Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(10); November 2019

Artical History

| Received/ Geliş | Accepted/ Kabul | Available Online/yayınlanma |
| --- | --- | --- |
| 28.10.2019 | 09.11.2019 | 30.11.2019. |


# EMOTIONAL DEPRIVATION AND ITS RELATIONSHIP TO THE PICA DISORDER AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS

# الحرمان العاطفي وعلاقته باضطراب الوحم الشاذ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

م. م. شهلاء سعدي صلاح

الجامعة المستنصرية

**Shahlaa Saade Salah**

## الملخص

هدف البحث التعرف على الحرمان العاطفي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتعرف الفروق في الحرمان العاطفي على وفق متغير النوع (ذكور-إناث ).والتعرف على الوحم الشاذ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .والتعرف على الفروق في الوحم الشاذ على وفق متغير النوع (ذكور – اناث ) .وتعرف العلاقة بين الحرمان العاطفي والوحم الشاذ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . و يتحدد البحث الحالي بـ عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية الموجودين في المدارس الابتدائية التابعة الى مديرية تربية الكرخ الثالثة من كلا الجنسين ( ذكور / إناث ) للعام الدراسي 2018/2017 وقد تكونت العينة من (175 )تلميذ منهم (80)ذكر و(95 )انثى وقد قامت الباحثة بأعداد اداة لقياس الاضطراب بلغ عدد فقراته من (30 ) فقرة واستخرج له الصدق والثبات كما قامت الباحثة ببناء مقياس الحرمان العاطفي وتكون المقياس من (30 ) فقرة واستخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين والاختبار التائي لعينة واحدة وقد اظهرت النتائج :- توجد فروق دالة في الحرمان العاطفي لصالح تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الذكور والاناث على مقياس الحرمان العاطفي ولصالح الاناث . وتوجد فروق دالة في الوحم الشاذ لصالح تلاميذ المرحلة الابتدائية.و لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الذكور والاناث على مقياس الوحم الشاذ. وتوجد علاقة قوية بين الحرمان العاطفي و الوحم الشاذ .

**الكلمات المفتاحية** :الحرمان ،العاطفي ،الوحم ،الشاذ .

## Abstract

Target current search- :

1. .Identify the emotional deprivation of primary school students.
2. .Differences in emotional deprivation are defined according to gender variable.
3. .Identifying the abnormal flesh of primary school students.
4. .Identification of variances in abnormal meat according to variable type (male – female)
5. .Know the relationship between emotional deprivation and anomalies in primary school students. The current research is determined by a sample of primary school pupils in the primary schools belonging to the Directorate of Education of Karkh III of both sexes (male / female) for the academic year 2017/2018. The research sample reached (175) children and (80) males and (95) (30) subjects and extracted the honesty and persistence. The researchers also constructed the measure of emotional deprivation and the scale of (30) paragraph. The researchers used the test of two independent samples and the test of the sample One of the results showed- :

1 - There are significant differences in emotional deprivation for the benefit of primary school students.
2 - There are differences of statistical significance between the average of males and females on the scale of emotional deprivation and for the benefit of females.
3 - There are differences in the function of abnormal meat for primary school students.
4- There are no statistically significant differences between the average of males and females on the scale of abnormal meat.
**Keywords**: emotional, deprivation, abnormal, meat**.**

## المدخل:

على الرغم من وضوح شدة تأثيرات الإساءة الانفعالية على الاطفال لكن الحرمان العاطفي اقل صيغ معاملة الاطفال دراسة وبحثا. والى أن يتم التمكن من الوصول إلى توضيح مفهوم معين وصريح للحرمان العاطفي ستبقى دراسة ذلك الموضوع في علاقته بالمتغيرات الاخرى، لها مهمة شديدة الصعوبة لارتباط هذه الظاهرة بحياة الأسرة وبعلاقات أفرادها بعضهم ببعض، وبأوضاعهم النفسية، وما يتطلبه التدخل فيها عند حدوثها لغرض تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي في بناء الأسرة، وهذا ما سيتم توضيحه في البحث الحالي.

## مشكلة البحث

إن تنشئة الاطفال في مناخ أسري يتصف بالإهمال العاطفي يؤثر فيهم سلبياً ، فينكمشون على أنفسهم ويبتعدون عن الآخرين، فالحرمان العاطفي من أخطر الظواهر التي تقف في وجه تقدم

المجتمع و تماسكه، بكونها تنشئة اجتماعية خاطئة أيضاً، فان تلك الظاهرة السلبية تؤدي إلى احداث الضرر النفسي للأطفال، (الرشيد، 1985 : 39).الأمر الذي يقود إلى حدوث المعوقات التي تحول دون نموهم، والاعتماد عليهم في المستقبل، إذ يعتبر الاهتمام بالأطفال دالاً على تقدم المجتمع، لأن بناء الشخص بناءا سليماً يسهم في إيجاد مجتمع أفضل في المستقبل. فتعرض الاطفال للحرمان العاطفي من الممكن أن يسير هؤلاء الأطفال إلى الانحراف أو ممارسة العنف بأشكال متنوعة نتيجة لفقدانهم الرعاية اللازمة لهم ، ( درويش وناصر، 2019 : 98 ).

ومن أبرز اضطرابات الغذاء التي تظهر في السنين الاولى من عمر الطفل هو الوحم الشاذ وهو تناول المواد لا تصلح للتناول بشكل مستمر وهذا لفترة شهر على أقل , فالأطفال والرضع يتناولون الاصباغ والخيط والشعر وقطع القماش , و الأطفال الاصغر سنا قد يتناولون الرمل ،والحشرات ،والاوراق ،أو الحصى ،وقد يتناول المراهقون والراشدون الطين، أو طعام الحيوانات ، ولا يحصل لديهم شعور بالنفور أو التقزز . ويعد تناول المواد الغير صالحة للتناول هيئةً خارجية لاضطرابات نفسية و عقلية أخرى مثل :عدم اتزان النمو ،وغيرها، مثل اضطرابات النمو الشائعة ، والفصام ، وايضا ظهور ذلك التوتر كجزء من قلاقِل الغذاء مثل الشره العصبي وقلاقِل التغذية في الرضاعة والطفولة المبكرة فضلا على قلة التواجد الغذائي في بعض المكونات مثل الكالسيوم ،و سوء الرابطة بين الأم والطفل، التي ينتج عنها قلة الاشباع لحاجات الطفل الفمية"(ذياب ,2011 :3 )

وفي بداية القرن الحادي عشر كان هناك اهتمام باضطراب الوحم الشاذ عند الاطفال , وقد يكون هنالك اتفاق بين الباحثين إلى أن اضطراب الوحم قد بات ذا مستويات انتشار عالية، وأن معدل تواتر ظهوره في ارتفاع مطرد وصل قمته أثناء العقدين السابقين(درويش وناصر, 2019 : 9 ) وتتضح مشكلة البحث الحالي من خلال الاجابة على التساؤلات الاتية :-

هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من الحرمان العاطفي ؟وهل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطراب الوحم الشاذ؟ وهل هناك علاقة بين الحرمان العاطفي واضطراب الوحم الشاذ ؟

## أهمية البحث

بالرغم من وجود حقائق عديدة تفيد بان الحرمان العاطفي له تأثيرات سلبية بعيدة النطاق على نمو الأطفال ، وعلى التفاعل الاجتماعي لهم بشكل خاص، لا يزال التدخل المعترف به رسميا للتعامل مع الأطفال ضحايا تلك الإساءة محددة للغاية و بالرغم من وجود نماذج لممارسة التدخل مع الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية والإساءة البدنية وأسرهم لم تحضى طرق أو نماذج علاج الأطفال ضحايا الحرمان

العاطفي إلا باهتمام محدود جداً ، كما أن الإطار القائم في التعامل مع ضحايا الحرمان العاطفي يعتبر نظاماً غير ملائم كلياً ، ولو كان الخبراء غير قادرين على التخلص من الحالات الحادة من صيغ الإساءة البدنية فكيف يتنبأ والحال ايضا فوز مناهج التدخل الخاصة للتعامل مع الصيغ غير القاصرة أو غير المحددة من الحرمان العاطفي (Dao , 1988 : 63).

