاطفال فاقدي السند الأسري (قبل، أثناء، بعد عملية الاحتضان)

1. دور الأخصائي الاجتماعي قبل وبعد الاحتضان

أشارت غالبية الحالات وعددهم (10) حالات أنه لم يكن هنالك أي دور للأخصائي الاجتماعي بعد الاحتضان وكانت زياراتهم فقط في بداية إجراءات الاحتضان، فقالت الحالة رقم (5): ***"يعني إجوا عندي يمكن مرة أو مرتين بعد ما اخدت الطفل"***، والحالة رقم (13): ***"لا والله ما في"***، والحالة رقم (14): ***"أبداً أبداً أبداً ما في اخصائيين ولا توعية ولا إشي ولا دورات للامهات"***.

وأشارت (5) حالات الى دور الأخصائي الاجتماعي الكبير الذي ساعدهم في التعامل مع الطفل والإجابة على أسئلتهم، فقالت الحالة رقم (2): ***"والله هاي أحسن اشي بالتنمية، ارشاد كثير ولسه بعدهم لما بدي إشي بسألهم وبجاوبوني، واخدت دورات ارشاد بمؤسسة نهر الأردن"***، وأشار حالتين منهم أن كان هنالك دور للأخصائي الاجتماعي في بداية الاحتضان فقط، الحالة رقم (11): ***"اه كثير، بس بالأول"***.

من خلال استعراض تجارب الأسر التي قامت بالاحتضان، يمكن التوصل إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي مهم جداً في مراحل الاحتضان المختلفة، ولكن هناك تفاوت كبير في تقديم هذا الدعم بين الأسر، بعض الأسر تحصل على دعم وإرشاد مستمر، بينما تعاني أسر أخرى من غياب هذا الدعم بعد الاحتضان، لذلك من الضروري تحسين وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي لضمان توفير الدعم اللازم للأسر المحتضنة واستمرار متابعة حالة الأطفال المحتضنين، اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Eidukevičiūtė, 2013) التي أكدت على أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دوراً أساسياً في كل من مراحل ما قبل وبعد عملية الاحتضان، حيث يتولى الأخصائي الاجتماعي مسؤولية تقديم التقييم والتدريب والدعم المستمر للأسر الحاضنة، مما يساهم في تحسين التجربة لكل من الطفل والأسرة.

2. وصف أدوار الأخصائي الاجتماعي

أجمعت الحالات جميعها بأنه لا يوجد دور للأخصائي الاجتماعي لكن كأفراد كانوا يشاركوا بدورات وجلسات توعية صحية وإرشادية مثل أن يتم دعوتهم من وزارة التنمية الاجتماعية أو من خلال اطلاعهم الشخصي على الدورات للتثقيف الشخصي حيث قالت الحالة رقم (7):***"لا ، بس بصراحة لازمنا يعني بتحكي كثير كثير وبحكولي انه هاي من اثر بعد الصدمة ، يعني نحتاج أنا وغيري من الامهات دعم نفسي للطفل وللأم ودعم مادي خصوصا للتعليم"*** ، وقالت الحالة رقم (13)***" لأ لأ ، ما في اي دورات ومثل ما حكيتلك انا متطوعة بعمل دورات وكنت اطوع وأروح على مؤسسة الحسين واعمل دورات للأمهات اللي هناك لانهم كتير بدهم توعية"*** ، اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Gilligan, 2019)في تناولها لدور الأخصائي الاجتماعي في عملية الاحتضان، حيث ركزت على الأبعاد المختلفة لدوره قبل وبعد الاحتضان وأكدت أنه يلعب دورًا متكاملاً، من خلال تقديم التقييم والدعم والتدريب قبل وبعد الاحتضان، وتعزيز نجاح عملية الاحتضان من خلال تدخلات موجهة وتنسيق فعال مع خدمات أخرى، ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً من خلال نظرية التعلق التي يمكن توظيفها لتطوير استراتيجيات دعم نفسي واجتماعي تعزز بناء التعلق الإيجابي بين الطفل والأسرة الحاضنة، مثل تقديم إرشادات للأسر حول كيفية التعامل مع سلوكيات الأطفال المرتبطة بالخوف من الهجر.

3. الخدمات المقدمة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية

أشارت غالبية الحالات وعددهم (7) حالات أن وزارة التنمية لا تقدم أي خدمات للمحتضن أو الحاضن، فقالت الحالة رقم (4):***"ولا اشي اتصلت بالتنمية أكثر من مرة عشان يرشدوني وين اروح أشخص حالة ابني ويدلوني علي مركز اروح عليه حتى استشارة ما كانوا يقدمولي"*** ، والحالة رقم (10): ***"لأ لأ ما في أخصائي ولا مساعدات ولا خدمات"*** .

