استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام

إعـداد

دكتـور / محمد حسن السيد حسن

الملخص العربي

استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام

إعدادالدكتور : محمد حسن السيد حسن

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في اختبار فعالية استخدام المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام ،حيث تسعي الدراسة لاختبار فرض رئيس مؤداه " اختبار فاعلية استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام " ، حيث اعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي باستخدام أدوات (مقياس المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، الملاحظة،السجلات المؤسسية ، المقابلات) وتم تطبيقها علي عينه من الأعضاء قوامها (12) طفل ، وقد أثبتت نتائج الدراسة بعد إجراء التجربة صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية .

الكلمات المفتاحية : جماعات المساعدة الذاتية – الاطفال الايتام – العلاقات الاجتماعية.

Summary in English

The main objective of the study is to test the effectiveness of using self-help in group service to alleviate the problem of social relations disorder for orphan children. The study seeks to test a principal hypothesis with the effect of “testing the effectiveness of using self-help groups in group service to alleviate the problem of social relations disorder For orphan children, "where the study relied on the experimental approach using tools (the scale of social problems in children placed in residential institutions, observation, institutional records, interviews) and it was applied to a sample of members consisting of (12) children, and the results of the study after the experiment proved the validity of the hypothesis The main and its sub-hypotheses.

Key words: self-help groups – orphan children – social relations

مشكلة الدراسة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو حيث تترك هذه المرحلة بصماتها على سلوك الإنسان ومستقبله، وتكمن أهمية تلك المرحلة في كونها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فحسب وإنما أيضاً مرحلة نمو الفرد في مكوناته الذاتية جسمية وعقيلة واجتماعية .

وشهدت العقود الأخيرة من القرن الماضي اهتمامًا بالغًا بالأطفال على اعتبار أنهم شباب الغد ورجال المستقبل، ولذلك أصبحت مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يوليها المتخصصون جميعًا اهتماماتهم لما لها من تأثير كبير على شخصية الإنسان في المستقبل (**المرسى، 2003، ص 295**).

وبناء على ذلك فإن مرحلة الطفولة تعتبر من أهم مراحل عمر الإنسان فهي المرحلة التي تشكل الأساس في بناء الشخصية الإنسانية حيث تتضح فيها المواهب والقدرات وتكتسب فيها القيم والاتجاهات منها تعلم الأنماط السلوكية لأن الطفل فيها يكون قابلاً للتأثر والتوجيه والتشكيل وهذا يدفعنا إلى القول بأهمية ما يوجه للأطفال من برامج وخدمات ورعاية اجتماعية تساعد على تكوين جيل قادر على البذل والعطاء خالي من الأمراض والعقد النفسية والانحرافات هذا بجانب أن الوقاية من المشاكل المجتمعية تنخفض من خلال الاهتمام برعاية الطفولة حيث يشب أطفالنا أسوياء متكيفين مع حضارة مجتمعهم، قادرون على العيش في إطار من القيم والقواعد والنظم التي يفرضها المجتمع (**جبريل وآخرون، 1994، ص287**) .

وتلعب الأسرة دورًا هامًا في تنشئة أبنائها وإشباع حاجاتهم الحيوية والاجتماعية، ويتوقف نجاح الأسرة في إشباع حاجات أعضائها وأبنائها بصفة عامة، كما أنها تمثل القدوة الأولى في التنشئة الاجتماعية التي تمارس تأثيرها على الطفل منذ ولادته ويظل تأثيرها حتى مرحلة متأخرة من العمر بل وقد يظل مفعولها واضحًا بشكل أو بأخر في سلوك الفرد طوال حياته (**قناوي، 1983، ص 25**).

وعلى الرغم من أن الأسرة هي المصدر الرئيسي الذي يشبع فيه الفرد احتياجاته إلى الحبوالحنان والحماية، إلا أنها قد تتعرض لتفككها كوحدة إنتاجية نتيجة ظروف وأوضاع عديدة والتي تقودها إلى إيداع أطفالها بإحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، كالطلاق والهجر أو وفاة أحد الوالدين أو سجن أحد الوالدين أو زواج الآخر ورفض الزوج الجديد ضم الأطفال إليه ورعايتهم أو حالات العجز الاقتصادي (**موسى، 2003، ص136**)، هذا مما يجعلها غير قادرة

على تحقيق النمو الاجتماعي السليم للأطفال ولذلك ينشأ الطفل محرومًا من أسرته مثل أطفال الأحداث ومجهولي النسب والأيتام (**محمد، 1997، ص 255**) .

ولذلك مما أدى اهتمام الدولة برعاية الأطفال وقد ترجم هذا الاهتمام في البرامج التي تدعمها الدولة لتحسين واقع الطفولة كما يعد أيضًا من مظاهر هذا الاهتمام التي قامت به الدولة وانعقاد العديد من الندوات والمؤتمرات العلمية المتعلقة بالأمومة والبرامج والمشروعات لحماية الطفولة وكذلك إنشاء مؤسسات رعاية الطفل (**موسي، 1997، ص 8**). حيث تقوم هذه المؤسسات برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتقدم لهم الرعاية الايوائية والاجتماعية والصحية والترويحية والتعليمية وأقصد هنا بالتعليمية أي التعليم بمراحله المختلفة (**وزارة الشئون الاجتماعية، 1997، ص 8**).

وتتعدد صور المشكلات التي تواجه الأطفال بتعدد مراحل النمو فمنها اضطرابات النوم والطعام والكلام والحركة والاضطرابات الاجتماعية المتمثلة في الهروب من المدرسة والسرقة والتفوه بألفاظ نابية والكذب والسلوك العدواني والذي يعتبر من أخطر المشكلات التي تواجه المجتمع الآن بل والعالم بأسره نظراً لما يترتب عليه من آثار سلبية لا تنعكس على الفرد وحده بل تتعداه إلى المجتمع بأكمله (**عكاشة، 1986، ص375**) .

وهذا ماأشارت اليه دراسة (**عرفات زيدان، 1995**) إلى فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية للأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتؤكد نتائج هذه الدراسة مدى أهمية استخدام الأساليب العلاجية لطريقة خدمة الفرد مع الأيتام المحرومين من الرعاية الأسرية، كما أشارت إلى أن الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من مشاعر العزلة والانطواء والقلق والعدوانية والنظرة التشاؤمية للحياة والخجل، وضعف العلاقات الاجتماعية.

وقد هدفت أيضاً دراسة (**Kotten Laurie, 2002**) إلى التعرف على التنبؤ بعدوانية المرضى داخل المستشفى النفسي للأطفال وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن المرضى الأكثر عدوانية هم الذين أعطوا استجابات تعاونية لمواجهة هذا العدوان لديهم .