وإذا ما أريد دراسة ظاهرة الاطفال المتعرضون لمخاطر عدم النضج السيكولوجي والسلوكي فينبغي أن تدرس في أطار ظاهرة الحرمان العاطفي ، وإذا ما أريد وضع معايير رعاية تحسين النمو الانفعالي والعقلي، وتحسين هوية الذات لا بد أن يتوصل المتخصصون والمجتمع بشكل عام إلى مدخل تكاملي للبدء الاجتماعي للسواء، والتسلح بالتعريف العلمي للظاهرة لنكون قادرين على صياغة سياسة رعاية وإجراءات تدخل تقي الأطفال والاطفال من تضرر جوانب الارتقاء النفسي نتيجة الحرمان العاطفي (ناصر ,2011 :11 ) .

ومن بين اضطرا بات الاكل الشائعة اضطراب البيكا (او الوحم الشاذ ) وهو اضطراب يمتاز بوجود الشهية للأكل للمواد غير الغذائية مثل المواد المعدنية مثل العملات والصلصال والفحم والتربة والطباشير والورق والصابون والرماد والصمغ وغيرها (Rennan et al ,2015:764) أو وجود شهية غير طبيعية لبعض الأمور التي من الممكن أن تعد من عناصر المأكولات مثل الماكولات النيئة ، والرز غير المطبوخ ، والنشا , والثلج ، وكذلك الملح". ولكي يشخص ذلك الاضطراب يلزم تواصل مع الطفل لشهر او اكثر حيث يشخص ذلك الاضطراب لدى الطفل (Castiglia ,1993 :67 )

ويظهر " البيكا " في السنة الثانية والسنة الثالثة من العمر ويعد ظهور الاضطراب قد يؤثر سلبا على نمو الطفل ويعد مرضيا في حالة كان عمر الطفل اكبر من سنتين إلى حد ما، المواد الغريبة التي يأكلها الطفل تتراوح بين كل ما يصل إلى يده، خاصة مع قلة الرقابة ،والعناية به من أبويه، وكلما كان الطفل أقدر على الحركة متى ما تمَكّن من الاستحواذ على مواد أكثر والتهمها وربما أصابه الضرر من جراء تناول تلك المواد (Rashid et al ,2010 :193)

و هذا الاضطراب لدى الصغار من الممكن أن يؤدي الى امراض خطيرة . فالذين ياكلون الاسمنت , او الجص الذي يحتوي على الرصاص , قد يصابون بتلف المخ نتيجة التسمم بمادة الرصاص .كما ان الخطر مشابه من تناول التراب الذي يحتوي على ايثيل الرصاص أو التربة التي تتضمن على مادة الديوكسين السامة ,أو ثنائي الفينول متنوع الكلور. قد يؤدي هذا التسمم الى اعراض عصبية او يترك تأثيره على الغدد الصماء , والكلى ,والدماغ وتتفاوت الاعراض بين الصداع والقيء ونوبات تشنج , وغيبوبة والتوقف عن التنفس, بينما ان تناول جرعات من الرصاص من الممكن أن يسبب ضعفا عقليا و مشكلات في التعلم. فقر الدم قد يأتي ذلك نتيجة لـ التسمم بالرصاص وتشبه الانيميا في تلك الوضعية الانيميا التي تحدث نتيجة لـ ندرة الحديد ( Hiroyuki et al ,2015:1 )

وفي دراسات اخرى تم ربط " البيكا" ببعض الامراض النفسية كالوسواس القهري , والصدمات النفسية أيضاً تظهر عند الاطفال الذين يعانون من الحرمان بمختلف انواعه ، انفصال الأبوين ، والاهمال والاساءة للاطفال .( Henningfield ,et al,1995 :1715) كما ان تناول أعقاب السجائر هو شكل منتشر من الوحم الشاذ , اذ لوحظ في الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية , وينص DSM- IV على ان الوحم الشاذ غالبا يرتبط بالإعاقة العقلية, إلا أنه يتضح عند جميع الاعمار وخصوصا عند الاطفال الناشئين وفي الذكور والاناث على نحو متساوي (Danford, & Huber ,1982: 141)

اشار إدواردز آخرون (1994) في دراسة اجريت على عينة وصلت الى (553) من السيدات الحوامل واشخاص اصحاء من اصل افريقي كان يصل انتشاره لدى السيدات الحوامل في الولايات المتحدة 8.1 ٪ , ويظهر ان انتشاره بين السيدات الحوامل في الدول النامية يمكن أن يشكل أعلى من هذا بكثير ,و ينتشر ذلك الاضطراب بصورة متساوية بين الاطفال من الجنسين غير أنه يندر وجوده بين المراهقين , والذكور البالغين , وابحاث اخرى قد تشير الى ان 25% – 33% من الاطفال الناشئين يعانون من اكل الاشياء غير الطعامية , كما انه يشكل ما نسبته 20 % في الاطفال الذين يصابون من مشكلات فكرية (Edwards etal , 1994 : 930)

ولا يعتبر الدليل التشخيصي لاضطراب الوحم الشاذ اضطرابا مستقلاً , وقائمًا بذاته , سوى في الأطفال ، ويضيفُ الدليل التشخيصي أن تلك الوضعيةَ غالبا ما تصاحبُ التخلفَ العقليَّ سوى أنها تتمُ أيضًا في مختلف الأعمار وفي الجنسين، لكنها أكثرُ حدوثًا في الأطفال الناشئين وفي السيدات الحوامل ، وعلى الرغم وجود علاماتٍ تاريخيةٍ إلى احتمال وجود دورٍ للوراثة في حدوث الوحم الشاذ حيثُ تظهر اعراضه في اجيال جديدة .(A.P.A., 1994:788 )لذا تأتي أهمية الدراسة الحالية مما ياتي

1. لتستكشف مدى انتشار الحرمان العاطفي للأطفال , ومدى خطورة الأضرار التي تحدثها في شخصية الاطفال , ومن المؤكد أن نتائجها سوف يكون لها نفعاً في جوانب متنوعة ,منها التأكيد على آثار الحرمان العاطفي في ظهور اضطرابات سلوكية وانفعالية خطيرة.
2. تاتي اهمية البحث الحالي من التشخيص السريع لحالات الحرمان العاطفي لحماية الاطفال من نتائجها المأساوية التي قد تصيبه كذلك في تنبيه ادارات المدارس بمتابعة أولياء أمور التلاميذ الذين يسيئون لأولادهم, وتفسير خطورة هذا على نفسية أبنائهم ومستقبلهم, واقتراح طرق للوالدين لمعالجة مشاكل أبنائهم ,اذ لوحظ أن أكثرية الأمهات والاباء المسيئين لأولادهم جاهلون على الإطلاقً بالطرائق السليمة في التعامل مع مشاكل أبنائهم السلوكية
3. كما أن النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة من الممكن أن تأخذ دورا في وضع بعض الاقتراحات والحلول التي يمكن النفع منها في الإرشاد السيكولوجي لمعالجة مشكلة الوحم الشاذ

4. طبيعة العلاقة بين المتغيرات تعد حديثة لم يتم تناول العلاقة بين الوحم الشاذ والحرمان العاطفي عند تلاميذ المرحلة الابتدائية على علم الباحثة.

**أهداف البحث** يستهدف البحث القائم:

1. التعرف على الحرمان العاطفي عند تلاميذ المرحلة الابتدائية.
2. التعرف على الوحم الشاذ عند تلاميذ المرحلة الابتدائية .
3. تعرف العلاقة بين الحرمان العاطفي والوحم الشاذ عند تلاميذ المرحلة الابتدائية .

**حدود البحث**

يقتصر البحث القائم على تلاميذ المدارس الابتدائية للدراسة الصباحية بمحافظة بغداد بمديرية تربية الكرخ الثالثة للموسم الدراسي(2018-2019 ) ومن كلا الجنسين .

**تحديد المصطلحات**

اولا : الحرمان العاطفي : ويعرف الحرمان العاطفي بعدة تعريفات منها :-

**عبد الناصر (2000 )** " هجوم أو اعتداء على عقل الطفل كما هو الحال بالنسبة للاعتداء أو الإساءة الجسدية والتي هي هجوم على جسد الطفل, والأطفال الذين تعرضوا للعدوان دائما يعانون الرفض على الأقل ويكونون في مثل أو أكثر من الذين تعرضوا للإساءة الجسدية " (ناصر ,2011 :14 ).

