العلاقة بين التوافق الاسرى والتحدي المعارض لدى الاطفال

Relationship between family adjustment and oppositional defiance in children

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/١١/١١

تاريخ الفحص ٢٠٢٤/١١/١٩

تاريخ القبول ٢٠٢٤/١٢/٥

إعداد

هاجر احمد سعيد محمد

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

Hagar Ahmed Saied Mohamed

hagerahmed@social.aun.edu.eg

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثامن والعشرون المجلد الثالث ديسمبر ٢٠٢٤م

العلاقة بين التوافق الاسرى والتحدي المعارض لدى الاطفال

اعداد وتنفيذ

هاجر احمد سعيد محمد

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الاسرى والتحدي المعارض لدى الاطفال، كما سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة على فرضين وهم توجد علاقة دالة احصائية بين توافق الزوج- الزوجة والتحدي المعارض للأطفال وتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين توافق الزوجين- الأبناء والتحدي المعارض لدى وتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسة الوصفية التحليلية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات اطفال الروضة بقرية أولاد سراج_ مركز الفتح، وعددهم (١٨٩) مفردة وتم استخدام مقياس التوافق الاسرى على امهات الاطفال وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين التوافق الاسرى والتحدي المعارض للأطفال.

الكلمات المفتاحية: **التوافق الاسرى، التحدي المعارض للأطفال .**

.

Relationship between family adjustment and oppositional defiance in children

Abstract

This study aims to determine the relationship between family Adjustment and the opposition challenge in children, and the current study sought to answer two hypotheses, namely there is a statistical correlation between the compatibility of husband-wife and the opposition challenge for children and there is a correlation statistical function between the compatibility of spouses-children and the opposition challenge in this study belongs to the descriptive

The study was based on the Comprehensive Social Survey method for mothers of kindergarten children in Awlad Siraj village _ Al-Fath center, and their number is (189) single after excluding (18) do not meet the sample conditions and the family compatibility scale was used on mothers of children from (1/10/2024) to (30/10/2024) and the results of the study found an inverse relationship between family compatibility and the opposition challenge of children.

Keywords: family compatibility, the opposition challenge for children

أولاً: مشكلة الدراسة:

الأسرة هى المؤسسة التربوية الأولى التى تتلقى المخلوق البشرى منذ أن يفتح عينه إلى النور، وهى الوعاء الذى تتشكل داخله شخصية الطفل تشكيلا فرديا واجتماعيا، كما أنها المكان الأنسب الذى تطرح فيه أفكار الآباء والكبار ليطبقها الصغار وعلى مر أيام تنشئتهم فى الحياة وتلبى احتياجات الطفل المختلفة داخل الأسرة كالشعور بالأمن والطمانينة والغذاء والملبس والتنشئة النفسية السوية ؛ فالأسرة هى الجماعة الأولى التى يعيش فيها الطفل ويشعر بالانتماء إليها، ويتعلم كيف يتعامل مع الآخرين فى سعيه لإشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية، كما تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية البنائية الأساسية فى المجتمع (حسين، علياء،٢٠١٥).

فاولى خطوات التنشئة تبدأ فى الأسرة، فالأسرة هى من يرعى الطفل ومن يربيه ويسقيه من كأس عادات المجتمع وتقاليده، فإن كانت هذه الأسرة سليمة مستقرة لا تسودها النزاعات ولا الخلافات المؤثرة نشأ الطفل فى عالم يسوده الأمن والاستقرار وتعد الأسرة الجماعة الإنسانية الأولى التى تحتضن الطفل، ويعيش فى كنفها السنوات التكوينية الأولى من حياته، فهى تلعب دورا هاما وحيويا فى حياة الطفل واستقراره الفسى والاجتماعى ويتفق معظم الباحثين على أن الوظيفة الأساسية للأسرة تتجلى بتوفير الدعم النفسى والاجتماعى للطفل عن طريق تزويدهم بالإحساس بالأمان والطمأنينة والحب والتقدير والتشجيع.(الجنابي، صاحب،٢٠٢٠،).

والعلاقات الأسرية هى بداية تشكل اتصال الفرد بالمجتمع وتكيفه معه، فالطفل منذ السنة الأولى من عمره، يرتبط بوالديه وإخواته وأفراد الأسره، ويصل هذا إلارتباط عند تمام السنة الثالثة من عمر الطفل، وبعدها يبدأ الطفل ببناء علاقات جديدة خارج الأسرة، معتمدا على ثبات علاقاته الأسرية والخبرة التى اكتسبها ومع مرور السنوات تتسع دائرة الفرد، وتتشعب العلاقات كما تتنوع من علاقات الأقران أثناء اللعب وفى المدرسة إلى علاقات الزمالة الجامعية، ثم زمالة العمل والمهنة والعلاقات التى تفرضها عادات المجتمع وتقاليده، حيث علاقات القرابة والنسب والجيرة وغيرها. ثم علاقة الزواج لتكوين أسرة جديدة، حيث يتم ارتباط فردين من أسرتين مختلفتين ترتبطان عن طريق هذا الزواج، ومن ثم تبدأ العلاقة الزوجية بالنمو والتطور، خلال السنوات، وتتشعب عنها علاقات الأبناء والأحفاد، هناك مؤثرات عديده ومختلفة تنعكس على أفراد الأسرة وذلك نتيجة المظاهر المختلفة للعلاقات الأسرية والعائلية، وقد تكون ذات أثر إيجابى أو سلبى على حالة الفرد النفسية (سلامة، ياسر، ٢٠١٨).

ومع إجماع العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق فى تنشئة الطفل الاجتماعية، نراهم يحرصون على إبراز الأم كصاحبة الدور الرئيسى فى عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون أشد التاكيد مركزها الجوهرى بالنسبة للطفل، وبخاصة فى السنوات الأولى من حياته؛ فالأم نقطة انطلاق الطفل وحجر الزاوية فى تطور نموه، وهى بالنسبة له المعين الأول لكل ما قد يحس به من حاجة، والكافلة الأولى لكل رغباته، فالام هى المصدر الأساسى للذة والأمن والطمانينة، كما تصبح مركزا تدور حولها انفعالاتها، فهو يقلق ويغضب ويحزن إذا غابت عنه أو أهملته،ويسر ويفرح ويطمئن برعايته وإشباع حاجاته (الجبالى، حمزة، ٢٠١٦).

دراسه (موفيل وآخرون) Movallali et.al& (٢٠١٧) هدفت الدراسة الى معرفه تأثير التربية السلوكية الوالدية على امهات الاطفال

المصابين باضطراب العناد الشارد واشارت النتائج ان التدريب السلوكي للأمهات يقلل من اعراض اضطراب ويمنع السلوك غير المناسب في البيئة الأسرية ويعد التعليم وتطبيق مبادى مثل تجنب العقوبة جنبا الى جنب مع التمييز بين الانضباط والتأديب، هي المبادي الأساسية لبرنامج التدريب التي يمكن ان تقلل من المشكلات السلوكية لدى الاطفال وتزيد من سلوكياتهم المرغوبة. وهذا ماشارت اليه دراسة سليم واخرون (٢٠١٩) هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة (الإهمال – القسوة – الحماية الزائدة – الرفض) وعلاقتها بالعناد لدى عينه من أطفال المرحلة العمرية من (٩-١٢) دراسة مقارنه بين الذكور والاناث في الريف والحضر.