وقد استهدفت دراسة (**عبداللطيف محمد خليفة، أحمد يوسف الهولي، 2003**) إلى الكشف عن مظاهر السلوك العدواني ومعدلات انتشاره وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك زيادة ملحوظة في معدلات انتشار السلوك العدواني بين طلاب الجامعة من الجنسين، وكانت من أهم المظاهر التي احتلت صورة الترتيب هي سرعة الغضب والسخرية والاستهزاء والرد بالمثل عليه لفظيًا أو بدنيًا .

وقد أشارت دراسة (Shechory, Mally, 2005) والتي هدفت إلى التوصل إلى طريقة علاجية بضبط النفس أو الذات لخفض العدوان لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال يعانون من مشكلات اجتماعية والقلق والاكتئاب، كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الكثير من هؤلاء الأطفال يحاولون الانتحار .

وقد أشارت أيضًا دراسة (VenNieuwenhuiizn, et al, 2006) إلى اختبار نماذج لتفسير أو تخفيف حدة السلوك العدواني للأطفال في دار الأيتام، كما أنها هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المخطط الاجتماعي والسلوك العدوان لدى الأطفال وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن أطفال المؤسسات الإيوائية يعانون من مشكلات سلوكية عدوانية حادة ووساطة متغيرة، كما أن العلاقة بين المخطط الاجتماعي والسلوك العدواني كانت مرتبطة بشكل غير مباشر.

وقد أكدت دراسة (**عبدالحليم محمد عبدالعزيز، 2009**) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم وزيادة توافقهم النفسي والاجتماعي وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض درجة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم وزيادة توافقهم النفسي والاجتماعي .

وتوصلت دراسة (Otoole, Kerry Anne, 2010) والتي هدفت إلى التعرف على فهم المتغيرات المحددة التي تؤثر على التعبير عن الاعتداء الجسدي لدى الأطفال والتعرف أيضًا على مدى تأثير أسلوب الوالدين على الأطفال وتوصلت نتائج الدراسة على أن هؤلاء الأطفال يعانون من العقاب الجسدي أو البدني الموجه من والديهم ذات التأثير السلبي المفرط.

وقد أوضحت دراسة (Richetin, Juliette, etal, 2011) والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين التحيز في المعاملة الوالدية لأحد الأبناء على حساب الآخرين وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين التحيز في المعاملة الوالدية لأحد الأبناء وبين السلوك العدواني على الأبناء الآخرين.

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية شأنها شأن المهنة الأخرى في المجتمع والتي تهتم بمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات علي مواجهة المشكلات وإشباع الحاجات الإنسانية وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم، كما تهتم بالتفاعلات بين الإنسان ومجتمعه وتنظيم هذه التفاعلات والعلاقات من خلال برامجها ومداخلها المختلفة، حيث أن الإنسان في تفاعل مستمر مع مجتمعه ولا يمكن أن يعيش في معزل عنه دون أن يؤثر فيه ويتأثر به .

وعلاوة علي ذلك تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر البعض لها علم تغيير لاتجاهات لدي الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق التنمية الاجتماعية، حيث يستندون إلي الحقيقة العلمية التي تستند إليها الخدمة الاجتماعية في ذلك الشأن وهي قابلية الناس للتغيير إذا أتيحت لهم فرص المساعدة لتحقيق هذا التغير (**سعد، 1989، ص 1**).

ولقد أصبح لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع المعاصر مسئوليات بجانب المهن الأخرى لتدعيم وتحسين الأداء الاجتماعي للإنسان، حتى يكون قادرًا على أداء أدواره الاجتماعية التي يتطلبها منه المجتمع ن وأن تتطور الممارسة المهنية وأضوائها بصفة مستمرة على نماذج وأساليب متطورة تعطى الأخصائي الاجتماعي المرونة في التطبيق ويجد فيها ما يحقق له أهدافه من نجاح العمل المهني والارتقاء بمستواه ويجد فيها ما يمكنه من مساعدة العملاء أفضل مساعدة ممكنة .

وتواصلاً مع ذلك فأن الهدف العام لطريقة العمل مع الجماعات هو إيجاد الحافظ والدافع للتغيير لدي الأعضاء ولذلك ينظر إلي الجماعة باعتبارها نسق يهدف إلي مساعدة الفرد علي تنمية قدراته وتعديل اتجاهاته السلبية وعلاج صراعاته الداخلية وإيجاد صيغة جيدة لسلوكه، كما أنها تعمل علي مساعدة أعضائها علي تنظيم أنفسهم وسلوكهم ليعملون سوياً بطريقة موحدة (منقريوس، 2009، ص24).

إضافة إلي ذلك فأن طريقة العمل مع الجماعات تؤكد علي ضرورة العمل علي زيادة وعي الأعضاء والعمل علي تنمية اتجاهاتهم والقدرة علي المشاركة الجماعية الفعالة مما يكسب الأعضاء العديد من المهارات لأعداهم الأعداد السليم بالتفاعل الاجتماعي مع مجتمعهم **(coulshed, 1988, p.p 101-102)**

وعليه فإن طريقة خدمة الجماعة تدخل مجال الطفولة بهدف مساعدة العاملين في المجال للتعامل الأفضل مع هذه الفئة في المؤسسات المختلفة، كما تساعد الأطفال علي تلبية احتياجاتهم في مراحل العمر المختلفة (**السنهوري، 1991، ص38**). فهي تسعي إلي ذلك من خلال ممارسة برامج مخططة تتلاءم مع احتياجاتهم ورغباتهم(**Cinsbery, 1983, p. 218.**)

وفي هذا الإطار يستخدم الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع جماعات الأطفال في المؤسسات الإيوائية أساليب العمل المهنية المختلفة والمتعددة والتي تمكنه من مساعدة الجماعة وأعضائها علي تحقيق أهدافها، وكذا ومساعدة المؤسسة علي تحقيق الأهداف التي أنشئت من أجلها .

وهذا ما اشارت اليه دراسة (نداء فريد، 2003) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين استخدام الأفلام كوسيلة تعبير في برنامج خدمة الجماعة وتعديل السلوك العدواني للحدث الجانح وتوصلت نتائجها على أهمية استخدام الأفلام كوسيلة تعبير في برنامج خدمة الجماعة في تعديل السلوك العدواني للأحداث نتيجة ما يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية كالعدوان والانطواء وغير ذلك.

وأسفرت دراسة (أحمد محمد أحمد، 2008) التي هدفت إلى التعرف على تنمية دافعية الإنجاز لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية والتي أشارت نتائجها على أن هناك علاقة بين استخدام تكنيك النمذجة السلوكية في خدمة الجماعة وتنمية دافعية الإنجاز لهؤلاء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وذلك من خلال تنمية دافعية الانتماء وتنمية ثقة أعضاء الجماعة " الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية " بأنفسهم في المؤسسات الإيوائية.