**جلاسر (2002)** "أنها سلوك يصدر من الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل او المراهق بشكل مقصود أو غير مقصود يتسم بالدوام والتكرار ولا يتطلب الاتصال البدني للطفل او المراهق ,ويتمثل بالإهمال النفسي ,والازدراء (النعت السلبي ) للطفل والتفاعل السلبي معه ,والفشل في أدراك أو الاعتراف بفرديته واستغلاله في سلوكيات غير اجتماعية " (ناصر ,2011 :14 ). وقد تبنت الباحثة تعريف جلاسر تعريفاً نظريا للبحث . اما التعريف الاجرائي فانه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الحرمان العاطفي المستعمل في هذا البحث .

**ثانيا :- الوحم الشاذ** ويعرف بعدة تعريفات منها:-

**تعرفه المنظمة العالمية للصحة (1999 )** "هو اضطراب نفسي تختل فيه اختيارات الطعام حيث يختار المريض تناول الطين وغيرها ، لياكله بل ويفضله على كل الأطعمة المتوفره له (منظمة الصحة العالمية ،1999)

**ويعرفه كارتر** (Carter, 2009 ) "هو اضطراب في الأكل يتميز ابتلاع المواد غير الصالحة للأكل .تحدث في 10-30٪ من الأطفال تحت سن 6 سنوات، يمكن أيضا أن يكون من أعراض الفصام، واضطراب الوسواس القهري(OCD) ، والحمل، واضطرابات النمو و الأطفال الصغار عادة يقومون بأكل الطلاء، والشعر، والقماش بينما الأطفال الأكبر سنا يأكلون عادة الصخور والرمال، وحتى البراز .البالغين الذين يعانون من الوحم الشاذ عادة يأكلون الطين أو التراب (وتسمى أكل التراب) ويمكن أن تنشأ مشاكل واضحة من الوحم الشاذ بما في ذلك التسمم و انسداد الأمعاء، والالتهابات البكتيرية، ونقص التغذية " ( Carter, 2009 :143-147) .

**تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الوحم الشاذ. (2000)** " تناول المواد التي لا تصلح للأكل لمدة شهر على الاقل وبشكل مستمر" ويتضمن الاعراض التالية ( 1- الأكل المستمر لمواد غير غذائية لفترة شهر على الأقل .2- أكل المواد غير الغذائية غير مناسب للمرحلة النمائية .3 -السلوك الطعامي ليس جزءاً من ممارسة مقبولة ثقافياً.4 -إذا حدث السلوك الطعامي حصراً أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، التخلف العقلي، اضطراب نمائي شامل، فصام)، فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً( A.P.A.,2000 ). وقد تبنت الباحثة تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي ( 2000)

اما التعريف الاجرائي فهو:" درجة الطفل الكلية التي يحصل عليها على الاداة المعدة لتشخيص اضطراب الوحم الشاذ "

**نظريات فسرت الحرمان العاطفي**

**النظرية التحليلية (Psychoanalytic Theory) :**

تعطي المدرسة التحليلية الاهمية الكبرى للعلاقة الناشئة بين الطفل وامه او الشخص القائم على رعايته لما لها من تأثيرات تنعكس على نمو الشخصية فتفترض المدرسة التحليلية باختلاف منظريها ان هناك مراحل ثمانية محددة على الفرد ان يمر بها بسلام ليحقق التكيف النفسي الايجابي : ( Wiener, 1991 :44). فترى بان التعامل مع الطفل في المواقف المختلفة اثناء تنشئته من الرضاعة الى تعليمه المشي وضبط الاخراج مثلاً كلها مواقف تتطلب الرعاية الحثيثة ولكن هذه الرعاية تتفاوت من حيث شدتها أو ليونتها مما يفسح المجال لخبرات ذات اهمية على النمو النفسي للفرد. كما تعتمد ثقة الطفل بمقدمة الرعاية الاساسية على مدى ما تحيطه من الرعاية والاهتمام في تلك المرحلة المبكرة من عمره. ويرى فرويد ان اشباع الحاجات العاطفية ، والامنية للطفل ، سوف يساعد على نمو الانا المستقل لديه ويطور علاقات صحية ، غير اعتمادية على مقدمة الرعاية الاساسية .(Mikulincor & Florian , 2000 : 260-273)

كما أن سوء المعاملة, والإهمال إثناء فترة الطفولة يرتبط بمعاناتهم من مدى واسع من الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية في مراحل حياتهم التالية أي في مرحلة الطفولة المتأخرة وفي مرحلة المراهقة وخلال مرحلة الرشد أيضا . إذ تشير العديد من الدراسات بان الاباء الذين تعرضوا للاساءة الجنسية في الطفولة ، يمارسون اساليب قاسية في تنشئة اطفالهم ، كما اشارت الدراسات الطولية الى ان الامهات اللواتي تعرضن للاساءة الانفعالية في صغرهن يجدنَّ صعوبة في اشباع الحاجات الانفعالية لأطفالهن مثل ، العطف والحنان (Rusino, 2001: 369-371) (دالبييز ، 1983 : 218).

**نظرية جلاسر( 2002 )**

يرى جلاسر( 2002 ) الحرمان العاطفي بانه سلوك يصدر من الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل بشكل مقصود أو غير مقصود يتسم بالدوام والتكرار ولا يتطلب الاتصال البدني للطفل, ويتمثل بالإهمال النفسي, والازدراء ( النعت السلبي ) للطفل والتفاعل السلبي معه, والفشل في أدراك أو الاعتراف بفرديته واستغلاله في سلوكيات غير اجتماعية. وبناءاً على ذلك تصنف جلاسر الحرمان العاطفي إلى خمس فئات أساسية تستوعب كل السلوك المجسد لهذه الإساءة بناءً على التعريف العام الذي تتبناه للحرمان العاطفي وهي:

1- الإهمال وعدم التجاوب الانفعالي مع الطفل وتجاهل مشاعره وانفعالاته وسلوكياته التعبيرية وتشير بصفة عامة إلى عدم حساسية الآباء وانشغالهم الدائم بمشكلاتهم وصعوباتهم وأعمالهم الخاصة وعندها قد يفتقد الطفل وجود الوالدين النفسي عند الاحتياج إليهم فضلا عن القصور أو النقص في الإشراف و المتابعة.

2- أعزاء خصائص أو صفات سلبية بالطفل وإلصاق صفات أو أشياء قبيحة به إضافة إلى الاتجاهات العدائية نحو الطفل وتشويه سمعته ونبذه والتقليل من شأنه أو تحقيره والاعتقاد بان هذا الطفل يستحق مثل هذه المعاملة مما يفضي إلى أن يكبر الأطفال ضحايا هذه الفئة من فئات الإساءة الانفعالية بالتصديق بصحة تلك الخصائص التي التصقت بهم والتصرف وفقها في الوقت نفسه.

3- تفاعل الوالدين مع الطفل بطريقة غير متسقة أو حتى متذبذبة وقد لا تتناسب مع عمر الطفل ولا مع مرحلة النمو التي يمر بها ويتضمن ذلك توقع انجازات أو أعمال من الطفل تفوق بكثير قدراته الإنمائية, والحماية الزائدة للطفل وتقيد محاولاته للاستكشاف والتعلم وتعريض الطفل لأحداث وتفاعلات مربكة أو غامضة أو صادمة. وتتضمن هذه الفئة أيضاً عددا من التفاعلات المختلفة منها تعرض الطفل لمشاهدة نوبات العدوان أو العنف الأسري أو محاولات الأب أو الأم الانتحار وذلك في إطار النقص الحاد في معلومات الآباء فيما يتعلق بأساليب تربية ورعاية الأبناء ومعايير وخصائص النمو النفسي للمراحل

الإنمائية المختلفة ويمارس مثل هؤلاء الآباء سلوكيات الإساءة الانفعالية المجسدة لهذه الصيغة غالباً بسبب خبراتهم الخاصة التي تعرضوا لها أثناء الطفولة .