ودراسة (حسين خان زاده) khan Hossein Zadeh (٢٠١٩) هدفت هذه الدراسه الى التحقق من جوده العلاقات بين الوالدين والطفل والاشقاء فى العائلات التى لديها اطفال وبدون اطفال يعانون من اضطراب العناد الشارد واشارت النتائج ان هناك فرقا معنويا بين المجموعه التى تظهر اعراض اضطراب العناد الشارد وبدونها من حيث جوده العلاقه بين الاب والطفل، والعلاقه بين الام والطفل، والعلاقة بين الوالدين والطفل.

وتعتبر مرحله رياض الاطفال والتى تمتد من الثالثه الى السادسه من العمر من اهم واخطر مراحل الحياه الانسانيه، بما تمثله من تاثير فى مستقبل الانسان، كما اكد العلماء بانها ذات اثر كبير فى بناء شخصيه الفرد، حيث يكتسب خلال هذه السنوات عاداته وسلوكه الاجتماعى وقيمه واتجاهاته مع العلم بان الطفل فى هذه المرحله اكثر استجابه لبرامج تعديل السلوك واكثر تاثيرا فى البرامج التى تعمل على تنميه وتطوير النمو فى جميع مظاهره , لقد حظيت مرحله رياض الاطفال باهتمام علماء النفس بشكل عام وعلم نفس الطفوله فقاموا باجراء الدراسات والابحاث التى تساهم فى فهم اعمق لطبيعه النمو فى مرحله رياض الاطفال وما هى العوامل التى توثر فى بناء شخصيه متكامله لديهم فاهتمام العلماء اخذ فى الجانب الاول تحقيق الفهم الصحيح لهذه المرحله والى طبيعه طفل الروضه، للمساهمه فى تحقيق الهدف النمائى السليم ولوقايه الاطفال من الوقوع فى هذه المشكلات،لكن مرحله رياض الاطفال مرحله يتعرض فيها الاطفال الى الكثير من المشكلات (الختاتنه،٢٠١٣، ص١١).

وهذا ما شارت اليه دراسة مسعود (٢٠١٦) هدفت الدراسة الى الكشف عن السلوك العدواني وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طفل الروضة وجاءت نتائج الدراسة موكده على ان جميع الأمهات تلعب بغض النظر عن مستواهن التعليمي دورا مهما في الوصول الى تنشئه أبنائهم بالطريقة الصحيحة وان الأسرة عندما يحافظ افرادها على سلوكيات أبنائها ينهضون بمسئوليه التربية والرعاية بغض النظر عن عدد افراد الأسرة واوصت الدراسة بضرورة تعاون الأسرة والروضة والمؤسسات بما يودي الى التخفيف من الظواهر العدوانية للحد من اثارها السلبية على الفرد والمجتمع

وهنا لابد من الإنتباة إلى اضطراب التحدى المعارض الذى يعتبر من أصعب الأضطرابات السلوكية ليس لأنه يهدد الصحة النفسية للطفل وتوافقة مع القائمين على وتفوقهم الأكاديمى فقط بل هو يهدد الصحة النفسية للاباء نتيجة ما يتعرضون من ضغوط تنجم عن عدم قدرتهم على إدارة المشكلة أو حلها حيث يتسم هذا الأضطراب بعدم انصياع الطفل للقواعد والمجادلة وسرعة الغضب وتعمد ازعاج الاخرين مما يسبب أزمة فى حياة كلاً من الاب والام

وتتولد لديهم مشاعر مختلطة من الحزن والالم فى كثير من الأحيان (قاسم، رانيا، ٢٠٢٠).

وقد ذكر الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسيه والعقليه الرابع المعدل ان معدل اضطراب العناد المتحدى ما بين ٢% الى ١٦%، وينتشر اضطراب العناد المتحدى فى البيئه العربيه بنسبه تتراوح بين ١٥% الى ٢٢% وكما ان اضرار اضطراب العناد المتحدى تمتد لتشمل الطفل والاسره والمدرسه... الخ، فان اسبابه متنوعه ما بين الطفل والاسره بما فيها من اساليب المعامله الوالديه اللاسويه وظروف التنشئه الاجتماعيه الصعبه، والمدرسه بما فيها من سلوكيات خاظئه للمعلم قد تدعم هذا الاضطراب وقد ينتج فى حاله عدم التدخل لعلاج اضطراب العناد المتحدى تطور هذا الاضطراب عند الطفل الى التدخين والشرب المبكر للخمور والادمان واضطراب المسلك، بل وتمتد اضراره لتشمل الاسره وتظهر فى الجدال والتمرد وعدم اتباع قواعد وتعليمات الوالدين، والمدرسه حيث يودى هذا الاضطراب الى انخفاض المستوى الاكاديمى او صعوبات فى التعلم وعدم الانتباه وابتعاد الزملاء والرفاق عن هذا الطفل لسوء سلوكه (حسنين، ٢٠١٤)

والخدمة الإجتماعية كمهنة إنسانية من أوائل المهن التي تهتم بالمجال الأسري منذ نشأته، وقد امتد هذا الإهتمام إلى الممارسة المهنية في كافة مكاتب التوجيه والإستشارات الأسرية التي تهدف إلى علاج المشكلات التي تتعرض لها الأسر وتقصي أسبابها، وتهيئة الجو الأسري السليم الذي يكفل للأبناء نشاة إجتماعية سليمة صالحة، إضافة إلي توجيه الأسرة نحو مصادر الخدمات الإجتماعية المختلفة في المجتمع المحلي للإنتفاع بها، ويتم تحقيق هذه الأسباب من خلال أسلوبين أولهما الأسلوب الوقائي ويتم من خلال التوعية الإجتماعية والأسرية عن طريق التواصل مع الأخصائيين الإجتماعيين في اماكن العمل بمكاتب التوجيه والإستشارات الأسرية بهدف زيادة الوعي الأسري وتفادي المشكلات قبل وقوعها، ثانيهما الأسلوب العلاجي: ويتم من خلال دراسة الحالات التي تعرض علي الأخصائيين الإجتماعيين وبحث أسبابها وتشخيصها والعمل علي علاجها، واتخاذ الحلول اللازمة لتقديم الخدمات التي تساعد علي تجنب المشكلات الأسرية، ونجاح هذا الأسلوب يعتمد علي تنوع طرق العلاج التي يعتمد عليها الأخصائيين الإجتماعيين والتي تشمل ما يلي: التربية الإيجابية للأبناء، اتجاهات حديثة في علاج المشكلات الأسرية والتي من أهمها الإرشاد الأسري (عبد العال، السيد، ٢٠١٦).

وخدمة الفرد كطريقة أساسية من طرق الخدمة الاجتماعية يمكنها مساعدة الأفراد على تنمية شخصياتهم واتجاهاتهم وتعديل افكارهم وزيادة إدراكهم ووعيهم كذلك فإن خدمة الفرد تعمل مع الاطفال بصفة عامة حيث أن نشاتها الأولى ترتبط بمجال الأسرة والطفولة الذى تسعى من خلاله خدمة الفرد إلى تحقيق هدف استراتيجى وهو مساعدة الأسرة على القيام بوظائفها والتى من ضمنها تنشئة الاطفال (موسى، موسى، ٢٠٠٣).