وتعتبر طريقة العمل مع الجماعات هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تستخدم الجماعة كوسيلة لتنمية الشخصية وتحقيق التوافق الاجتماعي للفرد خلال عملية التفاعل، وتستثمر هذه الطريقة العلاقات المتبادلة التي توفرها الجماعة لتحقيق الأهداف الفردية والجماعية، إذ يكتسب الفرد شخصيته نتيجة مشاركته في حياة الجماعة وتؤمن طريقة العمل مع الجماعات بأن خبرات الأعضاء تنمو وتزهر من خلال العلاقات غير الرسمية التي تسود بين الأعضاء والتي تستهدف تحقيق الأهداف الجماعية ومساعدة الأعضاء على اكتساب الخبرات والمهارات الفردية التي تمكنهم من التوافق والتكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه **(فهمي؛ عطية، 2003، ص7)**.

وفى الفترة الزمنية الأخيرة قدم الباحثون العديد من النماذج والأساليب العلمية للممارس المهني لتزيد القدرة على الأداء المهني المؤثر والمتميز **(أحمد، 2000، ص 46)**.

ومن هذه الأساليب، أسلوب جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة . حيث تعد جماعات المساعدة الذاتية من الجماعات المهمة في حياة الإنسان حيث أنها تساعده في التعامل مع كثير من المشكلات والضغوط والتهديدات المجتمعية بفاعلية مؤثرة، كما أن جماعات المساعدة الذاتية تحقق الكثير من الفوائد لكل من الأعضاء داخل الجماعة وأيضًا للأخصائيين الاجتماعيين كما أنها توفر لأعضائها المساعدة والدعم والمساندة العاطفية والقضاء على العزلة الاجتماعية داخل الجماعة كما أنها تحقق درجة عالية من مستوى العلاقات الطيبة والزمالة بين الجماعة**(Adams, 1990, p. 27)**.

وتمثل جماعات المساعدة الذاتية تلك الجماعات التي تتألف من أفراد تواجههم مشكلات شخصية أو اجتماعية من نوع واحد متشابهة أو متجانسة وتقوم العضوية في الجماعة على المشاركة التطوعية، وعادة ما يساعدهم الأخصائي الاجتماعي على حل مشكلاتهم من خلال الجمعيات أو التنظيمات المجتمعية . وغالباً ما يكون الالتزام فيما بين الأعضاء التزامًا شخصيًا قويًا في إطار الجماعة، سواء فيما بين أعضائها أو العمل على تحديد أهدافها بصورة واضحة للجميع . ولابد أن تحظى المعونة المتبادلة وإقامة العلاقات والتفاعلات بالأولوية المطلقة . وهنا تكون المشاركة الشخصية وعلاقات الوجه للوجه والرغبة في الاستجابة لاحتياجات الأعضاء الآخرين أمرًا متوقعًا وضروريًا(**Hefferman, 1988, p.p. 296-298**) .

وتقوم جماعات المساعدة الذاتية على النشاط الذاتي والمقابلة والتشاور من أجل منافع متبادلة ويشترك الأعضاء في أداء أدوارهم داخل الجماعة وتكون أفعالهم بنائية من أجل المشاركة في تحقيق الأهداف داخل الجماعة وأيضًا مشاركتهم في بعض الخبرات العامة ويكون بينهم مساعدة متبادلة لإمدادهم بالسلوك الإيجابي وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن المشاعر والقدرات من أجل التغيير والمشاركة داخل الجماعة في تحديد وتنفيذ الأنشطة المختلفة والتخطيط لإنجاز الأهداف(**Adams, p. 150**).

وبناء علي ما سبق وتُعد جماعات المساعدة الذاتية من أهم الأساليب العلاجية في خدمة الجماعة كطريقة علاجية من طرق الخدمة الاجتماعية وهذا ما أشارت إليه دراسة (**Kennedy 1990**) والتي استهدفت التعرف على دور ومنظمات المساعدة الذاتية في تنمية الشخصية ومواجهة المشكلات، وقد توصلت الدراسة إلى أن جماعات المساعدة الذاتية بمنظماتها المتعددة تساعد الأعضاء على زيادة إحساسهم بالأمان وتقدير الذاتي، وتساهم في زيادة مقدرة الأعضاء على تقبل مشكلاتهم دون لوم الآخرين أو لوم أنفسهم، كما أنها تساهم في اتساع القيم الروحية لدى الأعضاء والتي تعمل بدورها على صلابة النفس والشخصية للوقوف ضد الانحراف.

وأشارت دراسة (**Meena , M.S, etal 2008**) والتي هدفت إلى قياس التغير في الاتجاهات لدى المرأة نحو جماعات المساعدة الذاتية النسائية وتنمية قدراتهم من خلال البرامج التدريبية وتكونت مجموعة التدريب من 30 مشارك من جماعات المساعدة الذاتية.وأظهرت نتائج هذه الدراسة بأهمية جماعات المساعدة الذاتية كألية فعالة لتمكين المرأة الريفية باعتبارها وسيلة فعالة في تغير اتجاهات المرأة نحو التعليم والتدريب والتسويق وإقامة المشروعات، وتبني التكنولوجيا والمشاركة.

وتوصلت نتائج دراسة (**Mituk , Scott , A.X et al , 2009**) والتي هدفت إلى التحول إلى فهم أفضل لجوانب الرضا والإحباط والمهام المتصلة بنشأة هذه الجماعات والتي شارك فيها 37 أخصائي مؤسسي جماعات المساعدة الذاتية وأوضحت نتائج هذه الدراسة إلى أن المؤسسين يهتمون بمساعدة الآخرين ويرون أن ما يطورونه من علاقات هي علاقات مثمرة كما قدمت الدراسة تصورات حول إنشاء جماعات المساعدة الذاتية وكذلك كيف يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون مساعدة الآخرين لبدء جماعات مساعدة ذاتية.

كما توصلت دراسة (**سهير علي 2009**) والتي هدفت إلى اختبار تأثير برنامج الدراسة الخاص بتفعيل الجهود التطوعية باستخدام المساعدة الذاتية لتنمية انتماء الشباب الجامعي لمجتمع الجيزة. وأوضحت نتائج هذه الدراسة صحة فرض الدراسة عند مستوى معنوية 0.01 . وهذا يعني برنامج التدخل المهني باستخدام المساعدة الذاتية له تأثير إيجابي في تفعيل التطوع للشباب الجامعي بمجتمع الجيزة، كما أوضحت وجود علاقة ايجابية بين تفعيل التطوع للشباب الجامعي وتنمية انتمائهم لمجتمع الجيزة.

وفي حدود علم الباحث من خلال إطلاعه علي الدراسات السابقة لم يجد دراسة تتناول جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام.

وتأسيسا على ما سبقيمكن تحديد موضوع الدراسة في الأتي :

" استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام ".

ثانياً : أهداف الدراسة .

تنطلق الدراسة الراهنة من هدف رئيس مؤداه"اختبار فاعلية استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام".

هذا وينبثق عن الهدف الرئيس أهداف فرعية مفادها ما يلي:

1- اختبار فاعلية جماعة المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلة العزلة الاجتماعية للاطفال الايتام .

2- اختبار فاعلية جماعة المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة للتخفيف من عدم التوافق الاجتماعيللاطفال الايتام .