4- فشل تنمية قدرات ومهارات التوافق الاجتماعي لدى الطفل وتتضمن هذه صيغة اكتساب الطفل سلوكيات منحرفة غير اجتماعية (الإفساد أو التشجيع على الانحراف السلوكي) الإهمال النفسي (الفشل في توفير الإثارة العقلية أو فرص الاستكشاف والتعلم). ويتضمن الحرمان العاطفي كذلك عزل الأطفال وتقيد حركتهم ودافعيتهم للاستكشاف والتعلم وإشراك الطفل في الأنشطة الإجرامية. ، وبالرغم من عدم تعرض الطفل للضرب المباشر من الأب إلا أن منظر الأم وهي تضرب أمامهم يخلق في نفوس البعض الذعر والخوف. كما يخلق في نفوس البعض الأخر القسوة والشدة مما يجعلهم يقومون بالأمر ذاته مع أخوتهم الصغار، أو مع الحيوانات الأليفة في المنزل. وأصبحت هذه المشكلة تهدد الاستقرار العائلي ففي المجتمع الأمريكي تقدر الإحصاءات عدد الأطفال الذين يتعرضون لمشكلة مشاهدة ضرب أمهاتهم سنوياً بين 5،3 مليون إلى 10 مليون طفل في كل عام ( Jcarter ,1987:57) وقد تبنت الباحثة نظرية جلاسر.

**نظريات تناولت تفسير الوحم الشاذ**

**نظرية النظم العائلية**

وتؤكد هذا النظرية أن الديناميات المسؤولة عن الوحم الشاذ ترجع إلى العلاقات الداخلية للاسرة ، وأكدت أن اسر ذوي اضطراب الوحم الشاذ تتسم بأنها أكثر سيطرة , وتحكم , ولا تناقش مشكلات الأبناء ولا سيما الإناث .

و من اسباب اضطرابات الطعام لدى الاطفال أسلوب التعامل من قبل الوالدين مع الابناء وعلاقة الوالدين مع بعضهما ، كذلك اختلال العلاقات الاسرية والاثار الاجتماعية الناجمة عن ذلك الاختلال ، والإدراك الاطفال لشكل الجسم المشوه ، وتشير الدراسات النفسية إلى أن الإناث المصابات بفقدان الشهية العصبي لديهن اضطرابات في داخل الاسرة شديدة ، بالاضافة الى العلاقة السيئة مع الابوين ، وكذلك ارتفاع القلق لدى الأمهات , وظهور متزايد للاكتئاب لدى الآباء , فضلا عن الأنماط السلوكية الصارمة من قبل الوالدين المتبعة في التربية ( Patton et al,1999:765) كما أن علاقة اضطراب الوحم الشاذ بالشراهة , وفقدان الشهية العصبي , امر ما يزال في حاجة الى الكثير من الدراسة ، لان حدوث الوحم الشاذ لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي ,قد يمثل محاولة للاستغناء عن الطعام الذي قد يسبب السمنة بتناول مواد غير مغذية , وربما حتى دون اشتهاء , فنجد اختيار تناول اكل غريبة , كأكل الثلج , وشرب الخل , وعصير الليمون, ولكننا نراها في المصابة بالقهم العصابي مصحوبة برفض وكره وقلة اشتهاء لأنواع الطعام المتعارف عليها، بينما نجد الوحم الشاذ في المصابة الشراهة يأخذ

شكل مختلف حيث يمثل الاشتهاء الملح ورغبة شديدة في تناول انواع معينة من الطعام) لاسيما بكميات كبيرة جزء مهم من الأعراض (Parry & Parry, 1994 : 160)

واتسع مفهوم الوحم الشاذ في السنوات الأخيرة ليشمل ايضا بعض ما يفعله الذين يلتزمون بحمية منحفة ، وأيضا ما يفعله مرضى القهم العصابي، إذ عد شرب الخل وتناول كمية كبيرة من عصير الليمون وعد اكل الثلج كذلك شكل من أشكال البيكا , وإن كان للخل والليمون اثر مفيد في انقاص في الوزن، كما اعتبرت سلوكيات كمضغ نواة الزيتون مثلا أو غيره أو مضغ مادة لا تبلع من أنواع الوحم الشاذ، ونفس السلوك موصوف في الحالات التاريخية للقهم العصابي.و قد بينت أن حدوث الوحم الشاذ في الطفولة يعد عامل خطورة يمكن التنبؤ على أساسه باحتمال حدوث النهام في سن المراهقة (Foxx&Martin,1975:153) وينظر الى الاسر التي يصاب احد افرادها بالوحم الشاذ على انها اسرة مريضة، قد يعاني أفرادها من التصلب، وضعف الحب المتبادل أو الحماية الزائدة من قبل الوالدين للابناء, في ضوء ما سبق يتضح أن المناخ الأسري يلعب دور مهم بالإصابة بالوحم الشاذ، بل قد يعد هذا الوحم الشاذ مؤشر على مرض الأسرة , وعدم اتزان العلاقات الأسرية في داخلها ، (Foxx&Martin,1975:154) .وأكدت الدراسات أن اضطرابات الأكل لدى الأبناء في مرحلة المراهقة سواء فقدان الشهية العصابي أو الشره العصابي والوحم الشاذ , ترتبط ارتباط قويا بالمناخ الأسري السائد في تلك الاسر، وبالعلاقات الأسرية , والتواصل مع أفراد الأسرة , وأساليب المعاملة ,والصراعات الأسرية ( McMahon et al , 1989:`1045).

**النظرية السلوكية**

تعّد هذه النظرية التعلم هو محور رئيس ، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه ويمكن كذلك التخلص منه مثل السلوك العادي. فالأساس في الحالتين ، هو التعلم ، إذ تتكون الارتباطات بين المثيرات والاستجابات (ناصر والتميمي ,2017 :30 ).

ويرى منظرو النظرية السلوكية ان الوحم الشاذ هو سلوك متعلم ، ومع مرور الوقت تتحول العادات السلوكية الى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماط مرضية منذ الطفولة , حيث يتم تعلم الاعراض المرضية من البيئة بصورة سلوكيات يكتسبها الفرد من بيئته ومن مراحل النمو ، ولاسيما مرحلة الطفولة ولذلك فان النظرية السلوكية تنظر الى اضطراب الوحم الشاذ , بانه عادات سلوكية ليست توافقية. ويرى السلوكين أن الوحم الشاذ يحدث نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في مرحلة الطفولة ، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في عمله ,ويضع السلوكين قاعدة الخطا في التفاعلات الشرطية التي تتسبب في حدوث اضطرابات الاكل ,ومنها الوحم الشاذ في القشرة الدماغية , كما ان الوحم الشاذ

ما هو إلا عادات خاطئة تكونت بشكل تدريجي من سلسلة من (الأفعال المنعكسة الشرطية ) , وأنه لعلاج هذه العادات الغير سوية لذلك يجب إطفاء هذه ( الأفعال الشرطية المرضية ) (وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة) (Kern,et al ,2006 :136 ). و تبنت الباحثة النظرية السلوكية كاطار نظري معتمد في تفسير النتائج .

**الدراسات التي تناولت الحرمان العاطفي**

**دراسة الشهوان (2002)** : سعت هذه الدراسة الى إستقصاء أنماط التعلق بالوالدين المصاحبة للحرمان العاطفي للأطفال من جهة ، ومظاهر سوء التكيف لدى الأطفال من جهة أخرى ، وتكونت عينة الدراسة من (460) طالباً وطالبة من الصف الخامس الثانوي ، وتم إعتماد هذه الدراسة على مقياس بارثولوميو وهورواتز (1991) ، ولأختبار فرضيات الدراسة تم إجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات فجاءت النتائج المستخرجة من هذا التحليل متسقة مع فرضيات الدراسة إذ أشارت هذه النتائج الى وجود أثر رئيس لأنماط التعلق الوالدي على متغيرات الحرمان العاطفي وعلى التكيف، وأشارت نتائج المقارنات التي أجريت على متوسطات مجموعات أنماط التعلق على المتغيرات التابعة أن الأختلاف الرئيس يكمن بين النمط الآمن والنمط الخائف ولصالح النمط الآمن في حين لم يظهر فرق دال في تحليل البيانات الخاصة بالأم بين النمطين النابذ والمنشغل وبين النمط الآمن ، كما لم يظهر فرق دال بينهما وبين النمط الخائف في الوقت نفسه. أما النتائج الخاصة بتحليل بيانات الأب فدلت على أن النمط الآمن يختلف بشكل دال عن الأنماط غير الآمنة (الخائف ، المنشغل، النابذ) من حيث تكيفه ومدى تعرضه للحرمان العاطفي (الشهوان ، 2002 : ح-ط) .