ومن ثم يوجد العديد من النماذج العلاجيه التى تستخدم فى خدمه الفرد ومنها نموذج العلاج الاسرى حيث ان العلاج الاسرى يعتبر ضروريا بين الحين والاخر لمواجهه العلاقات الصراعيه بين الفرد ووالديه ويحتل العلاج الأسرى مكانه خاصة فى الخدمة الاجتماعية داخل التنظيم الأسرى المتداخل ويعزز العلاج الأسرى بالممارسين المهنيين من أطباء نفسيين واخصائين اجتماعين وعلماء النفس، فالعلاج الأسرى ميدان مشترك للعمل، فالاسرة كجماعة

ذات تنظيم متداخل وتعتبر سمة مميزة لهذة الطريقة وتنبثق من الاهتمام العلاجى فى النظام الأسرى ككل (الصديقى، سلوى، ٢٠٠١)

ان الهدف من العلاج الاسرى هو تعديل البيئه المنزليه التى تلائم الاسلوب العلاجى المستخدم، وذلك لان الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الاهداف المرجوه من العلاج كما يهدف العلاج الاسرى ايضا الى تدريب الوالدين على كيفيه تعديل السلوك المشكل لدى الابن الذى يعانى من الاضطراب، ويهدف ايضا الى خفض الصراع النفسى بين الافراد داخل الاسره ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف على وجهات النظر المختلفه والاعتراف بتاثير الاضطراب على مشاعر دافعيه الاخرين، وتعتبر الاساليب الفنيه المتعلقه بالنواحى السلوكيه، حلا للمشكلات وتحسينا للاتصال او التفاعل بين الوالدين والمراهق وتعليم حل الصراع هو الاساس الذى يشكل العلاج الاسرى (الدسوقى، مجدى، ٢٠٠٦).

وهذا ما اكدت عليه دراسه حجازى (٢٠١٥) هدفت هذه الدراسه الى التحقق من فاعليه العلاج الاسرى فى تحقيق المسانده الاجتماعيه للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم واوضحت النتائج فعاليه العلاج الاسرى فى تحقيق المسانده الاجتماعيه للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وعلية تم صياغة مشكلة الدراسة الحالية فى تحديد العلاقة بين التوافق الاسرى والتحدى المعارض لدى الاطفال

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- تكمن أهمية الدراسه فى الكشف عن العلاقه بين التوافق الاسرى وعلاقته بالتحدى المعارض الاطفال.

٢- اهميه المرحله العمريه والتى من (٣-٦) سنوات وحيث بلغ عدد الاطفال على مستوى الدول العربية حوالى ١٧٨.٦ مليون طفل طبقا لجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء لسنة ٢٠٢٣ والتى تعتبر من اهم المراحل العمريه فى حياه الاطفال حيث تبنى خلالها شخصيتهم المستقبليه، والتى تحدد اسلوبهم فى التفاعل مع مجتمعاتهم.

٣- تعمل على توعيه الام والحضانه للمساهمة فى الحد من ظاهره التحدى المعارض وكيفيه التعامل مع هولاء الاطفال للتخفيف من اثار هذه المشكله.

٤- اضطراب التحدى المعارض يوثر سلبا على الاداء الاجتماعى والدراسى وعلى العمليه التربويه والتعليميه للطفل ولاخواته ولباقى زملائه.

٥- يمكن ان تفيد نتائج الدراسه فى اكساب الاسره طرق لكيفيه التعامل مع ابنائهم الذين يعانون من اضطراب التحدى المعارض

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى هذة الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس يتمثل في تحديد العلاقة بين التوافق الاسرى والتحدى المعارض لدى الاطفال وينبثق من هذا الهدف الرئيسى عدة أهداف فرعية

١- تحديد العلاقة بين توافق الزوج- الزوجة والتحدى المعارض للاطفال

٢- تحديد العلاقة بين توافق الزوجين- الابناء والتحدى المعارض للاطفال

رابعاً: فروض الدراسة

تسعى هذة الدراسة للاجابة على فرض رئيس مؤداه توجد علاقة دالة احصائية بين التوافق الاسرى والتحدى المعارض لدى الاطفال وينبثق من هذا الفرض الرئيس عدة فروض فرعية:

١- توجد علاقة دالة احصائية بين توافق الزوج- الزوجة والتحدى المعارض للاطفال

٢- توجد علاقة دالة احصائية بين توافق الزوجين- الابناء والتحدى المعارض للاطفال

خامساً: مفاهيم الدراسة

(أ) مفهوم التوافق الاسرى:

التوافق مأخوذ من وفق الشيء أى ملاءمته وقد وافقة موافقة واتفق معة توافقا، وجاء بالمعجم الوسيط التوافق فى الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ فى الخلق والسلوك، ويعرف التوافق لغويا بأنه التآلف والتقارب واجتماع الكلمة، وهى نقيض التنافر والتخالف والتصادم، وهذا المفهوم يختلف الاتفاق الذى يعنى المطابقة التامة (توفيق، ٢٠١٠، ص٦٥)

تم استخدام مصطلح التوافق من قبل علماء النفس بمعان كثيرة متداخلة ومتشابهه ويرجع ذلك إلى تباين خلفياتهم العلمية والثقافية وهو إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خاليه من التوترات والصراعات والإضطرابات النفسيه، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركتة فى الأنشطة الإجتماعية وتقبله لعادات وتقاليد وقيم المجتمع (طه، وآخرون ٢٠٢٢، ص٣٨٤).

وهو الانشطة التى يقوم بها الفرد ليشبع حاجة أو يتخطى عقبة لكى يستعيد التالف الملائم مع البيئة، هذة الانشطة ربما تصبح استجابات معتادة والتوافق الناتج هو الذى يودى للتكيف والفشل فى التكيف يسمى توافق (السكرى، ٢٠٠٠، ص١٩)

كمايعرف بأنه "مجموعه الأنشطة التى يقوم بها الفرد لإشباع حاجة أو التغلب على صعوبة أو اجتياز معوق أو العودة إلى حالة التوافق والتلائم والانسجام مع البيئة المحيطة. وهذة الأنشطة يمكن أن تصبح ردود فعل أو استجابات عادية مألوفة فى سلوك الفرد فى المواقف المشابهة والتكيف الناجح يؤدى إلى التوافق، والتكيف غير الناجح يطلق علية: (سوء التوافق) ويقصد به سوء التكيف مع البيئة المادية أو الوظيفة أو الاجتماعية وما يتبع ذلك من مضاعفات انفعالية وسلوكية" (نيازى، ٢٠٠٠، ص١٥).

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد المفهوم الاجرائى للتوافق الاسرى على النحو التالى: تحقق الطفل الانسجام اللازم مع أسرتة، وذلك من خلال:

١- التوافق بين الزوجين.

٢- توافق الزوجين والابناء.

(ب) مفهوم التحدى المعارض

يعرف اضطراب التحدى المعارض بأنه اضطراب يتصف فية الفرد بنمط من السلوك المتحدى والجدل ونزعة الانتقام وذلك عند الاطفال والمراهقين وغالباً لايستجيب للقوانين والقواعد ويمكن التعبير عن الغضب بشكل مباشر من خلال المناقشات الجدلية أو المضايقة المقصودة للاخرين كما يمكن أن ياخذ التعبير غير المباشر شكل النزعة نحو الانتقام (السيد وآخرون، ٢٠٢٠، ص٥٠٤).

المفهوم الأجرائى للتحدى المعارض:

١- معارضة الطفل المستمرة

٢- رفض ومجادلة أوامر الكبار

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة

١- نموذج العلاج الأسرى

(أ) تعريف العلاج الأسرى

يعرف العلاج الاسري بأنه: "هو التدخل المهني للاخصائي الاجتماعي المتخصص أو المعالج الاسري مع مجموعة من الاعضاء المنتميين لاسرة واحدة (الدخيل، ٢٠١٢، ص٩٥).