3- اختبار فاعلية جماعة المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلةسوء العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام .

4- اختبار فاعلية جماعة المساعدة الذاتية فيخدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر وأساليب السلوك العدواني الموجه نحو الزملاء.

ثالثا : فروض الدراسة .

تنطلق فروض هذه الدراسة من فرض رئيس مؤداة" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتيةفى خدمة الجماعة للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام".

وينبثق عن الفرض الرئيس فروض فرعيةمفادها ما يلى:

1- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلة العزلة الاجتماعية للاطفال الايتام .

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلة عدم التوافق الاجتماعيللاطفال الايتام.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتيةفى خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر السلوك العدوانى الموجة نحو الزملاء.

رابعا : مفاهيم الدراسة .

1- مفهوم المساعدة الذاتية :

تعرف جماعات المساعدة الذاتية على أنها تقوم بمساعدة الفرد أو الجماعة على الاعتماد على نفسهم وقيامهم بتيسير أمورهم بدون أية مساعدة خارجية، ويقصد بالمساعدة الذاتية أيضاً الجمعية أو التجمع حين تقوم الجماعة بإشباع حاجة معينة من احتياجاتها كجماعة أو بحل مشكلة تمس أفرادها جميعاً عن طريق الجهود المشتركة لأفراد هذه الجماعة(**بدوي، 1987، ص226**).

وتعرف جماعات المساعدة الذاتية بأنها تجمع اختياري لمجموعة من الأشخاص الذين يشتركون في الحاجات والمشكلات والاهتمامات لمدة زمنية معينة طويلة عادة يهدف إلى تبادل الدعم والتعاطف والمعونة والمعلومات عن الموارد والأنشطة التي تساعدهم في مواجهة مشكلاتهم

الشخصية ومن أمثلة تلك المواقف المشكلات الصحية المزمنة، موت أحد الزوجين، ويقوم الأخصائي بدور الموجه والمنسق (**نيازي، 2000، ص236**).

ويرى " أحمد كمال أحمد " أن جماعات المساعدة الذاتية هي المجال الحيوي الذي يسمح للناس بممارسة التجربة لاستخدام إمكانياتهم وقدراتهم حتى يواجهون مشكلاتهم واحتياجاتهم (**أحمد، 1987، ص124**).

كما تعرف جماعات المساعدة الذاتية : على أنها الجماعات التي تقوم بتوفير الدعم لأعضائها خلال جلساتها وبين كل جلسة وأخرى كما يتيح لهم فرص التحدث عن قصصهم ومشكلاتهم في جو متميز بالثقة والدعم والتعاطف وتعمل على تعزيز قدراتهم والرفع من روحهم المعنوية وزرع الثقة في نفوسهم(**عبد الله؛ طاش، 2000، ص173**) .

من خلال المفاهيم السابقة يعرف الباحث جماعات المساعدة الذاتية إجرائيا وفقا للدراسة الحالية كالتالي :

1- أسلوب مهني يساعد على تبادل الخبرات، والمعارف بين الأطفال الأيتام بالمؤسسات الإيوائية ويستخدمه الباحث لمساعدة أفراد العينة على تبادل الخبرات لمساعدة الأطفال على التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعيةلديهم.

2- يتم استخدام المساعدة الذاتية بين الأفراد ذوى المشكلات المتشابهة.

3- من خلال المساعدة يتم التشاور بالمؤسسة وتقدم النصيحة كل منهن للأخرى، ويساعد الدعم الوجداني وتبادل المعلومات.

4- يشجع الأخصائي الاجتماعي الأطفال الأيتام لتيسير استخدام المساعدة الذاتية لتوجيه الأطفال حتى تتم الاستفادة الكاملة لكل طفل يتم من الخبرات الإيجابية.

2- مفهوم المشكلات الاجتماعية:

تتعدد التعريفات التي وضعت لمصطلح المشكلات الاجتماعية فهي باختصار تعني وجود عائق أمام الطريقة المألوفة والمقبولة والمرغوبة للوصول إلى تحقيق الأهداف الاجتماعية.

ويشير بدوي(1982) إلى أن المشكلات الاجتماعية هي" المفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية فهي تمثل اضطراباً وتعطيلاً لسير الأمور بطريقة مرغوبة كما يحددها القائمون بدراسة المجتمع " وتتصل المشكلات الاجتماعية بالمسائل ذات الصفة الجمعية التي تشمل عدداً من أفراد المجتمع بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار العام المتفق عليه والذي يتمشى مع المستوى المألوف للجماعة؛ وعادة ما تكون المشكلة الاجتماعية ذات تأثير معوق لأحد النظم الاجتماعية الأساسية كما في حالة البطالة وتشرد الأحداث.

وفي القاموس الشامل لمصطلحات العلوم الاجتماعية تعرف المشكلة الاجتماعية على أنها:

1- كل موقف اجتماعي يتطلب تغييراً إلى أفضل ؛وهي ظاهرة اجتماعية ذات طابع خاص.

2- موقف يؤثر في عدد كبير من الأفراد حيث يعتقدون أو يعتقد الإفراد الآخرون في المجتمع بأن هذه المواقف هي مصدر الصعوبات والمساوئ ؛وهنا تبدو المشكلة الاجتماعية موقفاً موضوعياً من جهة وتفسيراً اجتماعياً ذاتياً من جهة أخرى. (**الصالح: 1999م**).

وفي ضوء ما تقدم فإن المشكلات الاجتماعيةفي هذه الدراسة تشير إلىالعزلة الاجتماعية و سوءالعلاقات الاجتماعية و عدم التوافق فى السلوك الذي يقوم به الأطفال في المؤسسة مستهدفا به أحداث أي أذى أو ضرر بنفسه أو ممتلكاته وبالآخرين وممتلكاتهم بالمؤسسة أو بأثاث المؤسسة، سواء كان الأذى أو الضرر صريحاً أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر، بدنيا أو معنوياً.

3- مفهوم الطفل اليتيم :

الطفل اليتيم هو الطفل الذي فقد والدي الأم والأب معا، مما أدى ذلك إلى عدم وجود بدائل ثابتة له، الأمر الذي يفقد الطفل شكل الحياة الأسرية الطبيعية، مما يؤدي إلى إيداعه بإحدى المؤسسات الإيوائية (**مرسي، 2000، ص ص 3-6**).

واليتم هو الطفل الذي حرم من رعاية الوالدين، بسبب وفاة أحد الوالدين أو كليهما.

ويمكن للباحث تعريف الطفل اليتيم إجرائيا في الآتي :

أ- أن يكون مودع بمؤسسة إيوائية (الرعاية الاجتماعية).

ب- أن ينتمي إلى المرحلة الابتدائية.

ج- أن يتراوح عمره من (8-12).

د- أن يكون معلوم النسب.