وأشارت حالتان أن الخدمات مقتصرة على الزيارات المنزلية والاتصالات الهاتفية، فقالت الحالة رقم (1): **"يعني زيارات منزلية في البداية اجو شب وصبية وعملوا محاضرة وبعدين كان تلفونات يعني اتصالات هاتفية وبس"**، وأشارت (3) حالات الى وجود دعم مالي لكنه قليل، فقالت الحالة رقم (2):***"بعطوني (150) دينار كل ست شهور"*** .

وأشارت (4) حالات الى خدمات التأمين الصحي الحكومي، فقالت الحالة رقم (8):***"ولا إشي بس التامين الصحي، يعني يا ريت في دعم للتعليم"*** ، وقالت الحالة رقم (13):***"يعني لو يعطونا على القليلة 50 دينار منيح، يعني ما بتقدملنا التنمية اشي الا التأمين الصحي، ولا بعطونا إشي"*** ، وذكرت حالة عن تقديمهم لخدمات الإرشاد عند الحاجة، فقالت الحالة رقم (2):***"لما بدي ارشاد"*** .

من خلال التحليل للردود المقدمة حول الخدمات التي تقدمها وزارة التنمية الاجتماعية، يتضح أن وزارة التنمية الاجتماعية تقدم بعض الخدمات الأساسية مثل التأمين الصحي والدعم المالي المحدود، لكن هناك حاجة ملحة لتحسين هذه الخدمات وزيادة دعم الأسر المحتضنة، حيث إن تحسين جودة الدعم والإرشاد وتوسيع نطاق الخدمات المالية والصحية يمكن أن يعزز تجربة الأسر ويضمن توفير الاحتياجات الأساسية للأطفال المحتضنين، وهو ما اتفقت عليه ودراسة (أحمد، 2018) التي توصلت إلى التحديات التي تواجهها وزارة التنمية في تقديم هذه الخدمات، مثل نقص الموارد والحاجة إلى تحسين التنسيق بين الجهات المعنية، حيث تناقش الدراسة كيف يمكن تحسين استراتيجيات الدعم لتحقيق نتائج أفضل، وذلك من خلال تطوير برامج تدريبية للأسر الحاضنة وتعزيز آليات المتابعة والتقييم. كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة (الصومالي، 2016) التي أشارت إلى ضعف أو قلة متابعة الجهات المختصة المشرفة على الأسرة أو متابعة الفتاة المحتضنة.

نتائج الدراسة

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1. أن غالبية أفراد عينة الدراسة كان سبب احتضانهم للأطفال هو عدم قدرتهم على الإنجاب.
2. أكد معظم أفراد العينة أنهم لم يواجهوا مشكلات خلال إجراءات عملية الاحتضان.
3. أكد معظم أفراد العينة عدم وجود صعوبات في العلاقات الاجتماعية مع الأهل، والأقارب، والمدرسة، والمجتمع.
4. أكدت معظم الأسر مرافقتهم للأطفال في زياراتهم وممارستهم للأنشطة والهوايات، ولا يتركونهم مع أي شخص آخر.
5. أكدت جميع الأسر تحسن حالتهم النفسية بشكل كبير بعد الاحتضان، كما تحسنت علاقاتهم الزوجية.
6. أكد نصف أفراد العينة أن الأطفال يعرفون أنهم محتضنون ومتقبلون لذلك، وأنهم لا يخافون من ظهور الأهل البيولوجيين.
7. أكدت غالبية الحالات أن دور الأخصائي الاجتماعي كان واضحاً في البداية، أي قبل استلام الطفل وأثناء تسليمه، لكنه أصبح شبه معدوم بعد استقرار الطفل في الأسرة. وعدم قيام الاخصائي بزيارات المتابعة وعدم تنظيم جلسات توعية أو دورات تثقيف صحي أو نفسي -اجتماعي للأسر الحاضنة والطفل.

التوصيات

توصي الدراسة بـ:

1. إجراء المزيد من الدراسات حول احتياجات الأطفال فاقدي السند الأسري.
2. تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين وتكثيف زياراتهم إلى الأسر الحاضنة، حيث يجب تخصيص زيارات دورية.
3. تقديم خدمات دعم نفسي واجتماعي للأسر الحاضنة.
4. تنظيم جلسات توعوية وتثقيف ومتابعة من قبل الأخصائي الاجتماعي للأطفال.
5. عقد دورات تدريبية شاملة للأسر الحاضنة في مجالات الصحة الاجتماعية والنفسية لتحسين أدائهم مثل مهارات التعامل النفسي وتعزيز العلاقات الاجتماعية.