كما يعرف العلاج الاسرى أيضا بأنه: "بانه عمليه يقوم بها الاخصائى الاجتماعى وغيره من المعالجين لمشكلات الاسره حيث يتعامل الشخص المعالج مع افراد الاسره الواحده كجماعه او كوحده واحده من خلال التعرف على طبيعه العلاقات الاجتماعيه التى تجمع بين افراد واعضاء هذه الخليه وكذلك طرق الاتصال بينهم وصوره وانماطه، وكذلك التعرف على الادوار والمكانات داخل الاسره، وهناك كثير من الحالات تتطلب التعرف على تاريخ الاسره والتركيز هنا يكون على الاسره كنظام موحد و انماط العلاقات والاتصالات بين افرادها ويركز المعالج على الاجراءات الشفهيه وغير الشفهيه وعلى اسلوب هنا والان اكثر من التركيز على تاريخ الاسره والاختلافات فى ممارسه الاساليب الفنيه للعلاج الاسرى تختلف طبقا للتوجهات المقترحه فى العلاج سواء نفسى اجتماعى او سلوكى او نسقى او اى توجهات اخرى , وبناء على ذلك فان العلاج الاسرى يعطى نظره اوسع واشمل للسلوك الانسانى والمشاكل الاجتماعيه عن الاتجاه الفردى (القرنى، الغالى، ٢٠٠٤، ص٩٨).

(ب) أهمية العلاج الاسرى:

١. يركز العلاج الأسرى بصفة أساسية على الأسرة باعتبارها كلا متكاملا، ومن ثم فإن التركيز ينصب فى المقام الأول على العوامل السياقية التى يمكن أن توثر على وظائف تلك الأسرة، وتبرز الأهمية الخاصة بالعلاج الأسرى (Mease, 2004, p4).
٢. من منطلق كونه يساعد على تزويد المتخصصين بالعديد من المعلومات المتعلقة بطبيعة المشكلات الأسرية والسياق التى تحدث فيه وآليات العلاج المقترحة .
٣. الكيفية التى يمكن من خلالها تحقيق أفضل الممارسات والنتائج باستخدام برامج التدخل المتنوعة.
٤. ولقد أكدت العديد من الدراسات التى تم إجرائها فى ذلك المجال إلى فاعلية العلاج الأسرى فى التصدى لكثير من المشكلات الأسرية مثل مشكلات التواصل، ومشكلات العلاقات الشخصية، والمشكلات السلوكية (Centre for Research on Families and Relationships, 2012, p3).
٥. إضافة إلى فاعليتة فى التصدى للعديد من المشكلات والاضطرابات التى قد يعانى منها الأبناء مثل إدمان المشروبات الكحولية، والفصام وسوء استخدام المواد المخدرة، والمشكلات السلوكية (Baldwin, et al, 2012, p282).
٦. لا يجوز الفصل بين تنمية وتغيير كل من الفرد وأسرته فهما دائما يسيران فى خط متوازى.
٧. كما أن الخبرة الميدانية أوضحت أنه عندما يعالج الفرد الذى يعانى من مشكلة بعيدا عن الأسرة فإن أجزاء هامة من المشكلة الكلية تظل غير واضحة، حيث لا تهتم الأسرة كثيرا بالعلاج التى ليست جزءا فيه.
٨. يحدد العلاج الأسرى بشكل أوضح من هو العميل الذى يتمثل فى الأسرة ككل.
٩. إن العمل مع الفرد صاحب المشكلة وحده بعيدا عن الأسرة قد يودى إلى معاناة فرد آخر؛ لذا فإنه لا مناص من العمل مع الأسرة ككل، فضلا عن أن العلاج الأسرى يحقق هدفا علاجيا مزدوجا للأسرة ولأفرادها.

١٠.كما أن العلاج الأسرى جوانب وقائية لحماية الأسرة كوحده وأعضائها من الأخطاء التى تهدد توازنهم وتوافقهم الذاتى وفاعليتهم الحياتية. (حجازى، ٢٠١٥، ص٤١٩)

(ج) أساليب العلاج الأسرى: تتمثل أساليب العلاج الأسري فيما يلي (الغرايبة، ٢٠١١، ص٢٠٣):

١. العلاج الذاتى:
- العلاج التنفيس والاستبصار.
- العلاج العقلاني.
- العلاج الواقعي.

٢. العلاج البيئي المباشر:
- خدمات مادية عينية.
- خدمات مؤقتة.

٣. التعايش: فى هذا الأسلوب يقوم الأخصائى الاجتماعى بوضع نفسه كواحد من اعضاء هذه الأسرة، حيث يكون هو القائد لهم داخل هذا النسق بما يشمل هذة من تفاعلات وعلاقات، ويقبل الأخصائى الأسرة كما هى بمختلف أنماط علاقاتها ويقوم بتعديل الجوانب السلبية بجوانب أخرى ايجابية، ويساعد هذا الأسلوب يتحديد صور التدخل الملائم للعمل مع الأسرة (الشهرى، ٢٠٢٢، ص١٩٨).

٤. الاتصال التفاعلى بين الزوجين واكتسابهما المهارات: من الأساليب المفيدة للتعامل مع الزوجين بحيث يساهم فى مساعدة كل زوج لفهم الطرف الاخر بشكل واضح وأن طبيعة علاقتهما هى علاقة متغيرة وذلك نتيجة المؤثرات الداخلية المرتبطة بالمجتمع والبيئة، لذلك من المهم إكسابهم المهارات اللازمة والفعالة للتعامل مع هذه المتغيرات فى علاقتهما بطريقة جيدة، فعلا الزوجين فهم أن العلاقة الزوجية هى علاقة ديناميكية وليست استاتيكية وهذا يتطلب منهم مرونة ومهارات فعالة للتكيف مع المتغيرات المرتبطة بنمو وتطور علاقتهما (الشهرى، ٢٠٢٢، ص١٩٨).

٥. إعادة تنظيم وتوزيع الادوار فى الأسرة: هذا الأسلوب من أكثر الأساليب فاعلية فى العلاج الأسرى وذلك لتأثيره على إعادة تنظيم وتشكيل أنماط السلوك والتفاعل والعلاقات داخل الأسرة وهذا الأسلوب يحتاج فى تطبيقه إلى درجة قوية من العلاقة المهنية بين الأخصائى والأسرة كما أنه يساعد على رسم الحدود بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة كما أنه يفيد أيضا حين تكون الأدوار والمكانات الخاصة بأعضاء الأسرة غير واضحة أو محددة وهناك تداخل بينها. (حامد، ١٩٩٩، ص٣٠٧).

(د) مراحل العلاج الأسرى:

١. المرحلة الأولى:والاهتمام فى هذة المرحلة يكون مركزا على موقف الأسرة الحالى والصورة أو الوضع الذى عليه الأسرة وهنا قد يذهب المعالج لبحث تاريخ الأسرة وتحديد مصادر المساعدة التى يملكونها والتى تساعدهم للوصول الى الحالة المرغوبة (راشد، ٢٠٠٦، ص٥٥٦).

٢. المرحلة الثانية: وفى أثناء هذه المرحلة من العلاج فإن الأسر تبدأ فى إدراك أن العلاقات ممكن تغييرها وأن الصراعات الهدامة داخل الأسرة ممكن أن تذكر وتنتهى وقد أشارت "فرجينا ساتير" الى دور المعالج فى هذة المرحلة فى الآتى: (القرنى، الغالى ٢٠٠٤، ص١٠٨، ١٠٩).