خامسا : الإجراءات المنهجية للدراسة

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية التي تهدف إلى اختبار أثر جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة (متغير مستقل) والتخفيف من حدة مشكلة اضطرابالعلاقات الاجتماعية للأطفال الايتام (متغير تابع).
- **المنهج المستخدم:**تحقيقًا لأهداف الدراسة فإن الباحث سوف يستخدم المنهج التجريبي وتصميماته القبلي – البعدي لجماعة تجريبية واحدة من الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الملتحقين بمؤسسة الرعاية الاجتماعية بالفيوم، حيث يتم التدخل المهني معها باستخدام المتغير المستقل "برنامج التدخل المهني المعتمد على جماعات المساعدة الذاتية

في خدمة الجماعة " وذلك من خلال القياس القبلي البعدي لتحديد أثر هذا المتغير على المتغير التابع " و التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية لدى الأطفالالايتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية".

- **ادوات الدراسة :**

1- السجلات المؤسسية.

2- المقابلة.

3- الملاحظة

4- مقياس المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية

وقد اعتمد الباحث في تصميم المقياس على الخطوات التالية:

أ- مرحلة تحديد المفاهيم الإجرائية (محاور وأبعاد المقياس الأساسية).

ب- مرحلة جمع العبارات وصياغتها.

ج- مرحلة تحكم المقياس وانتقاء العبارات.

د- مرحلة اختبار حذف وثبات المقياس.

هـ- مرحلة الصياغة النهائية.

(أ) مرحلة تحديد المفاهيم الإجرائية: (محاور وأبعاد المقياس الأساسية):

لقد قام الباحث بعرض المفاهيم الخاصة بالمشكلات الاجتماعيةوتحديد المفهوم الإجرائي وتم تحديد المحاور الأساسية لأبعاد المقياس بناء على أن للمشكلات الاجتماعيةأربعة أبعاد (العزلة الاجتماعية- عدم التوافق الاجتماعى- سوء العلاقات الاجتماعية- مظاهر السلوك العدوانى نحو الزملاء)

(ب) مرحلة جمع العبارات وصياغتها:

نظرًا لما تتطلبه هذه المرحلة من جمع قدر كبير من العبارات ذات الصلة بموضوع القياس (المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية).

فقد قام الباحث بجمع العديد من العبارات المرتبطة بالمقياس من خلال عدة مصادر أهمها:

- الرجوع إلى بعض الكتابات النظرية والدراسات العلمية المتصلة بالموضوع المراد قياسه.
- خبرة الباحث من خلال الزيارات المتكررة لمؤسسة الرعاية الاجتماعية ومقابلة المسئولين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين القائمين على رعاية الأطفال المودعين داخل المؤسسة.
- الاطلاع على العديد من المقاييس التي سبق اختبارها إمبريقيًا.

ومن خلال ما سبق تسنى للباحث الحصول على مجموعة من العبارات التي تمثل أبعاد المقياس وهي:

- البعد الأول: يتعلق بالعزلة الاجتماعية.
- البعد الثاني : يتعلق بعدم التوافق الاجتماعى.
- البعد الثالث: يتعلق بسوء العلاقات الاجتماعية.
- البعد الرابع: يتعلق بالسلوك العدواني نحو الزملاء.

(ج) مرحلة تحكيم المقياس وانتقاء العبارات:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية للتحقق من صدق المحتوى على عدد من الأساتذة في الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم والخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وأساتذة من كلية تربية قسم علم النفس بجامعة الفيوم وجامعة أسيوط، لتحديد صلاحية الأداة واتساق فقراتها وملائمتها لأهداف الدراسة.

طريقة حساب الدرجات المعيارية:

لتصحيح المقياس أعطيت لكل استجابة من الاستجابات الثلاثة درجة معيارية على النحو التالي:

بالنسبة لعبارات المقياس الموجبة: أعطيت الاستجابة دائمًا (3) ثلاثة درجات، والاستجابة أحيانًا (2) درجتان، والاستجابة نادرًا (1) درجة واحدة.

(د) مرحلة اختبار صدق وثبات المقياس:

وقد استخدم الباحث في التأكد من ثبات المقياس إعادة الاختبار حيث قام بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (12) مفردة من الأطفال المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، ثم قام بإعادة الاختبار وتطبيق المقياس على نفس الأسر بعد أسبوعين بما يعادل (15) يومًا من مدة الاختبار الأول، هذا وقد تم تصحيح المقياس في ضوء الاختبارين الذين تم إجراءهما في المرة الأولى والثانية، وحساب معامل الارتباط بيرسون، وكانت النتائج الإحصائية لثبات المقياس كالتالي:

- معامل الثبات بالنسبة للبعد الأول (1.00) = 0.81
- معامل الثبات بالنسبة للبعد الثاني (2.00) = 0.80
- معامل الثبات بالنسبة للبعد الأول (3.00) = 0.77
- معامل الثبات بالنسبة للبعد الأول (4.00) = 0.82
- معامل الثبات بالنسبة للبعد الأول (الكلية) = 0.83

ويدل معامل ثبات المقياس الكلي (0.83) أن الأداة على درجة مقبولة من الثبات ويمكن الاعتماد عليها ويصلح استخدامها لقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية.

(هـ) مرحلة الصياغة النهائية:

بعد أن تأكد الباحث من صدق وثبات الأداة قام بوضعها في صورتها النهائية وإعدادها وطباعتها للتطبيق النهائي (قبل وبعد التدخل المهني).

ثالثا: مجالات الدراسة:

أ – المجال المكاني:

أجريت الدراسة بمؤسسة الرعاية الاجتماعية بمدينة الفيوم.

وقد وقع اختيار الباحث على مؤسسة للرعاية الاجتماعية للأسباب الآتية:

1- تعتبر المؤسسة الوحيدة على مستوى محافظة الفيوم التي تقوم برعاية الأطفال الذين حرموا من الرعاية الأسرية.
2- إبداء إدارة المؤسسة بإجراء الدراسة بها.
3- نظرة المباحث الإسلامية حيث أوصى الدين الإسلامي بهؤلاء الأطفال.

ب – المجال البشري:

بعد الاطلاع على سجلات المؤسسة، تم حصر جميع الأطفال الملحقين بها، وكان إجمالي عددهم (100) طفل في القسم الداخلي والقسم الخارجي،وقد اختار الباحث أطفال القسم الداخلي حيث أنهم يقيمون إقامة كاملة والذي بلغ عددهم (50) طفل.

هذا وقد تم اختيار الفئة العمرية من 9 : 12 سنة وقد بلغ عدد العينة الذين أجريت عليهم الدراسة (12) طفل وقد تم اختيار هذه الفئة العمرية من 9-12 سنة للأسباب الآتية:

1- تعتبر هذه المرحلة مرحلة إعداد لمرحلة المراهقة.
2- تعتبر هذه الفئة أكثر نضجًا من الأطفال في الفئات العمرية السابقة نظرًا لطبيعة تكوينهم ونموهم (العقلي – الجسمي – النفسي).
3- تميز هذه المرحلة بالقدرة والرغبة في التعامل مع الآخرين.
4- زيادة النشاط الحركي والقدرة على التعبير عن آرائهم.
5- تجانس المرحلة العمرية للأطفال.