**دراسة ناصر (2011 )** : أجريت هذه الدراسة في أمريكا . وقد تناولت التعلق بالأبوين والأصدقاء في المرحلة المتأخرة وعلاقته بالحالة الأنفعالية وأحترام الذات والتعامل مع الفقدان والتهديد والتحدي والحرمان العاطفي ، ولتحقيق هذا الغرض تم إستخدام قائمة التعلق بالأبوين والأقران والتي يرمز لها (IPPA) ومقياس التقرير الذاتي للمراهقين ، على عينة مكونة من (400) من الطلبة تراوحت اعمارهم بين (14-17) سنة، وبعد معالجة البيانات احصائياً بإستخدام المتوسطات ومعامل ارتباط بيرسون ، أظهرت النتائج أن التعلق الآمن كان مرتبطاً بالوالدين والأقران ومرتبطاً بإيجابية مع الشعور بالسعادة ، وأرتبطت سعادة الذكور مع تعلق الأب بينما أرتبطت سعادة الإناث مع تعلق الأقران . أما التعلق غير الآمن مع الأبوين والأصدقاء في المراهقة المتأخرة فيمكن أن يعد عاملاً مؤثراً في إنموذج الضغوط في التعامل مع المواقف وكان مرتبطا بالحرمان العاطفي (ناصر ,2011 :1 ) .

**الدراسات التي تناولت الوحم الشاذ**

**دراسة وليامز واخرون (2009 )**

"استهدفت الدراسة تعرف اثر برنامج علاجي طويل الاجل قائم على تحسين البيئة لدى المعاقين عقليا من الذين يعانون من اضطراب الوحم الشاذ" ,"بلغت عينة البحث (16 ) شخص من المعاقين عقليا استمرت الدراسة تسع سنوات وقعت قبل التدخل العلاجي تسع عمليات جراحية لحوادث متصلة باضطراب الوحم الشاذ لدى المعاقين عقليا" , "خضع المشاركين في الدراسة الى اجراءات تقيميه بما في ذلك نظافة الفم والفحص البصري وضبط النفس" , "اظهرت نتائج التدخل العلاجي انخفاض اعراض الوحم الشاذ لدى (85 % ) من المشاركين في الدراسة من المعاقين عقليا كما اظهرت نتائج التدخل العلاجي الى انخفاض نسبة العمليات الجراحية الناتجة عن الوحم الشاذ لدى المعاقين عقليا " ( Williams et al ,2009:210-215 ) .

**دراسة التميمي وناصر (2017 )** "هدفت الدراسة بناء مقياس الوحم الشاذ لدى اطفال التوحد .و التعرف على الوحم الشاذ لدى اطفال التوحد .كما استهدفت التعرف على الفروق في الوحم الشاذ لدى اطفال التوحد على وفق متغير النوع (ذكور – اناث ) و يتحدد البحث الحالي بـ عينة من الأطفال المتوحدين الموجودين في معهد النهال ومعهد رامي بعمر (6-12) سنة من كلا الجنسين ( ذكور / إناث ) للعام الدراسي 2016/2015 وقد بلغت عينة البحث (83 )طفلا متوحدا وبواقع (43 )ذكور و(40 )اناث وقد قام الباحثان ببناء مقياس اضطراب الوحم الشاذ لدى اطفال التوحد وتكون المقياس من (28 ) فقرة وضعت وفقا لمعايير DSM-IV واستخرج له الصدق والثبات واستخدم الباحثان الاختبار التائي لعينتين مستقلتين والاختبار التائي لعينة واحدة وقد اظهرت النتائج توجد فروق دالة في الوحم الشاذ لصالح عينة اطفال التوحد . كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الذكور والاناث على مقياس اضطراب الوحم الشاذ ".(التميمي وناصر, 2017 :13-58 ).

**مناقشة الدراسات السابقة:**

إن أهداف الدراسات السابقة اتسمت بالوضوح واضحة والصياغة الدقيقة، وقد انعكس ذلك على معالجة البيانات كل حسب تصنيفها على وفق السؤال الذي ارتبط به. وقد أفاد ذلك الباحثة في صياغة أهداف دراسته الحالية وجعلها تتسم بالخصائص ذاتها التي اتسمت بها أهداف الدراسات السابقة.

اما بخصوص المنهجية والاجراءات في الدراسات السابقة . ومدى استفادة البحث منها. فقد تبين أن معظم هذه الدراسات قد استعملت (المنهج الوصفي) مما دفع الباحثة الى استعمال المنهج الوصفي تباينت أعداد عينات الدراسات السابقة بين (17-460) ، من الأفراد الذين يقعون ضمن مرحلة الطفولة و المراهقة مع

تباين مجتمعات البحث . أما البحث الحالي فقد بلغ حجم العينة (175) تلميذ وتلميذة ومن كلا الجنسين . اما فيما يخص المقاييس المستعملة في الدراسات السابقة. فكانت متعددة ومختلفة تبعاً للاختلاف الموجود في تلك الدراسات في المتغيرات التي تناولتها. اذ اعتمد بعضها على مقاييس تم اعدادها من قبل باحثين آخرين وكذلك الحال بالنسبة لمتغير الحرمان العاطفي . وقد افادت الباحثة من هذه الدراسات في اجراءات البحث وفصوله جميعها خصوصاً في وضع اجراءات البحث ومنهجيته.

**أولاً :–منهجية البحث** وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي

**ثانياً: مجتمع البحث** تحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة الصف الخامس في المرحلة الابتدائية للعام الدراسي (2017-2018 ) ، اذ بلغ عددهم (23778 ) تلميذ وتلميذة بواقع (14781 ) من الذكور ، و(8997 ) من الإناث موزعين على مدارس الكرخ الثالثة في محافظة بغداد .

**ثالثاً: عينة البحث** : استخدمت الباحثة الأسلوب العشوائي في اختيار عينة البحث ،فبعد أن تم تحديد مديرية الكرخ الثالثة في بغداد. بعدها قامت الباحثة باختيار المدارس الابتدائية بصورة عشوائية ومن ثم تم اختيار عينة من كل مدرسة بصورة عشوائية ، اذ تم اختيار(175) تلميذ وتلميذة من مدرستين وبواقع (80) تلميذ و(95) تلميذة

**رابعاً :–أدوات البحث**

**اولا :– بناء المقاييس** لغرض معرفة الحرمان العاطفي اعدت الباحثة مقياس الحرمان العاطفي وقد تكون المقياس من (30 ) فقرة وقد صيغت الفقرات باتجاه قياس الحرمان العاطفي. ولأجل قياس أعراض الوحم الشاذ تبنت الباحثة المعايير التشخصية المدرجة في الكراسة التشخيصية والإحصائية لجمعية الطب النفسي الأمريكية/الإصدار الخامس) (DSM- IV), وتغطي أعراض الوحم الشاذ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

أ. **تحديد البدائل وأوزانها** بعد الانتهاء من صياغة الفقرات قامت الباحثة بتحديد بدائل مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الوحم الشاذ وأوزانها وذلك بوضع ثلاث بدائل أمام كل فقرة وهي (نعم ,قليلا ,لا) مع أوزانها ، بحيث أعطيت الأوزان (1,2,3) لكل استجابة تنطبق على الفقرة.

**ب – أعداد تعليمات المقياس** حرصت الباحثة على ان تكون تعليمات المقاييس سهلة وواضحة ودقيقة ، اذ طلب من المستجيبين الإجابة عنها بكل صدق وصراحة لإغراض البحث العلمي ، وذكر انه لا داعي لذكر الاسم وان الإجابات لن يطلع عليها احد سوى الباحثة ، وقد أخفت الباحثة الهدف من المقياس كي لا يتأثر المجيب به عند الإجابة ، كما طلب من المستجيب الإجابة وان لا يترك أي فقرة دون إجابة.

**ت – استخراج صدق الأداة** قامت الباحثة بعرض المقاييس ، على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس ، بعد ان بين لهم الهدف من الدراسة راجين منهم أبداء ملاحظاتهم وآرائهم بخصوص هذه الأداة، فيما يتعلق بـ : مدى صلاحية الفقرات لتحقيق هدف البحث .وتعديل أو حذف أو إضافة أي فقرة يرونها مناسبة. و ملائمة التعليمات والبدائل . وبعد جمع أراء المحكمين وتحليلها باستعمال النسبة المئوية تم ما يأتي: قبول الفقرات التي اتفق جميع أعضاء لجنة الخبراء المتخصصين على صلاحيتها في قياس ما وضعت لأجل قياسه. واستبعاد الفقرات التي لم تحصل على نسبة الاتفاق المذكورة والبالغة (80 % ) وبناءاً على ذلك فقد تم استبقاء جميع الفقرات .