- العمل على أن تكون وسائل الاتصال واضحة وأمينة داخل الأسرة ومع المعالج.
- يساعد أعضاء الأسرة على فهم ديناميكيات العملية التفاعلية.
- مساعدتهم على تعلم طرق ووسائل الاتصال السليمة الأمينة.
- دور المعالج كمسهل لتعرف الأسرة المهارات التى تملكها.
- مساعدة الأسرة على أن تكون أكثر مرونة.
- ألا تكون هناك مقابلات سرية أو فردية مع أحد أعضاء الأسرة

٣. المرحلة الثالثة: وهى فى نهاية العلاج حيث يشعر المعالج والأسرة على أنها قادرة على أن تقود نفسها بنفسها وأن المعالج كمصدر مساعدة متاح لهم والأسرة تستقل عنة، إلى أن أهم ادوار للمعالج فى هذة المرحلة هو مساعدة الأسرة على توكيد وزيادة فاعلية وقوة التغيرات والمكاسب التى اكتسبتها الأسرة من العلاج، والتاكيد بأهم المهارات والأدوات التى يجب عليها للاستمرار فى عملية التغير فى العلاج (رشوان، ٢٠٠٨، ص٧٨)

سابعاً: الإجراءات الميدانية للدراسة

١- نوع الدراسة: انطلاقا من مشكلة الدراسة واتساقا مع أهدافها تنتمي هذه الدراسة إلى نوع الدراسات الوصفية

٢- المنهج الأساسي للدراسة الحالية: هو أما المنهج المستخدم في المعاينة والدراسة الميدانية فهو منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع أمهات الأطفال بمرحلة الروضة بقرية أولاد سراج – محافظة أسيوط.

٣- مجالات الدراسة:

(أ) المجال البشري:تتمثل الحدود البشرية الخاصة بالدراسة الحالية في أفراد العينة من المشاركات (أمهات الأطفال) في مرحلة الروضة اللاتي طبقت عليهن الباحثة أداة الدراسة في صورتها النهائية، للتحقق من الفروض، والإجابة عن تساؤلات الدراسة، ويتكونون من (١٨٩) مشاركة، وذلك بعد استبعاد عدد (١٨) مشاركة اللاتي لم تنطبق عليهن الشروط أو اللاتي لم يكملن الاستجابة على جميع بنود المقاييس المستخدمة، وتتراوح أعمارهن بين(٢٥ – ٤٠) سنة، بمتوسط قدره (٣٦.٥٢) سنة، وتم اختيار المشاركات جميعهن وذلك بعد الحصول على الموافقات المطلوبة, خاصة موافقة أفراد العينة على الاشتراك والمساهمة في إبداء الرأي حول المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

(ب) المجال المكاني: وتتمثل الحدود المكانية للدراسة الحالية في مكان إجراء الدراسة، وهي (حضانة الجمعية الخيرية بأولاد سراج- أسيوط) وحضانة (أولاد سراج للتعليم الأساسي- أسيوط)، وقد اختارت الباحثة هاتين الحضانتين دون غيرهما للمبررات الآتية:

- سهولة التواصل مع المسئولين.
- الترحيب والمعاملة الطيبة.

(ج) المجال الزمني: وتتمثل الحدود الزمنية في الفترة التي طبقت فيها الباحثة أداتي الدراسة, وعمل التحليلات الإحصائية المناسبة لاستخراج النتائج، والتي بدأت منذ ٢٠٢٤/١٠/١م وحتى٢٠٢٤/١٠/٣٠م.

(د) المجال الموضوعي: وتتحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء الحدود الموضوعية التالية:

- المنهج الوصفي (التحليلي– الارتباطي) المستخدم في الدراسة الحالية.
- أداة الدراسة الحالية (مقياس التوافق الأسري).

(هـ) ادوات الدراسة: لتحقيق الهدف الأساسي للدراسة الحالية، والذى يتمثل في بيان (فحص علاقة التوافق الأسرى والتحدى المعارض) استخدمت الباحثة أدوات القياس التي تفي بهذا الغرض، وفيما يلى وصفًا مفصلاً لأدوات القياس المستخدمة في الدراسة.

مقياس التوافق الأسري: (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد مقياس التوافق الأسري وفق الخطوات الآتية:

١. الاطلاع على الدراسات والكتابات النظرية والمقاييس السابقة، والتي تناولت التوافق الأسري, ومن هذه الدراسات الحوارى،٢٠٢٢)، (سميو، ٢٠٢٣)، (النصراوين، ٢٠١٩)، (عنب، ٢٠١٨)، (عزالدين، ٢٠٢٠)، (النصراوين،٢٠٢٠).
٢. جمع العديد من المعلومات الكافية عن طبيعة التوافق الأسري ومؤشراته الدالة عليه، وخصائص الأسرة (الزوج – الزوجة – الأبناء) التي تتمتع بقدر من التوافق فيما بينهم.
٣. تحديد الأبعاد الأساسية أو المحاور, والتي سوف يتم الاعتماد عليها في بناء المقياس، وقد تم تحديد أبعاد المقياس في الدراسة الحالية طبقًا للإطار النظري والمقاييس والدراسات السابقة المرتبطة بالتوافق الأسري, وطبقًا لآراء الأساتذة المشرفين والخبراء المتخصصين في إعداد وتصميم مثل هذه المقاييس، وتم تحديد أبعاد المقياس كما يلي: (توافق الزوج – الزوجة، توافق الزوجين – الأبناء).
٤. قامت الباحثة بوضع تعريف إجرائي لكل بعد من الأبعاد السابقة في ضوء الكتابات النظرية والدراسات السابقة حتى تتمكن من قياسه, وتضمينه في المقياس المستخدم.
٥. في ضوء الخطوات والإجراءات السابقة صاغت الباحثة عددًا من العبارات (ن=٢٤) من نوع التقرير الذاتي، موزعة على بعدين أساسين (توافق الزوج – الزوجة / توافق الزوجين– الأبناء), وأمام كل عبارة خمسة بدائل للاختيار (دائمًا – غالبًا – أحيانًا – نادرًا– لا أبدًا)، وتدل استجابة المشارك باختياره (دائمًا) على أقصى درجات التوافق الأسري.
٦. صياغة تعليمات تتناسب وطبيعة المقياس وذلك لإرشاد المشاركات إلى طريقة تسجيل استجاباتهن على بنود المقياس، وإعلامهن بالغرض الأساسي للمقياس، والتأكيد على سرية البيانات الخاصة بهن.
٧. أضافت الباحثة بعد تعليمات المقياس الجزء الخاص بجمع البيانات الأولية للمشاركات متضمنًا النوع بالنسبة للطفل، والعمر الزمني للطفل والأم, والحالة التعليمية للأم، ووظيفتها، ومستوى الدخل للأسرة..... الخ.
٨. تحديد طريقة الاستجابة على عبارات المقياس: جاءت عبارات المقياس

من نوع عبارات التقرير الذاتي, وتم الاعتماد على ميزان تقدير (ليكرت) الخماسي، وتدل استجابة المشاركة باختيارها (دائمًا) على أقصى درجة من التوافق الأسري، بينما تدل استجابة المشاركة باختيارها (لا أبدا) على أدنى درجة من التوافق الأسري.

٩. تحديد طريقة تصحيح بنود المقياس: تم إعداد مفتاح تصحيح لعبارات المقياس بحيث تحصل المشاركة على (٥) درجات للاستجابة (دائمًا)، و(٤) درجات للاستجابة (غالبًا), و(٣) درجات للاستجابة (أحيانًا), ودرجتين للاستجابة (نادرًا)، ودرجة واحدة للاستجابة (لا أبدًا).

١٠. حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس:اعتمدت الباحثة في التحقق من صدق المقياس على ما يأتي:

❖ صدق المُحكَّمين (الصدق الظاهري): بعد الانتهاء من صياغة عبارات المقياس قامت الباحثة بعرضه في صورته الأولية على عدد (١٢) مُحكَّمًا من السادة الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم وآرائهم العلمية حول عبارات المقياس من حيث:

- مدى دقة صياغة عبارات المقياس.
- مدى انتماء كل فقرة للبعد الذي وردت ضمنه.
- مدى مناسبة اللغة المستخدمة للتطبيق على أفراد العينة.
- إضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه من عبارات.