شروط اختيار العينة:

1- أن يكون الطفل واقعًا في الفئة العمرية من 9 – 12 سنة.

2- أن يكون الطفل يتيم الأبوين أو الأب.
3- أن يكون الطفل يقيم بالمؤسسة إقامة كاملة ويذهب إلى مدارس تحت إشراف المؤسسة.
4- أن يكون الطفل يتلقى رعاية مؤسسية.

ج- المجال الزمني:

يمثل المجال الزمني للدراسة تلك الفترة التي استغرقتها الدراسة منذ بدايتها حتى الانتهاء وهي الفترة أبريل 2020 حتى اكتوبر 2020.

رابعًا : خطوات إجراء التجربة:

اتبع الباحث في إجراء الدراسة الخطوات التالية:

1- الاتصال بالمؤسسة "مؤسسة الرعاية الاجتماعية" وهي المجال المكاني للدراسة، وذلك للتعرف على إدارة المؤسسة والعاملين بها والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمشرفين بالمؤسسة، وكذلك لتوضيح طبيعة ونوع الدراسة التي سوف يقوم بها الباحث ونوع المساعدات المطلوبة منهم فأبدى الجميع استعدادهم للتعاون مع الباحث.
2- تحديد طبيعة الجماعة الخاصة بموضوع التجربة.
3- تكوين الجماعة وفقًا للخطوات المتعارف عليها لدى المتخصصين.
4- إيجاد قدر من التماثل والتجانس بين أعضاء الجماعة وذلك من حيث:
   أ- المرحلة العمرية (9 – 12).
   ب- الحالة التعليمية (يقرأ ويكتب).
5- مساعدة أعضاء الجماعة على توضيح فهم أهداف التدخل المهني.
6- تم إجراء التطبيق الأول للمقياس " القياس القبلي للجماعة" والتطبيق الثاني على نفس المفردات بفارق زمني قدره (15) يومًا.
7- بعد التأكد من ثبات المقياس، ثم تطبيق القياس البعدي على الجماعة التجريبية.
8- ثم التدخل المهني مع الجماعة التجريبية، وذلك باستخدام جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة.
9- ثم إجراء القياس البعدي للجماعة التجريبية وذلك لحساب الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي نتيجة للتدخل المهني واستخلاص النتائج.

- **برنامج التدخل المهني :**

حيث حدد الباحث مراحل أساسية للتدخل المهني أثناء عمله مع أعضاء الجماعة وهي على النحو الآتي:

(1) المرحلة التنفيذية:

وتستهدف هذه المرحلة الآتي:

- دراسة المؤسسة وذلك للتعرف على أغراضها ووظيفتها ونوع الأفراد الذين تقدم لهم الخدمات والتعرف على إمكاناتها.
- التعرف على أعضاء الجماعة التجريبية وتوضيح أهداف التجربة وتحديد الإمكانات التي يمكن استخدامها للتجربة.
- التعرف على العاملين داخل المؤسسة وتوضيح طبيعة التجربة وأهدافها إلى مدير الجمعية (المؤسسة) واكتشاف الموارد المتاحة داخل المؤسسة التي يمكن استخدامها في تنفيذ برنامج التدخل المهني ثم يقوم الباحث بتدعيم العلاقة بين المسئولين داخل المؤسسة حتى يمكن الاستفادة بحضورهم في عملية التدخل المهني.

(2) مرحلة البدايات وتكوين الجماعة:

- يتم فيها تكوين الجماعة التجريبية على أساس مرسوم طبقًا للسن والجنس بحيث تتوافر لهم التجانس بقدر الإمكان.
- كذلك الاتفاق بين الباحث وأعضاء الجماعة التجريبية وكذلك بين الأعضاء أنفسهم حول الغرض الذي تكونت من أجله الجماعة.
- تكوين العلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء الجماعة وذلك حتى يتم تحقيق الأهداف المرجوة.

(3) مرحلة التجاوب:

وتستهدف هذه المرحلة الآتي:

- تدعيم العلاقات المهنية بين الباحث والجماعة التجريبية.
- مساعدة أعضاء الجماعة على مواجهة المشكلات أثناء التفاعل مع الآخرين.
- مساعدة أعضاء الجماعة على تعديل اتجاهاتهم السلبية وأفكارهم.
- مساعدة أعضاء الجماعة على مواجهة مشكلاتهم العدوانية نحو ذواتهم والآخرين.

(4) مرحلة إنهاء الجماعة:

- مساعدة أعضاء الجماعة على التعرف على الإنجازات التي حققتها الجماعة للأعضاء.
- مساعدة الجماعة على اكتشاف أي قصور أو خلل قد يعترض الجماعة أثناء عمليات التنفيذ.
- مساعدة أعضاء الجماعة على فهم التقدم والتطور الذي طرأ على الجماعة.
- مساعدة أعضاء الجماعة على إنهاء الحياة الجماعية من خلال تقديم ما تم تحقيقه .

عرض النتائج في ضوء تطبيق مقياس المشكلات الاجتماعيةلدي الأطفالالايتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية.

أولاً :نتائج الدراسة على المستوي الكمي : يمكن تناول نتائج الدراسة في ضوء ما أسفرت عنه القياسات القبلية والبعدية لأعضاء الجماعة التجريبية وذلك وفقاً لتصحيح مقياس المشكلات الاجتماعيةلدي الأطفالالايتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية وذلك على النحو التالي :.

جدول رقم (1)

النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الأول " مشكلة العزلة الاجتماعية لدى الاطفال الايتام"

نوع المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفرق	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوي المعنوية	درجة النفقة
قياس	46.17	2.67	13.67	6.84	6.92	3.106	11	0.01	95 %
بعدي	32.50	6.07							

- **يشير الباحث إلى توضيح رموز الجدول السابق على النحو التالي :.**

م1 : المتوسط الحسابي للقياس القبلي . م2 : المتوسط الحسابي للقياس البعدي .

ن1 : حجم العينة في القياس القبلي . ن2 : حجم العينة في القياس البعدي .

ع1 : الانحراف المعياري للقياس القبلي . ع2 : الانحراف المعياري للقياس البعدي .

د.ح : درجات الحرية (ن-1)

ت : اختبار (ت) وتعني بتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية

يتضح من الجدول السابق الذي يتصل بالبعد الأول لمقياس المشكلات الجتماعيةلدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية ومؤداه " مشكلة العزلة الاجتماعية لدى الاطفال الايتام"، أن قيمة (ت) المسحوبة = (6.92) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (3.106) عند درجات حرية (11) ومستوي معنوية (0.01) ودرجة ثقة (99%) مما يدل علي وجود فروق جوهرية

ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل برنامج التدخل المهني باستخدام جماعات المساعدة وبعد برنامج التدخل المهني، وهذا ما يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة و التخفيف من العزلة الاجتماعيةلدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية " مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للبعد الأول.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من " **محمد عبدالعزيز عبدربه 2000** " والتي إلى أن التدخل المهني مع الأطفال مجهولى النسب من خلال برنامج إرشادي أدى إلى تخفيف حدة العدوان الموجه نحو الذات عند هؤلاء الأطفال.