**ث– وضوح تعليمات وفقرات المقاييس** قامت الباحثة بتطبيق مقياس الحرمان العاطفي ومقياس الوحم الشاذ على (35) تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مدرسة التسامي الابتدائية , وقد تبين للباحثة بان التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومه, وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (13–15) لمقياس الحرمان العاطفي وتراوح الوقت (10–13 )دقيقة لمقياس الوحم الشاذ.

**ج– الخصائص السايكومترية للمقاييس**

**تمييز الفقرات** قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية من التلاميذ بلغ عددها (150 ) تلميذ وتلميذة ,ثم رتبت الدرجات التي حصل عليها التلاميذ تنازلياً, أي من أعلى درجة إلى أوطأ درجة.ثم اختيرت نسبة 27% العليا والدنيا من الدرجات لتمثيل المجموعتين المتطرفتين واشتملت المجموعتان على (80) تلميذ وتلميذة بحيث ضمت كل مجموعة (40) تلميذ وتلميذة لمقياس الحرمان العاطفي ومقياس الوحم الشاذ, ومن ثم أجرت الباحثة الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين, بهدف اختبار الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس, واعتبرت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية وكانت جميع الفقرات مميزة لمقياس الحرمان العاطفي ومقياس الوحم الشاذ, عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (78) وجدول (1) وجدول (2 ) يوضحان ذلك.

**جدول (1)**

**القوة التمييزية لفقرات مقياس الحرمان العاطفي**

| ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6.584 | 7 | 6.425 | 13 | 3.891 | 19 | 4.778 | 25 | 4.897 |
| 2 | 4.434 | 8 | 3.221 | 14 | 5.321 | 20 | 6.546 | 26 | 4.556 |
| 3 | 5.123 | 9 | 7.556 | 15 | 3.365 | 21 | 6.123 | 27 | 7.908 |
| 4 | 6.956 | 10 | 4.953 | 16 | 6.879 | 22 | 5.533 | 28 | 5.234 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.657 | 29 | 4.832 | 23 | 6.657 | 17 | 4.543 | 11 | 6.544 | 5 |
| 3.785 | 30 | 6.375 | 24 | 4.290 | 18 | 3.765 | 12 | 5.290 | 6 |

**جدول (2)**

**القوة التمييزية لفقرات مقياس الوحم الشاذ**

| ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية | ت | القيمة التائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6 .701 | 7 | 4 .743 | 13 | 5 .607 | 19 | .0096 | 25 | 6 .654 |
| 2 | 3 .572 | 8 | 6 .413 | 14 | 7 .064 | 20 | .7756 | 26 | 5 .078 |
| 3 | 4 .443 | 9 | 2 .816 | 15 | 4 .497 | 21 | .0506 | 27 | 7 .346 |
| 4 | 6 .374 | 10 | 3 .760 | 16 | 5 .509 | 22 | .9133 | 28 | 7 .267 |
| 5 | 5 .109 | 11 | 6 .775 | 17 | 5 .431 | 23 | .6326 | 29 | 2 .502 |
| 6 | 2 .632 | 12 | 4 .660 | 18 | 4 .352 | 24 | .8493 | 30 | 5 .213 |

**علاقة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس (صدق الفقرات)**: قامت الباحثة باعتماد استمارات عينة التحليل الإحصائي التي تكونت من (150) استمارة, وتم ايجاد معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Berson) بين درجات العينة على كل فقرة وبين درجاتهم الكلية على المقاييس، وقد تبين ان جميع معاملاًت الارتباط كانت مميزة لمقياس الحرمان العاطفي ومقياس الوحم الشاذ على وفق معيار الن Allen ،إذ أشار إلى ان الفقرة يمكن قبولها اذا كان معامل الارتباط بينها وبين المجموع الكلي (0.30) فأكثر ، وترفض إذا كان دون ذلك (Allen & Yen, 1979 , 124)، وجدول (3) وجدول (4 ) يوضحان ذلك..

**جدول (3)**

**علاقة الفقرة بالمجموع الكلي لقياس الحرمان العاطفي**

| ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 0.48 | 25 | 0.55 | 19 | 0.43 | 13 | 0.34 | 7 | 0.49 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.58 | 26 | 0.50 | 20 | 0.76 | 14 | 0.54 | 8 | 0.65 | 2 |
| 0.67 | 27 | 0.40 | 21 | 0.55 | 15 | 0.36 | 9 | 0.41 | 3 |
| 0.55 | 28 | 0.43 | 22 | 0.51 | 16 | 0.46 | 10 | 0.44 | 4 |
| 0.43 | 29 | 0.44 | 23 | 0.54 | 17 | 0.56 | 11 | 0.43 | 5 |
| 0.33 | 30 | 0.66 | 24 | 0.34 | 18 | 0.67 | 12 | 0.39 | 6 |

**جدول (4)**

**علاقة الفقرة بالمجموع الكلي لقياس الوحم الشاذ**

| ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.35 | 7 | 0.27 | 13 | 0.46 | 19 | 0.46 | 25 | 0.39 |
| 2 | 0.33 | 8 | 0.33 | 14 | 0.65 | 20 | 0.53 | 26 | 0.56 |
| 3 | 0.23 | 9 | 0.34 | 15 | 0.33 | 21 | 0.37 | 27 | 0.67 |
| 4 | 0.40 | 10 | 0.32 | 16 | 0.67 | 22 | 0.56 | 28 | 0.56 |
| 5 | 0.29 | 11 | 0.32 | 17 | 0.40 | 23 | 0.46 | 29 | 0.40 |
| 6 | 0.38 | 12 | 0.45 | 18 | 0.56 | 24 | 0.53 | 30 | 0.44 |

وبذلك تكون مقياس الحرمان العاطفي وكذلك بالنسبة لمقياس الوحم الشاذ بصيغة النهائية من (30 ) فقرة امام كل فقرة ثلاث بدائل وهي (نعم ,قليلا ,لا) مع أوزانها ، بحيث أعطيت الأوزان (1,2,3) وبذلك تكون اعلى درجة في المقياس هي (90 ) وبمتوسط فرضي مقداره (60 ) .

**مؤشر صدق المقاييس** يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها في بناء المقاييس النفسية كما أن المقياس الصادق هو الذي يقيس فعلاً ما يدعي قياسه، أو يفترض أن تقيس فقراته أن أفضل طريقة في استخراج الصدق الظاهري ، هي عرض المقياس على مجموعة من الخبراء (المحكمين) للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقاييس الحالية وذلك عندما عرضت فقرات المقاييس على مجموعة من الخبراء لتقويمه وللحكم على صلاحية فقراته .

**مؤشر ثبات مقياس المقاييس** تم استخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة ، أعادت الباحثة تطبيق المقياس على عينة من أفراد البحث بلغ عددها (35) مستجيباً بواقع (17) من الذكور و(18) من الإناث ،وكانت المدة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني عشرة أيام ثم حسب بعد ذلك معامل بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين وقد بلغ (0.88) لمقياس الحرمان العاطفي وقد بلغ الثبات (0.86) لمقياس الوحم الشاذ، ويمكن القول أن المقاييس الحالية تتمتع بدرجة ثبات عالية.

**خامسا. التطبيق النهائي:** بعد أن استكملت الباحثة اعداد مقياس الحرمان العاطفي (ملحق /1 ) ومقياس الوحم الشاذ بصيغته النهائية (ملحق /2)بشكله النهائي تم تطبيقه على عينة البحث التطبيقية والبالغة (175) تلميذ وتلميذة حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية, موزعين حسب النوع .