كما اعتمدت الباحثة أيضًا في تحليل أراء المحكمين على تلك المعادلة التي طورها (Lawshe, 1975) وهي تعتبر في الأساس طريقة لقياس الاتفاق بين المحكمين على عبارات الاستبيانات والمقاييس, والتي اقترح فيها المعادلة التالية:

$$CVR = \frac{n_e - (N \div 2)}{(N \div 2)}$$

- حيث CVR = معامل صلاحية محتوى العبارة.
- n= عدد المحكمين الذين اتفقوا على صلاحية محتوى العبارة.
- N= العدد الكلي للمحكمين.

ويتراوح معامل Lawshe بين (−١ و +١), وقد وضع Lawshe جدولًا للحد الأدنى من النسب المقبولة للحكم على صلاحية محتوى البند وفقًا للعدد الكلي للمحكمين

❖ صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التوافق الأسري عن طريق:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.
- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.
- حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض, وبينها وبين والدرجة الكلية للمقياس.

- ثبات المقياس:

❖ حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد

مؤشرًا للتكافؤ, ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات المقاييس, أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ, فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار (صلاح الدين علام، ٢٠٠٠، ١٦٦)

قامت الباحثة بصياغة المقياس في صورته النهائية حيث اشتمل على الأبعاد الآتية:

- البعد الأول: توافق الزوج- الزوجة، ويتكون من (١٠) عبارات من (١إلى١٠)
- البعد الثالث: توافق الزوجين- الأبناء، ويتكون من (١٤) عبارة من (٢٣إلى٣٦)

وفى ضوء ما سبق يتضح ما يلى:

- الدرجة العظمى للبعد الأول (توافق الزوج- الزوجة) ١٠×٥= (٥٠) درجة، والدرجة الصغرى له١٠×١=(١٠) درجات.
- الدرجة العظمى للبعد االثانى (توافق الزوجين - الأبناء) ١٤×٥= (٧٠) درجة، والدرجة

ثامناً نتائج الدراسة:

١- عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين توافق الزوج- الزوجة والتحدى المعارض للاطفال:

جدول (١) مستوى توافق (الزوجة – الزوج) لدى أسر أطفال الروضة (ن= ١٨٩)

م	العبارات الخاصة بتوافق (الزوجة – الزوج)		مستويات الاستجابة					المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة
			مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا			
١	يراعى كلا منا الآخر	ك	٢١	٥٢	١٠٢	٠	١٤	٣.٣٥	٠.٩٥	٦
		%	١١.١١	٢٧.٥١	٥٣.٩٧	٠.٠٠	٧.٤١			
٢	نثق في بعضنا البعض	ك	٣٥	٧٥	٦٦	٠	١٣	٣.٦٣	١.٠١	٤
		%	١٨.٥٢	٣٩.٦٨	٣٤.٩٢	٠.٠٠	٦.٨٨			
٣	يستمع كل طرف للطرف الآخر	ك	٣٨	٤٧	٥٨	٣٢	١٤	٣.٣٣	١.١٩	٧
		%	٢٠.١١	٢٤.٨٧	٣٠.٦٩	١٦.٩٣	٧.٤١			
٤	يتفهم كل طرف احتياجات الطرف الآخر	ك	٢٦	٨٦	٤٢	١٦	١٩	٣.٤٤	١.١٤	٥
		%	١٣.٧٦	٤٥.٥٠	٢٢.٢٢	٨.٤٧	١٠.٠٥			
٥	نقضى وقت فراغنا سويا	ك	١٦	٣٢	١٠٧	٨	٢٦	٣.٠٢	١.٠٥	١١
		%	٨.٤٧	١٦.٩٣	٥٦.٦١	٤.٢٣	١٣.٧٦			
٦	نحترم خصوصية بعضنا البعض	ك	٤٤	٦٩	٦١	٠	١٥	٣.٦٧	١.٠٨	٢
		%	٢٣.٢٨	٣٦.٥١	٣٢.٢٨	٠.٠٠	٧.٩٤			
٧	يتقبل كلا منا الآخر	ك	١٥	٥٣	٧٣	١١	٣٧	٢.٩٩	١.٢٠	١٢
		%	٧.٩٤	٢٨.٠٤	٣٨.٦٢	٥.٨٢	١٩.٥٨			
٨	نفتخر ببعضنا كزوجين	ك	٤٧	٧٠	٦٩	١	٢	٣.٨٤	٠.٨٤	١
		%	٢٤.٨٧	٣٧.٠٤	٣٦.٥١	٠.٥٣	١.٠٦			
٩	نتعاون سويا لمواجهة مشكلاتنا	ك	٥٤	٥١	١١	٣٩	٣٤	٣.٢٨	١.٥١	٨
		%	٢٨.٥٧	٢٦.٩٨	٥.٨٢	٢٠.٦٣	١٧.٩٩			

١٠	نفكر معا للتخطيط لحياتنا الأسرية	ك	٥١	٣٥	٩٠	١١	٢	٣.٦٥	٠.٩٨	٣
		%	٢٦.٩٨	١٨.٥٢	٤٧.٦٢	٥.٨٢	١.٠٦			
١١	نتفق معا على اسلوب تربية الأبناء	ك	٣٣	٥٠	٥٩	١٤	٣٣	٣.١٩	١.٣١	٩
		%	١٧.٤٦	٢٦.٤٦	٣١.٢٢	٧.٤١	١٧.٤٦			
١٢	نقدم الدعم النفسي لبعضنا البعض	ك	٠	٤٧	١١٥	١٣	١٤	٣.٠٣	٠.٧٨	١٠
		%	٠.٠٠٠	٢٤.٨٧	٦٠.٨٥	٦.٨٨	٧.٤١			
توافق (الزوجة – الزوج) ككل								٣.٣٧	١.١٣	مستوى متوسط

يتضح من الجدول السابق(٢٠) وجود مستوى متوسط من توافق (الزوجة– الزوج) لدى أفراد العينة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٣.٣٧) وانحراف معياري قدره (١.١٣)، وعلى مستوى العبارات الفرعية للبعد؛ كان أكثر العبارات انتشارا، (نفتخر ببعضنا كزوجين) حيث جاءت في المرتبة الأولي بمتوسط (٣.٨٤) بانحراف معياري (٠.٨٤)، يليها عبارة (نحترم خصوصية بعضنا البعض) جاءت بمتوسط (٣.٦٧), بينما كانت أقل العبارات هي (يتقبل كلا منا الآخر)، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢.٩٩). وبالتالي تم قبول هذا الفرض وتتفق نتائج هذة الدراسة جزئيا مع نتائج دراسة العاسمى وآخرون (٢٠١٢) والتى توصلت الى زياده السلوك العدوانى لدى اطفال الطلاق يرافقا نقصان فى توافقهم النفسى وتوافقهم الاجتماعى.

حيث ترى الباحثة ان عدم توافق الزوجين يوثر سلبا على الاطفال ويظهر هذا جليا على سلوكيات الاطفال حيث انهم يقلدون الوالدين فى تصرفاتهم من حيث الصوت المرتفع والمشاجرات وفى كثير من الاحيان تصل هذة المشاجرات الى مشاجرات بدنية بينهم فيصبح الطفل عنيف وعدوانى وعنيد وعلى العكس كلما شاهد الاطفال الود والمحبة بين والديهم انعكس عليهم بالايجاب من حيث الهدوء والسلام الداخلى.