ودراسة " **Barbara Dane 2001** " والتي أكدت أن التدخل المهني باستخدام العلاج السلوكي أدى إلى تعديل مفهوم الذات وتقليل الشعور بالإحباط والإحباط لدى الأطفال الأيتام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

وكذلك دراسة " **جاكلين Jacquelyn 2005** " التي أوضح فيها أن الأطفال مجهولى النسب يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والتي منها ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والعزلة، وأن التدخل المهني أدي إلى زيادة هذه العلاقات والمشاركة في الأنشطة المختلفة.

جدول رقم (2)

النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الثاني " مشكلة عدم التوافق الاجتماعى لدى الاطفال الايتام"

نوع المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحرافالمعياريللفرق	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوي المعنوية	درجة النفقة
قبلي	40.58	2.88	8.75	7.12	4.26	3.106	11	0.01	%95
بعدي	31.83	5.78							

يتضح من الجدول السابق الذي يتصل بالبعد الثاني للمقياس المشكلات الاجتماعيةلدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية ومؤداه "عدم التوافق الاجتماعى لدى الاطفال الايتام" أن قيمة (ت) المحسوبة (4.26) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية (3.106) عند درجات حرية (11) ومستوي معنوية (0.01) ودرجة ثقة (99%) مما يدل على وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل برنامج التدخل المهني

باستخدام جماعات المساعدة الذاتية وبعد برنامج التدخل المهني، وهذا ما يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة والحد من مشكلة عدم التوافق الاجتماعى لدى الاطفال الايتام" مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدى لأعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للبعد الثانى.

وتتفق هذه الدراسة مع كل من " **إيمان محمد النبوي 2008** " والتي أثبتت أن أطفال مجهولى النسب المقيمين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية من هذه المشكلات مشكلة ضعف العلاقات الاجتماعية مع زملائهم، وأن التدخل المهني أدي إلى تقوية العلاقات الاجتماعية من حده هذه المشكلات النفسية والاجتماعية.

وأيضاً دراسة " **إبراهيم محمد إبراهيم 1999** " والتي أشارت إلى أن نموذج الممارسة العلاجية للخدمة الاجتماعية ساهمت في علاج مشكلة الانطواء المدرك شعورياً لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ويعيشون في مؤسسات إيوائية وأيضاً التخفيف من حدتهم العدوانية تجاه الآخرين.

جدول رقم (3)

النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الثالث " مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية لدى الاطفال الايتام"

نوع المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفرق	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوي المعنوية	درجة النفقة
قبلي	44.33	3.03	12.00	6.33	6.57	3.106	11	0.01	%95
بعدي	32.33	5.94							

يتضح من الجدول السابق الذي يتصل بالبعد الثالث للمقياس المشكلات الاجتماعية لدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية ومؤداه "سوء العلاقات الاجتماعية لدى الاطفال الايتام " أن قيمة (ت) المحسوبة (6.57) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية (3.106) عند درجات حرية (11) ومستوي معنوية (0.01) ودرجة ثقة (99%) مما يدل على وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل برنامج التدخل المهني باستخدام جماعات المساعدة الذاتية وبعد برنامج التدخل المهني، وهذا ما يؤكد صحة

الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة والحد من مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية لدى الاطفال الايتام" مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدى لأعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للبعد الثالث.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من " **غادة ربيع 2000** " التي أوضحت فيها إلى أن التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أدى إلى الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية ومنها تعديل مشكلة ضعف العلاقة بين المشرفين والأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية.

ودراسة " **إيمان محمد إبراهيم 2006** " التي أشارت أن التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى تخفيف السلوك العدواني للأطفال الأيتام ومنها العدوان الموجه نحو الإشراف.

كذلك دراسة " **إبراهيم أحمد عبدالمجيد 2006** " والتي أوضحت مدى فاعلية البرنامج في العمل مع الجماعات لتخفيف سلوك العنف لدى الأطفال ومنها العنف الموجه نحو الإشراف بالمؤسسة.

جدول رقم (4)

النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الرابع " للتخفيف من مظاهر السلوك العدوانى الموجة نحو الزملاء "

نوع المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفرق	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوي المعنوية	درجة النفقة
قبلي	48.00	2.05	14.67	5.76	8.82	3.106	11	0.01	%95
بعدي	33.33	6.05							

يتضح من الجدول السابق الذي يتصل بالبعد الرابع للمقياس المشكلات الاجتماعية لدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية ومؤداه " مظاهر السلوك العدوانى الموجة نحو الزملاء " أن قيمة (ت) المحسوبة (8.82) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية (3.106) عند درجات حرية (11) ومستوي معنوية (0.01) ودرجة ثقة (99%) مما يدل على وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل برنامج التدخل المهني

باستخدام جماعات المساعدة الذاتية وبعد برنامج التدخل المهني، وهذا ما يؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة للتخفيف من مظاهر السلوك العدوانى الموجة نحو الزملاء " مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدى لأعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للبعد الرابع.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من " **عبدالمطلب الوصال عبدالمطلب 2002** " التي أشارت إلى أن التدخل المهني باستخدام وسائل التغيير في برنامج خدمة الجماعة أدى إلى تخفيف السلوك العدواني لدى الأطفال زمنها تخفيف سلوك العدوان التخريبي لدى الأطفال والذي يتمثل في اعتداءه على ممتلكاته وممتلكات المؤسسة.

وكذلك دراسة " **أحمد محمد أحمد 2008**" التي أشارت أن التدخل المهني باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في خدمة الجماعة أدى إلى زيادة روح الولاء والانتماء للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية للمؤسسة المقيمين بها.

كذلك دراسة " **نبيل إبراهيم أحمد 1997** " والتي توصلت إلى أن طريقة العمل مع الجماعات تؤثر تأثيراً إيجابياً في تنمية اتجاهات الأبناء المحرومين من الرعاية الأسرية نحو مجتمعهم ومنها اتجاههم نحو المحافظة على المؤسسات الاجتماعية.

جدول رقم (5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والفروق بين القياسين القبلي والبعدى مقياس المشكلات الاجتماعيةلدى الأطفال الايتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية (المقياس الكلي)

نوع المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفرق	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوي المعنوية	درجة النفقة
قبلي	179.08	6.37	49.08	10.18	16.71	3.106	11	0.01	%95
بعدي	130.00	9.69							

يتضح من الجدول السابق الذي يتصل بالمقياس الكلي لأعضاء الجماعة التجريبية على مقياس المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية أن قيمة (ت) المحسوبة = (16.71) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (3.106) عند درجات حرية (11) ومستوى معنوية

(0.01) ودرجة ثقة (99%) مما يدل على وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مستوى أبعاد المقياس الكلية.