**سادسا. الوسائل الإحصائية:** استخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية الآتية: الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. ومعامل الارتباط بيرسون (Person's Correlation Coefficient). واستعملت الاختبار التائي (t-Test) لعينة واحدة :استخدم في معرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات الحرمان العاطفي والوحم الشاذ والمتوسط النظري

**عرض النتائج ومناقشتها**

**1. التعرف على الحرمان العاطفي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**

كان الوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس الحرمان العاطفي (82.4343)، وانحراف معياري (4.75914) ، بينما كان الوسط الفرضي (60) ، وعند استعمال الاختبار التائي (t-Test) لعينة واحدة ظهرت القيمة التائية المحسوبة كانت (62.360) وهي ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (174)، مما يعني ان الاطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية يشعرون بالحرمان العاطفي ، وجدول (5) يوضح ذلك .

**جدول (5)**

**دلالة الفرق بين متوسط العينة والوسط الفرضي**

| نوع العينة | ن | المتوسط الحسابي | الأنحراف المعياري | المتوسط الفرضي | القيمة التائية المحسوبة | قيمة Tالجدولية | مستوى الدلالة0.05 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تلاميذ | 175 | 82.4343 | 4.75914 | 60 | 62.360 | 1.960 | ذات دلالة |

وتتفق نتيجة البحث الحالي مع نتائج دراسة ناصر (2011). ويمكن تفسير النتيجة أن تعرض الأطفال والاطفال لسوء المعاملة والإهمال إثناء مرحلة الطفولة يرتبط بمعاناتهم من مدى واسع من الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية في مراحل حياتهم التالية

**2. التعرف على الوحم الشاذ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .**

كان الوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس الوحم الشاذ (69.9657)، وانحراف معياري (10.53287) ، بينما كان الوسط الفرضي (60) ، وعند استعمال الاختبار التائي (t-Test) لعينة واحدة ظهرت القيمة التائية المحسوبة كانت (34.512) وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة

(0.05) ودرجة حرية (174)، مما يشير إلى ان الاطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية لديهم وحم شاذ ، وجدول (6) يوضح ذلك .

**جدول (6)**

**دلالة الفرق بين متوسط العينة والوسط الفرضي**

| العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الأنحراف المعياري | المتوسط الفرضي | القيمة المحسوبةT | القيمة التائية الجدولية | مستوى الدلالة0.05 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تلاميذ | 175 | 69.9657 | 10.53287 | 60 | 12.516 | 1.960 | ذات دلالة |

"ووفقا للمعايير التي حددها الـ (DSM-IV ) ان عينة تلاميذ المرحلة الابتدائية لديهم اعراض اضطراب الوحم الشاذ وهي الاكل المستمر لمواد غير غذائية ولا تصلح للأكل" . "ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقا للنظرية السلوكية بأن الوحم الشاذ إنما هو سلوك متعلم ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية الى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطاً مرضية منذ الطفولة ". "ويكون تعلم الأعراض التي تظهر في سلوك العصابي من البيئة ، ومن مراحل نموه ، ولاسيما مرحلة الطفولة وبهذا فأن المنحى السلوكي ينظر الى اضطراب الوحم الشاذ بأنها عادات غير توافقية. ويرى السلوكيون أن الوحم الشاذ نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر ، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في عمله" . "ويضع السلوكيون قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطرابات الاكل ومنها الوحم الشاذ في القشرة الدماغية , كما ان الوحم الشاذ ما هو إلا عادات خاطئة تكونت تدريجياً من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية وأنه لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة" (Kern,et al ,2006 :136 ).

**3.تعرف العلاقة بين الحرمان العاطفي والوحم الشاذ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .**

لغرض التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحرمان العاطفي والوحم الشاذ فقد استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة وقد اظهرت النتائج ان معامل الارتباط بين المتغيرين هو(0.89 ) مما يعني ان هناك علاقة قوية ودالة بين الحرمان العاطفي واضطراب الوحم الشاذ ويمكن تفسير هذه النتيجة إن تنشئة الاطفال في جو عائلي يتسم بالاهمال العاطفي يؤثر فيهم سلبياً ، فالحرمان العاطفي من أخطر الظواهر التي تقف في وجه تقدم المجتمع وتهديد تماسكه بكونها تنشئة اجتماعية غير صحيحة كذلك فان هذه الظاهرة السلبية

يؤدي وقوعها على الأطفال إلى أحداث الضرر النفسي وفي النهاية يصاب الاطفال بمختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية ومنها اضطراب الوحم الشاذ .

**التوصيات** :في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة ما يأتي:

1. تشجيع الآباء على تبني استراتيجيات مقبولة وفعالة لتربية ابنائهم , وتثقيفهم بموضوع الحرمان العاطفي للطفل والتعريف بحقوقه..
2. اعداد برامج علاجية للأطفال المتعرضين للحرمان العاطفي , وزيادة الوعي الأخلاقي والتربوي والعلمي وواجبات المربين ومقدمي الرعاية للأطفال من خلال الندوات و الاجتماعات لذوي أمور التلاميذ وتعزيز الدور الإعلامي في محاربة هذه الظاهرة .
3. تقديم خدمات الصحة النفسية للأطفال المحرومين عاطفيا والذين تظهر عليهم أعراض اضطراب الوحم الشاذ وتأمين توجيهات واضحة عن كيفية الوصول لهذه الخدمات من خلال الخدمات المقدمة من المرشدين النفسيين .

**المقترحات:** في ضوء نتائج البحث تقترح الباحثة ما يأتي:

1. اجراء دراسة في الحرمان العاطفي من مقدمي الرعاية الأبوية وعلاقته ببعض المتغيرات مثل تقدير الذات , والاتزان الانفعالي , والعدوان.
2. دراسة أثر المستوى الأقتصادي والأجتماعي على الحرمان العاطفي.
3. اجراء دراسة عن علاقة الوحم الشاذ باضطراب الاكتئاب التفاعلي واضطرابات القلق واضطراب الضغوط الصدمية .
4. اجراء برنامج علاجي يستهدف تخفيف اعراض اضطراب الوحم الشاذ لدى الاطفال.

## المصادر

1. التميمي ,رافد صباح وناصر ,اشواق صبر (2017 )الوحم الشاذ لدى اطفال التوحد ,وقائع المؤتمر العلمي للتوحد ,مركز ابحاث الطفولة والامومة .
2. دالبيز ، رولان (1983) . طريقة التحليل النفسي والعقيدة الفرويدية ، ترجمة حافظ الجمالي ، ط2 ، بغداد : المكتبة العالمية .
3. درويش ,سعدية كريم وناصر ,اشواق صبر (2019) مشكلات الاطفال وسبل حلها ارشاديا ,مكتب الضاد الطباعة والنشر ,بغداد .ط1

4. ذياب,موسى (1999). التطبيقات الأجتماعية للأنترنيت من منظور أمني, معهد التدريب أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية .
5. الرشيد, عبد اللة (1985) . سوء معاملة الأطفال ,في الطفولة العربية ومعضلات المجتمع, الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ,الكتاب السنوي الثاني ,ص 175- 185: الكويت.
6. الشهوان، نسرين عارف (2002). انماط التعلق المصاحبة للحرمان العاطفي الى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم ، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية ، كلية الدراسات العليا .
7. منظمة الصحة العالمية (1999): المكتب الإقليمي لشرق المتوسط المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ،النسخة العربية ، الأوصاف السريرية ( الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية .
8. ناصر ,مُحَمَّد خميس (2011 )التعلق بالأبوين والأصدقاء في المرحلة المتأخرة وعلاقته بالحالة الأنفعالية وأحترام الذات والتعامل مع الفقدان والتهديد والتحدي والحرمان العاطفي.