جدول(٢) لفحص العلاقة بين بعد توافق (الزوج – الزوجة) واضطراب عناد أطفال الروضة (ن=١٨٩)

١	بعد توافق (الزوج – الزوجة)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
		– ٠.٤٩	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة عكسية بين بعد توافق (الزوج – الزوجة) واضطراب عناد أطفال الروضة, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (– ٠.٤٩) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١), وبالتالي تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي يشير إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين بعد توافق (الزوج – الزوجة) والتحدى المعارض للاطفال.

٢- عرض النتائج الخاصة بالعلاقة بين توافق الـزوجين - الأبنـاء والتحـدى المعـارض للاطفال

جدول(٣) مستوى توافق (الزوجين - الأبناء) لدى أسر أطفال الروضة (ن= ١٨٩)

م	العبارات الخاصة بتوافق (الزوجين - الأبناء)		مستويات الاستجابة					المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة
			مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا			
١	يدعم أفراد أسرتي بعضهم البعض	ك	٢٢	٨٧	٣٦	١٩	٢٥	٣.٣٣	١.٢١	٦
		%	١١.٦٤	٤٦.٠٣	١٩.٠٥	١٠.٠٥	١٣.٢٣			
٢	نعطى لكل فرد من أفراد أسرتي الحرية في التعبير عن رأيه	ك	٢٠	٣٢	١٠٣	٩	٢٥	٣.٠٧	١.٠٨	١٢
		%	١٠.٥٨	١٦.٩٣	٥٤.٥٠	٤.٧٦	١٣.٢٣			
٣	يتحدث أفراد أسرتي مع بعضهم البعض بشكل مستمر	ك	٤٨	٧١	٥٥	٠	١٥	٣.٧٢	١.٠٩	٢
		%	٢٥.٤٠	٣٧.٥٧	٢٩.١٠	٠.٠٠	٧.٩٤			
٤	نشارك الابناء في أسلوب تربيتهم	ك	١١	٥٩	٧٣	١٠	٣٦	٢.٩٩	١.١٧	١٤
		%	٥.٨٢	٣١.٢٢	٣٨.٦٢	٥.٢٩	١٩.٠٥			
٥	نوزع المهام على الأبناء بشكل متوازن	ك	٤٦	٦٨	٦٣	٦	٦	٣.٧٥	٠.٩٧	١
		%	٢٤.٣٤	٣٥.٩٨	٣٣.٣٣	٣.١٧	٣.١٧			
٦	يشعر أبنائي بالأمان داخل الأسرة	ك	٥٤	٤٦	١٠	٣٩	٤٠	٣.١٩	١.٥	٩
		%	٢٨.٥٧	٢٤.٣٤	٥.٢٩	٢٠.٦٣	٢١.١٦			
٧	يتقبل أفراد أسرتي بعضهم البعض	ك	٥٩	٣٧	٧٧	١٠	٦	٣.٧٠	١.٠٧	٤
		%	٣١.٢٢	١٩.٥٨	٤٠.٧٤	٥.٢٩	٣.١٧			
٨	نوفر الجو النفسي المناسب للأبناء	ك	٣٦	٤٦	٥٩	١١	٣٧	٣.١٧	١.٣٥	١٠
		%	١٩.٠٥	٢٤.٣٤	٣١.٢٢	٥.٨٢	١٩.٥٨			
٩	نشجع أبنائنا على العمل والاجتهاد	ك	٠	٤٤	١١٨	١٠	١٧	٣.٠٠	٠.٨١	١٣
		%	٠.٠٠	٢٣.٢٨	٦٢.٤٣	٥.٢٩	٨.٩٩			
١٠	نتشاور مع أبنائنا في اتخاذ القرارات الهامة	ك	٤٣	٧٢	٥٥	٠	١٩	٣.٦٣	١.١٤	٥
		%	٢٢.٧٥	٣٨.١٠	٢٩.١٠	٠.٠٠	١٠.٠٥			
١١	تسود مشاعر الرضا بين أفراد الأسرة	ك	٣٥	٤٢	٦٤	٣٧	١١	٣.٢٨	١.١٥	٨
		%	١٨.٥٢	٢٢.٢٢	٣٣.٨٦	١٩.٥٨	٥.٨٢			
١٢	أخصص وقت كافي يوميا للإنصات الى أبنائي	ك	٢٢	٨٥	٣٩	١٨	٢٥	٣.٣٢	١.٢٠	٧
		%	١١.٦٤	٤٤.٩٧	٢٠.٦٣	٩.٥٢	١٣.٢٣			
١٣	أشعر بالغربة بين أفراد أسرتي	ك	٢٠	٣٦	٩٩	٩	٢٥	٣.٠٩	١.٠٩	١١
		%	١٠.٥٨	١٩.٠٥	٥٢.٣٨	٤.٧٦	١٣.٢٣			
١٤	تسود علاقات جيدة بين أفراد أسرتي	ك	٤٩	٦٥	٦١	٠	١٤	٣.٧١	١.٠٨	٣
		%	٢٥.٩٣	٣٤.٣٩	٣٢.٢٨	٠.٠٠	٧.٤١			
	توافق (الزوجين - الأبناء) ككل							٣.٣٦	١.١٨	مستوى متوسط

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى متوسط من توافق (الزوجين – الأبناء) لدى أفراد العينة, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٣.٣٦) وانحراف معياري قدره (١.١٨), وعلى مستوى العبارات الفرعية للبعد؛ كان أكثر العبارات انتشارا, (نوزع المهام على الأبناء بشكل متوازن) حيث جاءت في المرتبة الأولي بمتوسط (٣.٧٥) بانحراف معياري (٠.٩٧)، يليها عبارة (يتحدث أفراد أسرتي مع بعضهم البعض بشكل مستمر) جاءت بمتوسط (٣.٧٢), بينما كانت أقل العبارات هي (نشارك الابناء في أسلوب تربيتهم)، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢.٩٩)، وبالتالي يمكن القول بقبول هذا الفرض. وتفسر الباحثة هذه النتيجة كما يلي: وتتفق نتائج هذا الجدول مع دراسة سليم وآخرون (٢٠١٩) فقد هدفت هذة الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين بعض اساليب المعاملة الوالدية الخاطئة (الاهمال – القسوة – الحماية الزائدة – الرفض وعلاقتها بالعناد) ودراسة (حسين خانزادة) khan Zadeh Hossein (٢٠١٩) التى اشارت نتائجها الى ان هناك فروقا معنويا بين المجموعة التى تظهر اضطراب العناد الشارد وبدونها من حيث جوده العلاقة بين الاب والطفل، والعلاقة بين الام والطفل، والعلاقة بين الوالدين والطفل ودراسة مهيدات (٢٠٢٢) والتى اكدت نتائجها على ان درجة ممارسة الأباء والامهات لأساليب التربية الأسلامية فى تعديل سلوك العناد لدى الاطفال ككل كانت كبيرة حيث جاء أسلوب الترغيب فى المرتبة الأولى، تلاه أسلوب الحوار والاقناع، تلاه أسلوب التقبل، تلاه أسلوب الضبط الذاتى، تلاه أسلوب القصة، تلاه أسلوب الترهيب، تلاه أسلوب التجاهل (الاطفاء) تلاه أسلوب الاقصاء (العزل) ودراسة (ليتل) little (٢٠٢٢) والتى اشارت نتائجها الى ان ممارسة الابوه والامومه يمكن ان تساعد فى اعداد الاطفال ليصبحوا بالغين منتجين

جدول(٤) لفحص العلاقة بين بعد توافق (الزوجين – الأبناء) واضطراب عناد أطفال الروضة (ن=١٨٩)

٣	بعد توافق (الزوجين – الأبناء)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
		- ٠.٥٥	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة عكسية بين بعد توافق (الزوجين– الأبناء) واضطراب عناد أطفال الروضة, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (- ٠.٥٥) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وبالتالي تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي يشير إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين بعد توافق (الزوجين– الأبناء) واضطراب عناد أطفال الروضة.