وهو ما يؤكد صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة والتخفيف من حدة اضطراب العلاقات الاجتماعيةلدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية "، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية وذلك للبعد الرئيسي للدراسة وهو ما قد يرجع إلى التدخل المهني مع الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية المعتمد على جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة .

قائمة المراجع

1- إبراهيم، إيمان محمد (2006): **العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتخفيف السلوك العدواني للأطفال الأيتام**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

2- أحمد، أحمد كمال(1987): **مناهج الخدمة الاجتماعية في المجتمع الإسلامي**، القاهرة، مكتبة الخانجي، الجزء الثاني.

3- أحمد، أحمد محمد (2008): **استخدام تكنيك النمذجة السلوكية في خدمة الجماعة وتنمية دافعية الإنجاز لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

4- أحمد، سالم صديق (2000): **نموذج انتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع أزمة المرض**، المؤتمر السنوي الحادي عشر " العولمة والخدمة الاجتماعية نحو مستقبل أفضل لسياسات الرعاية الاجتماعية في القرن الواحد العشرين، 2-4 مايو الجزء الأول.

5- أحمد، نبيل إبراهيم (1997): **العمل مع الجماعات وتنمية اتجاهات المحرومين من الرعاية الأسرية نحو المجتمع**، بحث منشور في المؤتمر العلمي العاشر، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.

6- بدوي، أحمد زكي (1987): **معجم مصلحات الرعاية التنمية الاجتماعية**، دار الكتاب المصري، القاهرة.

7- جبريل، ثريا عبدالرؤوف وآخرون (1994): **نحو رعاية اجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة**، القاهرة، بل برلنت للطباعة والتصوير.

8- حامد، نداء فريد (2003): **العلاقة بين استخدام الأفلام كوسيلة تعبير في برنامج خدمة الجماعة وتعديل السلوك العدواني للحدث الجانح**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

9- خليفة،عبداللطيف ؛ الهولي، محمد أحمد يوسف (2003): **مظاهر السلوك العدواني وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت**، مجلة الدراسات العربية في علم النفس، المجلد الثاني، العدد (31).

10-خليل، عرفات زيدان(1990): **ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام**، المؤتمر العلمي الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 16-18 مارس.

11-سعد، محمد الظريف: **مقياس الاتجاه نحو الانتماء للجماعة**، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

12-السنهوري، أحمد محمد (1991): **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، مذكرات منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

13-عبد الحليم، سهير علي(2009): **تفعيل التطوع باستخدام المساعدة الذاتية وتنمية الانتماء للشباب الجامعي في مجتمع الجيرة**، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 10 – 11 مارس.

14-عبد الله، صالح ؛ طاش، عبد المجيد(2000): **أساسيات طريق العمل مع الجماعات**، الرياض، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولي.

15-عبدالعزيز، عبدالحليم محمد (2009): **فاعلية برنامج إرشادي باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج باللعب الجماعي لتخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم وزيادة توافقهم النفسي والاجتماعي**، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

16-عبدالمجيد، إبراهيم أحمد (2006): **نحو برنامج فن العمل مع الجماعات لتخفيف سلوك العنف لدي الأطفال**، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

17-عبدالمطلب، عبدالمطلب الوصال (2002): **العلاقة بين استخدام وسائل التغيير في برنِامج خدمة الجماعة وتخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الشوارع**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

18-عبدربه، محمد عبدالعزيز (2000): تصميم **برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

19-عكاشة، أحمد (1986): **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

20-فهمي،محمد سيد ؛ عطية، السيد عبدالحميد (2003): طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية ومهارات الممارسة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

21-قناوي، هدي محمد(1983): **الطفل وتنشئته حاجاته**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

22-محمد، عمرو أحمد (1997): **المشكلات السلوكية للتلاميذ المحرومين من أسرهم**، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد السادس.

23-المرسى، وجيه الدسوقي (2003): **فعالية العلاج المعرفي في تحسين المعاملة لوالديه للأطفال ذوى صعوبات التعلم**، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

24-مرسي، نوال أحمد(2000): **فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

25-منقريوس، نصيف فهمي (2009): **النظريات العلمية والنماذج بين البناء النظري والتطبيق والممارسة في العمل مع الجماعات**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

26-موسى، فؤاد سيد (2003): **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأحداث " النظرية والتطبيق "**، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

27-موسي، أحمد محمد (2005): **الاندماج الاجتماعي لأطفال بلا مأوى**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرقية.

28-نيازي، عبدالمجيد طاش محمد (2000): **مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية**، الرياض، مكتبة العبيكان.

29-وزارة الشئون الاجتماعية (1997): **اللائحة النموذجية للنظام الداخلي لمؤسسات الرعاية الاجتماعية**، القاهرة.

30- Adams,Robert (1990):**Self- Help, Social work And Empowerment**, First Published, Macmillan, Hong Kong.

31- Anne,Otoole, Kerry (2010): **Parent Behavior and Cognition in Predicting Female Childhood Physical Aggressive Behavior**: The

Role of Irrational and Normative Beliefs A Function of Child Age, Dissertation Abstracts International, Vol (71).

32- Cinsbery, Lean H. (1983): **The practice of social work in public welfare,** New York, the free press.

33- Coulshed,versey (1988): **social work practice**, London, macillan education, lid.

34- Dane,Barbara Imagary,Guided: **Exploring an alternative Adjunctive intervention with traumatized ad descents in residential faster care**, New York, U.S.A.

35- Dmeena, m.S, (2008): **measurement of Attitudes of Rural Women towards self Help groups**, Journal of Agricultural education and Extension, vol. 14 No 3 , Sept.

36- Hefferman,Joseph et al (1988): **Social Work and Social Welfare**, An Introduction, (N.Y., West Publishing Company.

37- Jacquelyn,Peenning Since: **The Effects of material Deprivation on problem Behavior in post institution alized children**, Texas – Christian university.

38- Juliette,Richetin, et all (2011): **Role of Prepositional Processes in Aggressive Behavior**: The Indirect Influence of Goal, Aggressive Behavior, Vol (37).

39- Kennedy, M (1990): **Psychiatric Hospitalizations of Growers**. Paper Presented at The Second Biennial Conference on Community Research and Action, East Lansing, Michigan.

40- Laurie,Kutten (2002): **The Hand Test as predictor of aggression for inpatient children within a psychiatric hospital**, the sciences and engineering, Vol. 62 (10 B).

41- Mally,Shechory (2005): **Effects of the holding technique for restraint of aggression in residential children care**, international journal of adolescent medicine and health, Vol. 17(4).

42- Nieuwenhuiizen,Ven M, et al: **Do social information processing models explain aggressive behavior by children with mitd intellectual disabilities in residential care?** , Journal of intellectual disability, vol. 50 (N).