المصادروالمراجع

أحمد، م. (2018). *البعد الاجتماعي للأسرة البديلة في دمج الأطفال مجهولي الوالدين في الخرطوم*، رسالة دكتوراه، جامعة شندي، السودان.

الجوهري، س. (2010). *الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية*. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

السبيعي، هـ. (2013). *تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائية الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى الأيتام في الأسر الحاضنة*. المملكة العربية السعودية: المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي.

الصومالي، أ. (2017). الأسرة البديلة في مدينة جدة. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 14(1).

القضاة، ص. والرفاعي، س. (2019). المشكلات النفسية لدى المراهقين فاقدي السند الأسري: مؤشرات وحلولها من منظور تربوي إسلامي. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 27(3).

القلهاتية، ب. وعثمان، ع. والشربيني، م. (2015). المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال مجهول الأبوين في الأسر البديلة في محافظة مسقط. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*.

الكردي، م. (2019). التخطيط لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية الاهلية للأيتام والاطفال المعرضين للخطر: دراسة مطبقة على دور الرعاية الاجتماعية الاهلية للأيتام بمحافظة كفر الشيخ. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 15.

المسعود، ح. (2005). *دور الخدمات الاجتماعية في رعاية وتأهيل الفئات المحرومة من الأسر الطبيعية بمدينة الرياض*، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية.

المطيري، ع. (2022). مشكلات توافق الأيتام ذوي الظروف الخاصة مع الأسر الحاضنة: دراسة مطبقة على الأسر الحاضنة في المدينة المنورة. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، 3.

رطروط، ف. والعطيات، خ. (2007). الآثار الاجتماعية والنفسية المتوقعة لاحتضان الأطفال مجهولي النسب في الأسرة المنجبة للأطفال الشرعيين في الأردن ودور الاختصاصيين الاجتماعيين في مواجهتها. *مجلة الطفولة العربية*، 8(31).

سومية، إ. (2018). *تصميم وبناء أدوات البحث العلمي*، (ط1)، الجزائر.

صقر، ع. (2019). *المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر البديلة الحاضنة من وجهة نظر الأخصائيات الاجتماعيات: دراسة مطبقة في المؤسسات الاجتماعية التابعة لمكتب الإشراف النسائي الاجتماعي بالرياض*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية.

عباس، م. (2024). *التحديات التي تواجه المراهقين فاقدي السند الأسري في الأسر الحاضنة وفاعلية دور الأخصائي الاجتماعي: دراسة نوعية في مدينة عمان*، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية.

كمال، ك. (2013). الأطفال مجهولي النسب بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي. *المؤتمر السنوي الخامس عشر قضايا الطفولة ومستقبل مصر، مصر*.

محمود، م. (2017). *دور الاسرة البديلة في تنشئة الاطفال فاقدي الرعاية الوالدية دراسة حالة قرية الاطفال SOS السودان*، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان.

مناصرة، ن. (2021). *الصعوبات التي تواجه الأسر الحاضنة لأطفال مجهولي النسب في الأردن: دراسة نوعية*، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.

مؤسسة الملك حسين مركز المعلومات والبحوث. (2016). *الدليل التدريبي مناهج البحث العلمي*، الأردن.

وزارة التنمية الاجتماعية. (2013). *تعليمات الاحتضان لسنة 2013*. من موقع:
https://www.mosd.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/1-2013_تعليمات_الاحتضان_لسنة.pdf

وزارة التنمية الاجتماعية. (2021). *التقرير السنوي لعام (2021)*. من موقع:
https://www.mosd.gov.jo/Ar/List/التقارير_السنوية

فكرة. (2024). من موقع: https://www.fakera.com/expressing

Questionpro. من موقع: . https://www.questionpro.com

References

Eidukevičiūtė, J. (2013). *Family social work practices in the context of transitional Lithuanian society*. Lapland University Press.

Gilligan, R. (2019). The family foster care system in Ireland – Advances and challenges. *Children & Youth Services Review, 100*, 221–228. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.008

Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. Palgrave Macmillan.

James, R. K., & Gilliland, B. E. (2017). *Crisis intervention strategies* (8th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.