تاسعاً: البحوث المقترحة للدراسة

في ضوء نتائج الدراسة الحالية والسابق عرضها توصي الباحثة بما يلي:

١- تثقيف أمهات الأطفال بخطورة اضطراب العناد لدى أطفالهن, وكيفية التعامل معهم, ودور التوافق الأسري في زيادة أو نقصان حدة هذا الاضطراب.

٢- تنظيم برامج إرشادية سلوكية داخل المدارس للتخفيف من حدة اضطراب العناد لدى التلاميذ في مراحل التعليم المختلفة

٣- تدريب مكثف لفريق عمل يكفي للتعامل مع اضطراب العناد داخل المدارس.

٤- عقد ندوات توعوية لأولياء الأمور ليدركوا أهمية التوافق الأسري في الصحة النفسية والاجتماعية لأبنائهم.

٥- تدعيم جهود الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول التوافق الأسري وسبل تنميته, ودعمهم بالموارد الكافية لإنجاز هذه الدراسات والبحوث.

٦- قيام الإدارات التعليمية والمدارس بتوفير أدوات تشخيص اضطراب العناد وتدريب المعلمين والأخصائيين على استخدامه.

٧- عقد دورات تدريبية للمقبلين على الزواج في التوافق الزواجي والأسري.

قائمة المراجع:

١- توفيق، برغوتى (٢٠١٠). تاثير الطلاق على التوافق الاجتماعى للمطلقين دراسة مقارنة بين المطلقين والمطلقات بولاية باتنة، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة محمد خيضر _ بسكرة، كلية العلوم الأنسانية.

٢- الجبالى، حمزة (٢٠١٦). الإضطرابات السلوكية عند الأطفال، عمان، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

٣- الجنايى، صاحب عبد المرزوك (٢٠٢٠).الارشاد الاسرى والزواجى، عمان، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.

٤- الختاتنه، سامى محسن (٢٠١٣). مشكلات طفل الروضه،المنهل.

٥- الدخيل، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٢). معجم مصطلحات العلوم االجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع،الرياض.

٦- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مكتبة الانجلو المصرية.

٧- السكرى، احمد شفيق(٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية، القاهرة،دار المعرفة الجامعية.

٨- السيد، احمد عبد الحميد، الخولى، هشام عبد الرحمن، احمد، منال عبد الخالق جاب الله (٢٠٢٠). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدى المعارض لطلاب الجامعة، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة بنها، كلية التربية، مج٣١،ع ١٢٤.

٩- الشهرى، سارة محمد حنش (٢٠٢٢). تقييم واقع ممارسة الأخصائين الاجتماعين لاسلوب العلاج الاسرى للحد من حالات الطلاق، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائين الاجتماعين، ج٣،ع٧٣

١٠- الصديقى، سلوى عثمان (٢٠٠١). قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

١١- الغرايبة، فيصل محمود (٢٠١١). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، الأردن، المنهل

١٢- القرنى، محمد مسفر،الغالى،سهير عبد الحفيظ (٢٠٠٤). العلاج الأسرى ومواجهة الخلافات الأسرية، مكتبة الرشد، الرياض

١٣- حامد، سعيد عبد العال (١٩٩٩). استخدام أساليب العلاج الاسرى فى خدمة الفرد فى زيادة معدل التوافق الزواجى بين الزوجين فى الاسرة، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع٧.

١٤- حجازى،حمدى حامد (٢٠١٥). التدخل المهنى باستخدام العلاج الاسرى لتحقيق المسانده الاجتماعيه للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم دراسه مطبقه على اطفال مدرسه التربيه الفكريه بدسوق،بحث منشور بمجله الخدمه الاجتماعيه، الجمعيه المصريه للاخصائين الاجتماعين، ع٤٥.

١٥- حجازى، حمدى حامد (٢٠١٥). التدخل المهنى باستخدام العلاج الاسرى لتحقيق المسانده الاجتماعيه للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم دراسه مطبقه على اطفال مدرسه التربيه الفكريه بدسوق،بحث منشور بمجله الخدمه

الاجتماعيه، الجمعيه المصريه للاخصائين الاجتماعين، ع٤٥.

١٦- حسين، علياء (٢٠١٥). القائد الصغير ومهارات تخطيط الوقت وإدارة الذات، مصر، المجموعة العربية للتدريب والنشر.

١٧- راشد، عفاف راشد عبد الرحمن (٢٠٠٦). فعالية نموذج العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى التخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية المترتبة على فقدان الأبناء، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الأجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، ج٢، ع٢١.

١٨- رشوان، عبد المنصف حسن على (٢٠٠٨). ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة " اتجاهات نظرية حالات وبحوث تطبيقية "، الاسكندرية، دار الفتح للتجليد الفنى.

١٩- سلامة،ياسر (٢٠١٨). قصص الانبياء المصورة للأطفال – ملون، عمان،دار الأسره للإعلام ودار عالم الثقافة للنشر

٢٠- سليم واخرون (٢٠١٩). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالعناد لدى عينه من الأطفال في المرحلة العمرية من ٩-١٢ سنه دراسة مقارنه بين الريف والحضر، مجله العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعه عين شمس، كليه الآداب، مج٤٧،ج٢.

٢١- طه، أمل محمود السيد، وآخرون (٢٠٢٢). الثقافة الصحية للأم وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى للطفل، بحث منشور بمجلة التصميم الدولية، الجمعية العلمية للمصممين، مج١٢،ع٢

٢٢- عبد العال، السيد منصور (٢٠١٦). متطلبات تحقيق التكامل بين أدوار الاخصائيين الاجتماعيين بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسريه ومكاتب تسوية المنازعات الاسرية بمحاكم الاسره" رؤية من منظور الممارسة العامة مع الافراد "، مجلة دراسات في الخدمة االجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعيه،جامعه حلوان،مج١٩،ع٤٢

٢٣- قاسم، رانيا محمد على (٢٠٢٠). برنامج ارشادى معرفى سلوكى لخفض اعراض اضطراب التحدى المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة، بحث منشور بمجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الاطفال، جامعة الاسكندرية مج١٢، ع ٤٤

٢٤- مسعود، آمال سيد (٢٠١٦). السلوك العدواني وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طفل الروضة من وجهه نظر المعلمة في محافظه جده بالمملكة العربية السعودية، مجله الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مج ٧، ع ٢٧

٢٥- موسى، موسى نجيب (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

٢٦- نيازى، عبد المجيد بن طاش محمد (٢٠٠٠). مصطلحات ومفاهيم انجليزية فى الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكان، الرياض

المراجع الأجنبية:

1. Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R.

(2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. Journal of marital and family therapy, 38(1), 281-304

2. Hossienkhanzadeh, Abbas Ali &et.al (2019): Quality of Parent-Child and Sibling Relationships in Families of Children with Symptoms of Oppositional Defiant Disorder, Article in Quarterly Journal of Child Mental Health, 6(1), Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran
3. . Mease, A. (2004). Meta-analysis of family therapy research (Unpublished Doctor Dissertation), Indiana university, USA
4. Centre for Research on Families and Relationships. (2012). Systemic Therapy: What difference does systemic therapy make to the outcomes for children and families? About Families Evidence Bank
5. Movallali, Guita&et.al (2017): Effect of Behavior Management Training for Mothers with Children having ODD Symptoms, REHABILITATION, 2(18), http: /dk.doi.org 10.21859 ،jrehab-180284.