**9. A.P.A. (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.**
**10. Allen ,M.& Yen(1979) : Introduction To Measurement Theory. California: Brook Cole.**
**11. Carter, Stacy L.(2009) Treatment of Pica Using a Pica Exchange Procedure with Increasing Response Effort, Education and Training in Developmental Disabilities, v44 n1 p143-147 .**
**12. Castiglia PT. Pica. J Pediatr Health Care 1993;7: 174-5.**
**13. Danford, D. E., & Huber, A. M. (1982). Pica among mentally retarded adults. American Journal of Mental Deficiency, 87, 141–146.**
**14. Dao, D. (1988). *Confronting Child Abuse*: Research for Effective Program Design, Free Press, New York.**
**15. Edwards CH,Johnson AA, Knight EM, et al. Pica in an urban environment. J Nutr 1994;124(6 Suppl): 9545-62S.**
**16. Evans , A. (1980) . Personality characteristics and disciplinary attitudes of child-abusing mothers. Child Abuse and Neglect, Vol. 4, PP. 179-187 .**
**17. Foxx, R. M., & Martin, E. D. (1975). Treatment of scavenging behavior (coprophagy and pica) by overcorrection. Behavioral Research and Therapy, 13, 153–162.**
**18. Henningfield, J. E., Schuh, L. M., & Jarvik, M. E. (1995). Pathophysiology of tobacco dependence. In F. Bloom & D. Kupfer**

(Eds.), Psychopharmacology: The fourth generation of progress (pp. 1715–1729). New York: Raven Press

19. Hiroyuki Tokue: Yoichiro Takahashi, Satoshi Hirasawa, Sachiko Awata, Susumu Kobayashi, Takehiro Shimada, Azusa Tokue, Rie Sano, Yoshihiko Kominato , Yoshito Tsushima (2015) Intestinal obstruction in a mentally retarded patient due to pica, Annals of General Psychiatry
20. Kern, Lee; Starosta, Kristin; Adelman, Barry Eshkol (2006) Reducing Pica by Teaching Children to Exchange Inedible Items for Edibles, Behavior Modification, v30 n2 p135-158.
21. McMahon, B., Cataldo, M. F., Collier, M. E., Haggerty, R. J., Holford, T. R., Hulka, B. S., Leff, J., Leverett, D. H., Magee, P. N., Mirvish, S. S., Moore, C., Tanzer, J. M., & Thompson, T. I. (1986). Health applications of smokeless tobacco use. Journal of the American Medical Association, 255, 1045–1048.
22. Parry-Jones , B and Parry-Jones ,W.LI (1994) : Implications of Historical Evidence for the Classification of Eating Disorders, A Dimension Overlooked in DSM-III-R and ICD-10. : British Journal of Psychiatry , 165 , Page 287-292.
23. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R(1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. 318(7186):765–8.
24. Rashid, Farhan; Davies, Laura; Iftikhar, S. Y.(2010) Magnetised Intragastric Foreign Body Collection and Autism: An Advice for Carers and Literature Review, Autism: The International Journal of Research and Practice, v14 n2 p139-145 .
25. Rennan Y; Yiu, Cynthia K. Y.; King, Nigel M.; Wong, Virginia C. N.; McGrath, Colman P. J.(2015) Oral Health among Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: A Case-Control Study, Autism: The International Journal of Research and Practice, v19 n6 p746-751 .
26. Rusino , A. (2001) . Predicting the child rearing practices of mothers sexually abused in childhood. Child Abuse and Neglect .
27. Wiener , B. (1991) : Personality. Lixington : Mass , D. C. Health and Company .
28. Williams, Don E.; Kirkpatrick-Sanchez, Sharon; Enzinna, Christie; Dunn, Jacqueline; Borden-Karasack, Deborah(2009 ) The Clinical Management and Prevention of Pica: A Retrospective Follow-Up of 41 Individuals with Intellectual

Disabilities and Pica, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, v22 n2 p210-215

**ملحق (1 )**
**مقياس الحرمان العاطفي الصيغة النهائية**

| ت | الفقرات | نعم | قليلا | لا |
|---|---|---|---|---|
| .1 | يشجعني أبواي على السرقة . | | | |
| .2 | يتألم أبواي عندما تقع لي مشكلة | | | |
| .3 | أشعر بقرب أبواي مني . | | | |
| .4 | يشجعني أبواي في سلوكي الجيد . | | | |
| .5 | يمنعني ابواي من تعلم اشياء جديدة . | | | |
| .6 | يمنعني أبواي من الأختلاط مع أصدقائي. | | | |
| .7 | ينعتني أبواي بألقاب قبيحة . | | | |
| .8 | يشعرني ابواي بكياني المستقل. | | | |
| .9 | أشعر بالنبذ من جانب أبواي . | | | |
| .10 | يرغب أبواي بتحقيق مافشلوا في تحقيقة. | | | |
| .11 | يشعرني أبواي أني أستحق معاملة سيئة . | | | |
| .12 | يتكلم أبواي عني بالسوء أمام الآخرين . | | | |
| .13 | يتعامل أبواي معي بأسلوب خشن . | | | |
| .14 | يعلمني أبواي أساليب ترهيب الآخرين . | | | |
| .15 | يطلب مني أبواي أعمال تفوق قدرتي . | | | |
| .16 | يشجعني أبواي على تناول المسكرات. | | | |
| .17 | اشعر أن ابواي يتضايقان من أستمراري في الدراسة | | | |
| .18 | أبواي مشغولان عني بمشكلاتهما . | | | |
| .19 | يجبرني أبواي على مشاهدة احداث العنف . | | | |
| .20 | يشاركني أبواي في أحزاني . | | | |
| .21 | يهتم أبواي بمعاناتي . | | | |
| .22 | يشتمني أبواي أمام الآخرين . | | | |
| .23 | يجبرني ابواي على اتباع مايعتقدانه انه صائب . | | | |
| .24 | يشجعني أبواي على الكذب . | | | |
| .25 | يشجعني أبواي على أساليب الحيلة والخديعة . | | | |
| .26 | يعلمني أبواي أساليب التسول . | | | |
| .27 | أشعر أن أبواي متقلبان في معاملتهما معي. | | | |
| .28 | يشجعني أبواي على الهروب من المدرسة . | | | |
| .29 | يحتقرني أبواي أمام أصدقائي . | | | |
| .30 | اشعر أن أبواي لايهتمان بسلامتي الشخصية. | | | |

**ملحق (4)**
**مقياس اضطراب الوحم الشاذ بصيغته النهائية**

| ت | الفقرات | نعم | قليلا | لا |
|---|---|---|---|---|
| .1 | منذ اكثر من شهر وانا اكل الطين | | | |
| .2 | اقوم بمضغ الاوراق ثم ابتلاعها | | | |
| .3 | احب كثير اكل الصمغ | | | |
| .4 | منذ فترة طويلة وانا اكل قطع الثلج | | | |
| .5 | يستهويني اكل قطع الصابون | | | |
| .6 | منذ اكثر من شهر وانا اقوم باكل الاصباغ | | | |
| .7 | منذ حوالي شهروانا اقوم بقطف اوراق النباتات في الشارع واكلها | | | |
| .8 | اجد متعة في اكل قطع الحصى | | | |
| .9 | اجمع اعشاب السكائر ثم اقوم باكلها | | | |
| .10 | لدى رغبة شديدة لتناول الرمل | | | |
| .11 | اقوم بتناول اعواد الكبريت | | | |
| .12 | اعاني من معدتي كثيرا لاني اكل بقايا قطع القماش | | | |
| .13 | اقوم ببتلاع المسامير الصغيرة | | | |
| .14 | اقاوم رغبتي باكل الطباشير لكن لا استطيع | | | |
| .15 | اشارك الحيوانات في طعامها | | | |
| .16 | اقوم تناول المواد غير صالحة للاكل | | | |
| .17 | رغم تحذيري والدي لي لكني لا زلت اتناول الفحم | | | |
| .18 | اشعر بالتوتر والانزعاج عندما يمنعني والدي من اكل المواد الغذائية غير الصالحة للأكل | | | |
| .19 | اعجز عن الاكل بصورة طبيعية مثل باقي اقراني | | | |
| .20 | ليس من عاداتنا الثقافية القيام بأكل بقايا الحيوانات | | | |
| .21 | لا يوجد في تراثنا ما يشير الى تناول المواد غير الصالحة للاكل على انها جزء من التراث | | | |
| .22 | رغم اني غير معاق لكن لديه رغبة شديدة في تناول الشعر . | | | |
| .23 | لدي حاجة كبيرة لتناول كمية من الجص . | | | |
| .24 | اشعر باضطرابات معوية نتيجة تناوله الطين بكثرة | | | |
| .25 | اشعر بحاجة ملحة لتناول قطع البلاستك | | | |
| .26 | اجد صعوبة بالغة في التوقف عن تناول الاشياء غير الصالحة للأكل | | | |
| .27 | اشعر بالعجز عن التوقف عن تناول نشارة الخشب | | | |
| .28 | لدي رغبة شديدة لتناول كميات كبيرة من الملح | | | |
| .29 | اجريت عملية لاخراج الاشياء غيرالصالحة للاكل من معدتي | | | |
| .30 | منذ اشهر وانا اقوم بتناول الاطعمة الفاسدة | | | |